QUESTIONS COURS

1. **Parmi les indications de la MAPA de 24H selon les recommandations de la société européenne de cardiologie 2018, on peut citer :**
A. Evaluation de l'HTA résistante
B. Evaluation du contrôle de la pression artérielle, en particulier chez les patients traités à risque cardio-vasculaire élevé
C. Réponse exagérée de la pression artérielle à l'exercice (à l'épreuve d'effort surtout)
D. Variabilité considérable des mesures de la pression artérielle au cabinet médical
E. Uniquement en cas de suspicion de syndrome d'apnée de sommeil ou d'hypertension endocrinienne

2. **Concernant l'urgence hypertensive (réponses justes) :**
A. Se définit comme une HTA le plus souvent sévère (ou installée rapidement chez un patient normotendu)
B. Associée à une atteinte aiguë des organes cibles
C. Nécessite un traitement par voie orale
D. La dissection aortique ou le SCA peuvent faire partie du tableau clinique de l'urgence hypertensive
E. l'accident vasculaire cérébral peut être la manifestation clinique de l'urgence hypertensive

3. **Dans l'évaluation pronostique d'un patient hypertendu, le très haut risque cardiovasculaire peut correspondre à :**
A. Une Maladie cardiovasculaire clinique : IDM, SCA, AVC, AIT, revascularisation, AOMI
B. Une Maladie cardiovasculaire à l'imagerie : plaque ou sténose ≥ 50% à l'imagerie artérielle
C. Un Diabète avec atteinte d'organe cible
D. Une insuffisance rénale sévère : clearance < 30 ml/mn
E. Une insuffisance rénale modérée: clearance entre 30 et 59 ml/mn

4. **La dissection aortique :**
A. Est une urgence diagnostique et thérapeutique quand elle touche l'aorte ascendante
B. Intérêt de l'échographie transœsophagienne et du scanner pour le diagnostic à la phase aiguë
C. La dissection de Type A de Stanford nécessite une chirurgie en urgence, le plus souvent remplacement de l'aorte ascendante par une prothèse avec si nécessaire remplacement valvulaire aortique
D. La dissection de Type B nécessite habituellement surveillance médicale et la chirurgie peut être indiquée dans les formes compliquées : ischémie mésentérique, des membres inférieurs, syndrome de fissuration
E. L'ECG est toujours pathologique dans toutes les formes cliniques de la dissection aortique

5. **Une femme de 66 ans, sans antécédents particuliers, ayant fait un AVC ischémique, l'ECG montre une FA et l'échographie trans thoracique est sans particularité, le score de CHA2DS2VASc :**
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

6. **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 oesophagienne
D. Après vérification de l'absence de thrombus intra-auriculaire à l'échocardiographie transthoracique
E. Après 3 semaines d'anti coagulation efficace

7. **Le syndrome coronaire aigu avec sus décalage du segment ST est défini par sus décalage ST au point J:**
A. ≥ 1 mm sur toutes les dérivations
B. ≥ 1 mm en D2, D3, AVF
C. ≥ 2,5 mm en V2, V3 chez l'homme dont l'âge est < 40 ans
D. ≥ 2,5 mm en V2, V3 chez l'homme dont l'âge est ≥ 40 ans

8. **L'infarctus du myocarde est défini par:**
A. Une élévation et/ou une diminution de la troponine avec de symptômes d'ischémie
B. Une élévation et/ou une diminution de la troponine avec de modifications significatives du segment ST
C. La détection de modifications significatives du ST
D. La détection d'ondes T négatives

9. **Devant une suspicion d'endocardite infectieuse, quels autres signes cliniques faut-il rechercher pour conforter votre suspicion diagnostique :**
A. Placards érythémateux Palmo-Plantaires de Janeway
B. Dermatose bulleuses des membres inférieurs
C. Purpura Pétéchial
D. Présence d'un pli cutanée
E. Taches de Roth au fond d'œil

10. **Concernant les hémocultures en matière d'endocardite :**
A. Doivent être réalisées après le début de l'antibiothérapie
B. Doivent être répétées sur 3 jours
C. Ne doivent pas être répétées, car risque de faux positifs
D. Doivent être conservées plus d'un mois en bactériologie
E. Si elles sont négatives, elles écartent complètement le diagnostic d'endocardite

11. **Dans l'insuffisance cardiaque chronique quels sont les examens complémentaires à faire en 1ère intention ?**
A. dosage du BNP et NT- pro BNP
B. télé thorax de face
C. électrocardiogramme avec une échocardiographie
D. une coronarographie
E. une gazométrie sanguine

