

01)-les anomalies ECG de la péricardite aigue peuvent être :

- A)- sus décalage de ST convexe englobant l'onde T
- B)- ondes T négatives
- C)- ondes T plates
- D)- sous décalage du segment PQ

02)- les lésions d'athérosclérose :

- A)- se voient sur les artères et les veines
- B)- débutent dans l'intima
- C)- prédominent chez les femmes avant 50 ans
- D)- contiennent des macrophages
- E)- débutent dans la média

03)- quels sont les éléments auscultatoires d'un rétrécissement mitral pur et serré en fibrillation auriculaire ?

- A)- Claquement d'ouverture de la valve mitrale
- B)- Eclat de B1
- C)- Roulement diastolique avec renforcement pré systolique
- D)- Souffle systolique au foyer mitral

04)- Un patient âgé de 58 ans, présente une TA 190/92 mmHg. A Quelle catégorie de TA appartient ce patient selon l'ESC 2013 :

- A)- HTA grade I
- B)- HTA grade II.
- C)- HTA grade III.
- E)- HTA systolique isolé
- D)- TA normale haute

05)- Quel est l'objet tensionnel en mm Hg selon l'ESC 2013 d'un patient hypertendu diabétique âgé de 48ans :

- A)- TAS < 140 et TAD < 80.
- B)- TAS < 140 et TAD < 85
- C)- TAS < 135 et TAD < 90
- D)- TAS < 135 et TAD < 80.

06)- Quelle est votre conduite à tenir selon l'ESC 2013 face à une TA à 190/100 mm Hg en consultation ?

- A)- Abstention thérapeutique.
- B)- Mesures hygiéno-diététiques (MHD) seules.
- C)- MHD + traitement antihypertenseur (TRT AHTA) Immédiatement.
- D)- MHD+ traitement après un mois.
- E)- TRT AHTA si échec des MHD seules.

07)- les causes d'une insuffisance mitrale aigue peut être d'origine :

- A)- ischémique.
- B)- Bactérienne.
- C)- congénitale.
- D)- Rhumatismale.

08)- le rétrécissement mitral entraine un retentissement hémodynamique qui touche plusieurs organes:

- A)- Poumon (circulation pulmonaire)
- ~~B)- Ventricule gauche.~~
- C)- Oreillette gauche.
- D)- Ventricule droit.

09)- les signes d'une insuffisance Aortique importante sont :

- A)- claquement méso-systolique (pistol shot)
- B)- Roulement diastolique de Flint au foyer mitral (RM fonctionnel)
- C)- pincement de la pression artérielle différentielle
- D)- Hyperpulsatilité artérielle (signe de MUSSET)

10)- Parmi les critères suivants de DUKE modifiés, les critères majeurs sont :

- A)- fièvre supérieure à 38°C
- B)- Image de végétation sur l'appareil valvulaire
- C)- Série d'hémocultures positives à un germe connu causant des endocardites infectieuses
- D)- Aggravation d'une régurgitation valvulaire préexistante
- E)- Image d'abcédation sur le trigone mitro-aortique

11)- Quelles sont les cardiopathies à haut risque d'endocardite infectieuse qui nécessitent une antibio-prophylaxie systématique, en cas de gestes à risque :

- A)- Les valvulopathies mitrales.
- B)- Les prothèses valvulaires.
- C)- La bicuspidie aortique.
- D)- Les antécédents d'endocardite infectieuse.
- E)- Les cardiopathies congénitales non cyanogènes

12)- Laquelle des propositions suivantes n'est pas une complication de l'endocardite infectieuse aortique ?

- A)- Accident vasculaire cérébral
- B)- Abscès splénique
- C)- Œdème aigu du poumon.
- D)- Embolie pulmonaire septique.
- E)- bloc auriculo-ventriculaire complet.

13)- Que faire en cas de forte probabilité de thrombose veineuse profonde (TVP)

- A)- Pas d'autres examens (TVP confirmée)
- B)- faire un écho doppler veineux
- C)- faire angioscanner veineux
- D)- doser les D-dimères
- E)- Faire une phlébographie

14)- Les anomalies électro cardiographiques suivantes font partie du tableau du cœur pulmonaire aigu de l'embolie pulmonaire :

- A)- S1Q3.
- B)- Bloc de branche gauche incomplet.
- C)- Axe QRS à - 60°.
- D)- Bloc de branche droit complet.
- E)- Axe QRS à + 130.

15)- L'ACFA est une:

- A)- Tachycardie irrégulière à QRS larges.
- B)- Tachycardie irrégulière à QRS fins habituellement.
- C)- Tachycardie régulière à QRS larges
- D)- Tachycardie régulière à QRS fins.

