QUESTIONS COURS

1- Parmi ces propositions quelle(s) est (sont) habituellement la (les) complication(s) de l'athérosclérose ?

A. Anévrysme de l'aorte abdominale
B. L'AVC hémorragique
C. La cardiomyopathie hypertrophique
D. La thrombose veineuse profonde
E. L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

2- Pour éviter une thrombose de stent :

A. On utilise des stents actifs
B. On associe une double anti agrégation plaquettaire
C. On prescrit des statines à forte dose
D. On prescrit des anticoagulants

3. Le syndrome coronaire aigu avec sus décalage du segment ST est défini par :

A. Un sus décalage du ST au point J supérieur ou égal à 1mm dans toutes les dérivations
B. Un sus décalage du ST au point J supérieur ou égal à 1mm en D2, D3, AVF
C. Un sus décalage du ST supérieur ou égal à 2,5 mm en V2, V3 chez l'homme dont l'âge est inférieur à 40 ans
D. Un sus décalage du ST supérieur ou égal à 2,5mm en V2, V3 chez l'homme dont l'âge est supérieur ou égal à 40 ans

4. Quelles sont les complications précoces des syndromes coronaires aigus de type STEMI :

A. Insuffisance cardiaque
B. Rupture myocardique
C. Le syndrome de Dressler
D. Le choc cardiogénique
E. La mort subite

5- Le stade III de la classification fonctionnelle de Leriche et Fontaine des artériopathies oblitérantes des membres inférieurs se caractérise par :

A. Un périmètre de marche inférieur à 100m
B. Des ulcérations distales des orteils
C. Une cyanose des extrémités
D. Des douleurs de décubitus des membres inférieurs
E. Un périmètre de marche supérieur à 200m

6- Une jeune femme atteinte d'un rétrécissement mitral en arythmie complète par fibrillation auriculaire (AC/FA) ressent une douleur brutale du mollet droit avec impotence du membre. Quel diagnostic évoquer ?

A. Embolie artérielle
B. Artériopathie oblitérante du membre inférieur
C. Thrombophlébite
D. Crise de goutte
E. Thrombose artérielle

7. Quels sont les signes cliniques d'une tamponnade cardiaque ?

A. Un état de choc
B. Une asymétrie des pouls
C. Un pouls paradoxal
D. Une turgescence des veines jugulaires
E. Des signes d'insuffisance cardiaque gauche

8- Le diagnostic de péricardite chronique constrictive (PCC) est évoqué devant les éléments suivants sauf un, lequel ?

A. Un tableau d'insuffisance cardiaque droite
B. Un tableau d'insuffisance cardiaque gauche
C. Des calcifications péricardiques au téléthorax
D. Des signes d'adiastolie à l'échodoppler cardiaque
E. Un épaississement du péricarde au scanner ou à l'IRM

9- Quels sont les signes cliniques de sévérité d'une insuffisance aortique ?

A. Pincement de la tension artérielle différentielle
B. Roulement mitral diastolique
C. Caractère protodiastolique du souffle
D. Hyperpulsatilité artérielle
E. Abolition du B1

10- La prise en charge d'une HTA grade 2 fait appel :

A. A des mesures hygiéno-diététiques (MHD)
B. A un traitement médical d'emblée chez tous les patients
C. A un traitement médical après 3 mois chez les patients non équilibrés par les MHD
D. A un traitement médical d'emblée uniquement en cas de risque très élevé ou élevé
E. Nécessité d'une atteinte de la cible tensionnelle après 3 mois de prise en charge

11- Selon la table SCORE, quel est le risque cardio vasculaire d'un patient âgé de 70 ans, hypertendu de grade 1 depuis 5 ans et aux antécédents d'infarctus du myocarde, avec fonction rénale normale ?

A. Risque faible
B. Risque modéré
C. Risque élevé
D. Risque très élevé
E. Risque modéré à élevé

univ.ency-education.com

12- Tous ces signes peuvent faire partie du cortège clinique de l'embolie pulmonaire grave sauf un, lequel ?

