QUESTIONS COURS

1. *Les complications de l'insuffisance aortique peuvent être :*
A. Insuffisance cardiaque gauche ou globale
B. Dissection ou rupture aortique selon l'étiologiee
C. Endocardite infectieuse
D. Mort subite (trouble du rythme dans les formes évoluées, rupture aortique)
E. Embolie pulmonaire et maladie post phlébitique

2. *Dans le rétrécissement aortique serré on peut trouver :*
A. Une HVD
B Une HVG systolique
C. Une HAG (stade avancé)
D Des troubles de conduction (bloc de branche gauche, BAV)
E. Le roulement diastolique de Flint est constant

3. *Parmi les causes héréditaires d'une thrombose veineuse profonde :*
A. Déficits en ATIII, protéines C et S
B. Mutation du facteur V Leiden
C. Mutation de la prothrombine
D. Syndromes myéloprolifératifs
E. Syndrome néphrotique

4. *Les modifications cardiovasculaires de la grossesse sont:*
A. Augmentation importante du volume sanguin
B. Augmente progressive du taux d'hémoglobine jusqu'à la 30è semaine
C. Ces modifications sont essentiellement attribuées à la stimulation du système rénine-aldostérone par l'intermédiaire des œstrogènes
D. La pression artérielle systémique augmente dès le premier trimestre, atteint son niveau maximal vers le milieu de la grossesse et retrouve son niveau habituel près du terme
E. Un cœur pathologique pourra supporter facilement la surcharge de travail imposée par la grossesse et l'accouchement

5. *La cardiomyopathie du péri-partum (CMPP) (ou de Meadows) :*
A. Est une défaillance cardiaque de cause inconnue survenant toujours durant la grossesse
B. Le diagnostic est porté dans deux tiers des cas au cours du premier mois suivant la naissance
C. Il existe une altération de la fonction VG systolique
D. Le tableau clinique et hémodynamique est identique à celui des autres formes de cardiomyopathies dilatées
E. L'évolution de la CMPP se fait vers la guérison complète dans 50 à 60 % des cas en 6 mois environ

6. *Les contre-indications à la prescription des IEC sont :*
A. Une allergie connue aux IEC
B. Une grossesse
C. Sténose bilatérale des artères rénales ou une sténose sur rein unique
D. Insuffisance rénale sévère terminale
E. Une hypokaliémie

7. *Concernant les béta bloqueurs (BB):*
A. Sont des inhibiteurs compétitifs, spécifiques, et réversibles des effets des catécholamines sur les récepteurs bêta-adrénergiques
B. Ils peuvent agir au niveau des trois récepteurs B1, B2, B3
C. Les BB cardio sélectifs suppriment seulement les effets bêta-2
D. L'activité sympathomimétique intrinsèque est la capacité d'exercer une activité agoniste partielle bêta stimulante
E. Peuvent être utilisés dans le traitement de l'HTA

8. *Concernant la circulation pulmonaire :*
A. C'est une circulation à haut débit et à haute pression
B. C'est une circulation à bas débit et à basse pression
C. C'est une circulation à haut débit et à basse pression
D. C'est une circulation où l'hypoxie entraine une vasoconstrictior
E. C'est une circulation où transite la totalité du débit cardiaque

9. *Une HTP à résistances pulmonaires basses et à PAPO élevée :*
A. Est liée à une pathologie pulmonaire
B. Est liée à une pathologie du cœur gauche
C. Est liée à l'occlusion thrombotique d'un tronc artériel pulmonai
D. Est liée à une connectivite
E. Est d'origine idiopathique

PAPO : pression artérielle pulmonaire d'occlusion

Un hypertendu diabétique de 65 ans consulte pour une visite de routine. Son cholestérol LDL (LDL C) est à 0.75 g/L. L'ECG montre des ondes Q de nécrose en DII, III et aVF avec une akinésie inferieure à l'échocardiographie. Vous prescrivez une statine et de l'aspirine. Le patient pense que la statine n'est pas nécessaire parce que son taux de cholestérol est normal et il a peur de l'aspirine car il fait beaucoup d'épistaxis (saignement du nez).

