RATTRAPAGE
QUESTIONS COURS

1. ***Concernant le rhumatisme articulaire aigu (RAA) :***
A. Le rebond c'est la reprise du syndrome inflammatoire biologique durant la phase d'entretien
B. En cas de rebond on ajoute la pénicilline durant quelques jours
C. La reprise c'est la réapparition de syndrome inflammatoire biologique et clinique
D. La rechute c'est une autre poussée de RAA qui survient à distance de la première
E. Un patient avec antécédent de RAA et 3 ou plus critères mineurs + une preuve de l'infection streptococcique fait suspecter une rechute de RAA

2. ***Concernant les normes de l'ECG enregistré dans les conditions standards :***
A. L'amplitude de l'onde P doit être inferieure à 2.5 mm
B. La durée de l'onde P doit être inferieure à 0 .12 seconde
C. L'intervalle PR est compris entre 0.12 et 0.20 seconde
D. L'axe de QRS se situe entre -30° et +100°
E. La durée de l'intervalle QT corrigé doit être inférieure à 0.35 seconde

3. ***Concernant le traitement de la péricardite aigue sans critères de mauvais pronostic, quelle affirmation est juste ?***
A. Il faut d'emblée associer AINS et colchicine
B. La colchicine est introduite en cas de non réponse à l'AINS seul
C. Les corticoïdes doivent être utilisés en première intention pour contrôler l'inflammation
D. Il faut attendre systématiquement le résultat de l'enquête étiologique
E. Une surveillance à domicile suffit, l'inflammation disparaitra avec le repos

4. ***Une péricardite chronique constrictive est évoquée devant :***
A. Un tableau d'insuffisance cardiaque droite
B. Des crises d'OAP
C. Découvertes de calcifications péricardiques radiologiques
D. Une alternance électrique sur l'ECG

5. ***Quelles sont les deux aspects radiologiques évocateurs d'un épanchement péricardique de grande abondance ?***
A. Cardiomégalie avec arc moyen gauche accentué
B. Cardiomégalie avec pointe plongeante
C. Cardiomégalie avec signe de recouvrement hilaire
D. Cardiomégalie symétrique avec cœur en carafe
E. Cardiomégalie avec images en ailes de papillon

6. ***La confirmation du diagnostic d'une embolie pulmonaire avec instabilité hémodynamique repose sur:***
A- Dosage des D-dimères
B- Un angio-scanner thoracique
C- Une échocardiographie trans-thoracique
D- Un électrocardiogramme
E- Une radiographie thoracique

7. ***Quels accidents peuvent émailler l'évolution d'un RM ?***
A. Thrombose de l'auricule gauche
B. Thrombose veineuse profonde
C. Fibrillation auriculaire
D. Œdème aigu du poumon
E. Ischémie aiguë mésentérique

8. ***Quelles sont les étiologies d'insuffisance mitrale chronique?***
A. Cardiomyopathie dilatée
B. Cardiopathie rhumatismale
C. Infarctus du myocarde
D. Endocardite infectieuse
E. M dégénérative

9. ***Devant une tachycardie à QRS large, les signes qui permettent de retenir le diagnostic d'une tachycardie ventriculaire sont :***
A. Présence de complexes d'échappement
B. Présence de complexes de capture
C. Présence de complexes de fusion
D. Dissociation auriculo ventriculaire
E. Absence d'ondes P

10. ***Le score CHA2DS2VASc d'une femme âgée de 66 ans ayant fait un AVC ischémique, avec AC/ FA, et échocardiographie sans particularité, est de :***
A. est égal à 2
B. est égal à 3
C. est égal à 4
D. est égal à 0
E. est égal à 1

11. ***La réduction de la FA ne peut être faite sauf si :***
A. FA avec état de choc
B. FA de moins de 48 heures
C. après vérification de l'absence de thrombus intra-auriculaire à l'échocardiographie trans œsophagienne ETO
D. après vérification de l'absence de thrombus intra-auriculaire à l'échocardiographie trans thoracique ETT
E. après 3 semaines d'anti coagulation efficace

12. ***La fibrillation atriale peut être réduite par :***
A. La Digoxine
B. La Cordarone
C. Les béta-bloquants
D. Les anticalciques bradycardisants
E. La Flécaïne

Une patiente de 62 ans sans antécédents particuliers se présente aux urgences médicales pour dyspnée de repos avec orthopnée. Il existe des râles crépitants aux 2 champs pulmonaires. Sa PAS est de 210 mm Hg et sa PAD de 120 mm Hg.

