

QUESTIONS COURS

1- Une patiente de 62 ans présente les chiffres suivants de tension artérielle (TA) en mmHg :

Mesure en consultation TAS = 161 TAD = 93

Automesure : TAS = 142 TAD = 87

MAPA : de jour TAS = 138 TAD = 88

de nuit TAS = 124 TAD = 80

Quel est votre diagnostic selon l'ESC 2013 ?

- A. Tension normale haute
- B. HTA blouse blanche
- C. HTA systolo diastolique
- D. HTA systolique isolée
- E. HTA masquée

2- Quel est l'objectif tensionnel en mmHg du traitement anti hypertenseur chez un hypertendu âgé de 48 ans non diabétique selon l'ESC 2013 ?

- A. TAS < 150 et TAD < 85
- B. TAS < 140 et TAD < 90
- C. TAS < 135 et TAD < 80
- D. TAS < 135 et TAD < 85
- E. TAS < 140 et TAD < 85

3- Une embolie artérielle de membre peut résulter de, cocher la réponse fausse :

- A. Un myxome de l'oreillette gauche
- B. Un rétrécissement mitral
- C. Une thrombose de la veine cave inférieure
- D. Une endocardite infectieuse
- E. Une fibrillation auriculaire

4- Le traitement de l'angor stable comprend systématiquement :

- A. Une statine
- B. Un anti vitamine K (AVK)
- C. De l'aspirine
- D. Du clopidogrel
- E. Un IEC (inhibiteur de l'enzyme de conversion)

5- Quel signe clinique ne fait pas partie du tableau habituel de thrombose veineuse profonde (TVP) ?

- A. Douleur provoquée à la palpation du mollet
- B. Un signe de Homans
- C. Une augmentation du volume du mollet
- D. Diminution du ballonnement passif du mollet
- E. une froideur du membre

6- Concernant l'échocardiographie dans l'embolie pulmonaire (EP), cocher les réponses justes :

- A. Elle peut être normale
- B. Elle élimine le diagnostic d'EP si elle est normale
- C. Une dilatation du ventricule gauche évoque le diagnostic
- D. Peut montrer un thrombus dans l'artère pulmonaire
- E. Une échocardiographie normale est un bon argument contre une EP sévère

7- Sur un téléthorax face quel est le signe qu'on ne retrouve pas en cas d'insuffisance ventriculaire gauche ?

- A. Redistribution de la vascularisation pulmonaire vers les sommets
- B. Arc inférieur gauche saillant
- C. Index cardiothoracique supérieur à 0,60
- D. Images floconneuses péri-hilaires
- E. Diminution de la vascularisation pulmonaire

8- Dans la nouvelle révision des critères de Jones pour guider le praticien dans le diagnostic du RAA on retient :

- A. Les nodules de Meynet
- B. La chorée
- C. L'allongement de PR à l'ECG
- D. La VS accélérée
- E. Les antécédents de cardiopathie rhumatismale

9- La fibrillation atriale non traitée expose au risque :

- A. D'AVC (accident vasculaire cérébral) hémorragique
- B. D'AVC ischémique
- C. D'insuffisance cardiaque
- D. D'ischémie aigue de membre

10- La phlébite bleue (Phlégmatis coerulea) est :

- A. Compression d'une artère des membres inférieurs par un œdème important
- B. Compression d'une veine des membres inférieurs par un œdème important
- C. Une phlébite à faible risque d'embolie pulmonaire
- D. Une urgence thérapeutique
- E. Une complication des phlébites distales surtout

11- Quels sont les signes auscultatoires qui traduisent une insuffisance mitrale sévère ?

- A. Eclat de B1 au foyer mitral
- B. Souffle holosystolique intense au foyer mitral
- C. Roulement diastolique mitral d'hyperdébit
- D. Un bruit de galop gauche
- E. Un éclat de B2 au foyer pulmonaire

Un patient de 20 ans se présente aux urgences pour dyspnée et douleurs rétrosternales accentuées par l'inspiration et les changements de position. A l'examen clinique : température à 37,9°C, un frottement mésocardiaque. L'ECG montre un sous-décalage de PQ. Bilan sanguin : VS accélérée, taux de troponine élevé. A l'échocardiographie : épanchement péricardique de 6 mm.