12. **Le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique non congestive comporte (cochez la/les réponse fausse/s) :**
A. Une inhibiteur de enzyme de conversion IEC avec un antagonique des récepteur angiotensine II ARA2
B. Un diurétique thiazidique
C. Un diurétique de l'anse
D. Un beta bloquant
E. Gliflozine

univ.ency-education.com

13. **Une femme de 53 ans, diabétique et hypertendue se plaint depuis quelques mois d'une gêne thoracique rétrosternale survenant après 100 à 200m de marche, disparaissant après quelques minutes de repos. L'ECG est normal. Le coroscanner est sans lésions significatives. Choisissez la proposition correcte**

A. C'est une douleur non angineuse, vous rassurez la patiente et vous rechercher une cause extracardiaque
B. C'est probablement d'un syndrome coronarien aigu, vous demandez une troponine en urgence
C. C'est un angor typique et le coroscanner, vu sa faible valeur prédictive négative est très probablement faussement négatif. Vous demandez une coronarographie
D. C'est très probablement d'un angor vasospastique. Vous prescrivez dérivés nitrés et inhibiteurs calciques
E. C'est très probablement d'un angor microvasculaire. Vous demandez un test d'ischémie et vous traitez la patiente

14. **Parmi les pathologies suivantes, quelles sont celles qui peuvent être à l'origine d'une ischémie aiguë d'un membre inférieur d'origine embolique ?**
A. Le rétrécissement mitral
B. Le rétrécissement tricuspidien
C. Le myxome de l'OG
D. Arythmie complète par une fibrillation auriculaire
E. Endocardite infectieuse

15. **Le diagnostic de <u>certitude</u> de la sévérité d'une IAO est posé devant la présence de critères suivants :**
A. La présence de symptômes sévères
B. Souffle intense à l'auscultation
C. Critères de sévérité à l'échocardiographie
D. HVG diastolique à l'ECG
E. Dilatation du VG au téléthorax

16. **Quels sont les 2 étiologies principales d'un RAO chez le sujet jeune ?**
A. Maladie de Mönckeberg
B. Rhumatisme articulaire aigu
C. Bicuspidie aortique
D. Dissection de l'aorte
E. Maladie de Marfan

17. **Les dérivés nitrés : cocher la réponse <u>fausse</u> :**
A. Sont des vasodilatateurs endothélium dépendants
B. Leur structure chimique contient un ou plusieurs groupements NO capables d'activer directement la guanylate cyclase soluble du muscle lisse vasculaire et d'entraîner sa relaxation
C. Leur effet vasodilatateur prédomine au niveau artériel
D. Sont contre indiqués en cas de rétrécissement aortique
E. Sont indiqués dans le traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë

18. **la warfarine est :**
A. Un anticoagulant oral
B. Anticoagulant injectable
C. Antiagrégant plaquettaire
D. Thrombolytique
E. Apparenté aux héparines

19. **Quelles sont les 2 situations cliniques qui évoquent une péricardite aigue ?**
A. Douleur rétrosternale de repos + sus décalage de ST convexe en inférieur + souffle d'insuffisance mitrale
B. Douleur thoracique aggravée par les mouvements + sous décalage du segment pq
C. Frottement auscultatoire + sus décalage diffus et concave de ST+ fièvre à 38°C
D. Douleur thoracique irradiant à l'abdomen + épanchement péricardique +HTA à 240 / 140 mmHg

20. **Quels sont, parmi ces critères, ceux qui nécessitent l'hospitalisation en cas de péricardite aigue ?**
A. Fièvre > 38°C
B. Premier épisode de péricardite aigue
C. Traitement anticoagulant
D. Epanchement abondant ou mal toléré
E. Myopéricardite

QUESTIONS TD

21. **le signe ECG qui caractérise un IDM récent est :**
A. une onde Q de nécrose
B. un sus décalage du segment ST
C. une onde T négative
D. une onde T ample et symétrique

22. **Principales causes d'allongement de l'espace QT : (cocher l ou les réponses fausses)**
A. Hypercalcémie
B. Hypokaliémie
C. Médicaments (antiarythmiques classe IA, III sotalol, antibiotiques macrolides quinolones, antihistaminiques, antidépresseurs tricycliques)
D. Syndrome du QT long congénital
E. Hypothyroïdie

23. **Le diagnostic électrocardiographique de bloc auriculo-ventriculaire complet repose sur :**
A. Nombre d'ondes P inférieur au nombre de QRS
B. Nombre d'ondes P supérieur au nombre de QRS
C. Dissociation auriculo-ventriculaire
D. Rythme d'échappement inférieur à 30/min
E. Rythme d'échappement régulier