13. ***cette patiente présente :***
A. Une poussée hypertensive
B. Une urgence hypertensive
C. Une pression artérielle de grade II
D. Une insuffisance cardiaque gauche aigue
E. Une insuffisance cardiaque droite aigue

14. ***Sa prise en charge à la phase aigüe est basée sur :***
A. Une prise en charge en ambulatoire
B. La prescription d'une monothérapie par voie orale
C. Un traitement antihypertenseur par voie injectable
D. Une hospitalisation
E. Prescription d'une bithérapie par voie orale

15. ***après stabilisation, sa prise en charge reposera sur :***
A. Une confirmation d'abord de cette affection par une MAPA
B. Une confirmation d'abord par une automesure
C. Prescription d'emblée d'un traitement antihypertenseur
D. Prescription d'abord d'un régime hyposodé seul
E. Aucune prescription après stabilisation des chiffres tensionnels

16. ***L'ordonnance de sortie d'un patient victime d'un infarctus du myocarde doit comporter :***
A- Une héparine de bas poids moléculaire (HBPM)
B- Un anti-vitamine K
C- De l'aspirine seule pendant une année
D- Une double anti-agrégation plaquettaire pendant une année
E- Une statine, quelque soit le taux du LDL-cholestérol

univ.ency-education.com

17. ***Une femme de 65 ans diabétique depuis 15 ans, présente depuis quelques semaines une gêne rétrosternale d'environ 30 min à l'effort. A l'ECG, il y a un bloc de branche droit. Le LDL cholestérol est à 1.70 g/L. Quels examens non invasifs peuvent confirmer le diagnostic d'angor stable?***

A. Score calcique
B. Echocardiographie
C. Epreuve d'effort
D. Scintigraphie myocardique
E. Coronarographie

18. ***Concernant l'angor stable:***

A. Est une urgence nécessitant l'hospitalisation
B. Est dû à une thrombose sur rupture d'une plaque d'athérosclérose
C. La douleur apparait généralement à l'effort et disparait au repos
D. L'ECG est rarement normal
E. Le coroscanner est fiable pour éliminer une maladie coronaire obstructive

19. **Une femme de 35 ans vient de subir la mise en place d'une prothèse mécanique mitrale, quelle est la réponse exacte ?**

A. Traitement anticoagulant par antivitamine K nécessaire pendant 1 an
B. Un anticoagulant oral direct (AOD) peut être utilisé
C. Traitement anticoagulant par antivitamine K prescrit à vie
D. Traitement héparinique nécessaire pendant le premier mois postopératoire. Passé ce délai, aucun traitement modifiant l'hémostase
E. Traitement exclusif antiagrégants plaquettaires entrepris d'emblée

20. ***Dans les syndromes coronaires aigus (SCA), cochez les réponses justes :***

A- Une angioplastie primaire est indiquée quel que soit le type de SCA
B- Un traitement thrombolytique est indiqué quel que soit le type SCA
C- Une dose de charge d'aspirine est prescrite
D- Une dose de charge d'un inhibiteur des récepteurs de P2Y12 est prescrite
E- Une statine est indiquée quel que soit le type de SCA

QUESTIONS TD

21. ***Au cours d'un relais héparine - Sintrom® pour fibrillation atriale non valvulaire, vous obtenez ces résultats : temps de céphaline activé = 1,5/témoin, taux de prothrombine 26 %, un INR à 2.9 Vous décidez :***

A. Arrêter l'héparine et continuer le Sintrom® à la même dose
B. Augmenter l'héparine et continuer le Sintrom® à la même dose
C. Augmenter le Sintrom® et l'héparine
D. Augmenter le Sintrom® et arrêter l'héparine
E. Continuer héparine et Sintrom® à la même dose

22. ***Chez un patient de 25 ans suivi pour rétrécissement pulmonaire, on retrouve en étalonnage standard les signes ECG suivants : une amplitude de l'onde P à 2 mm en DII, une durée de l'onde P à 100 ms, un aspect rsR' en V1 avec un aspect S1Q3. Ce patient présente :***

