QUESTIONS COURS

Madame S.L âgée de 62 ans, obèse, dont la mère est décédée d'infarctus du myocarde à 56 ans, présente une TA en consultation à 174/120 mm Hg.
A quelle catégorie de TA appartient cette patiente selon l'ESC 2013 ?

A. Tension normale haute
B. HTA grade I
C. HTA II
D. HTA III
E. HTA diastolique isolée

Quelle serait votre conduite à tenir face à cette patiente selon l'ESC 2013 ?

. Mesures hygiéno-diététiques (MHD) seules
B. MHD + traitement médicamenteux (TRTM) immédiat
. MHD + TRTM après avoir confirmé la TA par mesures hors cabinet médical
. MHD puis associer TRTM si TA cible non atteinte par les MHD seules

Les critères électriques d'un infarctus du myocarde (IDM) avec sus décalage du segment ST (sus ST) en antéro septal, chez un homme de 50 ans sont :

. Un sus ST d'au moins 1 mm de V1 à V4
B. Un sus ST d'au moins 2 mm en V2 et V3 et 1 mm en V1 et V4
. Un sus ST d'au moins 1 mm en DII DIII et AVF
. Un sus ST d'au moins 2 mm en DII DIII et AVF

Dans les SCA sans sus décalage du segment ST la prise en charge comporte :

. Une stratégie invasive pour tous les patients
B. Double anti agrégation plaquettaire et héparinothérapie pour tous les patients
. Un traitement thrombolytique pour les patients à haut risque
D. Le dosage de la troponine permet de distinguer un infarctus du myocarde de l'angor stable

Le furosémide :

. Est indiqué en cas d'HTA avec fonction rénale correcte
B. Est indiqué en cas d'insuffisance cardiaque
. Entraine une hyperkaliémie
. Peut entrainer une gynécomastie
E. A une durée d'action inférieure à 6 heures

6- Concernant les lésions anatomopathologiques du rhumatisme articulaire aigu (RAA), cocher les affirmations justes :

A. Les lésions initiales sont spécifiques et irréversibles
B. Le nodule d'Aschoff est caractéristique de l'atteinte due au RAA
C. L'évolution se fait vers la fibrose
D. Les lésions péricardiques évoluent vers la constriction péricardique

7- Quels médicaments sont préconisés pour réduire le risque thromboembolique de la fibrillation auriculaire (FA) ?

A. Flécaïnide (Flécaïne©)
B. Clopidogrel (Plavix©)
C. Rivaroxaban (Xarelto©)
D. Aspirine
E. Acénocoumarol (Sintrom©)

8- Dans l'angor stable :

A. Il y a rupture de plaque d'athérome avec thrombose plus ou moins occlusive
B. La coronarographie est indiquée si l'angor est sévère malgré le traitement médical
C. Le scanner coronaire a une excellente valeur prédictive négative pour éliminer une obstruction coronaire
D. Les statines améliorent les symptômes du patient

9- Quel peuvent être les signes ECG de l'embolie pulmonaire ?

A. Un ECG normal
B. Un aspect S1 Q3
C. Une déviation axiale gauche
D. Des ondes T négatives en V5 V6 D1 AVL
E. Un bloc de branche droit (BBD)

10- Concernant l'héparine non fractionnée, cocher les réponses justes :

A. C'est une substance chimique de synthèse
B. Est contre indiquée en cas d'insuffisance rénale
C. A une activité anti X et anti II
D. Est surveillée par le TCA
E. Son antidote est la protamine

Dr. BELGUEDJ
Dr. BOUCHEMAL
M-A SCE Cardiologie

univ.ency-education.com

11- Le rétrécissement aortique est caractérisé par les signes cliniques suivants ; cochez les réponses justes :

A. Un souffle systolique éjectionnel au foyer aortique
B. Une déviation du choc de pointe
C. Un pincement de la différentielle
D. Un élargissement de la différentielle
E. Une hyperpulsatilité des pouls périphériques

Un patient de 20 ans, non sportif, 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. L'ECG montre un sus décalage diffus du segment ST. Bilan sanguin : VS accélérée, taux de troponine normal. A l'échocardiographie : épanchement péricardique de 9 mm bien toléré.

12- Quelle sera votre conduite à tenir initiale ? cocher les réponses justes

A. Hospitalisation et traitement par colchicine et aspirine
B. Traitement à domicile par colchicine et aspirine
C. Hospitalisation pour ponction péricardique
D. Repos de 6 mois
E. Repos jusqu'à normalisation des signes cliniques et paracliniques

13- Quelles peuvent être les complications du rétrécissement mitral ?

A. Crises d'œdème aigu du poumon
B. Ischémie aigue des membres
C. Thrombose de l'oreillette gauche
D. Insuffisance ventriculaire gauche
E. Accès de tachycardie ventriculaire

14- Devant un tableau confirmé d'ischémie aigue du membre inférieur, quels éléments sont en faveur d'une étiologie athéromateuse ?

