QUESTIONS COURS

1. *Concernant les normes de l'ECG enregistré dans les conditions standards (vitesse de déroulement de papier à 25mm/s et 1cm équivaut 1milivolt) :*
   A. L'amplitude de l'onde P doit être inferieure à 2,5 mm
   B. La durée de l'onde P doit être inferieure à 0,12 sec
   C. L'intervalle PR est compris entre 0,12 et 0,20 sec
   D. L'axe de QRS se situe entre -30° et +100°
   E. L'intervalle QT corrigé doit être inférieur à 0,35 sec

2. *L'amplitude des QRS sur l'ECG est appréciée par : (Cocher la ou les réponses justes) :*
   A. L'indice de Cornell
   B. L'indice de Sokolow
   C. L'indice de Morris
   D. L'indice de Lewis
   E. L'indice de Winter

3. *Concernant le rhumatisme articulaire aigue (RAA) :*
   A. Le rebond c'est la reprise du syndrome inflammatoire biologique durant la phase d'entretien
   B. En cas de rebond on ajoute la pénicilline durant quelques jours
   C. La reprise c'est la réapparition de syndrome inflammatoire biologique et clinique
   D. La rechute c'est une autre poussée de RAA qui survient à distance de la première
   E. Un patient avec antécédent de RAA et 3 ou plus critères mineurs + une preuve de l'infection streptococcique fait suspecter une rechute de RAA

Une patiente de 62 ans sans antécédents particuliers se présente aux urgences médicales pour dyspnée de repos avec orthopnée. A l'examen il existe des râles crépitants aux 2 champs pulmonaires. Sa PA est de 210 mm Hg de PAS et 120 mm Hg de PAD.

4. *cette patiente présente :*
   A. Une poussée hypertensive
   B. Une urgence hypertensive
   C. Une pression artérielle de grade II
   D. Une insuffisance cardiaque gauche aigue
   E. Une insuffisance cardiaque droite aigue

5. *Sa prise en charge à la phase aigüe est basée sur :*
   A. Une prise en charge en ambulatoire
   B. La prescription d'une monothérapie par voie orale
   C. Un traitement antihypertenseur par voie injectable
   D. Une hospitalisation
   E. Prescription d'une bithérapie par voie orale

6. *après stabilisation, sa prise en charge reposera sur :*
   A. Une confirmation d'abord de cette affection par une MAPA
   B. Une confirmation d'abord de cette affection par une automesure
   C. Prescription d'emblée d'un traitement antihypertenseur
   D. Prescription d'abord d'un régime hyposodé seul
   E. Aucune prescription n'est nécessaire après stabilisation des chiffres tensionnels

7. *Concernant les diurétiques thiazidiques :*
   A. Sont d'action moins rapide que les diurétiques de l'anse
   B. Sont utilisés dans le traitement de l'HTA essentielle
   C. Entraînent une hypokaliémie
   D. Sont des salidiurétiques
   E. Leur chef de file est le furosémide (Lasilix®)

8. *Les situations cliniques suivantes évoquent une endocardite infectieuse sauf une, laquelle?*
   A. Hémiplégie fébrile chez un sujet de 65 ans
   B. Insuffisance cardiaque fébrile
   C. Infarctus viscéral chez un sujet de 30 ans
   D. Fièvre avec souffle cardiaque et hémocultures négatives
   E. Embolie pulmonaire cruorique

9. *Les nouveaux anticoagulants oraux (NACO) (réponses justes) :*
   A. Ce sont des molécules de synthèse chimique
   B. Entrainent l'inhibition des facteurs cibles Xa et IIa libres et liés
   C. N'ont pas d'interaction avec l'alimentation
   D. N'ont pas d'antidote spécifique disponible
   E. Nécessitent une surveillance biologique du TCK

10. *Quels sont les critères de risque de mauvaise évolutivité d'une péricardite aigue ?*
    A. Fièvre supérieure à 38°
    B. Epanchement péricardique de grande abondance
    C. Douleur thoracique péricarditique intense
    D. Traitement anticoagulant en cours
    E. Absence d'amélioration après 1 semaine de traitement anti inflammatoire

Une femme de 65 ans diabétique depuis 15 ans, présente depuis quelques semaines une gêne rétrosternale d'environ 30 min à l'effort. A l'ECG, il y a un bloc de branche droit. Le LDL cholestérol est à 1.70 g/L.

