La dénomination de complexe QRS est variable selon la succession des déflexions comme suit : (cocher la ou les réponses justes) :

A. L'onde S est La première onde négative
B. L'onde R est La première onde positive
C. QS quand le complexe se résume à une seule onde négative
D. Lettres en majuscule si l'amplitude de la déflexion dépasse 5 mm
E. L'onde R' est La deuxième onde positive

2. Une onde T normale: (cocher la réponse juste)

A. Représente la repolarisation des oreillettes et des ventricules
B. Est toujours négative en V1 et V2
C. Est asymétrique
D. Elle suit généralement le sens du complexe QRS
E. Est positive dans toutes les dérivations

3. 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

4. Quelles sont les étiologies d'insuffisance mitrale chronique ?

A. Cardiomyopathie dilatée
B. Cardiopathie rhumatismale
C. Infarctus du myocarde
D. Endocardite infectieuse
E. IM dégénérative

Un homme de 69 ans aux antécédents d'IDM inferieur présente une PA au cabinet médical de 148/95 mm hg. L'automesure tensionnelle de 03 jours retrouve une moyenne de 144 mm hg de PAS et de 92 mm hg de PAD.

5. Ce patient présente :

A. Une HTA grade 1
B. Une HTA grade 2
C. Une HTA blouse blanche
D. Une HTA à risque cardiovasculaire très élevé
E. Une HTA à risque cardiovasculaire élevé

6. Le bilan systématique à demander chez ce patient est :

A. Dosage de la kaliémie
B. Dosage de la glycémie
C. Une coronarographie
D. Un électrocardiogramme (ECG)
E. Chimie des urines (bandelette urinaire)

Un patient âgé de 78 ans se présente en consultation pour angor et des lipothymies à l'effort. A l'examen vous notez un souffle systolique au foyer aortique 4/6 irradiant aux carotides avec une abolition du B2 au foyer aortique.

7. Quelle pathologie suspectez-vous ?

A. Rétrécissement aortique
B. Insuffisance aortique
C. Maladie aortique
D. Une sténose carotide
E. Un anévrisme aortique

8. Quel est l'examen à demander pour confirmer le diagnostic ?

A. Echocardiographie transthoracique
B. Téléthorax de face
C. Echographie doppler des carotides
D. Scanner cardiaque
E. Scanner thoracique

9. les complications possibles d'une insuffisance aortique chronique sont :

A. Une insuffisance cardiaque
B. Une dissection de l'aorte
C. Une endocardite infectieuse
D. Une rupture de cordage
E. Une mort subite

10. Au cours de l'infarctus du myocarde, une angioplastie primaire est indiquée :

A. Lorsque le délai du début de la douleur est supérieur à 48 H
B. Chez un patient avec antécédents d'accident vasculaire cérébral hémorragique
C. Devant un sus décalage persistant du segment ST d'au moi 1 mm dans les dérivations inférieures
D. Devant un sus décalage persistant du segment ST d'au mo 1,5 mm en V2-V3 chez un homme de plus de 40 ans
E. En cas d'échec à la thrombolyse

11. Dans le syndrome coronaire aigu sans sus décalage du segment ST, une stratégie invasive dans un délai de moi 2 heures est indiquée devant :

A. Un patient présentant un trouble du rythme menaçant
B. Seulement un taux de troponine élevé
C. Une complication mécanique
D. Un patient diabétique
E. Un score de GRACE > 140

12. Le diagnostic de confirmation d'une embolie pulmonair instabilité hémodynamique repose sur :

A. Un dosage des D-dimères
B. Un angioscanner thoracique
C. Une échocardiographie transthoracique
D. Un électrocardiogramme
E. Une radiographie thoracique

13. le tableau clinique d'une TVP des membres inferieurs non compliquée peut associer les signes suivants :

A. Un œdème de la jambe
B. Un membre froid
C. Un membre chaud
D. Une abolition des pouls
E. Un signe de Homans

14. Parmi les critères suivants lesquels sont évocateurs d péricardite aigue ?

A. Une douleur thoracique sensible aux changements de p
B. Une douleur thoracique déclenchée par l'effort
C. Un sus décalage diffus du segment ST
D. Un sous décalage systématisé de V1 àV6 du segment ST
E. Un souffle rude et râpeux mésocardiaque

15. Concernant le traitement de la péricardite aigue san critères de mauvais pronostic, quelle affirmation est

A. Il faut d'emblée associer AINS et colchicine
B. La colchicine est introduite en cas de non réponse à l'A
C. Les corticoïdes doivent être utilisés en première intenti pour contrôler l'inflammation
D. Il faut attendre systématiquement le résultat de l'enqu étiologique même en l'absence de critères de gravité
E. Une surveillance à domicile suffit, l'inflammation dispara avec le repos

univ.ency-education.com

ant

Un patient de 50 ans se plaint de douleurs thoraciques d'effort depuis 3 mois. A l'ECG : aspect QS de V1 à V3. L'échocardiographie montre une akinésie antérieure et une fraction d'éjection à 35%.