12- Sur quels critères sera posé le diagnostic de péricardite aiguë ?

- A. la douleur péricarditique
- B. le frottement auscultatoire
- C. la dyspnée
- D. la fièvre
- E. le sous-décalage du PQ

13- Quelle sera votre conduite thérapeutique ?

- A. Hospitalisation pour le traitement du patient
- B. Traitement médical en ambulatoire
- C. Association aspirine et colchicine
- D. Traitement par aspirine seule sans colchicine
- E. Ponction péricardique d'emblée pour enquête étiologique

Un patient âgé de 65 ans, sans facteurs de risque modifiables connus, se présente pour une douleur thoracique rétrosternale constrictive évoluant depuis 2 heures. Il est eupnéique au repos, sa TA est à 150/80 mmHg, fréquence cardiaque à 60 cycles/mn ; les pouls sont présents et symétriques ; l'ECG s'inscrit en rythme sinusal régulier, intervalle PR à 0,25 sec, ondes T négatives et profondes de V1 à V6. La troponine dosée est à 5 ng/ml (valeur normale < 0,02 ng/ml).

14- Quel est votre diagnostic le plus probable ?

- A. Dissection de l'aorte
- B. Douleur non angineuse
- C. SCA sans sus-décalage du segment ST
- D. SCA avec sus-décalage du segment ST
- E. Angor instable

15- Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A. Une hospitalisation en USIC
- B. Une prise en charge ambulatoire
- C. Une thrombolyse
- D. Une double antiagrégation plaquettaire avec HBPM

QUESTIONS TD

16- La dyspnée de l'embolie pulmonaire est une :

- A. Polypnée superficielle avec des râles crépitants
- B. Bradypnée expiratoire avec des râles sibilants
- C. Une polypnée brutale avec douleur basithoracique violente
- D. Une polypnée survenant pour des efforts intenses

17- Une dyspnée stade IV de la NYHA se définit par

- A. L'absence de signes fonctionnels
- B. Une dyspnée lors des efforts intenses
- C. Une dyspnée au moindre effort ou de repos
- D. Une dyspnée pour des efforts modérés

18- La douleur thoracique de l'angor d'effort typique :

- A. Est variable avec les mouvements respiratoires
- B. Prolongée au-delà de 20 mn
- C. Persiste même après arrêt de l'effort
- D. Soulagée par la position penchée en avant
- E. Soulagée par la prise de dérivés nitrés

19- Une thrombose de prothèse peut être suspectée devant, cocher les réponses justes :

- A. Un assourdissement des bruits de prothèse
- B. Un œdème aigu du poumon (OAP)
- C. Un état de choc
- D. Un accident embolique artériel
- E. Un renforcement des bruits de prothèse

20- Concernant la syncope, cocher les réponses justes :

- A. Elle peut survenir sur embolie pulmonaire massive
- B. Elle peut révéler un myxome de l'oreillette gauche
- C. Elle s'accompagne toujours convulsions
- D. La prise de la TA en position debout et couchée peut retrouver une hypotension orthostatique
- E. Peut poser un problème de diagnostic différentiel avec l'épilepsie

21- L'échocardiographie utilise :

- A. Les rayons X
- B. L'opacification des cavités cardiaques par du produit de contraste
- C. Le phénomène de réflexion des ondes ultrasonores
- D. Un radio traceur isotopique

QUESTIONS TP

22- L'image en miroir s'observe à l'ECG au cours :

- A. D'un syndrome coronaire aigu (SCA) avec sus décalage du segment ST (STEMI)
- B. D'un SCA non STEMI
- C. D'un angor stable
- D. Même chez un sujet sain

23- La persistance d'un sus décalage du segment ST dans les suites d'un IDM est évocatrice d'un anévrysme du VG :