11. *Quels examens non invasifs peuvent confirmer le diagnostic d'angor stable?*
    A. Score calcique
    B. Echocardiographie
    C. Epreuve d'effort
    D. Scintigraphie myocardique
    E. Coronarographie

12. *Le médecin a opté pour un coroscanner qui était normal en dehors de quelques plaques non significatives. Quel traitement préconisez-vous ?*
    A. Aspirine
    B. Clopidogrel
    C. Statine à forte dose
    D. Bétabloquant
    E. Dérivés nitrés d'action rapide

Un patient de 75 ans se présente aux urgences pour perte de connaissance totale avec chute. L'examen clinique objective un souffle systolique au foyer aortique irradiant aux carotides avec un B2 aboli. Le reste de l'examen est sans anomalies.

13. *Ce patient présente :*
    A. Un rétrécissement aortique serré probable
    B. Une insuffisance aortique sévère probable
    C. Un rétrécissement aortique serré confirmé
    D. Une insuffisance aortique sévère confirmée
    E. Une maladie aortique probable

14. *la sévérité de cette affection est confirmée par :*
    A. L'examen clinique (B2 aboli)
    B. L'échocardiographie
    C. Le scanner cardiaque
    D. La coronarographie
    E. Le téléthorax

15. *Quel examen paraclinique est fait en première intention pour le diagnostic d'une thrombose veineuse profonde :*
    A. La phlébographie
    B. La thermographie
    C. L'échodoppler veineux
    D. L'angioscanner
    E. La scintigraphie

16. *Parmi les affections suivantes, quelles sont celles qui peuvent se compliquer d'une ischémie aiguë d'un membre inférieur ?*
    A. Rétrécissement mitral
    B. Insuffisance tricuspidienne
    C. Dissection aortique
    D. Arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA)
    E. Thrombose d'une valve mitrale mécanique

univ.ency-education.com

Un patient âgé de 45 ans se présente en consultation pour une dyspnée d'effort. L'examen retrouve un souffle systolique 3/6 au foyer aortique associé à un souffle diastolique 3/6 au même foyer et un souffle systolique 3/6 au foyer mitral.

17. *Ce patient présente éventuellement :*
A. Un rétrécissement aortique
B. Une insuffisance aortique
C. Un rétrécissement mitral
D. Une insuffisance mitrale
E. Un rétrécissement tricuspide

18. *l'étiologie la plus probable de cette affection est :*
A. Rhumatismale (RAA)
B. Dégénérative
C. Congénitale
D. Ischémique
E. Idiopathique

19. *Dans les syndromes coronaires aigus, cochez les réponses justes :*
A- Une angioplastie primaire est indiquée quel que soit le type de syndrome coronaire
B- Un traitement thrombolytique est indiqué quel que soit le type de syndrome coronaire
C- Une dose de charge d'aspirine est prescrite
D- Une dose de charge d'un inhibiteur des récepteurs de P2Y12 est prescrite
E- Une statine est indiquée quel que soit le type de syndrome coronaire

20. *La prise en charge thérapeutique d'une embolie pulmonaire à risque intermédiaire élevé repose sur :*
A- Un anticoagulant oral direct
B- Une héparine non fractionnée en bolus suivie d'une perfusion
C- Une héparine de bas poids moléculaire
D- Un fibrinolytique
E- Un remplissage prudent

QUESTIONS TD

21. *Le signe ECG le plus précoce d'une occlusion coronaire totale est:*
A. Sus décalage du segment ST
B. Onde T ample et symétrique
C. Onde T négative
D. Onde Q de nécrose

22. *Sur l'ECG, on reconnait un infarctus ancien par :*
A. Un sus décalage du segment ST
B. Une onde Q de nécrose sans sus décalage de ST
C. Une onde Q de nécrose avec sus décalage de ST
D. Une onde T négative

23. *La prise en charge d'une fibrillation atriale rapide à 160/min avec une tension artérielle à 80/50 mm Hg comprend:*
A. Un bolus de Cordarone en Intra veineux
B. Un choc électrique externe immédiat
C. Un choc électrique externe après échocardiographie transœsophagienne
D. Un bolus de Cordarone associé à l'adrénaline pour corriger l'hypotension

Chez un homme de 55 ans, porteur d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive, on retrouve, en étalonnage standard, les signes électriques suivants : amplitude de l'onde P à 2,8 mm en DII, durée de P à 80 ms, aspect rSR' en V1-V2 avec axe de QRS à + 100°.

