

Autoévaluation

Self-evaluation

M. Jourdain · B. Raynard

© SRLF et Springer-Verlag France 2012

QCM n° 1

L'arginine est :

- A – Un acide aminé conditionnellement essentiel en situation d'agression aiguë.
- B – Un activateur de la protéolyse et un inhibiteur de la protéosynthèse musculaire.
- C – Un puissant cytostatique et bactériostatique par l'intermédiaire de la citrulline, du monoxyde d'azote et des espèces réactives de l'oxygène.
- D – Recommandée, par voie entérale, chez les patients en sepsis sévère ou en état de choc.
- E – Recommandée, par voie entérale, en préopératoire de chirurgie digestive lourde pour cancer.

QCM n° 2

Parmi les méthodes suivantes, lesquelles permettent d'estimer précisément la dépense énergétique de repos chez un patient obèse, sous ventilation mécanique invasive en FiO_2 80 % et instable sur le plan hémodynamique ?

- A – Les formules de Harris-Benedict.
- B – La formule de Faisy.
- C – La formule de la Penn State University.
- D – La calorimétrie indirecte pendant 90 minutes.
- E – Aucune.

QCM n° 3

Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont justes ?

- A – Un déficit calorique cumulé supérieur à 5 000 kcal au septième jour de réanimation augmente le risque d'infection nosocomiale.
- B – La mise en route précoce (avant la 48^e heure suivant l'admission) d'une nutrition entérale chez le malade de réanimation permet de combler totalement le déficit énergétique cumulé au septième jour.
- C – La mise en route précoce (avant la 48^e heure suivant l'admission) d'une nutrition parentérale chez le malade de réanimation permet de combler totalement le déficit énergétique cumulé au septième jour.

M. Jourdain (✉)

Service de réanimation polyvalente, hôpital Roger-Salengro,
CHRU de Lille, F-59037 Lille cedex, France
e-mail : m-jourdain@chru-lille.fr

B. Raynard

Service de réanimation - USCM Institut Gustave Roussy,
114, rue Edouard-Vaillant, F-94805 Villejuif cedex, France

- D – La mise en route précoce (avant la 48^e heure suivant l'admission) d'une nutrition entérale chez le malade de réanimation permet de réduire le risque d'infection nosocomiale.
- E – La mise en route précoce (avant la 48^e heure suivant l'admission) d'une nutrition parentérale chez le malade de réanimation permet de réduire le risque d'infection nosocomiale.

QCM n° 4

Un programme d'aide à la prescription de la nutrition artificielle en réanimation, associé à une formation de tout le personnel permet :

- A – De limiter le déficit calorique au septième jour.
- B – D'augmenter le nombre de patients sous nutrition entérale.
- C – De réduire le nombre d'infections nosocomiales au septième jour.
- D – De diminuer la durée de ventilation mécanique.
- E – De diminuer la mortalité hospitalière.

QCM n° 5

Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont justes ?

- A – Une émulsion riche en acides gras n-3 par voie intraveineuse administrée quotidiennement pendant sept jours diminue la durée de ventilation mécanique au cours du syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA).
- B – Une émulsion riche en acides gras n-3 par voie intraveineuse administrée quotidiennement pendant sept jours diminue la durée de séjour en réanimation au cours du SDRA.
- C – Une émulsion riche en acides gras n-3 par voie intraveineuse administrée quotidiennement pendant sept jours diminue la durée de séjour en réanimation après péritonite.
- D – Une émulsion riche en acides gras n-3 par voie intraveineuse administrée quotidiennement pendant sept jours diminue la mortalité après péritonite.
- E – Aucune de ces propositions n'est juste.

QCM n° 6

Parmi les affirmations suivantes concernant la stimulation électrique neuromusculaire utilisée aux soins intensifs et en réanimation, lesquelles sont fausses ?

