QUESTIONS THEORIE

1- Deux situations sont compatibles avec un tableau de péricardite aigue, lesquelles ?

A. Douleur thoracique avec sous décalage du segment ST à l'ECG
B. Epanchement péricardique sans douleur et ECG normal
C. Sus décalage diffus du ST avec frottement auscultatoire
D. Douleur thoracique et sous décalage du segment PQ

2- Quel est le traitement de 1ère intention de la péricardite aigue ?

A. Corticoïdes d'emblée pour éviter les récidives
B. Aspirine avec colchicine associées d'emblée
C. Aspirine seule puis association de colchicine si échec de l'aspirine seule
D. Colchicine seule puis association d'aspirine si échec

Une patiente âgée de 65 ans présente une tension artérielle (TA) à 155/92 mm Hg en consultation.

3- A quelle catégorie de TA appartient cette patiente ?

A. Normale haute
B. HTA grade I
C. HTA grade II
D. HTA grade III
E. HTA systolique isolée

4- une MAPA est réalisée et retrouve les chiffres suivants de TA

TA en mm Hg :

TAS jour= 151 TAD jour= 80

TAS nuit= 128 TAD nuit= 65

Quel est votre diagnostic selon l'ESC 2013 ?

A. HTA systolique de jour et de nuit
B. HTA systolo-diastolique de jour et de nuit
C. HTA masquée
D. HTA blouse blanche
E. HTA de jour isolée

5- Quel est le score CHADS-VASC d'un patient de 78 ans diabétique et hypertendu présentant une fibrillation auriculaire ?

A. Score = 0
B. Score = 1
C. Score = 2
D. Score = 3
E. Score = 4

6- Chez un homme de 50 ans quels sont les critères ECG d'un infarctus antéro-septal avec sus décalage du ST (sus ST)?

A. Sus ST d'au moins 1 mm en DII DIII et AVF
B. Sus ST d'au moins 1 mm de V1 à V4
C. Sus ST d'au moins 2 mm en V2 et V3 et 1mm en V1 et V4
D. Sus ST d'au moins 2 mm en DII DIII et AVF

7- Concernant les signes d'insuffisance circulatoire cérébrale chronique sur bloc auriculo ventriculaire (BAV), cocher les affirmations justes :

A. Ils s'observent surtout sur les BAV du sujet jeune
B. Ils se manifestent par des syncopes
C. Ils se manifestent par de la sénilité
D. ils peuvent être réversibles après stimulation cardiaque

8- Au cours des artériopathies chroniques des membres inférieurs (AOMI) le syndrome de Leriche se caractérise par :

A. une occlusion d'un axe artériel iliaque
B. une occlusion de la bifurcation aortique
C. une occlusion bilatérale des artères poplitées
D. des troubles de l'érection

9- l'ECG au cours de l'embolie pulmonaire peut enregistrer, cocher la <u>réponse fausse</u> :

A. un aspect de BBD
B. un aspect S1Q3
C. un aspect Q1S3
D. un tracé normal

10- le rétrécissement mitral peut se compliquer :

A. de poussées d'insuffisance ventriculaire gauche
B. de crises d'OAP
C. d'accidents emboliques artériels
D. de fibrillation auriculaire

univ.ency-education.com

QUESTIONS PRATIQUE

11- *Quelles peuvent être les manifestations cliniques du bloc auriculo ventriculaire (BAV) complet permanent ?*

A. Un pouls lent intermittent
B. Une hypertension artérielle systolo diastolique
C. Une dissociation jugulo-radiale
D. Des épisodes de syncopes
E. Une insuffisance cardiaque

12- L'atteinte articulaire du RAA se caractérise par, cocher les réponses justes :

A. Siègent au niveau des doigts de la main
B. Douleur à la mobilisation
C. Chaudes et tuméfiées
D. Séquelles fonctionnelles importantes
E. Fixes dans le temps

13- *Quel(s) médicament(s) de l'insuffisance cardiaque nécessite(ent) de surveiller la fonction rénale ?*

A. Les diurétiques
B. Les bétabloquants
C. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)
D. Les dérivés nitrés
E. Tous

14- *Que faire en cas de faible suspicion de thrombose veineuse profonde et D-dimères élevés ?*

A. Echodoppler veineux
B. Angioscanner veineux
C. Phlébographie
D. Angio-IRM veineux
E. Pas d'autres examens (TVP éliminée)

15- *Les complications de la phase aigue de l'infarctus de myocarde sont :*

A- La rupture du pilier de la valve mitrale
B- La fibrillation ventriculaire
C- Le bloc auriculo-ventriculaire
D- L'insuffisance cardiaque
E- Le syndrome de Dressler

16- *concernant l'intervalle PR à l'ECG, quelle affirmation est juste ?*

A. Il représente la dépolarisation auriculaire
B. Il représente la repolarisation auriculaire
C. Il correspond à la transmission auriculo ventriculaire de l'influx
D. Il mesure normalement 0,06 à 0,08 secondes

17- *Quels sont les critères diagnostiques d'un bloc de branche gauche (BBG) complet ?*

A. Rythme supra ventriculaire
B. Durée de QRS ≥ 0,12 sec en V6
C. Indice de Sokolow > 40 mm
D. Aspect RSR' en V1 V2

18- *Quel est l'aspect ECG d'une ischémie sous épicardique ?*

A. Onde T positive ample et symétrique
B. Onde T négative
C. Sous décalage du segment ST
D. Sus décalage du segment ST

19- *Un patient consulte pour douleur angineuse. L'ECG révèle un sus décalage du segment ST convexe en DI et AVL. Il s'agit :*

A. D'un IDM de territoire antéroseptal
B. D'un IDM de territoire inférieur
C. D'un IDM de territoire latéral
D. D'un IDM de territoire antérieur étendu

20- *Concernant la fibrillation auriculaire, cocher les réponses justes :*

A. C'est une tachycardie régulière
B. Elle est plus fréquente chez le sujet âgé
C. Peut se traduire par un rythme régulier si elle est associée à un BAV complet
D. Elle peut se compliquer d'accident thromboembolique artériel

univ.ency-education.com

21- Au sujet du BAV du 1er degré, quelle est la proposition juste ?

