

QUESTIONS DE COURS

1/ Concernant l'embolie pulmonaire (EP) fortement probable compliquée d'un état de choc toutes ces propositions sont justes sauf une laquelle ?

- A. Dès la suspicion du diagnostic, commencer l'anti coagulation par héparine non fractionnée (HNF) en attendant la confirmation diagnostic.
 B. Les D-dimères permettent la confirmation du diagnostic
 C. L'angiographe multibarettes confirme le diagnostic
 D. le traitement thrombolytique est indiqué une fois le diagnostic confirmé.

2/ A propos du complexe QRS dans les dérivations précordiales : cocher la ou les réponse (s) juste (s) :

- A. Il prend un aspect qRs en V1
 B. L'onde R augmente de V1 à V6
 C. La zone de transition est retrouvée en V3, V4
 D. L'indice de Sokolow-lyon est ≤ 35 mm

3/ Parmi ces cardiopathies congénitales, la ou les quelles ne se compliquent pas d'un syndrome d'Eisenmenger :

- A. Communication inter ventriculaire (CIV) large
 B. Persistance du canal artériel (PCA) à gros débit
 C. Canal atrio ventriculaire (CAV) complet
 D. Tétralogie Fallot
 E. Atrésie pulmonaire à septum ouvert

4/ Un rétrécissement aortique serré correspond à une surface aortique échographique de :

- A. $> 4 \text{ cm}^2$
 B. $< 3 \text{ cm}^2$
 C. $1,5 - 2 \text{ cm}^2$
 D. $0,75 - 1,5 \text{ cm}^2$
 E. $\leq 0,75 \text{ cm}^2$

5/ les signes suivants sont habituellement retrouvés au cours de l'endocardite infectieuse :

- A. Taches de Roth au fond œil
 B. Erythème marginé de Besnier
 C. Hématurie
 D. Embolie systémique
 E. Signe de Janeway

Un patient âgé de 52 ans, fumeur, présente une tension artérielle (TA) en consultation à 153/95 mmHg, confirmée par mesure hors cabinet médical

6/ A quelle catégorie de TA appartient ce patient selon l'ESC/ESH 2013 :

- A. Normale
 B. Normale haute
 C. HTA grade I

- D. HTA grade II
 E. HTA grade III

7/ A quelle catégorie de risque cardio-vasculaire appartient ce patient :

- A. Standard
 B. Bas
 C. Modéré
 D. Haut
 E. Très haut

8/ Quelle serait votre conduite à tenir vis-à-vis des chiffres de TA selon l'ESC/ESH 2013

- A. Abstention thérapeutique et contrôle dans 6 mois
 B. Mesures hygiéno-diététiques plusieurs mois puis traitement médicamenteux si TA non contrôlée
 C. Traitement médicamenteux immédiat
 D. Mesures hygiéno-diététiques plusieurs semaines puis traitement médicamenteux si TA non contrôlée

9/ Les caractéristiques de l'atteinte articulaire au cours de RAA ; cocher la ou les réponse(s) juste(s) :

- A. L'articulation est chaude et tuméfiée
 B. Fixe dans le temps
 C. Articulation douloureuse à la mobilisation
 D. Siégeant au niveau des doigts de la main
 E. Fugace et migratrice

10/ Quelles sont les complications évolutives les plus fréquentes d'un rétrécissement mitral :

- A. Un Œdème aigu du poumon
 B. Une Fibrillation auriculaire
 C. Une insuffisance ventriculaire gauche
 D. Un accident vasculaire cérébral
 E. Une endocardite infectieuse

11/ Les étiologies d'une insuffisance mitrale aiguë sont

- A. Ischémique
 B. Infectieuse
 C. Traumatique
 D. Congénitale
 E. Rhumatismale

12/ Concernant la péricardite chronique constrictrice Cocher la ou les réponse(s) juste (s) :

- A. L'origine tuberculeuse est la plus fréquente en Algérie
 B. Micro voltage et troubles diffus de la repolarisation
 C. Egalisation des pressions cavitaires droites
 D. Frottement péricardique constant
 E. Aspect DIP plateau sur la courbe de pression intra-ventriculaire droite.

13/ Concernant le syndrome de Leriche. Cocher la ou les réponse(s) juste(s):

- A. Est secondaire à une obstruction du carrefour aortique
- B. Du à l'association de lésions athéromateuses et d'une compression d'un axe veineux iliaque
- C. Associe une claudication des deux membres inférieurs et une impuissance sexuelle
- D. Nécessite un geste de revascularisation
- E. Peut s'associer à une atteinte coronaire.

14/ L'ordonnance de sortie de tout patient victime d'un infarctus du myocarde doit comporter :

- A. Un diurétique spironolactone
- B. Aspirine
- C. Clopidogrel
- D. HBPM
- E. Statine

Une femme de 75 ans se présente aux urgences médicales pour perte de connaissance. A son arrivée elle est totalement consciente mais ne se souvient pas de sa chute, et selon l'entourage elle s'est spontanément réveillée en moins d'une mn. A l'examen elle présente une plaie du cuir chevelu ; le pouls radial est à 40/mn, régulier, et vous constatez un pouls jugulaire à 95/mn. La PA est à 170/85mmHg. Elle reçoit en plus un traitement digitalique pour insuffisance cardiaque et se plaint de nausées avec diarrhées et troubles visuels depuis quelques jours.

15/ Quels sont les éléments en faveur du diagnostic de syncope ?

