

## Réponses aux QCM du n° 321

### QCM n° 1

Le dosage des D-dimères est inutile :

- 1) chez la femme enceinte ;
- 2) lorsque la probabilité clinique de thrombose veineuse profonde est faible ;
- 3) chez les patients âgés de 80 ans et plus ;
- 4) dans un contexte postopératoire immédiat ;
- 5) chez les patients traités pour cancer.

La proposition : « **Le dosage des D-dimères est inutile : lorsque la probabilité clinique de thrombose veineuse profonde est faible** », est fautive. C'est lorsque la probabilité clinique est forte que le dosage des D-dimères est inutile. Au contraire le dosage des D-dimères est particulièrement utile lorsque la probabilité clinique est faible ou intermédiaire. Dans ce cas en effet la négativité de ce test permet d'éliminer la présence d'une thrombose veineuse.

### QCM n° 2

Parmi les énoncés suivants concernant le traitement curatif d'une thrombose veineuse profonde, lesquels sont erronés :

- 1) une héparine doit être administrée concomitamment à un AVK pendant 1 minimum de 5 jours ;
- 2) les AVK peuvent être arrêtés après 6 semaines de traitement en cas de thrombose veineuse profonde provoquée ;
- 3) un INR cible entre 2,5 et 3,5 est souhaitable en cas de thrombose veineuse profonde proximale ;
- 4) une HBPM doit être préférée à une héparine non fractionnée en cas d'insuffisance rénale sévère ;
- 5) un inhibiteur direct de la thrombine doit être utilisé à place de l'héparine non fractionnée en cas de thrombopénie induite par l'héparine avec thrombose.

### QCM n° 3

Le plus important facteur de risque de thrombose est :

- 1) un déficit en PS ;
- 2) un antécédent de thrombose idiopathique ;
- 3) une mutation 20210A de la prothrombine ;
- 4) une immobilisation ;
- 5) une mutation de facteur V Leiden.

### QCM n° 4

Lors de la survenue d'une thrombose veineuse, quels sont les éléments évocateurs de cancer sous jacent ?

- 1) localisation atypique (membre supérieur) ;
- 2) récurrence à l'arrêt des anticoagulants ou progression sous AVK ;
- 3) membre atteint très inflammatoire ;
- 4) TVP associée à une thrombose veineuse superficielle ;
- 5) atteinte bilatérale au niveau des membres inférieurs.