A. Absence de pouls distaux du membre controlatéral
B. Douleur brutale du mollet
C. Troubles neurologiques
D. Antécédents de claudication intermittente du membre atteint
E. Patient tabagique à raison de 40 paquets-années

15- Parmi les étiologies suivantes lesquelles peuvent être à l'origine de bloc auriculo-ventriculaire (BAV) aigu ?

A. Les causes congénitales
B. L'endocardite aortique
C. L'infarctus du myocardique
D. Les causes dégénératives
E. Le rétrécissement aortique calcifié

QUESTIONS TD

16- Les situations suivantes peuvent à l'origine de syncope sauf une, laquelle ?

A. Le myxome de l'oreillette gauche
B. Le rétrécissement aortique calcifié (RAC) serré
C. L'embolie pulmonaire massive
D. La cardiomyopathie hypertrophique obstructive (CMH)
E. La péricardite aigue

17- L'échocardiographie est un examen qui utilise :

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

18- Une dyspnée stade II de la New York Heart Association (NYHA) est définie par :

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

19- La douleur de la péricardite aigue :

A. est exacerbée par l'expiration
B. est exacerbée par les changements de position
C. est soulagée par la position penchée en avant
D. est soulagée par la prise de dérivés nitrés

20- Quels examens font partie de la démarche diagnostique devant une syncope ?

A. L'ECG
B. L'échocardiographie transthoracique
C. Le scanner cérébral
D. L'électroencéphalogramme (EEG)
E. La coronarographie

Dr R. BELGUEDJ
Ep BOUCHEMAL
M-A SCE Cardiologie

univ.ency-education.com

21- *En doppler couleur le flux sanguin est codé selon son sens :*

A. en vert jaune s'il s'éloigne du capteur
B. en bleu s'il s'approche du capteur
C. en rouge s'il s'approche du capteur
D. en mosaïque en cas de vitesses faibles

22- *Les valeurs cibles de l'INR et du TP dépendent :*

A. de l'âge du patient
B. du type de la prothèse
C. du siège de la prothèse
D. du nombre de prothèses implantées

QUESTIONS TP

23- *Quels sont les critères diagnostiques d'un BBG complet ?*

A. Rythme supra ventriculaire
B. Durée de QRS ≥ 0,12 sec
C. Aspect RR' en V5 V6 DI VL
D. Aspect RSR' en V1 V2

24- *Un patient consulte pour douleur angineuse. L'ECG révèle sus décalage du segment ST convexe en DII DIII AVF. Il s'agit :*

A. D'un IDM de territoire antéroseptal
B. D'un IDM de territoire inférieur
C. D'un IDM de territoire latéral
D. D'un IDM de territoire antérieur étendu

25- *Toutes ces propositions concernant le flutter auriculaire sont exactes sauf une, laquelle :*

A. La fréquence ventriculaire peut être ralentie par les manœuvres vagales
B. La fréquence auriculaire est à 150/mn
C. Il peut s'accompagner d'un rythme ventriculaire irrégulier
D. Il expose à un risque d'embolie artérielle

26- *Devant une tachycardie régulière à QRS fins que doit-on discuter ?*

A. Une tachycardie sinusale
B. Un flutter auriculaire
C. Une maladie de Bouveret
D. Une tachycardie ventriculaire
E. Une fibrillation auriculaire

27- *Quelle est la définition ECG de l'ischémie-lésion sous-endocardique ?*

A. Sus décalage du segment ST et onde T négative
B. Sous décalage du segment ST et onde T négative
C. Sus décalage du segment ST et onde T positive ample
D. Sous décalage du segment ST et onde T positive ample

28- *Concernant l'intervalle PR, cocher les affirmations justes :*

A. Il reflète la conduction auriculo-ventriculaire
B. Il traduit la repolarisation auriculaire
C. Sa durée chez un adulte varie de 120 à 200 ms
D. En conditions normales il est toujours isoélectrique

29- *Quelle urgence doit-on évoquer face à une douleur thoracique avec aspect R/S en V1 ?*

A. Une péricardite aigue
B. Un infarctus antérieur
C. Un infarctus postérieur
D. Une embolie pulmonaire
E. Une dissection de l'aorte

30- *Concernant l'axe électrique du cœur, quelles affirmations sont justes ?*

A. Axe de QRS à +120 à l'âge de 15 ans
B. Axe de QRS à +120 à l'âge de 75 ans
C. Axe de QRS à -15 à l'âge de 15 ans
D. Axe de QRS à -15 à l'âge de 75 ans

Dr R. BELGUEDJ
Ep BOUCHEMAL
M-A SCE Cardiologie

univ.ency-education.com