QUESTIONS COURS

1- *Le diagnostique d'une crise de RAA est retenu selon les critères de Jones ; cocher les réponses justes :*

A- Premier épisode de crise de RAA si présence de deux critères majeurs ou un critère majeur et deux critères mineurs sans évidence d'infection streptococcique A antérieure

B- Premier épisode de crise de RAA si présence de deux critères majeurs ou deux mineurs avec une évidence d'infection streptococcique A antérieure

C- Premier épisode de crise de RAA si présence de deux critères mineurs avec une évidence d'infection streptococcique A antérieure

D- Récidive de RAA avec antécédent de cardiopathie rhumatismale antérieure si présence de deux critères mineurs avec une évidence d'infection streptococcique A antérieure

E- Récidive de RAA avec antécédent de cardiopathie rhumatismale antérieur si présence de deux critères mineurs

2- *Concernant les péricardites, quelles affirmations sont justes ?*

A- Une péricardite aiguë peut être diagnostiquée sur la seule douleur thoracique variable avec les changements de position

B- La présence d'une fièvre supérieure à 38°C nécessite l'hospitalisation

C- *Elle est dite chronique si elle évolue depuis plus de 3 mois*

D- *Elle s'accompagne obligatoirement d'un épanchement liquidien*

E- Son traitement fait appel en première intention aux corticoïdes

3- *Une onde T normale (cocher la réponse juste) :*

A- Représente la repolarisation des oreillettes et des ventricules

B- Est toujours négative en V1 et V2

C- Est asymétrique avec une pente ascendante rapide et descendante lente

D- Elle suit généralement le sens du complexe QRS

E- Elle est positive dans touts les dérivations

4- *Parmi les moyens thérapeutiques suivants, le(s) quel(s) est (sont) indiqué(s) en urgence devant une tachycardie ventriculaire ma tolérée ?*

A- Dose de charge d'amiodarone per os

B- Choc électrique externe

C- Dose de charge de flécaïnide

D- Anticoagulation curative par héparinothérapie

E- Bolus de xylocaïne par voie intraveineuse

Le patient M F âgé de 75 ans, hypertendu, consulte pour syncope survenue à l'effort. L'examen retrouve un souffle systolique intense rude et râpeux au 2ème espace intercostal droit irradiant aux vaisseaux du cou avec disparition du B2 aortique. Tension artérielle à 140/80 mmHg. Le reste de l'examen est sans particularités. L'échocardiographie réalisée montre une vitesse maximale du flux aortique à 4,6m/s, un gradient moyen transvalvulaire aortique à 49 mmHg, une surface aortique à 0,9 cm², un VG hypertrophié avec bonne fonction systolique, des sigmoïdes aortiques tricuspides et calcifiées.

5- *Quel diagnostic est à évoquer en premier ?*

A- Rétrécissement aortique serré

B- Rétrécissement mitral serré

C- Insuffisance aortique

D- Trouble conductif chronique de haut degré

6- *Quelle est l'étiologie la plus probable de cette valvulopathie ?*

A- Dégénérative (maladie de Mönckeberg)

B- Rhumatisme articulaire aigu

C- Congénitale

D- L'endocardite infectieuse

7- *L'ECG du patient montre une AC/FA ; que proposez-vous ?*

A- Traitement anticoagulant en l'absence de contre indication et remplacement valvulaire aortique

B- Remplacement valvulaire aortique seul

C- Traitement médical seul

D- Abstention thérapeutique et surveillance

8- *Lors de l'enregistrement ECG des dérivations précordiales, l'emplacement des électrodes est :*

A- V1 : 4ème espace intercostal droit

B- V6 : même ligne horizontale que V4, ligne axillaire postérieure

C- V4 : 6ème espace intercostal gauche sur la ligne médi claviculaire

D- V5 : même ligne horizontale que V4, ligne axillaire moyenne

E- V3 : à mi chemin entre V2 et V4

9- *Parmi les propositions suivantes, une seule n'est pas en faveur d'une ischémie aigue des membres inferieurs d'origine embolique :*

A- Le début brutal

B- l'existence d'une fibrillation auriculaire

C- Antécédent de claudication intermittente à l'interrogatoire

D- Tous les pouls périphériques sont présents sur le membre controlatéral

E- Absence de pouls à la palpation du membre concerné

univ.ency-education.com

10- La maladie de Barlow se caractérise par les éléments suivants ; cocher les réponses justes :

A- Dégénérescence myxomateuse de la valve mitrale
B- Click méso systolique et souffle télé systolique
C- Insuffisance mitrale souvent massive
D- Troubles du rythme fréquents
E- Traitement chirurgical souvent nécessaire

11- Quels signes traduisent un rétrécissement mitral serré ?

