

4/ concernant la reperfusion myocardique :

- A. Elle se fait par traitement fibrinolytique s'il s'agit d'un syndrome coronarien aigu (SCA) sans sus-décalage du segment ST.
- B. Elle se fait par traitement fibrinolytique s'il s'agit d'un SCA avec sus-décalage du segment ST.
- C. Elle se fait par angioplastie primaire s'il s'agit d'un angor instable.
- D. Elle se fait par héparine non fractionnée s'il s'agit d'un SCA avec sus-décalage du segment ST.

Patiente âgée de 63 ans, diabétique de type II, obèse présentant une tension artérielle à 165/100 mmHg :

2/ A quelle catégorie de tension artérielle appartient cette patiente selon les recommandations européennes :

- A. Normale haute
- B. HTA grade I
- C. HTA grade II
- D. HTA grade III
- E. HTA systolique isolée

3/ A Quelle catégorie de risque appartient cette patiente selon les recommandations européennes :

- A. Modéré
- B. Modéré ou haut
- C. Haut
- D. Haut ou très haut
- E. Très haut

4/ quelle est votre attitude face à cette patiente :

- A. Mesure hygiéno-diététique (MHD) seules.
- B. Traitement médicamenteux (TRT M) si TA non équilibrée après plusieurs semaines de MHD.
- C. Traitement (TRT M) si TA non équilibrée après plusieurs mois de MHD.
- D. TRT M + MHD.
- E. TRT M+ MHD immédiatement.

5/ Quelles étiologies du bloc auriculo ventriculaire (BAV) aigu peuvent évoluer vers un BAV chronique ?

- A. BAV sur infarctus du myocarde antérieur.
- B. BAV de cause médicamenteuse.
- C. BAV post opératoire.
- D. BAV sur poussée de RAA.

6/ Parmi les signes suivants, lesquels peuvent évoquer une intoxication digitalique?

- A. Nausées
- B. Confusion
- C. Douleurs thoraciques
- D. BAV à l'ECG

7/ Parmi ces propositions lesquelles sont habituellement compatibles avec la fibrillation auriculaire :

- A. Les ondes F sont régulières et de morphologie identique.
- B. La transmission des ondes F aux ventricules est variable.
- C. Le bloc de branche organique ou fonctionnel est constant
- D. La réponse ventriculaire est souvent irrégulière.

8/ A propos de l'insuffisance aortique aiguë de la dissection de l'aorte :

- A. Le ventricule gauche augmente progressivement de volume
- B. Les cavités cardiaques sont non dilatées
- C. La symptomatologie clinique est latente
- D. Le traitement est urgent et chirurgical.
- E. Une insuffisance coronaire peut s'y associer.

9/ Les lésions anchaone pathologiques du rhumatisme

anchoane aigu ont les particularités suivantes :

- A. Le nodule d'Aschoff est caractéristique de l'atteinte rhumatismale.
- B. Les altérations myocardiques évoluent le plus souvent vers une cicatrisation fibreuse.
- C. Les lésions péricardiques n'évoluent presque jamais vers la constriction péricardique.
- D. Les lésions initiales sont spécifiques et irréversibles
- E. le développement d'une sclérose rétractile cicatricielle des lésions endocardiques valvulaires.

10/ Les signes suivants, sont habituellement retrouvés au cours de l'endocardite infectieuse :

- A. Anévrysme mycotique.
- B. Tâche de Roth un fond d'œil.
- C. Hématurie.
- D. Erythème marginé.
- E. Embolie systémique.

11/ la cause d'une insuffisance mitrale aiguë peut être :

- A. Ischémique
- B. Bactérienne
- C. Congénitale
- D. Rhumatismale

12/ Quel est le traitement médical qu'on peut administrer en urgence à une patiente pesant 60 kg qui présente une thrombose veineuse profonde ?

- A. Héparine calcique 0.3 ml en sous cutanée deux fois par jour.
- B. Héparine sodique en IV 300 000 UI par voie intraveineuse en bolus en une seule injection.
- C. Héparine bas poids moléculaire, exemple : enoxaparine 0.6 ml deux par jour par voie sous cutanée.
- D. Thrombolytique type streptokinase à raison de 150 0000 UI pendant une heure par voie intraveineuse précédée d'une injection de corticoïde.

13/ les modifications suivantes sont observées au cours de la grossesse :

- A. Augmentation du débit cardiaque.
- B. Diminution des résistances artérielles systémiques
- C. Augmentation des facteurs de la coagulation.
- D. Anémie gravidique physiologique.
- E. Œdème des membres inférieurs.

14/ la claudication intermittente des membres inférieurs :

- A. Est le symptôme révélateur le plus fréquent d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- B. Le plus bas niveau de la douleur permet de suspecter la topographie des lésions responsables.
- C. Une claudication haute et bilatérale associée à une impuissance caractérise une obstruction de l'aorte sous rénale ou des artères iliaque primitives (syndrome de Leriche).
- D. Une claudication du mollet témoigne d'une atteinte des artères du pied ou de la jambe.
- E. Le périmètre de marche peut être au mieux précisé par une épreuve d'effort sur tapis roulant à 3.2 km/ et 10% de pente.

www.2025MC.com
Téléphone : 06 06 46 46 46
Email : 2025MC@orange.fr

15/ L'axe de l'onde P est dévié à $> +90^\circ$ est observé :

- A. Hypernatrémie
- B. Hypocacémie
- C. Hypohalémie
- D. Hyperkaliémie

16/ Le traitement de fond d'une angine de poitrine stable comporte :

- A. Héparine de bas poids moléculaire.
- B. Statine.
- C. Bêta bloquants.
- D. Double anti agrégation plaquettaire.