24. **Devant une tachycardie régulière à complexes fins, quels diagnostics doivent être envisagés ?**
A. Fibrillation auriculaire
B. Tachycardie sinusale
C. Flutter auriculaire
D. Tachycardie ventriculaire
E. Maladie de Bouveret

univ.ency-education.com

25. **la lecture analytique de l'ECG d'un patient atteint d'asthme chronique nous a permis d'accueillir les informations suivantes : un aspect rS en D1,qR en DIII et AVF,RS avec R=S en AVR ;l'axe électrique du cœur chez ce patient est situé à :**
   A. 30° sur le double triaxe de Bailey
   B. 60° sur le double triaxe de Bailey
   C. 90° sur le double triaxe de Bailey
   D. 120° sur le double triaxe de Bailey

CAS CLINIQUE

Un patient de 67 ans se présente en consultation générale pour palpitations évoluant depuis quelques jours. Il est eupnéique, conscient, bonne orientation temporo-spatiale. Le rythme cardiaque est régulier, l'examen pleuro-pulmonaire est sans particularité, les pouls sont présents et symétriques, BMI à 30 kg/m². Une prise répétée de la tension artérielle aux 2 bras après un repos de 5 mn retrouve une moyenne de la pression artérielle systolique (PAS) 160 mmHg et une moyenne de la pression artérielle diastolique(PAD) 100 mmHg.
On prescrit une auto mesure tensionnelle, le résultat est : moyenne de la PAS : 135 mmHg et de la PAD : 90 mmHg.
L'ECG retrouve un rythme régulier, chaque QRS est précédé d'une onde P dont la durée est de 0,10 s, des ondes T négatives en V 5-V 6, un indice de Sokolow-Lyon estimé à 45 mm. Le bilan biologique retrouve une clearance de la créatinine estimée à 100 ml/mn/1,73m² de surface corporelle. Une glycémie à jeun à 0,90 g/l.

26. **Selon les recommandations de l'ESH-ESC 2018, ce patient présente :**
   A. Une HTA masquée
   B. Une HTA blouse blanche
   C. Une tension normale haute
   D. Une HTA grade I
   E. Une HTA grade II

27. **Selon ces mêmes recommandations, quels sont les examens complémentaires de base nécessaires pour rechercher une atteinte des organes cibles (AOC) chez ce patient:**
   A. Une formule lipidique
   B. Une échocardiographie
   C. Un bilan rénal
   D. Recherche de micro-albuminurie
   E. Doppler des vaisseaux du cou

28. **Selon ces mêmes recommandations, ce patient présente-t-il une AOC ?**
   A. Aucune
   B. Un trouble du rythme auriculaire
   C. Une hypertrophie auriculaire gauche
   D. Une hypertrophie ventriculaire gauche
   E. Une insuffisance rénale chronique

29. **Selon ces mêmes recommandations, quelle sera votre attitude thérapeutique ?**
   A. Abstention thérapeutique
   B. Mesures hygiéno-diététiques(MHD) seules
   C. Traitement antihypertenseur après échec des MHD
   D. Traitement antihypertenseur immédiat associé à des MHD
   E. Une association fixe de 2 antihypertenseurs

30. **Quel sera l'objectif tensionnel chez ce patient ?**
   A. PAS < 120 mmHg et PAD <80mmHg
   B. PAS < 150 mmHg et PAD <80 mmHg
   C. PAS < 130 mmHg et PAD <70 mmHg
   D. PAS <130-139 mmHg et PAD < 70-79 mmHg
   E. PAS < 140 mmHg et PAD < 70 mmHg

ESH : société européenne d'hypertension artérielle
ESC : société européenne de cardiologie

univ.ency-education.com

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

Département de Médecine de Constantine-Epreuve CARDIOLOGIE-A4-R1-(théorie+pratique) RE le 06-12-2021

Date de l'épreuve : 21/11/2021

Corrigé Type

Barême par question : 0.666667

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	ABCD		
2	ABDE	BDE	
3	ABCD		
4	ABCD		
5	C		
6	ABCE		
7	BC		
8	AB		
9	ACE		
10	BD	B	
11	ABC		
12	ABC		
13	E		
14	ACDE		
15	C		
16	BC		
17	C		
18	A		
19	BC		
20	ACDE		
21	B	D	
22	AE		
23	BCE		
24	BCE		
25	D		
26	E	D	
27	CDE	BCDE	
28	D		
29	DE	D	
30	D		

Dr R.BELGUEDJ
Ep BOUCHEMAL
M-A SCE Cardiologie
N° Ordre : 25/1262

univ.ency-education.com