

Questions

ITEM 326 : Prescription et surveillance des antithrombotiques

Annales ECN : 2016 (dossier 18), 2013 (dossiers 4 et 8), 2012 (dossier 9), 2011 (dossier 6), 2009 (dossier 3), 2008 (dossier 3), 2007 (dossier 9), 2005 (dossier 2), 2004 (dossier 4)

QCM 1 : Quelle(s) est(sont) la(les) indication(s) validée(s) des Anticoagulants Oraux Directs (AOD) ?

- A. Prévention de thrombose chez les patients porteurs de valves cardiaques mécaniques
- B. Fibrillation auriculaire
- C. Traitement de la maladie veineuse thromboembolique chez l'insuffisant rénal sévère
- D. Prophylaxie de la thrombose veineuse en médecine
- E. Prophylaxie de la thrombose veineuse en chirurgie (prothèse totale de genou)

QCM 2 : Quelle(s) est(sont) la(les) mesure(s) à prendre chez un patient sous AVK devant subir un geste invasif programmé ?

- A. Mesurer une première fois l'INR la veille de l'intervention
- B. Arrêter les AVK 4-5 jours avant l'intervention
- C. L'INR la veille de l'intervention doit être < 3
- D. L'héparinothérapie curative doit être reprise immédiatement à l'arrêt des AVK
- E. La dernière dose d'HBPM doit être administrée 24h avant l'intervention

QCM 3 : Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) concernant les Anticoagulants Oraux Directs (AOD) ?

- A. Ils ne nécessitent pas de relai par AVK
- B. Ils ont une demi-vie comprise entre 12-17h
- C. Ils sont inhibiteurs directs du facteur X activé ou facteur I activé
- D. Ils sont contre-indiqués chez la femme enceinte
- E. Ils sont contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale modérée

QCM 4 : Chez un patient sous Anticoagulants Oraux Directs (AOD) ayant fait deux épisodes d'embolie pulmonaire et chez lequel on diagnostique un cancer bronchique stade IV, que faites-vous vis-à-vis de son traitement anticoagulant ?

- A. Relai AOD par des AVK
- B. Relai AOD par une HBPM
- C. Poursuite AOD
- D. Arrêt du traitement anticoagulant
- E. Relai AOD par de l'aspirine

QCM 5 : Chez une femme de 78 ans de 53 kg ayant un antécédent d'embolie pulmonaire et hospitalisée pour une poussée d'insuffisance cardiaque, quelle prophylaxie pouvez-vous prescrire ?

- A. Enoxaparine 4000 UI/j pendant 28 jours
- B. Enoxaparine 4000 UI/j pendant 14 jours
- C. Héparine Non Fractionnée (HNF) 5000 UI/j pendant 28 jours
- D. Fondaparinux 2,5 mg/j pendant 14 jours
- E. Rivaroxaban 10 mg/j pendant 28 jours

QCM 6 : Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) concernant l'Héparine Non Fractionnée (HNF) ?

- A. Les HNF sont contre-indiqués chez la femme enceinte
- B. Les HNF sont contre-indiqués en cas d'allaitement
- C. Les HNF sont contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale sévère
- D. Les HNF agissent par l'intermédiaire de l'antithrombine
- E. Les HNF est sont antagonisées par le sulfate de protamine

QCM 7 : Quelle(s) est(sont) la(les) indication(s) de surveillance de l'activité anti Xa au cours d'un traitement curatif par HBPM ?

- A. En cas d'insuffisance rénale sévère
- B. En cas d'insuffisance rénale modérée
- C. Mesure 30 minutes après l'injection par voie sous-cutanée
- D. Mesure 4 heures après l'injection par voie sous-cutanée
- E. Mesure en cas d'hémorragie inexplicquée sous traitement

Réponses

QCM 1 : Quelle(s) est(sont) la(les) indication(s) validée(s) des Anticoagulants Oraux Directs (AOD) ?

- A. Prévention de thrombose chez les patients porteurs de valves cardiaques mécaniques
- B. Fibrillation auriculaire
- C. Traitement de la maladie veineuse thromboembolique chez l'insuffisant rénal sévère
- D. Prophylaxie de la thrombose veineuse en médecine
- E. Prophylaxie de la thrombose veineuse en chirurgie (prothèse totale de genou)

Réponses exactes : B, E

✓ À retenir :

En chirurgie l'AMM sur la prophylaxie porte sur la prothèse totale de hanche et de genou. Les AOD sont contre-indiqués chez l'insuffisant rénal sévère et chez la femme enceinte.

QCM 2 : Quelle(s) est(sont) la(les) mesure(s) à prendre chez un patient sous AVK devant subir un geste invasif programmé ?

- A. Mesurer une première fois l'INR la veille de l'intervention
- B. Arrêter les AVK 4-5 jours avant l'intervention
- C. L'INR la veille de l'intervention doit être < 3
- D. L'héparinothérapie curative doit être reprise immédiatement à l'arrêt des AVK
- E. La dernière dose d'HBPM doit être administrée 24h avant l'intervention

Réponses exactes : B, E

✓ À retenir :

L'INR doit se mesurer 7-10 jours avant l'intervention, l'héparinothérapie curative est reprise 48h après fluindione (Previscan®) ou warfarine (Coumadine®) et 24h après acénocoumarol (Sintrom®). L'INR la veille de l'intervention doit être <1.5 La dernière dose d'HNF doit être administrée 4-6h avant l'intervention. La reprise du traitement en post intervention est fonction du geste et du risque thromboembolique.

QCM 3 : Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) concernant les Anticoagulants Oraux Directs (AOD) ?

- A. Ils ne nécessitent pas de relai par AVK
- B. Ils ont une demi-vie comprise entre 12-17h
- C. Ils sont inhibiteurs directs du facteur X activé ou facteur I activé
- D. Ils sont contre-indiqués chez la femme enceinte
- E. Ils sont contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale modérée

Réponses exactes : A, B, D

✓ À retenir :

Ils sont inhibiteurs directs du facteur Xa (rivaroxaban, apixaban) ou du facteur IIa (dabigatran). Ils sont contre-indiqués chez la femme enceinte, en cas d'allaitement, et chez l'insuffisant rénal sévère (DFG < 30 mL/min)

QCM 4 : Chez un patient sous Anticoagulants Oraux Directs (AOD) ayant fait deux épisodes d'embolie pulmonaire et chez lequel on diagnostique un cancer bronchique stade IV, que faites-vous vis-à-vis de son traitement anticoagulant ?

- A. Relai AOD par des AVK
- B. Relai AOD par une HBPM
- C. Poursuite AOD
- D. Arrêt du traitement anticoagulant
- E. Relai AOD par de l'aspirine

Réponse exacte : B

✓ À retenir :

Des recommandations de grade A affirment qu'il faut devant une maladie thromboembolique veineuse confirmée objectivement survenant au cours d'un cancer relayer les AOD par une HBPM.

QCM 5 : Chez une femme de 78 ans de 53 kg ayant un antécédent d'embolie pulmonaire et hospitalisée pour une poussée d'insuffisance cardiaque, quelle prophylaxie pouvez-vous prescrire ?

- A. Enoxaparine 4000 UI/j pendant 28 jours
- B. Enoxaparine 4000 UI/j pendant 14 jours
- C. Héparine Non Fractionnée (HNF) 5000 UI/j pendant 28 jours
- D. Fondaparinux 2,5 mg/j pendant 14 jours
- E. Rivaroxaban 10 mg/j pendant 28 jours