16. Quel traitement prescrire pour la prévention cardiovasculaire ?
    - A. De l'aspirine
    - B. Une statine à faible dose
    - C. Une statine à forte dose
    - D. Un inhibiteur calcique

17. Quel examen est nécessaire pour confirmer le diagnostic, évaluer le pronostic et guider la thérapeutique ?
    - A. Une épreuve d'effort
    - B. Une scintigraphie myocardique
    - C. Un coroscanner
    - D. Une coronarographie → dysfonction VG

18. A propos de la fibrillation atriale : (cocher la réponse fausse) :
    - A. C'est le trouble de rythme le plus fréquent
    - B. Peut être symptomatique ou asymptomatique
    - C. La réponse ventriculaire est souvent rapide et irrégulière
    - D. Est caractérisée sur l'ECG par l'absence d'onde P qui est replacée par une trémulation de la ligne de base
    - E. La restauration de rythme sinusal se fait uniquement par choc électrique externe

19. Quels sont les paramètres qui font partie de score CHA2DS2 VASc de la FA:
    - A. Hypertension artérielle
    - B. Diabète
    - C. AVC
    - D. Le sexe masculin
    - E. Hyperthyroïdie

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

QUESTIONS TD

21. Chez une femme de 52 ans, les paramètres ECG suivants sont en faveur d'une HVG systolique :
    - A. Indice de Cornel à 19 mm
    - B. Indice de Sokolow à 42 mm
    - C. Ondes T positives en précordiales gauches
    - D. Des ondes T négatives en précordiales gauches
    - E. Une déflexion intrinsécoïde gauche à 0,04s

22. concernant l'espace QT :
    - A. IL est mesuré du début du QRS jusqu'au début de l'onde T
    - B. Il représente la dépolarisation ventriculaire
    - C. Il représente la repolarisation ventriculaire
    - D. Sa valeur change selon la fréquence cardiaque et le sexe du patient
    - E. Lorsqu'il est long, il prédispose aux troubles de rythme ventriculaires

23. Les troubles du rythme cardiaque mal tolérés (état de choc) doivent:
    - A. Être réduits par un choc électrique externe
    - B. Être réduits par la cordarone en intra veineux
    - C. Recevoir des B bloquants en intra veineux
    - D. Recevoir du potassium (Kcl) en intra veineux

24. Parmi les désordres ioniques suivants, lequel peut être à l'origine de ~~trouble du rythme:~~ tachycardie le + souvent.
    - A. Hyper Kaliémie
    - B. Hypokaliémie
    - C. Hyper calcémie
    - D. Hypo natrémie

25. Chez une femme de 35 ans porteuse de prothèse mécanique mitrale, quelle est la réponse exacte ?
    - A. Traitement anticoagulant oral par antivitamine K nécessaire pendant 1an
    - B. Un anticoagulant oral direct (AOD) peut être utilisé
    - C. Traitement anticoagulant oral par antivitamine K poursuivi « à vie »
    - D. Traitement héparinique nécessaire pendant le premier mois postopératoire. Passé ce délai, aucun traitement modifiant l'hémostase n'est nécessaire
    - E. Traitement exclusif par antiagrégants plaquettaires entrepris d'emblée

26. lors d'un relais héparine-Sintrom®(Acénocoumarol) pour fibrillation atriale non valvulaire, vous obtenez les résultats suivants : TCA = 1,5/témoin, TP=26 %, INR=2,9. Quelle sera votre conduite?
    - 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

ant.

27. L'image en miroir d'un IDM basal est:
    - A. Un sus décalage ST en V1,V2
    - B. Un sus décalage ST en V7,V8,V9
    - C. Un sous décalage ST en V1,V2
    - D. Un sous décalage ST en V7,V8,V9

28. la persistance d'un sus décalage de ST au delà de la 3ème semaine d'un IDM non reperfusé est un signe de:
    - A. Thrombus intra ventriculaire gauche
    - B. Anévrisme du ventricule gauche
    - C. Rupture d'un pilier ventriculaire
    - D. Communication interventriculaire

29. l'onde Q de nécrose dans le STEMI :
    - A. Disparait après thrombolyse
    - B. Disparait après angioplastie primaire
    - C. Persiste pendant 3 semaines
    - D. Persiste définitivement

30. Les signes de gravité d'une dyspnée aigue sont : (cocher la ou les réponses fausses)
    - A. Saturation artérielle en oxygène (SaO2) <85%
    - B. Cyanose
    - C. Difficulté respiratoire
    - D. Hippocratisme digital
    - E. Troubles de la conscience

univ.ency-education.com

Nom: CORRIGE TYPE CONTRÔLE

Prénom: 1er ROTATION CARDIOLOGIE

alle/Place 4e ANNEE /

Matricule MEDECINE 2020/21

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