1 )Un sus decalage du segment ST evoquant un infarctus du myocarde mesure au moins :
A) 0.5 mm en DII ,DIII ,AVF.
B) 2 mm en V2-V3 chez un homme agé de moins de 40ans.
C) 1 mm en V4-V5-V6.
D) 1.5mm en V2-V3 chez une femme.

2)Le TRT de prévention secondaire après un syndrome coronaire aigu comporte.
A) Une héparine de faible poids moléculaire. du long cours
B) Une double anti agrégation plaquettaire pendant une année
C) Une statine.
D) Un digitalique.

3) A propos de l'onde R de l'ECG :
A) Elle peut être négative
B)Elle augmente d'amplitude de V1 à V6.
C)Son amplitude en DI est inferieure à celle de l'onde S en cas de déviation axiale droite.
D) lorsqu'elle est absente on parle d'aspect QS.

4)un homme âgé de 65ans se plaint depuis un mois d'une douleur ~~retro sternale gauche~~ secondaire irradiant vers le membre supérieur gauche ,elle est exagérée par l'effort et dure généralement une à deux heures.il s'agit : cocher la réponse correcte :
A)Douleur non angineuse. C)Angor atypique.
B)Angor typique . D)Angor instable.

5)quel est l objectif tensionnel en mm hg selon l' ESC 2013 d'un patient hypertendu diabétique âgé de 48ans :
A) TAS <140 et TAD< 80. C) TAS <135 et TAD< 90.
B) TAS <140 et TAD< 85. D) TAS <135 et TAD< 80.

6)quelle est votre conduite à tenir selon l'ESC 2013 face à une TA à 190/100 mm hg en consultation ?
A)Abstention thérapeutique .
B)Mesures hygiéno-diététiques (MHD) seules .
C)MHD + traitement antihypertenseur (TRT AHTA) immédiatement.
D)MHD + TRTAHTA après un mois .
E)TRTAHTA si échec des MHD seules.

7)Quel est votre diagnostic face à ses chiffres de TA en mmhg selon L'ESC 2013 :
En consultation :146/79.
Moyennes d'auto mesure 128 /82.
MAPA : Moyennes de jour :132/80.
Moyennes de nuit 118/66.

A)HTA systolodiastolique. D) HTA blouse blanche.
B) HTA systolique de jour. E) HTA masquée
C) HTA diastolique de nuit

.8)Parmi ces atteintes cutanées lesquelles peuvent se voir en cas de RAA :
A)Erythème marginé. C) nodosités de Meynet.
B)nodosités d'Heberden. D) Eruption scarlatiniforme .

9)les signes cliniques suivants peuvent ~~survenir~~ faire partie des en cas de Rhumatisme articulaire aigu criteres majeurs
A)Endocardite. C)Fièvre élevée.
B)arthrite. D) myocardite.

10) quel est l'élément auscultatoire habituel d'un rétrécissement mitral et qui disparait si survenue de fibrillation auriculaire .
A)éclat du B1.
B)Claquement d'ouverture de la mitrale.
C)Renforcement presystolique du roulement
D)Roulement diastolique au foyer mitral.

11)Les nouveaux anticoagulants oraux (NACO) :
A)agissent sur la synthèse des facteurs 2 et 10.
B)Sont surveillés par le TP et l'INR.
C)ont pour antidote la prothamine.
D)peuvent être utilisés dans l'embolie pulmonaire.
E)Agissent sur les facteurs 2 et 10 circulants.

12)Le ou les élément suivants sont des critères spécifiques du haut risque d'embolie pulmonaire.
A)Score PESI > 1.
B)élévation des troponines.
C)Signes de cœur pulmonaire aigu à l'échocardiographie.
D)score de wells très élevé
E)état de choc.

13)quels sont les critère à rechercher pour le diagnostic d'une péricardite aigue ?
A)Douleur de type péricardique.
B) Douleur rétro sternale déclenchée par l'effort.
C) un sus décalage diffus du ST.
D) un sous décalage diffus du ST.
E) un frottement péricardique.

14) Quelles situations peuvent se compliquer de bloc auriculo-ventriculaire ?
A) Infarctus du myocarde
B) diurétique hyperkaliémiant
C) Un surdosage en bêtabloquants.
D) Une endocardite aortique
E) Une endocardite mitrale

15) la fibrillation auriculaire peut être ?
A)de découverte fortuite
B)révélée par une insuffisance cardiaque.
C) révélée par un accident vasculaire cérébral.
D) révélée par une ischémie aigue d'un membre inferieur.

16) parmi ces classes thérapeutiques ,deux sont les plus bénéfiques en terme de mortalité chez l insuffisant cardiaque à fraction d'éjection réduite.
A) digitaliques.
B)bêtabloquants
C) Inhibiteurs de l'enzyme de conversion.
D) diurétiques thiazidiques
E) Dérivés nitrés

17)A propos du souffle de rétrécissement aortique :
A) il est systolique ejectionnel maximale en mésosystole.
B) il irradie vers les vaisseaux du cou , se renforce après les diastoles longues.
C) il est rude râpeux prédominant au foyer aortique.
D) il est doux aspiratif prédominant au foyer aortique.

univ.ency-education.com

18)quelle est la première mesure thérapeutique devant une artériopathie au stade III de Fontaine et Leriche ?
A)TRT anti-inflammatoire
B)Repos strict au lit.
C)Revascularisation chirurgicale.
D)Amputation d'emblée.
E) TRT par anti vitamine K.

