1R le 03/12/2015 CARDIO

Question TD :

1/ La dyspnée de l'embolie pulmonaire est une :
- A. Polypnée superficielle avec des râles crépitants
- B. Bradycardie expiratoire avec des râles sibilants
- C. Polypnée récente avec une douleur basi-thoracique.
- D. Polypnée survenant pour des efforts intenses

2/ L'échocardiographie utilise :
- A. Des rayons x
- B. Une opacification des cavités par un produit de contraste
- C. Le phénomène de réflexion des ondes ultrasonores
- D. Un radio-traceur isotopique

3/ Les complications des prothèses mécaniques sont :
- A. La thrombose de prothèse
- B. L'endocardite infectieuse
- C. La dégénérescence de la prothèse
- D. La désinsertion de la prothèse

4/ La syncope:
- A. est une perte de connaissance de survenue progressive ;
- B. est précédée toujours de signes neurovégétatifs ;
- C. elle dure quelques minutes à quelques heures ;
- D. est une perte de connaissance de survenue brutale durant quelques secondes avec récupération totale de la conscience.

5/ La douleur thoracique lors de la péricardite :
- A. est de type pleurale ;
- B. elle est exacerbée par les changements de position et l'inspiration profonde ;
- C. elle se manifeste électriquement par un sus décalage ST diffus concave vers le haut ;
- D. elle est soulagée par la prise des dérivés nitrés et le repos strict.

6/ La syncope peut être causée par :
- A. Un rétrécissement aortique
- B. Une cardiomyopathie hypertrophique
- C. Une embolie pulmonaire
- D. Un BAV complet
- E. Une hypoglycémie sévère

7/ A propos de la morphologie du complexe QRS dans les dérivations précordiales :
- A. Il prend un aspect qRs en V1
- B. L'onde R augmente de V1 à V5 ou V6
- C. L'aspect RS est retrouvé essentiellement en V3 V4
- D. Le rapport R/S est supérieur à 1 en V6

Un patient âgé de 57 ans, fumeur ; s'est présenté aux urgences médicales pour des brulures rétro sternales de repos évoluant depuis 4 heures, n'augmentant pas à l'inspiration et irradiant au membre supérieur gauche. L'ECG révèle un courant de lésion sous épicardique en DII, DIII, AVF

8/ Quel est le diagnostic à évoquer :
- A. SCA avec sus décalage du segment ST
- B. SCA sans sus décalage du segment ST
- C. Péricardite aigue
- D. Embolie pulmonaire

9/ Quel (s) sont le (s) moyen (s) thérapeutique (s)
- A. Reperfusion coronaire par agent thrombolytique
- B. Angioplastie primaire si disponible
- C. La reperfusion coronaire est entamée si la troponine est élevée
- D. HBPM seulement
- E. Anti inflammatoires non stéroïdiens

10/ L'ordonnance de sortie de votre patient doit comporter au moins:
- A. Anti vitamine K seulement
- B. Double anti agrégation plaquettaire
- C. Statine
- D. Aspirine à dose anti inflammatoire

Questions cours :

1/ Dans la FA, le traitement AVK après retour en rythme sinusal doit être :
- A. arrêté systématiquement
- B. continué à vie malgré le retour en rythme sinusal
- C. maintenu ou arrêté en fonction des facteurs de risque thromboemboliques
- D. substitué par l'aspirine chez les patients à haut risque

2/ Les étiologies du rétrécissement aortique sont dominées par :
- A. La maladie rhumatismale
- B. La bicuspidie
- C. La maladie dégénérative
- D. La polyarthrite rhumatoïde

3/ Parmi les éléments suivants quel est celui qui disparait lors de l'apparition d'une fibrillation auriculaire au cours de l'auscultation du rétrécissement mitral :
- A. Eclat de B1
- B. Renforcement pré systolique du roulement
- C. Frémissement cataire diastolique
- D. Claquement d'ouverture de la mitrale
- E. Roulement diastolique

4/ L'atteinte articulaire au cours du rhumatisme articulaire aigu est:
- A. fixe dans le temps
- B. associée à des séquelles fonctionnelles importantes
- C. localisée surtout au niveau de doigts de la main
- D. douloureuse à la mobilisation.
- E. Les articulations sont souvent chaudes et tuméfiées.

5/ L'insuffisance mitrale peut entrainer un retentissement hémodynamique sur :
- A. la circulation pulmonaire,
- B. le ventricule gauche,
- C. l'oreillette gauche,
- D. les cavités droites,

6/ L'artériopathie athéromateuse oblitérante des membres inférieurs:
- A. est moins fréquente que les artériopathies inflammatoires ;
- B. représente une complication locorégionale de l'athérosclérose ;
- C. La plupart des facteurs de risques sont incriminés dans sa genèse mais leur importance semble différente.
- D. Le pronostic de l'AOMI est grave du fait de l'atteinte des membres inférieurs
- E. Lorsque l'AOMI est principalement liée au diabète, ce son les artères des jambes qui sont atteintes avec prédilection

7/ Parmi ces situations ; les quelles peuvent décompenser l'insuffisance cardiaque :
- A. Bonne observance d'un régime sans sel
- B. Embolie pulmonaire
- C. Fibrillation auriculaire
- D. Fièvre
- E. Infarctus du myocarde

8/ A l'occasion d'un accident hémorragique sévère au cours d'un surdosage thérapeutique par l'Héparine, indiquez la mesure qui vous parait la plus appropriée

A. Demander en urgence un taux de prothrombine
B. Injecter en urgence du PPSB à la dose de 20 UI/kg
C. Injecter du sulfate de protamine par voie intraveineuse
D. Injecter 20 mg de vitamine K par voie intraveineuse
E. Transfuser du plasma frais congelé pour neutraliser l'héparine circulante.