A. Une hypertrophie atriale gauche
B. Une hypertrophie atriale droite
C. Une hypertrophie ventriculaire droite
D. Une hypertrophie atriale gauche avec hypertrophie ventriculaire droite
E. Une hypertrophie atriale droite avec hypertrophie ventriculaire gauche

23. ***En matière d'hypertrophie ventriculaire à l'ECG, quelle formule est utilisée pour calculer l'indice de Lewis :***

A. RAVL + SV3
B. SV1 + RV5
C. (RDI+SDIII) – (SDI + R DIII)
D. (SDI+RDIII) – (RDI+SDIII)
E. Aucune réponse juste

24. ***concernant l'espace QT :***

A. Représente la dépolarisation ventriculaire
B. IL est mesuré du début du QRS jusqu' au sommet de l'onde T
C. Représente la systole électrique
D. Lorsqu'il est long, il expose aux troubles de rythme à l'étage atrial
E. Un QT corrigé de 410 ms chez une femme adulte est normal

25. ***Quel est le signe ECG le plus précoce d'une occlusion coronaire totale ?***

A. Sus décalage du segment ST
B. Onde T ample et symétrique
C. Onde T négative
D. Onde Q de nécrose

26. ***L'ECG d'une femme de 62 montre : une onde P bifide en DII, amplitude maximale à 0.3 mV, onde P diphasique en V1 avec négativité terminale ample >1mm². Une durée de l'onde P à 0.13 s. Il s'agit d'une :***

A. Hypertrophie atriale droite
B. Hypertrophie atriale gauche
C. Hypertrophie bi-atriale
D. Hypertrophie ventriculaire droite
E. Un aspect normal

27. ***Quelle est la prise en charge d'une fibrillation atriale rapide à 160/min avec une tension artérielle à 80/50 mm Hg ?***

A. un bolus de Cordarone en Intra veineux
B. Un choc électrique externe immédiat
C. Un choc électrique externe après échocardiographie transœsophagienne
D. Un bolus de Cordarone associé à l'adrénaline pour corriger l'hypotension.

28. ***Concernant l'INR : (une ou plusieurs propositions exactes)***

A. Est calculé à partir du TQ
B. Facilite la compréhension du traitement par le patient
C. Améliore la reproductibilité inter-laboratoire.
D. Permet de mieux définir les zones thérapeutiques pour chaque indication du traitement AVK.
E. Doit être compris entre 1,5 et 2 en cas de maladie veineuse thromboembolique.

29. ***La douleur de la péricardite aigue (réponses justes) :***

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

30. **La fréquence cardiaque d'un rythme régulier à l'ECG est estimée selon la formule suivante (cocher la réponse juste) :**

A. 300/nombre de petits carreaux séparant RR
B. 300/nombre de gros carreaux séparant RR
C. 60/nombre de gros carreaux séparant RR
D. 100/nombre de gros carreaux séparant RR
E. 300/nombre de secondes séparant RR

univ.ency-education.com

RATTRAPAG CARDIOLOGIE- (...

Date de l'épreuve : 28/09/2021

Corrigé Type

10 question(s) retirée(s) - Barême par question : 1.00000000 (au lieu de 0.6

N°	Rép.
1	ACDE
2	ABCD
3	A
4	AC
5	CD
6	BC
7	ACDE
8	ABE
9	BCD
10	C
11	ABCE
12	BE
13	BD
14	CD
15	C
16	DE
17	CD
18	CE
19	C
20	CDE
21	X
22	X
23	X
24	X
25	X
26	X
27	X
28	X
29	X
30	X

Dr R. BELGUED.
Ep BOUCHEMAL
M-A SCE Cardiolo

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 Mardi 28 Septembre 2021

Département de Médecine de Constantine-Epreuve RATTRAPAG CARDIOLOGIE-

Nom: CONTRÔLE RATTRAPAGE

Prénom: MODULE CARDIOLOGIE

Salle/Place: 4e ANNEE MEDECINE

Matricule: 2020-2022

Date de naissance : / /

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.	☐	☒	☐	☐	☐

Dr R. BELGUEDJ
Ep BOUCHEMAL
M-A SCE Cardiologie

univ.ency-education.com