PARTIE THÉORIE

Une femme de 51 ans, suivie pour HTA et diabète est adressée aux urgences pour une dyspnée de repos d'installation brutale depuis 6h avec palpitations. L'examen à son arrivée retrouve une fréquence cardiaque à 210 cycles/mn, une TA à 90/60 mm Hg et des râles crépitants remontants jusqu'aux sommets pulmonaires. L'ECG réalisé au repos retrouve une tachycardie irrégulière à QRS fins sans individualisation d'une onde P .

1. Quel est votre diagnostic :

A. Œdème aigu du poumon (OAP) sur tachycardie atriale
B. Œdème aigu du poumon sur une tachy FA
C. Œdème aigu de poumon sur tachycardie ventriculaire
D. Tachy FA bien tolérée
E. Tachycardie sinusale réactionnelle à l'OAP

2. Quelle est votre conduite à tenir immédiate ?cocher les réponses justes :

A. Ralentissement de la fréquence par bétabloquant
B. Réduction chimique par les antiarythmiques
C. Réduction électrique par choc électrique externe
D. Bolus d'héparine en intraveineux
E. Ralentissement de la fréquence par la Digoxine

Apres quelques jours d'hospitalisation, l'évolution est favorable : disparition totale des signes cliniques, ECG en rythme sinusal et échocardiographie sans particularités.

3. Le score de CHA2DS2 VASc est égal à:

A. 1
B. 2
C. 3
D. 4
E. 5

4. Quelle est votre CAT au long cours (cocher les réponses justes) :

1. Ralentissement de la fréquence par la Digoxine
2. Maintien du rythme sinusal par les antiarythmiques
3. Anticoagulation par AVK ou AOD
4. Pas d'indication d'anticoagulation car rythme sinusal
5. abstention thérapeutique

A (1.4) B (1.3) C (2.4) D (2.3) E (5)

5. Quelles sont les indications de la resynchronisation cardiaque dans le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique à fraction d'éjection (FE VG) réduite ?

1. FE VG inférieure à 40%
2. FE VG inférieure à 35%
3. Une durée du QRS à 120 ms
4. Une durée du QRS supérieur à 150 ms
5. Rythme sinusal

A (1.3.5) B (2.5) C (2.3) D (2.4.5) E (4.5)

6. Dans l'insuffisance cardiaque chronique quels examens complémentaires sont à réaliser en première intention ?

1. Dosage du BNP et NT- pro BNP
2. Un cathétérisme cardiaque droit
3. Electrocardiogramme avec échocardiographie
4. Dosage des hormones thyroïdiennes et ferritinémie
5. Un téléthorax de face

A (1.2) B (1.3.4.5) C (1.2.3.5) D (1.3.5)

Un homme de 65 ans diabétique et hypertendu se plaint depuis quelques mois d'une douleur épigastrique non liée à l'effort. Son ECG montre une HVG avec un sous décalage ST de 1.5 mm en V5 et V6. Son taux de LDL cholestérol est à 0.80 g/L.

7. Choisissez la proposition exacte pour les symptômes du patient :

A. Douleur non angineuse
B. Angor atypique
C. Angor typique
D. Syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST
E. Angor instable

8. Parmi ces examens paracliniques, quel est l'examen inapproprié pour ce patient ?

A. Fibroscopie digestive
B. Echocardiographie
C. Epreuve d'effort
D. Score calcique
E. Bilan rénal avec mesure du débit de filtration glomérulaire et du rapport albumine créatinine.

9. Parmi ces traitements, quel est le moins utile ?

A. Statine a forte dose
B. Agoniste du GLP 1
C. Inhibiteur du SGLT2
D. Inhibiteur du système rénine angiotensine aldostérone
E. Aspirine

Un patient âgé de 50 ans s'est présenté à la consultation pour une douleur thoracique prolongée évoluant depuis 3 heures ; l'ECG révèle un sus décalage du segment ST dans le territoire latéral haut ; un 2ème ECG à 10 mn d'intervalle révèle un atterrissage du segment ST.