A- Œdème aigu du poumon (OAP)
B- Syncope d effort
C- Angor d effort
D- Embolie artérielle
E- Dyspnée d effort

12- Quels traitements de l'insuffisance cardiaque nécessitent de surveiller la fonction rénale ?

A- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)
B- Les diurétiques épargneurs de potassium
C- Les diurétiques de l'anse
D- Les dérivés nitrés
E- Tous

13- Les symptômes de l'œdème aigu pulmonaire sont :

A- La dyspnée avec bradypnée expiratoire
B- L'orthopnée
C- Le grésillement laryngé
D- La toux
E- L'expectoration mousseuse rosée saumonée

14- L'hépatomégalie de l'insuffisance cardiaque :

A- Est dure avec une surface irrégulière
B- Est lisse et douloureuse à la palpation
C- Est totalement indolore à la palpation
D- Est généralement associée à une vésicule palpable
E- Est parfois expansive en systole

15- Quels sont les diurétiques thiazidiques ou apparentés :

A- Furosémide
B- Indapamide
C- Xipamide
D- Amiloride
E- Bumétanide

16- le site d'action des diurétiques de l'anse est :

A- Le tube contourné proximal
B- La branche descendante de l'anse de Henlé
C- La branche ascendante de l'anse de Henlé
D- La partie proximale du tube contourné distal
E- Le tube collecteur

17- Concernant les antivitamine K, quelle affirmation est fausse ?

A- Inhibent la synthèse hépatique des facteurs PPSB activés de la coagulation et donc diminuent leur concentration sanguine.
B- Peuvent être déplacés des sites de liaison sur les protéines plasmatiques.
C- Traversent la barrière fœto-placentaire.
D- Ont leur activité anticoagulante diminuée par les inducteurs enzymatiques tels les barbituriques.
E- Leur activité est antagonisée par le sulfate de protamine

- L'activation du plasminogène en plasmine est le mode d'action :

A- De l'héparine sodique.
B- De l'héparine calcique.
C- Des héparines de bas poids moléculaire.
D- Des antivitamine « K ».
E- Des thrombolytiques.

19- Le syndrome coronaire aigu avec sus décalage du segment ST est défini par :

A- Un sus décalage du ST au point J supérieur ou égal à **1mm** dans toutes les dérivations
B- Un sus décalage du ST au point J supérieur ou égal à **1mm** en D2, D3, AVF
C- Un sus décalage du ST supérieur ou égal à **2,5mm** en V2, V3 chez l'homme dont l'âge est inférieur à 40 ans
D- Un sus décalage du ST supérieur ou égal à **2,5mm** en V2, V3 chez l'homme dont l'âge est supérieur ou égal à 40 ans

20- L'infarctus du myocarde est défini par :

A- Une élévation et/ou une diminution de la troponine avec des symptômes d'ischémie
B- Une élévation et/ou une diminution de la troponine avec des modifications significatives du segment ST
C- La détection de modifications significatives du segment ST
D- La détection d'ondes T négatives

univ.ency-education.com

QUESTIONS TD/TP

21- La fréquence cardiaque d'un rythme régulier à l'ECG est estimée selon la formule suivante (cocher la réponse juste) :

A- 300/nombre de petits carreaux séparant RR)
B- 300/nombre de gros carreaux séparant RR)
C- 60/nombre de gros carreaux séparant RR)
D- 100/nombre de gros carreaux séparant RR)
E- 300/nombre de secondes séparant RR)

22- Au cours de la lecture d'un ECG normal, l'amplitude du complexe QRS est appréciée par (cocher la ou les réponse(s) juste(s) :

A- L'indice de Cornell
B- L'indice de Lyon Sokolow
C- L'indice de Morris
D- L'indice de Lewis
E- L'indice de Winter

23- Chez une femme de 35 ans porteuse de valve de Starr mitrale implantée pour maladie mitrale rhumatismale quelle est la réponse exacte ?

