QUESTIONS COURS

1- Concernant le rétrécissement aortique (RAO) quelles affirmations sont justes ?

A. L'apparition des symptômes est précédée d'une longue période asymptomatique qui peut durer plusieurs années
B. L'angor, la syncope d'effort et la dyspnée d'effort sont les trois maîtres symptômes du rétrécissement aortique
C. Quand les symptômes apparaissent, le pronostic vital est mis en jeu
D. Dans les cas évolués le choc de pointe est dévié en bas et à gauche signant la dilatation du ventricule gauche
E. L'abolition de B2 est un signe constant dans tous les RAO indépendamment de leur sévérité

2- Dans le RAO la survie moyenne spontanée est :

A. 5 ans en cas d'angor d'effort
B. 3 ans en cas de syncope d'effort
C. 2 ans en cas d'insuffisance cardiaque gauche
D. 6 mois en cas d'insuffisance cardiaque globale
E. 2 ans en cas d'angor d'effort

3- Quels types de BAV sont de siège infra-nodal:

A. BAV du premier degré
B. BAV du deuxième degré Mobitz 1 ou périodes de Lucianni wenkebackh
C. BAV du deuxième degré Mobitz 2 ou blocage complet intermittent
D. BAV du troisième degré ou complet permanent avec dissociation complète auriculo-ventriculaire

4- Le faisceau de Kent:

A. Est toujours symptomatique
B. Peut donner des tachycardies jonctionnelles orthodromiques
C. Peut donner des tachycardies jonctionnelles antidromiques
D. Peut donner des tachycardies jonctionnelles par réentrée intra nodale
E. Peut être à l' origine d'une mort subite par transmission d'une FA rapide vers l'étage ventriculaire

5- La torsade de pointe :

A. Est une tachycardie supraventriculaire monomorphe
B. Est une tachycardie ventriculaire polymorphe
C. Se voit souvent en cas de QT long
D. Se voit souvent en cas d'extra systole ventriculaire très précoce (phénomène R/T)
E. faite de succession rapide de complexes QRS élargis d'amplitude fluctuante, décrivant classiquement une sorte de torsion autour de la ligne isoélectrique

6- Quels médicaments peuvent être utilisés pour ralentir une fibrillation atriale rapide :

A. La digoxine
B. Les antivitamine K
C. Les béta bloquants
D. Les anticalciques bradycardisants
E. La Flécaïne

7- Lors des tachycardies ventriculaires (TV), le complexe de fusion

A. Est un complexe fin
B. Est un complexe plus large que celui de la TV
C. Est le résultat de la dépolarisation simultanée des ventricules par le nœud sinusal et le foyer ventriculaire donnant la TV
D. Est appelé aussi complexe de capture
E. Sa présence signifie l'origine ventriculaire de la tachycardie

8- Dans quelle situation la fibrillation atriale devient régulière ?

A. Une cardioversion
B. Traitement ralentisseur
C. Bloc de branche
D. Un bloc auriculo ventriculaire de 3eme degré
E. Un flutter atrial atriale associé

9- A propos du syndrome de QT long :

A. Il s'agit d'une anomalie acquise
B. Peut être asymptomatique
C. Peut être découvert suite à des syncopes
D. Il s'agit d'un dysfonctionnement électrique sur un cœur sain
E. peut être à l'origine d'une tachycardie ventriculaire

10- Quels signes ECG peuvent exister dans l'embolie pulmonaire :

A. Tachycardie sinusale
B. Un bloc de branche droit
C. Un aspect S1 Q3
D. Des troubles de repolarisation sur les précordiales droites
E. Un bloc de branche gauche constant dans toutes les présentations cliniques de l'embolie pulmonaire

11- La définition d'une HTP post capillaire isolée (cocher la réponse juste) :

A. Est une PAPO > 15 mmHg et des RV > 2 UW
B. Est une PAPO > 15 mmHg et des RV ≤ 2 UW
C. Est une PAPO ≤ 15 mmHg et des RV > 2 UW
D. Est une PAPO ≤ 15 mmHg et des RV ≤ 2 UW
E. Est une HTP secondaire à une atteinte cardiaque droite

PAPO : pression artérielle d'occlusion ; RV : résistance pulmonaires

12- Les indications d'une mesure en ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) sont :

A. Examen de routine pour le suivi trimestriel de toute HTA
B. Suspicion d'une HTA blouse blanche
C. Exploration d'une douleur thoracique
D. Suspicion d'une HTA masquée
E. Recherche du statut dipper ou non dipper

13- Parmi les causes de l'HTA secondaire on peut citer :

A. La sténose des artères rénales
B. Le phéochromocytome
C. Le syndrome de Cushing
D. L'adénome surrénallen
E. L'hypothyroïdie

14- Concernant la resynchronisation cardiaque par CRT-D dans l'insuffisance cardiaque chronique à fraction d'éjection (FE) réduite, quels paramètres sont exigés ?