10. 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'une péricardite aigue

11. Les critères électriques du sus décalage du segment ST évoquant un IDM dans le territoire latéral haut sont, cochez la réponse juste :

A. Sus décalage du point J ≥ 1 mm dans les dérivations D2, D3, AvF
B. Sus décalage du point J ≥ 0,5 mm en D2 , D3, AvF
C. Sus décalage du point J ≥ 1 mm en V5-V6
D. Sus décalage du point J ≥ 0,5 mm en V5-V6
E. Sus décalage du point J ≥ 1 mm en D1-AvL

12. Quelle va être votre décision thérapeutique ? cochez la réponse juste :

A. Reperfusion myocardique par angioplastie primaire
B. Reperfusion myocardique par fibrinolyse
C. Traitement médical seulement 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

13. Concernant la persistance du canal artériel à gros débit, cochez la réponse juste :

A. Il est de découverte fortuite dans l'enfance
B. La radiographie du thorax objective une cardiomégalie avec une vascularisation pulmonaire normale
C. L'ECG révèle un axe droit avec un bloc incomplet droit rsR' en V1
D. L'évolution se fait vers le syndrome d'Eisenmenger
E. Il s'agit d'un shunt droite – gauche

14. Selon les critères modifiés de Duke, le diagnostic d'endocardite infectieuse est certain en cas de :

A. Sur la seule association souffle cardiaque et fièvre
B. Deux critères majeurs
C. Un critère majeur + deux critères mineurs
D. Un critère majeur + un critère mineur
E. Cinq critères mineurs

univ.ency-education.com

15. *Le roulement de Flint dans l'insuffisance aortique (IAO)*
A. Est un signe de sévérité
B. Est entendu à la pointe du cœur
C. Signe une fuite mitrale fonctionnelle associée
D. Est une indication chirurgicale de l'IAo
E. Signe d'un rétrécissement mitral organique associé

Un patient âgé de 62 est suivi pour HTA sous irbesartan +amlodipine+hydrochlorothiazide à pleines doses. L'automesure tensionnelle retrouve : moyenne des 24 heures PAS à 145 mm Hg, moyenne des 24 H PAD à 95mm Hg. Son risque cardiovasculaire SCORE est de 11 %.

16. *ce patient présente :*
A. Une HTA bien équilibrée
B. Une HTA mal équilibrée
C. Une HTA secondaire probable
D. Une HTA secondaire confirmée
E. Une urgence hypertensive

17. *La cible tensionnelle chez ce patient :*
A. Est indépendante de son risque cardiovasculaire
B. Doit être atteinte au bout de 6 mois
C. L'atteinte de la cible est confirmée uniquement sur les mesures au cabinet médical
D. La PAS cible doit être inférieure à 120 mm Hg
E. La PAS cible dépend de son âge

18. *l'Enoxaparine est :*
A. Un anticoagulant injectable
B. Une héparine non fractionnée
C. Son action est surveillée par le TCA
D. Peut induire une thrombopénie
E. Eliminée par le système réticulo-endothélial

19. *L'hypertension pulmonaire (HTP) du groupe2 est : cocher la réponse juste*
A. A PAPO élevée avec RVP élevées
B. A PAPO élevée avec RVP basses
C. A PAPO normale avec RVP basses
D. A PAPO normale avec RVP élevées
E. Est en relation avec une cardiopathie gauche

PAPO : pression artérielle pulmonaire d'occlusion (ou PCP)
RVP : résistances vasculaires pulmonaires

20. *Dans quelles situations faut-il hospitaliser une péricardite aigue ?*
A. En cas d'atteinte myocardique
B. En cas d'atteinte endocardique
C. En cas d'épanchement mal toléré
D. En cas de traitement anticoagulant associé
E. Toute péricardite aigue confirmée doit être hospitalisée

PARTIE PRATIQUE

21. *Une dissection de l'aorte type III de la classification de De Bakey est :*
A. Une dissection de l'aorte thoracique ascendante exclusivement
B. Une dissection de l'aorte thoracique ascendante et descendante
C. Une dissection de l'aorte thoracique descendante exclusivement
D. Relève d'un traitement chirurgical
E. Relève d'un traitement médical ou interventionnel

22. *Sur un tracé d'électrocardiogramme normal:*
A. rS est l'aspect du QRS en V1
B. L'onde P sinusale est toujours positive en D II
C. La zone de transition est située en V3, V4
D. L'axe QRS est situé entre -30° et + 110 °
E. L'onde T peut être négative en D III et AVF

23. *Le flutter atrial :*
A. Est une forme de la tachycardie atriale
B. Est une tachycardie à QRS larges
C. Le mécanisme est un circuit de macro-réentrée auriculaire
D. La réponse ventriculaire est toujours fixe
E. Les ondes F sont parfaitement régulières et toutes identiques

24. *les critères électrocardiographiques suivants sont en faveur d'une tachycardie ventriculaire :*
A. Dissociation auriculo-ventriculaire
B. Aspect d'enroulement du QRS autour de la ligne isoélectrique
C. Tachycardie à QRS larges
D. Activité auriculaire régulière
E. Présence de phénomènes de capture ou de fusion