10. *Choisissez la proposition exacte :*
A. Vous insistez sur la statine à forte dose et l'aspirine vu que le risque cardiovasculaire du patient est très élevé
B. Vous arrêtez la statine et l'aspirine vu que LDL C est normal et le risque hémorragique est élevé
C. Vous arrêtez la statine à forte dose et vous maintenez l'aspirine
D. Vous maintenez la statine à forte dose et vous arrêtez l'aspirine
E. Vous maintenez une statine à dose modérée et vous arrêtez l'aspirine

11. *Le patient revient six mois après. Il se plaint depuis trois mois d'une douleur rétrosternale constrictive en montant au deuxième étage, et qui disparait après un repos de quelques minutes. selon la description de la plainte du patient il s'agit:*
A. D'un angor instable
B. D'une douleur non angineuse
C. D'un angor atypique
D. D'un angor typique classe II
E. D'un angor typique classe III

12. *Concernant l'indication du défibrillateur automatique implantable seul dans l'insuffisance cardiaque chronique à fraction d'éjection (FEVG) réduite : (réponses justes)*
A. FEVG à 38 % avec un QRS à 150 ms
B. FEVG inférieur à 35% avec un QRS à 120 ms
C. FEVG à 30 % avec un QRS à 150 ms
D. FEVG à 40 % avec un QRS inferieur à 130 ms
E. Patient sous traitement médical optimal

13. *Parmi ces étiologies des BAV lesquelles sont considérées réversibles :*
A. Maladie de Lyme
B. Troubles métaboliques tels l'hypothyroïdie et l'hyperkaliémie
C. Etiologie dégénérative (syndrome de Lev et Lenégre)
D. Prises médicamenteuses tels que béta bloquants, neuroleptiques
E. Post opératoires Lors des chirurgies des cardiopathies congénitales

univ.ency-education.com

14. *Quels éléments sont en faveur de l'origine embolique d'une ischémie aigue des membres inférieurs*
A. Le début brutal de la symptomatologie
B. L'existence d'une pathologie emboligène
C. Notion de claudication intermittente à l'interrogatoire
D. Image d'arrêt cupuliforme à l'artériographie
E. Image de circulation collatérale à l'artériographie

15. *Concernant la péricardiocentèse (ponction ou drainage) :*
A. Doit être réalisée devant tout épanchement péricardique confirmé
B. Est pratiquée uniquement en cas de tamponnade cardiaque
C. Est pratiquée si on ne retrouve aucune étiologie évidente
D. Est pratiquée si on suspecte une étiologie grave (néoplasie...)
E. Est pratiquée en cas de non réponse à un traitement initial

16. A propos de l'endocardite infectieuse (EI), cochez les réponses justes :
A- Des hémocultures négatives éliminent le diagnostic
B- La mortalité reste relativement élevée
C- L'embolie pulmonaire septique est une complication d'une EI mitrale
D- Les staphylocoques sont les germes les plus fréquemment incriminés
E- Les manifestations neurologiques et emboliques sont des critères majeurs pour le diagnostic

Un homme âgé de 70 ans, se présente aux urgences pour la prise en charge d'une douleur thoracique brutale de siège rétrosternale constrictive, survenue à 2 H du matin qui a duré 30 mn. A son arrivée il était asymptomatique .l'ECG fait en urgence revèle une HVG.

17. *Quel est votre conduite ?*
A. Hospitalisation pour surveillance ECG et dosage de troponines
B. Vous libérez le patient avec une demande de dosage de troponines
C. Vous libérez le patient avec un rendez-vous d'échocardiographie de stress
D. Vous rassurez le patient et vous le libérez
E. Aspirine + clopidogrel+ enoxaparine à dose curative en milieu hospitalier

18. *Le lendemain, le patient présente une douleur thoracique transitoire. L'ECG percritique montre un segment ST isoélectrique avec des ondes T négatives de V1 à V6 et en D1 aVL. Le dosage de troponines hypersensibles est revenu a 10 fois la normale. Quel est votre diagnostic?*
A. Infarctus du myocarde avec sus décalage ST.
B. Infarctus du myocarde sans sus décalage ST
C. Angor instable
D. Angor stable
E. Angor de Prinzmetal

