

## QUESTIONS DE COURS

Une patiente 50 ans se présente pour des palpitations gênantes mais bien tolérées évoluant depuis 48 heures. L'ECG retrouve un rythme irrégulier rapide à 160/min avec absence d'ondes P et des complexes QRS fins, irréguliers et d'amplitude variable.

1/ De quel trouble rythmique s'agit-il ?

- A. Tachycardie sinusale
- B. Tachysystole auriculaire
- C. Flutter auriculaire
- D. Fibrillation auriculaire
- E. Tachycardie ventriculaire

2/ Après ralentissement de la fréquence cardiaque l'auscultation retrouve un roulement diastolique au foyer mitral. De quelle valvulopathie s'agit-il ?

- A. Insuffisance mitrale
- B. Rétrécissement mitral
- C. Insuffisance aortique
- D. Rétrécissement aortique

3/ Quel est l'examen complémentaire qui permet de confirmer avec certitude la valvulopathie ?

- A. Le téléthorax
- B. Le Holter ECG
- C. L'échocardiographie doppler
- D. La scintigraphie myocardique
- E. La coronarographie

4/ A quels types de complications est exposée cette patiente ?

- A. Une poussée de RAA
- B. Une complication infectieuse
- C. Des accidents thromboemboliques systémiques
- D. Des crises d'OAP

5/ Parmi les causes d'insuffisance mitrale aigue, cocher les réponses justes :

- A. Cardiomyopathie dilatée
- B. Traumatisme thoracique
- C. Endocardite bactérienne
- D. Infarctus du myocarde

6/ Quelle(s) caractéristique(s) concerne(nt) l'atteinte cardiaque du RAA ?

- A. La lésion élémentaire la plus caractéristique est le nodule d'Aschoff
- B. L'atteinte péricardique n'évolue presque jamais vers la constriction
- C. Les lésions endocardiques valvulaires évoluent vers la sclérose rétractile cicatricielle
- D. Les lésions initiales sont spécifiques et irréversibles

7/ Concernant l'endocardite sub aigue d'Osler cocher les propositions justes :

- A. Se greffe fréquemment sur une communication inter auriculaire (CIA)
- B. Associe le plus souvent une fièvre et un souffle
- C. Peut se compliquer de glomérulonéphrite par dépôts de complexes immuns
- D. Se révèle par des faux panaris d'Osler et une splénomégalie

8/ Concernant la syncope sur BAV (bloc auriculo-ventriculaire) cocher la proposition fautive :

- A. Elle n'est pas précédée de prodromes
- B. Elle est toujours précédée de prodromes
- C. Elle est due à une anoxie cérébrale aiguë sur arrêt circulatoire de 15 à 20 secondes
- D. Elle peut être liée à une pause ventriculaire (asytolie)

9/ dans l'OAP cardiogénique à pression artérielle systolique basse (< 85 mm Hg) le traitement fait appel à :

- A. La dobutamine
- B. Les dérivés nitrés à fortes doses
- C. L'oxygénothérapie
- D. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- E. Les bronchodilatateurs



12/ Parmi les effets cardiaques des digitaliques, quelle est la proposition fautive ?

- A. Ils freinent le nœud auriculo-ventriculaire
- B. Ils diminuent la contractilité myocardique
- C. Ils sont dromotrope
- D. Ils sont bathmotrope

13/ Quel est le mécanisme physiopathologique de la tamponnade cardiaque ?

- A. Compression aigue des cavités droites
- B. Compression aigue des cavités gauches
- C. Elévation brutale de la pression artérielle pulmonaire systolique
- D. Défaillance ventriculaire gauche aigue

14/ Les anti vitamine K diminuent l'effet (cocher la ou les réponse(s) juste(s) :

- A. Du Facteur V
- B. Du facteur VII
- C. Du facteur VIII
- D. Du Facteur X
- E. De la protéine C

15/ Quels sont habituellement les signes cliniques observés à la phase aigue d'une embolie pulmonaire de moyenne gravité ?

- A. la syncope initiale
- B. le collapsus
- C. la dyspnée avec angoisse
- D. la bradycardie sinusale
- E. un point de coté brutal

16/ Le traitement d'un angor d'effort doit comporter, cocher la/les réponse(s) juste(s)

- A. une héparine non fractionnée
- B. une héparine de bas poids moléculaire

un antiagrégant plaquettaire

une statine

17/ un traitement fibrinolytique est prescrit : cocher la réponse juste :

A. dans le syndrome coronaire aigu (SCA) sans sus décalage persistant du segment ST

B. dans le SCA avec sus décalage persistant du ST

C. reste efficace même 12 H après le début des symptômes

D. devant des antécédents d'AVC hémorragique remontant à plus de 10 ans

Un patient âgé de 55 ans, présente une TA en consultation à 180/120 mm Hg. A quelle catégorie de TA appartient ce patient selon l'ESC-ESH 2007 ?

- A. TA normale
- B. TA normale haute
- C. HTA grade I
- D. HTA grade II
- E. HTA grade III

18/ A quelle catégorie de risque cardiovasculaire appartient-il selon l'ESC-ESH 2007 ?

- A. Standard
- B. Peu majoré
- C. Modérément majoré
- D. Fortement majoré
- E. Très fortement majoré

19/ quelle est votre attitude face à ce patient ? cocher la réponse juste :

- A. Abstention thérapeutique
- B. Mesure hygiéno diététiques (MHD) seules
- C. Association MHD et traitement médicamenteux si TA non contrôlée par les MHD seules
- D. Traitement médicamenteux + MHD d'emblée

20/ l'hydrochlorothiazide est un diurétique qui entraîne, cocher la réponse juste :

- A. Elimination rénale d'eau et de sodium uniquement
- B. Elimination rénale d'eau de sodium et de magnésium uniquement

C. Elimination rénale d'eau de sodium et de potassium

D. Elimination rénale d'eau et de sodium, et une rétention de potassium

21/ l'ECG d'une embolie pulmonaire peut révéler quel (s) signe(s) évocateur(s) :

A. Aspect S1Q3T

B. Déviation droite de l'axe électrique

C. Onde de Pardee V3 V4

D. Bloc de branche droit incomplet

E. tachycardie sinusale