A. FE du ventricule gauche (VG) à 38 % avec un QRS à 150ms
B. FEVG inférieure 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 supérieur à 150 ms
E. Patient sous traitement médicale optimal

15- Les contre-indications à la prescription des ARA II sont :

A. L'insuffisance cardiaque
B. Une grossesse
C. Sténose bilatérale des artères rénales ou sur rein unique
D. L'insuffisance rénale sévère
E. L'hyperkaliémie majeure

univ.ency-education.com

16- *A propos de l'endocardite infectieuse, quel est le critère majeur diagnostique ?*

A- Les faux panaris « d'Osler
B- les plaques de Janeway
C- Les taches de Roth
D- les embolies cérébrales, spléniques ou hépatiques
E- Les perforations valvulaires

Chez un patient de 35 ans asymptomatique dont le père est décédé d'une mort subite à l'âge de 45 ans :

17- *Quelle proposition la plus appropriée préconisez-vous ?*

A. Coroscanner
B. Statine à forte dose
C. Contrôle des facteurs de risque
D. Calcul du risque cardiovasculaire selon SCORE2
E. Epreuve d'effort

18- *Un interrogatoire plus poussé retrouve depuis quelques mois une douleur rétrosternale constrictive lors des efforts intenses et disparaissant après 5 minutes de repos. S'agit-il :*

A. D'une douleur non angineuse
B. D'un angor atypique
C. D'un angor typique
D. D'un angor instable
E. D'un angor de Prinzmetal

19- *Parmi les critères diagnostiques de la péricardite aigue :*

A. Sus décalage du segment ST de V1 à V6
B. Sus décalage diffus du segment ST
C. Sous décalage diffus du segment ST
D. Sous décalage du segment pq
E. Douleur thoracique accentuée par les mouvements

20- *Concernant la tamponnade cardiaque :*

A. C'est un tableau d'état de choc cardiogénique
B. C'est une compression aigue du cœur
C. Elle s'accompagne souvent d'un œdème aigu du poumon
D. Elle réalise un tableau d'HTAP aigue
E. Elle nécessite un traitement diurétique intraveineux

QUESTIONS TD/Cas cliniques

21- *Le territoire antérieur étendu est défini par les dérivations:*

A. V1, V2, V3, V4, V5, V6, D1 et AVL
B. V1, V2
C. DII, DIII et AVF
D. V7, V8 et V9

22- *L'ECG d'un sujet de 25 ans lors d'une visite systématique retrouve un PR constant à 0,14sec, un aspect rS en V1(r=3 mm, S=20mm) et qRs en V6 (q=1,5 mm R=22mm, s=4mm) avec durée du QRS à 0,08 sec ; on conclut à :*

A. Une Hypertrophie ventriculaire gauche
B. Une Hypertrophie ventriculaire droite
C. Un ECG normal
D. Une déviation axiale gauche

23- *Parmi les signes électriques de l'hypertrophie ventriculaire gauche, on peut citer:*

A. Un indice de Cornell >20 mm chez l'homme
B. Un indice de Sokolow >20 mm chez la femme
C. Un sous décalage du ST dit "strain pattern" des anglo-saxons
D. Une onde T négative et asymétrique

*****

Un patient de 50 ans s'est présenté pour une douleur thoracique prolongée évoluant depuis 7 heures ; l'ECG révèle un courant de lésion sous épicardique en territoire inférieur ; un 2ème ECG à 20 mn d'intervalle révèle le même aspect électrique.

24- *Parmi ces propositions cochez la réponse juste :*

A- Il s'agit d'un IDM avec sus décalage du segment ST
B- Il s'agit d'un angor instable
C- Il s'agit d'un IDM sans sus décalage du segment ST
D- Il s'agit d'un SCA sans sus décalage du segment ST
E- Il s'agit d'un angor stable

25- *Quels sont les critères électriques pour retenir votre diagnostic ?*

A- Sus décalage du point J ≥ 1 mm en D2, D3, AVF
B- Sous décalage du point J ≥ 0,5 mm en D2, D3, AVF
C- Sus décalage du point J ≥ 1 mm en V5-V6
D- Sous décalage du point J ≥ 0,5 mm en V5-V6
E- Sus décalage du point J ≥ 2 mm en V5-V6

26- *Quelle va être votre décision thérapeutique? cochez les réponses justes :*

A- Reperfusion myocardique par angioplastie primaire
B- Reperfusion myocardique par fibrinolyse
C- Seulement un traitement médical associant aspirine et clopidogrel
D- Une stratégie invasive avec éventuelle revascularisation dans un délai < 24 heures
E- Une stratégie invasive avec éventuelle revascularisation dans un délai < 2 heures

*****

Un homme âgé de 40 ans, sans antécédents, se présente pour palpitations d'installation brutale ; l'examen retrouve une fréquence cardiaque à 170 cycles/mn, une TA à 130/60 mm Hg ; le reste de l'examen est sans particularités ; l'ECG enregistre une tachycardie régulière à QRS monomorphes et larges :

27- *Quels sont les diagnostics possibles :*

A. Tachycardie atriale
B. Tachycardie ventriculaire
C. Tachycardie jonctionnelle
D. Flutter atrial
E. Fibrillation atriale

28- *Quels sont les signes électriques en faveur du diagnostic de TV ?*

A. Présence de complexes d'échappement
B. Présence de complexes de capture
C. Présence de complexes de fusion
D. Dissociation auriculo ventriculaire
E. Absence d'ondes P

29- *Vous faites des manœuvres vagales et la tachycardie s'arrête ; quels sont les diagnostics possibles :*

A. Tachycardie par réentrée intra nodale
B. Tachycardie ventriculaire
C. Tachycardie jonctionnelle orthodromique
D. Flutter atrial
E. Tachycardie jonctionnelle antidromique

30- *Après l'arrêt de la tachycardie, l'ECG montre un aspect de pré-excitation, quel est votre diagnostic final :*

A. Tachycardie par réentrée intra nodale
B. Tachycardie ventriculaire
C. Tachycardie jonctionnelle orthodromique
D. Flutter atrial
E. Tachycardie jonctionnelle antidromique

univ.ency-education.com

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de CARDIOLOGIE-A4-R2-(théorie+pratique) le 21-03-2023

Date de l'épreuve : 20/03/2023

Corrigé Type

Barème par question : 0,666667

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

Dr R.BELGUEDJ Ep BOUCHEMAL
Mcb SCE Cardiologie
N° Ordre : 85/726

univ.ency-education.com