17/ La transposition des gros vaisseaux est une :

- A. Discordance atrio ventriculaire avec concordance ventriculo-artérielle.
- B. Discordance ventriculo-artérielle avec une concordance atrio ventriculaire.
- C. Double discordance atrio ventriculaire et ventriculo artérielle.
- D. Concordance atrio ventriculaire avec concordance ventriculo artérielle.

18/ dans le syndrome d'Eisenmenger, les résistances artériolaire, pulmonaire sont :

- A. Normales et inférieures aux résistances artérielles systémiques (RAS).
- B. Elevées mais inférieures aux RAS.
- C. Elevées et supérieures aux RAS.
- D. Toujours basses.

19/ parmi ces cardiopathies congénitales, lesquelles peuvent se compliquer d'un abcès du cerveau :

- A. Communication inter ventriculaire.
- B. Communication inter auriculaire.
- C. Tétralogie de fallot.
- D. Le ventricule droit a double issue.

20/ Dans les cardiopathies congénitales type shunt « gauche -droite », l'importance du shunt dépend de :

- A. La taille de la communication uniquement.
- B. Du niveau des résistances artérielles pulmonaire uniquement.
- C. De la taille de la communication et de niveau des résistances artériolaire pulmonaires.
- D. Du siège de la communication.

QUESTION TD :

1/ Concernant les anti vitamines K :

- A. Augmentent le risque hémorragique.
- B. L'acénocoumarol (sintrom) a une $\frac{1}{2}$ vie plus longue que la coumarine (warfarine).
- C. Leur prescription nécessite d'abord l'élimination des contre indications.
- D. Bloquent la synthèse des facteurs I, II et III de la coagulation.

2/ concernant les héparines de bas poids moléculaire:

- A. Sont administrées par voie orale.
- B. Comportent un risque de thrombopénie.
- C. Allongent le TCA.
- D. Sont Administrées par voie intramusculaire.
- E. Sont indiquées dans l'embolie pulmonaire.

3/ L'axe de l'onde P est dévié à $> +90^\circ$ est observé :

- A. L'amplitude de l'onde P est $> 2,5$ mm.
- B. Est de diagnostic électrique facile en cas fibrillation auriculaire.
- C. L'axe de l'onde P est dévié à $> +90^\circ$.
- D. La durée de l'onde P est $> 0,12$ s.
- E. Se voit fréquemment dans le rétrécissement mitral (RM).

4/ A Propos de l'hypertrophie ventriculaire droite :

- A. L'axe du QRS est dévié : $< -30^\circ$
- B. L'onde T est négative pointue et symétrique en V5-V6.
- C. Se voit surtout dans les surcharges volumétriques des cavités gauches.
- D. Peut se voir dans le RM
- E. L'indice le plus sensible pour son diagnostic est l'indice de Sokolow.

Un patient âgé de 50 ans, fumeur se présente aux urgences pour une douleur thoracique, un ECG réalisé objective un sus décalage du segment ST en DII DIII AVF.

5/ A quoi correspondent les anomalies électriques:

- A. Lésion sous épicaudique.
- B. Ischémie sous épicaudique.
- C. Lésion sous endocaudique.
- D. Ischémie sous endocaudique.

6/ le siège des anomalies électriques est :

- A. Latéral haut
- B. Lateral bas
- C. Antéro septal
- D. Inférieur
- E. Apical

7/ Quels sont les critères électriques d'une onde Q pathologique :

- A. Sa durée est $> 0,08$ sec.
- B. Sa durée est $> 0,04$ sec.
- C. Son amplitude est $> 1/4$ de l'onde R qui la suit.
- D. Son amplitude est $> 1/3$ de l'onde R qui la suit.
- E. Son amplitude est $> 1/2$ de l'onde R qui la suit.

8/ L'angor de Prinzmetal se caractérise électriquement par :

- A. Sous décalage du segment ST.
- B. Un sus décalage du segment ST.
- C. Une onde T ample, symétrique et négative.
- D. La survenue fréquente de troubles du rythme.

9/ à propos des prothèses valvulaires:

- A. Le traitement anti coagulant est indiqué à vie pour les prothèses mécaniques (PM).
- B. La dégénérescence est l'apanage des PM.
- C. Le traitement anti coagulation est indiqué à vie pour les prothèses biologiques (PB).
- D. La dégénérescence est l'apanage des PB.

10/ parmi ces données les quelles sont compatibles avec un tracé ECG normal

- A. Rythme régulier à 30/mn
- B. Onde P positive en DI
- C. Durée QRS = 0,12 s
- D. Axe du QRS à 135°
- E. Amplitude de P en DII = 2 mm



Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Cardiologie - A4 - R3 - *F.Z*

Date de l'épreuve : 08/01/2015

Page 1/1

Corrigé Type

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

Char Yachic
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service