- A – Elle peut permettre d'augmenter la force et la masse musculaire des patients souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive.
- B – Elle contribue de façon globale à réduire la durée de séjour en réanimation.
- C – Elle permet de façon constante d'augmenter la force et la masse musculaire des patients en choc septique.
- D – Elle peut être douloureuse.
- E – Elle nécessite au moins dix séances afin d'avoir un effet significatif.

QCM n° 7

À propos de l'agression rénale aiguë chez un sujet âgé, quelle est la proposition fautive ?

- A – Chez la personne âgée, le rendement de la NGAL est bon en termes de diagnostic.
- B – Le risque de présenter une insuffisance rénale dans les suites d'une agression aiguë chez la personne âgée est supérieur ou égal à 10 % après 80 ans.
- C – La susceptibilité rénale aux différents traitements est augmentée chez le sujet âgé.
- D – L'incidence de l'agression rénale aiguë augmente chez les patients âgés ; cependant, le pronostic à court terme semble peu différent de celui des sujets plus jeunes.

E – Au-delà de 80 ans, le recours à l'épuration extrarénale est moins fréquent, alors que l'incidence de l'agression rénale aiguë est la plus élevée.

QCM n° 8

À propos des biomarqueurs de l'insuffisance rénale aiguë, laquelle des propositions suivantes est fausse ?

- A – Ils ont été proposés pour pallier aux limites de la créatinine plasmatique dans le diagnostic de l'agression rénale.
- B – Ils sont principalement de deux types : les marqueurs fonctionnels qui permettent d'évaluer la filtration glomérulaire (comme la cystatine C) et les marqueurs lésionnels rénaux qui témoignent d'une agression rénale (comme KIM-1 ou NHE3).
- C – Leur utilisation n'est actuellement pas supérieure à l'utilisation de la créatinine comme marqueur d'agression rénale.
- D – L'intérêt de leur utilisation est totalement démontré.
- E – En réanimation, il existe une très faible corrélation entre la clairance de la créatinine calculée à l'aide des formules usuelles comme celle de Cockcroft et la clairance mesurée par le rapport [(créatinine urinaire × volume)/créatinine plasmatique].

QCM n° 9

À propos des lésions d'ischémie-reperfusion rénale, quelles sont les propositions fausses ?

- A – La conséquence d'une dette en oxygène est la nécrose tubulaire.
- B – Les espèces radicalaires de l'oxygène ont des propriétés vasodilatatrices indirectes via le monoxyde d'azote.
- C – L'hypoxie peut exacerber la réponse inflammatoire.
- D – Au cours de l'ischémie-reperfusion, on observe la survenue d'une augmentation de l'expression de protéines proapoptotiques.
- E – La médullaire externe rénale est particulièrement vulnérable à la diminution d'apport en oxygène, en raison de la densité mitochondriale dans les cellules, l'une des plus élevées de l'organisme.

QCM n° 10

Quelles sont les affirmations fausses à propos des effets délétères de l'épuration extrarénale dans le traitement de l'insuffisance rénale aiguë ?

- A – La dysfonction précoce du cathéter est secondaire à un trajet aberrant de celui-ci.
- B – Le site d'insertion du cathéter en fémoral augmente le risque de thrombose.
- C – L'hypothermie systémique induite au cours de l'épuration extrarénale prédispose à la survenue d'infections nosocomiales et aurait une valeur pronostique péjorative chez le patient de réanimation.
- D – La correction de l'acidose aggrave la réponse aux catécholamines.
- E – Les hypotensions intradialytiques répétées peuvent entraîner des lésions ischémiques viscérales par hypoperfusion régionale ou systémique.

QCM n° 1 : A, C, E ; QCM n° 2 : E ; QCM n° 3 : A, C, D ; QCM n° 4 : A, B ; QCM n° 5 : C, D ; QCM n° 6 : C, E ; QCM n° 7 : A ; QCM n° 8 : D ; QCM n° 9 : B ; QCM n° 10 : B, D