19)quel symptôme retrouve-t- on au stade IIa des artériopathies des membres inferieurs selon la classification de Fontaine et Leriche ?
A) claudication intermittente à moins de 150 m.
B) claudication intermittente à plus de 150 m.
C)douleur nocturne du pied.
D)trouble trophique d un orteil.

20)Parmi les signes suivants quel est celui qui est habituellement reconnu comme critère principal de gravité dans une oblitération artérielle aigue.
A)Abolition des pouls.
B)Refroidissement du membre.
C)Douleur.
D)Œdèmes du membre.
E)Déficit sensitivo moteur.

## QUESTIONS PRATIQUES

21)Devant un sujet porteur d'un souffle organique qui reste fébrile sans cause apparente pendant 8 jours , quel est le diagnostic le plus probable ?
A)thrombose veineuse profonde.
B)Dissection aortique.
C)Endocardite infectieuse.
D)péricardite aigue.
E)Syndrome de Dressler

22)La syncope se définit comme :
A)Une perte de connaissance brutale, brève et réversible sans perte du tonus postural.
B) Une perte de connaissance brutale, brève et réversible avec perte du tonus postural.
C) Une perte de connaissance longue avec amnésie post critique.
D)Une perte du tonus postural sans perte de connaissance et dont la récupération est spontanée.
E)Une crise tonicoclonique avec morsure latérale de la langue et une émission d'urines.

23)A propos de l'évaluation de la fonction ventriculaire gauche systolique à l' échocardiographie :
A)la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) est conservée si > 50%.
B)L'évaluation de la FEVG peut se faire en mode TM.
C) L'évaluation de la FEVG peut se faire en mode bidimensionnel .
D) la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) est conservée si < 50%.

24)quels sont les signes pouvant accompagner la tamponnade péricardique.
A)Etat de choc
B)Asymétrie des pouls.
C)Pouls paradoxal.
D)Turgescence des jugulaires
E) signes d'insuffisance cardiaque droite.

25)quel est l'INR cible d'un patient porteur d'une valve biologique en position mitrale et en AC/FA à j 15 de son implantation :
A)2--3.
B)2 ,5-- 3,5.
C)pas d'anticoagulation.
D) 3-- 4.
E) 3 ,5-- 4,5.

26)Que faire devant une chirurgie à haut risque hémorragique programmée chez un patient sous Enoxaparine :lovenox (HBPM) ? La derniére dose avant la chirurgie doit avoir lieu ;
A)24 heures avant .
B) 12 heures avant.
C) 5 jours avant.
D) 8 heures avant.
E) 6 heures avant.

27)une onde T négative dans plus de deux dérivations contigues correspond à :
A)un courant de lésion sous epicardique.
B) un courant de lésion sous endocardique.
C)une ischémie sous endocardique.
D) une ischémie sous epicardique.

28)Les dérivations représentant le territoires inferieur sont :
A) D 1, D2, D3.
B) aVF, aVR, aVL.
C) V7, V8, V9.
D) D2, D3,Avf.
E) V4, V5, V6.

29)Un indice de Lewis calculé à( --25) est compatible avec
A)hypertrophie (H) biventriculaire.
B)(H) auriculaire droite.
C)(H) ventriculaire droite.
D)(H) ventriculaire gauche.
E) un tracé normal.

30)sur un tracé ECG normal :
A) la durée de l'onde P doit être inférieure à 0 ,2Os.
B)la durée de l'intervalle PR est entre 0.12 et 0,20s.
C)l'axe du QRS est entre 0° et 180°.
D)la durée du QRS toujours est supérieure à 0,12s.
E)l'onde T doit être positive dans toutes les dérivations sauf V1.

univ.ency-education.com

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

# Département de Médecine de Constantine Epreuve de Cardiologie - A4 - R1 -( théorie+pratique) le 12-04-2018



Date de l'épreuve : 12/04/2018

## Corrigé Type

**Barême par question : 0.666667**

| N° | Rép. |
|---|---|
| 1 | BCD |
| 2 | BC |
| 3 | BCD |
| 4 | A |
| 5 | B |
| 6 | C |
| 7 | D |
| 8 | AC |
| 9 | ABD |
| 10 | C |
| 11 | DE |
| 12 | E |
| 13 | ACE |
| 14 | ABCD |
| 15 | ABCD |
| 16 | BC |
| 17 | ABC |
| 18 | C |
| 19 | B |
| 20 | E |
| 21 | C |
| 22 | B |
| 23 | ABC |
| 24 | ACDE |
| 25 | A |
| 26 | A |
| 27 | D |
| 28 | D |
| 29 | C |
| 30 | B |

Dr. Nora DJEGHRI
Maître Assistante
Ser Cardiologie C.H.U.C.

univ.ency-education.com