- A. Le caractère brutal de la perte de connaissance, sans prodromes
- B. Le réveil spontané et total
- C. L'absence de signes post-critiques
- D. La perte de connaissance totale suffit en elle-même au diagnostic de syncope

16/ Quels sont les signes cliniques en faveur d'un bloc auriculo ventriculaire (BAV) complet chez cette patiente ?

- A. Le pouls lent et régulier
- B. L'existence d'une dissociation jugulo-radiale
- C. L'élévation de la PAS
- D. L'insuffisance cardiaque

17/ Vous réalisez un bilan sanguin qui révèle une insuffisance rénale. Quelle est l'étiologie la plus probable de ce BAV ?

- A. Une maladie dégénérative des voies de conduction
- B. Une intoxication digitalique
- C. Un malaise vagal
- D. Une hyperkaliémie

18/ La tamponnade cardiaque s'accompagne des signes para cliniques suivants sauf un, lequel ?

- A. Une alternance électrique à l'ECG
- B. Une cardiomégalie symétrique au téléthorax face
- C. Des signes d'HTAP avec congestion pulmonaire au téléthorax face
- D. Un collapsus des cavités droites à l'échocardiographie

19/ La reperfusion myocardique par traitement thrombolytique est indiquée devant :

- A. Un angor prolongé datant de moins de 6 heures associé à une ischémie sous épicaudique dans deux dérivation contiguës
- B. Un angor prolongé datant de moins de 6 heures associé à un sous décalage du segment ST dans deux dérivation contiguës
- C. Un angor prolongé datant de moins de 6 heures associé à un sus décalage du segment ST dans deux dérivation contiguës
- D. Un angor prolongé datant de plus de 12 heures associé à un sus décalage du segment ST

20/ devant une cardiopathie congénitale cyanogène relevant d'un traitement chirurgical que proposez-vous ?

- A. Un traitement chirurgical définitif quand il est possible
- B. Un traitement chirurgical palliatif quand le traitement chirurgical définitif comporte un risque opératoire élevé
- C. Une transplantation cardiaque d'emblée
- D. Une transplantation cœur-poumons en cas de syndrome d'Eisenmenger

QUESTIONS DE TD :

1/ parmi les thérapeutiques suivantes, laquelle doit être arrêtée en préopératoire :

- A. Les diurétiques
- B. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- C. Les anti vitamines K
- D. Les bêtabloquants

2/ Chez un patient porteur d'une prothèse mécanique aortique l'INR doit être :

- A. > 5
- B. < 2
- C. Entre 3 et 4
- D. Entre 4 et 5
- E. Entre 2 et 3

3/ Concernant les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) cocher la ou les réponse (s) juste (s):

- A. Elles sont préférées à HNF dans le traitement de la thrombose veineuse profonde et de l'EP non grave.
- B. La dose se calcule en fonction du poids
- C. La surveillance de l'efficacité est indispensable
- D. doivent être utilisées avec précaution dans l'insuffisance rénale.

4/ Dans l'ECG normal si l'onde P est négative en DI, il peut s'agir :

- A. D'une inversion involontaire des électrodes bras droit bras gauche
- B. D'un situs inversus
- C. D'un rythme ectopique prenant naissance au niveau de l'oreillette gauche
- D. Activation auriculaire de bas en haut (en sens inverse de l'activation sinusale normale)

5/ la morphologie normale de l'onde T .cocher la ou les réponse(s) juste(s):

- A. Est en règle positive et symétrique
- B. Positive et asymétrique avec une pente ascendante rapide et une pente descendante lente
- C. Positive et asymétrique avec une pente ascendante lente et une pente descendante rapide
- D. Elle peut être diphasique ou négative en DIII
- E. Chez l'enfant elle peut être négative de V1 à V4

26/ La surveillance d'un traitement par AVK se fait par ; cocher la réponse juste :

- A. Un taux de plaquette
- B. TCA
- C. TP-INR
- D. Activité anti Xa

27/ Concernant l'hypertrophie auriculaire gauche .Cocher la ou les réponse (s) juste(s)

- A. L'onde P est de durée > 0,12 s
- B. L'amplitude de l'onde P est normale
- C. L'onde P est de négativité prédominante en V1
- D. Peut se voir dans l'insuffisance mitrale
- E. Est en rapport beaucoup plus avec une hypertrophie de la paroi auriculaire

28/ Concernant Les signes électriques de l'hypertrophie ventriculaire droite :cocher la ou les réponse(s) juste(s) :

- A. L'axe de QRS peut être normal
- B. La déflexion intrinsécoïde est généralement retardée en V5
- C. L'axe électrique de QRS dans le plan frontal est plus ou moins dévié entre 0° et - 90°
- D. L'axe électrique de QRS dans le plan frontal est plus ou moins dévié entre 90° et + 180°

29/ Concernant Les HBPM .cocher la ou les réponse(s) juste(s)

- A. Sont des molécules de synthèse
- B. Le TCA cible au cours d'un traitement curatif est de 1 à 3 fois le témoin
- C. Leur antidote est la protamine
- D. Exposent à un risque de thrombopénie
- E. Peuvent être utilisées en cas d'embolie pulmonaire

30/ les propositions suivantes concernant les AVK sont justes sauf une laquelle ?

- A. Sont des anticoagulants oraux
- B. Les anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS) potentialisent leur effet
- C. Les AINS antagonisent leur effet
- D. Sont indiqués à vie chez les porteurs de prothèse valvulaire mécanique