19. *Quels traitements antithrombotiques proposeriez-vous ?*
A. Aspirine seule
B. Clopidogrel seul
C. Aspirine + clopidogrel
D. Enoxaparine a dose curative
E. Enoxaparine a dose préventive

20. *Quelle sera votre stratégie thérapeutique ?*
A. Thrombolyse
B. Angioplastie primaire
C. Traitement médical uniquement
D. Test d'ischémie
E. Coronarographie dans les 24 heures avec éventuelle revascularisation

QUESTIONS TD/Cas cliniques

21. *L'onde T normale est:*
A. D'amplitude >5mm et symétrique
B. D'amplitude <5mm et asymétrique
C. Positive dans toutes les dérivations
D. Négative de V1 à V3 chez l'enfant

22. *Au sujet de l'intervalle QT:*
A. Il reflète la systole et la diastole ventriculaire
B. Il est constant
C. Il change avec la fréquence cardiaque
D. Le QT corrigé est calculé par la formule de Bazett

23. *La dissociation auriculo ventriculaire peut se voir:*
A. En cas de fibrillation atriale
B. En cas de flutter atrial
C. En cas de tachycardie supra ventriculaire avec bloc de branche
D. En cas de bloc auriculo ventriculaire de 3eme degré
E. En cas de tachycardie ventriculaire

24. *La fibrillation atriale peut être responsable de :*
A. Une insuffisance cardiaque (IC) aigue
B. Une IC chronique par cardiomyopathie rythmique
C. Un accident vasculaire cérébral ischémique (AVC)
D. Une thrombose veineuse profonde
E. Une ischémie aigue des membres inférieurs

25. *L'ECG d'une patiente atteinte de rétrécissement aortique calcifié montre : rS en V1 et V2, qR en V5 et V6, amplitude de L'onde S à 20 mm en V1 et 15 mm en V3, onde R à 25 mm en V6 et 13 mm en AVl, onde T négative en V5 et V6 ; on conclut*
A. A une HVG selon l'indice de Sokolow seul
B. A une HVG selon l'indice de Cornell seul
C. A une HVG selon les deux indices Sokolow et Cornell
D. A une surcharge ventriculaire gauche type systolique

26. *Parmi les signes électriques de l'HVD, on peut citer:*
A. Une déviation axiale droite
B. Une onde R exclusive dans les dérivations précordiales droites
C. Un aspect rSR' en V1 et V2
D. Un aspect RR' en V5 et V6

27. *Concernant les signes ECG au cours du STEMI:*
A. Ils sont évolutifs dans le temps
B. Ils sont influencés par un traitement de reperfusion précoce
C. L'onde Q de nécrose apparait après 24 H d'évolution en moyenne
D. L'onde T se négative au 3ème jour d'évolution

28. *Un sus décalage du segment ST peut se voir dans:*
A. La péricardite aiguë
B. La repolarisation précoce
C. Un traitement par les digitaliques
D. Anévrysme ventriculaire gauche

Un sujet de 62 ans consulte pour des acouphènes évoluant depuis 3 mois. La PA mesurée est à 155/95 au bras droit et à 169/96 mmHg au bras gauche ; le reste de l'examen ET l'ECG sont normaux.

29. *Quelles sont les affirmations justes ?*
A. Il est recommandé de mesurer la PA en position couchée
B. Le bras gauche sera le bras de référence pour la prise de sa PA
C. Ce patient est hypertendu et il faut commencer un traitement
D. Il faut confirmer cette PA avec d'autres mesures ambulatoires
E. C est une urgence hypertensive

30. *La MAPA des 24h objective : PA moyenne de 162/88 mmHg et PA nocturne de 130/85 mmHg. Quelles réponses sont justes ?*
A. Ce patient est hypertendu avec une HTA grade 2
B. Ce patient a une PA normale haute
C. Ce patient est hypertendu avec une HTA grade 1
D. Ce patient est dipper
E. Ce patient est non dipper

univ.ency-education.com

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de CARDIOLOGIE-A4-R1-(théorie+pratique) le 21-12-2022

Date de l'épreuve : 12/12/2022

Corrigé Type

Barême par question : 0,666667

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

univ.ency-education.com