25. *Dans le BAV du 2è degré de type Mobitz 2 :*
A. Les QRS sont toujours larges
B. Il y a un blocage inopiné de l'onde P
C. Le nombre d'ondes P supérieur au nombre de QRS
D. Dans le BAV du 2è degré 2/1 : sur 2 ondes P, 1 est bloquée
E. Il n'y a pas de risque de syncope

26. *Dans le Bloc complet de branche droit (BBD) COMPLET*
A. L'axe QRS est dévié à droite de façon constante
B. La durée du QRS est entre 0,08 et 0,10 seconde
C. Le ventricule droit est dépolarisé à partir de la branche gauche
D. La déflexion intrinsécoïde est retardée dans les dérivations gauches
E. Il y a une onde S profonde et large en V5 et V6

27. *En dehors du STEMI, un sus décalage du segment ST peut se voir dans:*
A. Le Syndrome de Brugada
B. La péricardite aiguë
C. L'anévrisme ventriculaire gauche
D. Le traitement par digitaliques

28. *Au cours du STEMI, l'image en miroir:*
A. Indique le territoire de la souffrance myocardique
B. Est un sous décalage du segment ST en V1 ET V2 en cas d'infarctus basal
C. Est un sous décalage du segment st en V3R et V4R en cas d'infarctus inférieur
D. Est un sous décalage du segment ST en DII, DIII et AVF en cas d'infarctus antérieur

29. *l'ECG d'un patient vu les 1ères heures d'une occlusion de la coronaire droite va objectiver:*
A. Un sus décalage du segment ST en DII, DIII et AVF avec onde T positive
B. Un sus décalage du segment ST en DII, DIII et AVF avec onde T négative
C. Un sous décalage du segment ST en V1, V2, V3 et V4
D. Parfois un sus décalage du segment ST en V3R, V4R, V7, V8 et V9

30. *L'ECG d'un patient suivi pour communication inter auriculaire (CIA,) retrouve des complexes QRS d'aspect rSR' en V1 (r à 3 mm, S à 4 mm, R' à 6 mm) avec une durée à 130 ms en V1 et un axe à 120°, on conclut à :*
A. Déviation axiale droite
B. Bloc de branche droit
C. Surcharge ventriculaire droite type diastolique.
D. Surcharge ventriculaire droite type systolique

NB : -irbésartan est un ARA 2
-amlodipine est un inhibiteur calcique
-hydrochlorothiazide est un diurétique

univ.ency-education.com

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de CARDIOLOGIE-

Nom: CORRIGÉ TYPE CONTRÔLE

Prénom: CARDIO - 3e ROTATION - 4e A

Salle/Place: 2021-2022 /

Matricule:

Date de naissance: / /

Ce sujet contient 30 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (☒ ou ☒)

	A	B	C	D	E
1.	☐	☒	☐	☐	☐
2.	☐	☐	☒	☒	☐
3.	☐	☐	☒	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☒	☐
5.	☐	☐	☐	☒	☐
6.	☐	☒	☐	☐	☐
7.	☒	☐	☐	☐	☐
8.	☐	☐	☒	☐	☐
9.	☐	☐	☐	☐	☒
10.	☐	☐	☐	☒	☐

	A	B	C	D	E
11.	☐	☐	☐	☐	☒
12.	☐	☐	☐	☒	☐
13.	☐	☐	☐	☒	☐
14.	☐	☒	☐	☐	☒
15.	☒	☒	☐	☐	☐
16.	☐	☒	☒	☐	☐
17.	☒	☐	☐	☐	☒
18.	☒	☐	☐	☒	☐
19.	☐	☒	☐	☐	☒
20.	☒	☐	☒	☒	☐

	A	B	C	D	E
21.	☐	☐	☒	☐	☒
22.	☒	☒	☒	☒	☐
23.	☒	☐	☒	☐	☒
24.	☒	☐	☒	☐	☒
25.	☐	☒	☒	☒	☐

	A	B	C	D	E
26.	☐	☐	☒	☐	☒
27.	☒	☒	☒	☐	☐
28.	☐	☒	☐	☒	☐
29.	☒	☐	☒	☒	☐
30.	☒	☒	☒	☐	☐

Dr R.BELGUEDJ
Ep BOUCHEMAL
M-ASCE Cardiologie
N° Ordre : 25/1262

univ.ency-education.com