A. Se voit souvent chez le sujet jeune sportif
B. Il est du à un blocage intermittent de l'influx lors de son passage des oreillettes vers les ventricules
C. Il se reconnait à l'ECG par l'absence d'ondes P
D. Il est de mauvais pronostic
E. Il nécessite habituellement l'implantation d'un pace maker

22- l'hypertrophie auriculaire gauche (HAG) entraine :

A. un allongement de la durée de l'onde P > 0,12 sec
B. une augmentation de l'amplitude de P > 2,5 mm
C. une onde P biphasique avec 2ème composante large et profonde en V1
D. onde P biphasique avec 1ère composante large et profonde en V1

23- Devant une tachycardie régulière à QRS larges que doit-on discuter ?

A. Tachycardie supra ventriculaire avec bloc de branche
B. Tachycardie ventriculaire
C. Tachycardie du syndrome de préexcitation
D. Fibrillation auriculaire avec bloc de branche

24- Concernant la syncope, quelles réponses sont justes ?

A. C'est une perte de connaissance progressive
B. Elle est généralement suivie d'une récupération spontanée de la conscience
C. Elle dure plusieurs minutes
D. S'accompagne toujours de morsure de la langue et de perte d'urines
E. Peut poser un problème de diagnostic différentiel avec l'épilepsie

25- Quelles sont les quatre fenêtres principales pour l'exploration échocardiographique ?

A. Fenêtre sus claviculaire gauche
B. Fenêtre parasternale gauche
C. Fenêtre apicale
D. Fenêtre sus sternale
E. Fenêtre sous costale

26- Quelles situations peuvent évoquer une thrombose de prothèse ?

A. Un assourdissement des bruits de prothèse
B. Un renforcement des bruits de prothèse
C. Un œdème aigu du poumon (OAP)
D. Un état de choc
E. Un accident embolique artériel

27- La douleur de la péricardite aigue :

A. Est soulagée par la trinitrine
B. Est exacerbée par les changements de position
C. Est déclenchée par l'effort
D. Est soulagée par la position penchée en avant
E. Soulagée par la position couchée

28- En doppler couleur le flux sanguin est codé selon son sens, cocher la réponse juste :

A. En bleu s'il s'approche du capteur
B. En rouge s'il s'approche du capteur
C. En vert-jaune s'il s'éloigne du capteur
D. En mosaïque en cas de vitesses faibles

29- La dyspnée de l'embolie pulmonaire est une :

A. Bradypnée expiratoire avec des râles sibilants
B. Polypnée superficielle avec des râles crépitants
C. Une polypnée survenant pour des efforts intenses
D. Une polypnée brutale avec douleur basithoracique violente

30- Parmi les pathologies suivantes laquelle n'est pas à l'origine de syncope ?

A. Le myxome de l'oreillette gauche
B. L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)
C. L'insuffisance mitrale chronique
D. L'embolie pulmonaire massive
E. Le bloc auriculo ventriculaire complet

univ.ency-education.com

Les bords contiennent de petits carrés noirs pour la lecture automatique. Ne pas raturer !

Université de Constantine 3 - Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Constantine, le Mercredi 06 Septembre 2017

Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Cardiologie - A4 - Rat -

Nom:

Prénom:

Salle/Place / Date de naissance : / /

Matricule

Ce sujet contient 30 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

	A	B	C	D	E
1.	☐	☐	☒	☒	☐
2.	☐	☒	☐	☐	☐
3.	☐	☒	☐	☐	☐
4.	☒	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐	☒
6.	☐	☐	☒	☐	☐
7.	☐	☐	☒	☒	☐
8.	☐	☒	☐	☒	☐
9.	☐	☐	☒	☐	☐
10.	☐	☒	☒	☒	☐
	A	B	C	D	E
11.	☐	☐	☒	☒	☒
12.	☐	☒	☒	☐	☐
13.	☒	☐	☒	☐	☐
14.	☒	☐	☐	☐	☐
15.	☒	☒	☒	☒	☐
16.	☐	☐	☒	☐	☐
17.	☒	☒	☐	☐	☐
18.	☐	☒	☐	☐	☐
19.	☐	☐	☒	☐	☐
20.	☐	☒	☒	☒	☐
	A	B	C	D	E
21.	☒	☐	☐	☐	☐
22.	☒	☐	☒	☐	☐
23.	☒	☒	☒	☐	☐
24.	☐	☒	☐	☐	☒
25.	☐	☒	☒	☒	☒
26.	☒	☐	☒	☒	☒
27.	☐	☒	☐	☒	☐
28.	☐	☒	☐	☐	☐
29.	☐	☐	☐	☒	☐
30.	☐	☐	☒	☐	☐

CORRIGE TYPE
RATTRAPAGE CARDIOLOGIE
2017

Pr. BELGUEDJ
Professeur
CHU Cardiologie

univ.ency-education.com