- A. Après 24 h
- B. Après 48 h
- C. Après 72 h
- D. Après 21 jours

24- L'HVG systolique entraîne les modifications suivantes à l'ECG, cocher les réponses justes :

- A. Augmentation de l'amplitude de l'onde R en V5V6
- B. Diminution de l'amplitude de l'onde S en V1
- C. Indice de Cornell supérieur à 22 mm chez l'homme
- D. Des indices T négatifs en V5-V6
- E. Indice de Sokolov supérieur à 35 mm chez le sujet de plus de 40 ans

25- l'hypertrophie auriculaire gauche (HAG) entraîne :

- A. un allongement de la durée de l'onde P > 0,12 sec
- B. une augmentation de l'amplitude de P > 2,5 mm
- C. une onde P biphasique avec 2^{ème} composante large et profonde en V1
- D. onde P biphasique avec 1^{ère} composante large et profonde en V1

26- Concernant l'extrasystolie ventriculaire bénigne, cocher la proposition fausse :

- A. Elle peut s'observer à tout âge
- B. Elle est faite d'extrasystoles monomorphes
- C. Elle n'est jamais perçue par le patient
- D. Elle disparaît le plus souvent après l'effort
- E. Est associée à un examen cardiovasculaire normal

27- Devant une tachycardie régulière à QRS fins, quels diagnostics peuvent être évoqués ?

- A. Tachycardie sinusale
- B. Flutter auriculaire
- C. Maladie de Bouveret
- D. Tachycardie ventriculaire
- E. Fibrillation auriculaire

28- Concernant les BAV du 3^{ème} degré, cocher les réponses justes :

- A. Se définissent par une dissociation auriculo-ventriculaire
- B. Le PR est fixe mais toujours allongé à l'ECG
- C. En cas de FA associée ils donnent un rythme ventriculaire lent et irrégulier
- D. Leur tolérance dépend de la fréquence du foyer d'échappement

29 Concernant les troubles conductifs, cocher les réponses justes :

- A. Le BSA (bloc sino-auriculaire) se définit par un ralentissement de la conduction au niveau du nœud d'Ashoff Tawara
- B. Le BSA du 1^{er} degré se reconnaît par un allongement de PR sur l'ECG de surface
- C. Le BAV du 1^{er} degré peut être physiologique
- D. Les troubles conductifs peuvent être transitoires

30 concernant l'onde T à l'ECG :

- A. elle traduit la fin de la repolarisation auriculaire
- B. elle est de morphologie asymétrique
- C. elle est négative en AVR
- D. elle peut être précédée d'une onde U
- E. elle peut être suivie d'une onde U

~~Question 1: 25-10-11~~

~~Question 2: 25-10-11~~

~~Question 3: 25-10-11~~

- Question 1: ~~C~~
Question 2: ~~B~~
Question 3: ~~C~~
Question 4: ~~A-C~~
Question 5: ~~E~~
Question 6: ~~A-D-E~~
Question 7: ~~E~~
Question 8: ~~A-B-C-D~~
Question 9: ~~B-C-D~~
Question 10: ~~A-D~~
Question 11: ~~B-C-D-E~~
Question 12: ~~A-B-E~~
Question 13: ~~A-D~~
Question 14: ~~C~~
Question 15: ~~A-D~~
Question 16: ~~C~~
Question 17: ~~C~~
Question 18: ~~E~~
Question 19: ~~A-B-C-D~~
Question 20: ~~A-B-D-E~~

- Question 21: ~~C~~
Question 22: ~~A~~
Question 23: ~~D~~
Question 24: ~~A-D-E~~
Question 25: ~~A-C~~
Question 26: ~~C~~
Question 27: ~~A-B-C~~
Question 28: ~~A-D~~
Question 29: ~~C-D~~
Question 30: ~~B-C-E~~

D.R. BELGUDDI
Ex. ROUCHEMAL
M-ASCE Cardiologie

7