9/ Une mesure ambulatoire de la PA réalisée chez une patiente de 52 ans objective une moyenne de jour à 139/86 et une moyenne de nuit à 128/69 mmHg. Selon vous la patiente présente :

A. Une HTA blouse blanche
B. Une HTA systolo-diastolique diurne (de jour) et une HTA systolique nocturne
C. Une HTA de jour
D. Une tension normale haute

10/ Les étiologies d'une insuffisance coronaire fonctionnelle sont :

A. Spasme coronaire
B. Sténose coronaire réduisant plus de 70% la lumière artérielle
C. Rétrécissement aortique
D. Hyperthyroïdie

11/ Un patient se présente pour des malaises lipothymiques, son tracé ECG révèle des onde P parfois bloquées (2 ondes P successives bloqués) suivies d'ondes P conduites avec un PR fixe à 0,22 sec , quel est le type du trouble conductif ?

A. Un BAV 1er degré
B. Des périodes de Luciani Wenkebakh
C. Un BAV 2ème degré type Mobitz 2
D. Un BAV 3ème degré

12/ Les signes radiologiques (radiographie du thorax) suivants peuvent faire partie du tableau d'embolie pulmonaire :

A. Hyperclarté localisée du parenchyme
B. Ascension de la coupole diaphragmatique
C. Atélectasie en bande
D. Œdèmes pulmonaire en ailes de papillon
E. Radiographie normale

13/ la prise en charge de l'endocardite nécessite :

A. Une association d'antibiotiques bactériostatiques
B. Une association d'antibiotiques par voie IV à forte dose
C. Un seul antibiotique bactéricide à forte dose par voie intraveineuse
D. Une association d'antibiotiques par voie IV pendant 10 jours
E. Une surveillance de la température et du bilan inflammatoire

14/ Dans l'insuffisance aortique chronique :

A. L'étiologie rhumatismale est la cause principale dans notre pays
B. Le VG se dilate progressivement
C. La symptomatologie clinique est latente
D. A l'ECG, il y a des signes d'hypertrophie VG systolique
E. Le traitement chirurgical est indiqué en urgence

15/ Dans l'ischémie aigue du membre :

A. Le diagnostic repose essentiellement sur l'examen clinique
B. L'artériographie est obligatoire même si elle doit retarder la prise en charge
C. L'examen clinique doit toujours comporter l'examen du membre controlatéral
D. Le membre est rouge, chaude et tuméfié

16/ La tamponnade péricardique se caractérise par :

A. Un état de choc avec OAP
B. Un collapsus des cavités droites à l'échocardiographie
C. Des signes de surcharge ventriculaire droite à l'ECG
D. Une alternance électrique à l'ECG

17/ Préciser parmi ces propositions les complications possibles de l'athérosclérose :

A. L'AVC hémorragique
B. L'AVC ischémique
C. La thrombose veineuse profonde
D. Les syndromes coronaires aigus
E. L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

18/ Parmi ces désordres biologiques le ou les quels peut (peuvent se voir sous diurétiques de l'anse de Henlé

A. Hyperkaliémie
B. Hypokaliémie
C. Hyper calciurie
D. Hypocalciurie
E. Hyper uricémie

19/ Dans une cardiopathie congénitale cyanogène, la grossesse est une contre indication absolue à cause du:

A. Risque de mortalité fœtale uniquement
B. Risque de mortalité maternelle uniquement
C. Risque élevé de mortalité fœtale et maternelle
D. Risque élevé de récurrence de la maladie uniquement

20/ L'association Aspirine + anti P2Y12 (clopidogrel ou ticagrelor est indiquée dans

A. Les syndromes coronariens aigus (SCA) à vie
B. Les SCA pendant 1 mois
C. Les SCA pendant 12 mois en moyenne
D. L'AVC ischémique
E. L'ischémie aigue du membre

Université de Constantine 3
Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Cardiologie - A4 - R3 -*S*

Date de l'épreuve : 03/12/2015

Corrigé Type

N°	Rép.
1	C
2	C
3	ABD
4	D
5	ABC
6	ABCD
7	BCD
8	A
9	AB
10	BC
11	C
12	ABC
13	B
14	DE
15	ABCD
16	BCE
17	BCDE
18	C
19	B
20	CD
21	C
22	ABCE
23	BE
24	ABC
25	AC
26	BD
27	BDE
28	BCE
29	C
30	C