24. *Electriquement ce patient présente :*
A. Une hypertrophie atriale gauche
B. Une hypertrophie atriale droite
C. Une hypertrophie atriale gauche avec une hypertrophie ventriculaire droite
D. Une hypertrophie atriale droite avec une hypertrophie ventriculaire droite
E. Une hypertrophie biventriculaire

25. *Une tachycardie ventriculaire (réponse juste) :*
A. Doit toujours être réduite
B. Peut être acceptée et ralentie par un béta bloquant
C. Peut être acceptée et ralentie par de la Cordarone
D. Peut être réduite par de la Flécaïne

26. *concernant l'espace QT :*
A. Représente la dépolarisation ventriculaire
B. IL est mesuré du début du QRS jusqu'au sommet de l'onde T
C. Représente la systole électrique
D. Lorsqu'il est long il prédispose aux troubles du rythme à l'étage atrial
E. Un QT corrigé de 410 ms chez une femme adulte est considéré comme normal

27. *Concernant les syncopes, cocher la ou les réponse(s) juste(s):*
A. Elles révèlent presque toujours des pathologies graves
B. Nécessitent souvent le recours à des examens couteux et sophistiqués
C. Les syncopes neuro-cardiogéniques sont dues à une pathologie cardiaque et sont de bon pronostic
D. Le tilt test permet le diagnostic des syncopes vaso-vagales
E. Le traitement de toute syncope repose sur la stimulation cardiaque

28. *Chez une femme enceinte de 8 mois, vous avez la certitude d'une thrombose veineuse fémorale sans embolie pulmonaire. Quelle thérapeutique préconisez-vous dans l'immédiat ?*
A. Antivitamine K avec doses de charge
B. Héparinothérapie
C. Antiagrégants plaquettaires
D. Traitement thrombolytique
E. Interruption de la veine cave inférieure

29. *Les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) :*
A. Ont surtout une forte activité anti IIa et peu d'activité anti Xa
B. Ne nécessitent pas de surveillance biologique
C. Ont moins de risque hémorragique par rapport à l'héparine non fractionnée
D. Une clearance rénale à 45 ml/min est une contre-indication aux HBPM
E. Ont une action indirecte sur les facteurs Xa et IIa

30. *Un homme âgé de 64 ans consulte pour des douleurs thoraciques aigues débutant au niveau du thorax puis le dos et irradiant vers le bas ventre, avec à l'examen clinique une tension artérielle à 180/110 bras droit et 210/130 bras gauche ; (cochez la ou les réponse(s) justes):*
A. Le diagnostic le plus probable est l'embolie pulmonaire
B. Le diagnostic le plus probable est la dissection aortique
C. La douleur thoracique est migratrice
D. L'angioscanner thoracique confirme le diagnostic
E. Le traitement doit être urgent

univ.ency-education.com

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de CARDIOLOGIE-A4-R2-(théorie+pratique) le 04-04-202

P

Date de l'épreuve : 28/03/2021

Corrigé Type

Barême par question : 0.666667

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	ABCD		
2	ABD		
3	ACDE		
4	BD		
5	CD		
6	C		
7	ABCD		
8	E		
9	ABCD	ACD	
10	ABDE		
11	CD		
12	C		
13	A		
14	B		
15	C		
16	ACDE		
17	ABD		
18	A		
19	CDE		
20	AC		
21	B		
22	B		
23	B		
24	D		
25	A		
26	CE		
27	D		
28	B		
29	CE		
30	BCDE		

Dr. BELGUEDJ
Le BOUCHEMAL
M-A SCU Cardiologie

univ.ency-education.com