A. Dyspnée à type de polypnée
B. Turgescence spontanée des jugulaires
C. Douleur thoracique a type de point de côté
D. Douleur thoracique parfois pseudo-constrictive
E. Râles crépitants aux 2 champs pulmonaires

13- Lequel des signes cliniques auscultatoires suivants au foyer aortique signifie un RAO serré :

A. Diminution ou Abolition du B2
B. Eclat de B1
C. Un souffle systolique intense supérieur à 4/6
D. Un souffle holosystolique
E. Diminution ou abolition de B1

14- La durée de la prophylaxie secondaire dans le RAA :

A. Minimum 10 ans ou jusqu'à l'âge de 40 ans après un RAA sans cardite
B. Minimum 10 ans ou jusqu'à l'âge de 25 ans après un RAA avec cardite mais sans cardiopathie rhumatismale séquellaire
C. Minimum 10 ans ou jusqu'à l'âge de 40 ans parfois à vie après un RAA avec cardite et cardiopathie rhumatismale séquellaire
D. Minimum 05 ans ou jusqu'à l'âge de 21 ans après un RAA sans cardite
E. Minimum 05 ans ou jusqu'à l'âge de 21 ans après un RAA avec cardite mais sans cardiopathie rhumatismale séquellaire

15- Parmi les moyens thérapeutiques suivants, le(s) quel(s) est (sont) indiqué(s) en urgence devant une tachycardie ventriculaire mal tolérée ?

A- Dose de charge d'amiodarone per os
B- Choc électrique externe
C- Dose de charge de flécaïnide
D- Anticoagulation curative par héparinothérapie
E- Bolus de xylocaïne par voie intraveineuse

16- Concernant les antivitamine K (réponses justes):

A. Ils inhibent la synthèse hépatique des facteurs PPSB activés de la coagulation
B. Ils peuvent être déplacés des sites de liaison sur les protéines plasmatiques
C. Ils traversent la barrière fœto-placentaire.
D. Ils ont leur activité anticoagulante diminuée du fait de l'interaction de substances qui sont les inducteurs enzymatiques tels les barbituriques
E. Ils ont leur activité anticoagulante antagonisée par le sulfate de protamine

17- Le retentissement hémodynamique du rétrécissement mitral touche plusieurs organes, lesquels ?

A. Circulation pulmonaire
B. Les cavités droites
C. L'oreillette gauche
D. Le ventricule gauche
E. L'aorte ascendante

18- Une thrombophlébite (TVP) récidivante des membres inférieurs chez une femme jeune sans antécédents doit faire rechercher :

A. Un ulcère gastrique
B. Un cancer
C. Un trouble congénital de l'hémostase
D. Une fibrillation auriculaire
E. Un infarctus du myocarde

19- Quel peuvent être les signes ECG de l'embolie pulmonaire ?

A. Un ECG normal
B. Un aspect S1 Q3
C. Une déviation axiale gauche
D. Des ondes T négatives en V5 V6 D1 AVL
E. Un bloc de branche droit (BBD)

20- Quelle est la complication qui n'est pas observée en cas d'endocardite de localisation aortique ?

A. Une insuffisance cardiaque
B. Un abcès du septum interventriculaire
C. Un anévrysme mycotique cérébral
D. Une embolie pulmonaire septique
E. Un abcès splénique

univ.ency-education.com

QUESTIONS TD/TP

21- Chez une femme de 35 ans porteuse de valve de Starr mitrale quelle est la réponse exacte ?

A. Un traitement héparinique est nécessaire pendant le premier mois postopératoire. Passé ce délai, aucun traitement modifiant l'hémostase
B. Un traitement anticoagulant oral par antivitamine K est nécessaire pendant un an
C. Un anticoagulant oral direct (AOD) peut être utilisé
D. Un traitement anticoagulant oral par antivitamine K doit être poursuivi à vie
E. Un traitement exclusif par antiagrégants plaquettaires est entrepris d'emblée

22- Un malade est traité depuis 03 jours par de l'héparine pour une thrombose veineuse. Il est décidé de prendre le relais par les AVK :

A. La dose initiale d'AVK doit être élevée (dose charge) pour accélérer le taux de prothrombine
B. Il est possible d'équilibrer le traitement AVK en moins de 3 jours
C. Le traitement par l'héparine doit toujours être arrêté 2 jours après la première prise d'AVK
D. L'INR doit être mesurée 48-72 heures après la 1ère prise d'AVK puis 48-72 heures après chaque modification posologique jusqu'à obtenir 2 INR stables
E. L'adaptation posologique des AVK s'effectue principalement selon l'hypocoagulabilité mesurée par TCA

23- Au cours d'une crise d'angine de poitrine, l'ECG peut montrer :

A. un sous-décalage du segment ST
B. un sus-décalage du segment ST
C. des modifications isolées de l'onde T
D. aucune modification de ST et de T
E. une onde Q ischémique transitoire

24- Devant des syncopes spontanées à l'emporte-pièce, quel examen complémentaire doit être demandé en priorité lorsque l'ECG standard est normal ?