A- Un traitement anticoagulant oral par antivitamine K est nécessaire pendant un an
B- Un anticoagulant oral direct (AOD) peut être utilisé
C- Un traitement anticoagulant oral par les antivitamine K doit être poursuivi à vie
D- Un traitement héparinique est nécessaire pendant le premier mois post-opératoire. Passé ce délai, aucun traitement modifiant l'hémostase
E- Un traitement exclusif par antiagrégants plaquettaires est entrepris d'emblée

24- A propos de la fibrillation atriale, cocher les réponses justes :

A- C'est le trouble du rythme le plus fréquent
B- Elle peut être symptomatique ou asymptomatique
C- La réponse ventriculaire est habituellement rapide et irrégulière
D- Elle est caractérisée sur l'ECG par l'absence d'ondes P remplacées par une trémulation de la ligne de base
E- La restauration du rythme sinusal se fait uniquement par choc électrique externe (CEE)

25- Concernant l'extrasystolie ventriculaire, cocher les réponses justes :

A- Elle est toujours symptomatique
B- Survient uniquement sur cœur pathologique
C- S'inscrit à l'ECG comme un complexe QRS prématuré, large et non précédé d'onde P
D- Lorsqu'elle est très précoce elle peut donner un phénomène R/T à l'origine de torsade de pointe
E- Elle peut disparaitre sous béta bloquants

26- Le tableau typique de la syncope se décrit comme suit :

A- Survient sans prodromes, sans lien avec l'effort ni la position
B- Entraine souvent la chute et des lésions traumatiques
C- S'accompagne de pâleur intense et d'un état de relaxation musculaire complète
D- Dure généralement moins de 30 secondes
E- Suivi de reprise de conscience progressive avec obnubilation post critique

27- Parmi ces cinq modifications de l'ECG, laquelle observe-t-on habituellement en premier au stade aigu de l'infarctus du myocarde ?

A- Onde T ample, positive et symétrique
B- Onde T négative et symétrique
C- Sus-décalage du segment ST
D- Sous-décalage du segment ST
E- Onde Q de nécrose

28- La modification électrocardiographique la plus spécifique de l'insuffisance coronarienne, lors de l'épreuve d'effort est :

A- La négativité de l'onde T en dérivations inférieures
B- Le sus-décalage de ST en dérivations précordiales gauches
C- L'apparition d'extrasystoles auriculaires
D- Le sous décalage horizontal du segment ST sup à 0.1 millivolt
E- L'augmentation de 0.1 mv de l'amplitude des ondes T en dérivations précordiales gauches

29- Un indice de Sokolow calculé à 50mm évoque :

A- Hypertrophie auriculaire droite
B- Hypertrophie auriculaire gauche
C- Hypertrophie ventriculaire droite
D- Hypertrophie ventriculaire gauche
E- Est un indice normal

30- Une onde P pointue en DII avec une durée à 0,10 s et une amplitude à 3.5mm évoque :

A- Hypertrophie auriculaire gauche
B- Hypertrophie auriculaire droite
C- Hypertrophie bi auriculaire
D- Une onde P normale
E- Une extra systole auriculaire

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) RE le24-07-2019

Date de l'épreuve : 18/07/2019

Corrigé Type

Barême par question : 0.666667

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	D		
2	BC		
3	D		
4	B		
5	A		
6	A		
7	A		
8	AE		
9	C		
10	ABD		
11	AE	ADE	AD
12	ABC		
13	BCDE		
14	BE		
15	BC		
16	C		
17	E		
18	E		
19	BC		
20	AB		
21	B		
22	ABD		
23	C		
24	ABCD		
25	CDE		
26	ABCD		
27	A		
28	D		
29	D		
30	B		

D^R .BELGUEDJ
Ep BOUCHEMAL
M-A SCE Cardiologie

D^R .BELGUEDJ
Ep BOUCHEMAL
M-A SCE Cardiologie

univ.ency-education.com