Rattrapage Cardiologie 2018

Un patient âgé de 48 ans consulte pour douleurs thoraciques de repos constrictives évoluant depuis 3 heures. L'examen clinique retrouve un rythme régulier, une TA à 120/80 mmHg, SaO₂ à 96 mmHg. ECG : rythme sinusal régulier à 120/mn avec courant de lésion sous épicaudique de V1 à V6.

16)- Quel est le diagnostic à évoquer ?

- A)- Un angor instable.
- B)- Un SCA sans sus décalage de segment ST
- C)- Un IDM avec sus décalage du segment ST
- D)- Un IDM sans sus décalage du segment ST

17)- Quel est le territoire concerné par les anomalies ECG ?

- A)- Apical
- B)- Inférieur
- C)- Antérieur
- D)- Latéral

18)- Quelle sera votre attitude thérapeutique ?

- A) Une hospitalisation en USIC
- B) Faire une épreuve d'effort
- C) Dosage de la troponine puis décider
- D) Reperfusion en urgence par thrombolyse ou angioplastie primaire.

19)- Quelle sont les autres traitements à prescrire ?

- A)- Double anti agrégation plaquettaire.
- B)- Clopidogrel seul.
- C)- Aspirine seule.
- D)- Oxygénothérapie.
- E)- Bêtabloquants.

20)- Quel sera le traitement prescrit à la sortie ?

- A)- Statine
- B)- Aspirine seule pendant une année
- C)- Association aspirine-Clopidogrel pendant une année
- D)- Bêtabloquants.

21)- Le traitement de la péricardite aiguë comprend :

- A)- Aspirine seule
- B)- Colchicine seule
- C)- Association systématique colchicine + aspirine (C+ A)
- D)- Association (C+ A) si non réponse à l'aspirine seule
- E)- Association (C+ A) si non réponse à la colchicine seule

22)- Quel traitement préconiser pour une Artériopathie oblitérante des membres inférieurs au stade III de la Classification de LERICHE :

- A)- Anti vitamine k
- B)- Repos strict au lit.
- C)- Amputation d'emblée.
- D)- Revascularisation chirurgicale.
- E)- Vasodilatateurs.

23)- Sur un ECG normal :

- A) La durée de l'onde P doit être < 0,12 secondes.
- B)- L'intervalle PR se situe entre 0,10 et 0,18 secondes.
- C)- L'axe de QRS se situe entre + 90 et + 180°.
- D)- La durée des QRS est toujours > 0,12 secondes.

24)- A l'ECG l'allongement progressif de l'intervalle PR suivi de blocage de P correspond à :

- A)- Un BAV 1^{ère} degré intermittent
- B)- Un BAV 3^{ème} degré intermittent
- C)- Un BAV 2^{ème} degré type Mobitz 1
- D)- Un BAV 2^{ème} degré type Mobitz 2

25)- Quelles situations peuvent se compliquer de bloc auriculo-ventriculaire ?

- A)- Infarctus du myocarde.
- B)- Diurétique hypokaliémiant.
- C)- Un surdosage en bêtabloquants.
- D)- Une endocardite aortique.
- E)- Une endocardite mitrale.

26)- Parmi les traitements suivants de l'insuffisance cardiaque, pour lesquels est-il important de surveiller la fonction rénale ?

- A)- Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC).
- B)- Les diurétiques épargneurs de potassium
- C)- Diurétique de l'anse.
- D)- dérivés nitrés.
- E)- tous.

27)- Parmi ces classes thérapeutiques, deux sont les plus bénéfiques en termes de mortalité chez l'insuffisant cardiaque à fraction d'éjection réduite :

- A)- Digitaliques.
- B)- Bêtabloquants
- C)- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion.
- D)- Diurétiques thiazidiques.
- E)- Dérivés nitrés.

28)- Sur une radiographie du thorax face, quel est le signe qui n'est pas évocateur d'une insuffisance ventriculaire gauche ? :

- A)- Redistribution de la vascularisation pulmonaire vers les sommets.
- B)- Arc inférieur gauche saillant.
- C)- indice cardiothoracique supérieur à 0,6.
- D)- Images floconneuses péri-hilaires.
- E)- Diminution de la vascularisation pulmonaire

29)- L'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) est :

- A) Une molécule chimique de synthèse.
- B)- Est surveillée par le TCA.
- C)- Comporte un risque de thrombopénie.
- D)- Est surveillée par TP /INR
- E)- Est éliminée par voie rénale

30)- Les nouveaux anticoagulants oraux (NACO) :

- A)- Agissent sur la synthèse des facteurs II et X
- B)- Sont surveillés par le TP et l'INR
- C)- Ont pour antidote la protamine.
- D)- Peuvent être utilisés dans l'embolie pulmonaire.
- E)- Agissent sur les facteurs II et X circulants