A. Enregistrement ECG continu (Holter)
B. Exploration endo-cavitaire
C. ECG d'effort
D. Echocardiogramme
E. Doppler des vaisseaux cervicaux

25- la syncope d'effort peut être observée dans :

A. La cardiomyopathie obstructive
B. Le myxome de l'oreillette gauche
C. Le rétrécissement aortique valvulaire
D. Le bloc auriculo-ventriculaire du 3ème degré
E. L'hypertension pulmonaire primitive

26- Au cours des tachycardies ventriculaires (TV), le complexe de fusion (cocher les réponses justes) :

A. Est un complexe fin
B. Est le résultat de la dépolarisation simultanée du ventricule par le nœud sinusal et le foyer ventriculaire donnant la TV
C. Est appelé aussi complexe de capture
D. Sa présence signifie l'origine ventriculaire de la tachycardie

27- Concernant la fibrillation atriale (AC/FA) :

A. C'est le trouble du rythme le plus fréquent
B. Elle peut être asymptomatique
C. La réponse ventriculaire est souvent rapide et irrégulière
D. Elle est caractérisée par l'absence d'ondes P remplacées par des trémulations de la ligne de base
E. La restauration du rythme sinusal se fait uniquement par choc électrique externe

28- La fréquence cardiaque d'un rythme irrégulier est estimée par laquelle des méthodes suivantes?

A. 300/nombre de petits carreaux séparant RR
B. La règle des 6 secondes
C. A l'aide d'une réglette à ECG
D. 300/nombre de gros carreaux séparant RR le plus court
E. 300/nombre de secondes séparant RR le plus long

29- Sur un ECG normal, l'indice de Cornell doit être (cocher la réponse juste) :

A. Supérieure à 28mm chez l'homme
B. Inferieure à 28 mm chez la femme
C. Supérieure à 20 mm chez l'homme
D. Inferieure à 20 mm chez la femme
E. Entre 20 mm et 28 mm

30- lors de l'évaluation échocardiographique de la fonction systolique du ventricule gauche (VG) : cocher les réponses justes

A. Fraction d'éjection du VG (FEVG) est conservée si supérieure à 50%
B. FEVG est conservée si inférieure à 50%
C. On peut évaluer la FE par le mode TM
D. On peut évaluer la FE par le mode bidimensionn
E. Une FE VG altérée reflète une insuffisance cardi diastolique

univ.ency-education.com

CARDIOLOGIE-A4-

Nom:

Prénom:

Salle/Place / Matricule

Date de naissance : 10 / 12 / 198

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.	☒	☒	☐	☐	☒
11.	☐	☐	☐	☒	☐
12.	☐	☐	☐	☐	☒
13.	☒	☐	☐	☐	☐
14.	☐	☒	☒	☒	☐
15.	☐	☒	☐	☐	☐
16.	☒	☒	☒	☒	☐
17.	☒	☒	☒	☐	☐
18.	☐	☒	☒	☐	☐
19.	☒	☒	☐	☐	☒
20.	☐	☐	☐	☒	☐
21.	☐	☐	☐	☒	☐
22.	☐	☐	☐	☒	☐
23.	☒	☒	☒	☒	☐
24.	☒	☐	☐	☐	☐
25.	☒	☐	☒	☐	☒
26.	☐	☒	☐	☒	☐
27.	☒	☒	☒	☒	☐
28.	☐	☒	☐	☐	☐
29.	☐	☐	☐	☒	☐
30.	☒	☐	☒	☒	☐

CORRIGÉ TYPE
RATTRAPAGE CARDIO
03. 09. 19

Dr R. BELGUEDJ
Ep BOUCHEMAL
M-A SCE Cardiologie

univ.ency-education.com