QUESTIONS COURS

1- X Concernant le rhumatisme articulaire aigu (réponses justes) :

- A. Le rebond c'est la reprise du syndrome inflammatoire biologique durant la phase d'entretien
- B. Durant le rebond on doit ajouter la pénicilline durant quelques jours
- C. La reprise c'est la réapparition de syndrome inflammatoire biologique et clinique
- La rechute c'est une autre poussée de RAA qui survient à distance de la première
- E. Un patient avec antécédent de RAA avec 3 ou plus critères mineurs et une preuve de l'infection streptococcique fait suspecter une rechute de RAA

2- A propos de l'onde T normale l'ECG à: (cocher la réponse juste) :

- A. Elle 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 une pente descendante lente
- D. Elle suit généralement le sens de complexe QRS
- E. Est positive dans toutes les dérivations

3- Pour le rétrécissement aortique (RAO), cocher la réponse juste :

- A. Il est toujours acquis
- B. Il est considéré comme serré quand la surface de la valve est inférieure à 1cm²/m² de surface corporelle
- C. Il constitue une surcharge de pression purement systolique pour le VG
- D. Le rétrécissement aortique peu serré peut être symptomatique.
- E. Le traitement interventionnel TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) est le traitement de référence du RAO serré

4- Concernant l'insuffisance aortique, cocher les réponses justes

- A. Le souffle holodiastolique, roulement de flint, et le pistol shot constituent des éléments en faveur d'une fuite aortique sévère
- B. Le traitement est essentiellement médical
- Les bétabloquants sont mal tolérés en cas d'insuffisance aortique sévères parcequ'ils allongent la diastole
- D. L'antibioprophylaxie est recommandée en cas d'insuffisance aortique sévère pour prévenir l'endocardite infectieuse
- E. Le mécanisme adaptatif au décours d'une insuffisance aortique aigue est la dilatation /hypertrophie du VG

Mme A.K. 48 ans suivie pour un souffle cardiaque depuis son enfance consulte pour fièvre prolongée depuis 20 jours. Le diagnostic d'endocardite infectieuse est ainsi évoqué.

5 Quels sont les 2 examens paracliniques à réaliser en priorité ?

- A. Echocardiographie transthoracique
- B. Formule numération sanguine (FNS)
- C. Téléthorax
- D. Hémocultures
- E. Scanner cardiaque

6- le diagnostic d'endocardite est confirmé. A quelles complications est exposée cette patiente ?

- A. Insuffisance cardiaque
- B. Choc septique
- C. AVC
- D. Insuffisance rénale
- E. Anévrysmes mycotiques

7- Quelles sont les bases du traitement de cette pathologie ?

- A. Traitement chirurgical systématique
- B. Association d'antibiotiques bactéricides
- C. Prescription d'un seul antibiotique per os
- D. Traitement antibiotique pendant 10 jours
- E. Traitement antibiotique pendant plusieurs semaines

Un patient âgé de 55 ans suivi pour insuffisance cardiaque se présente aux urgences médicales pour dyspnée de repos et œdèmes bilatéraux des membres inférieurs. L'examen clinique met en évidence des râles crépitants aux 2 bases pulmonaires, une turgescence des veines jugulaires avec hépatomégalie. Sa PA est de 160/90 mm hg.

8- Ce patient présente:

- A. Une décompensation cardiaque gauche isolée
- B. Une insuffisance cardiaque gauche stable
- C. Une décompensation cardiaque globale
- D. Une insuffisance cardiaque droite stable
- E. Une insuffisance cardiaque globale stable
- 9- Quelles anomalies radiologiques en rapport avec un œdème interstitiel seront retrouvées sur son téléthorax?
- A. Ligne A de Kerley
- B. Ligne B de Kerley
- C. Images réticulonodulaires aux bases
- D. Image en ailes de papillon
- E. Arc inferieur gauche allongé

dyspnée d'effort stade 2. L'interrogatoire retrouve la notion d'un souffle cardiaque mal suivi depuis 10 ans. A l'examen vous notez un souffle systolique au foyer mitral 3/6 et un éclat de B2 au foyer pulmonaire sans autre anomalies.

10- Quelle pathologie suspectez-vous?

- A. Une maladie mitrale avec HTA
- B. Une maladie mitrale avec HTAP
- C. Insuffisance mitrale avec HTA
- D. Une insuffisance mitrale ave HTAP
- E. Une HTAP isolée

Un homme âgé de 625ans facteurs de risque consulte pour céphalées. Sa PA au cabinet médical est de 150/96 mm hg. L'automesure tensionnelle de 03 jours retrouve une moyenne de 149 mm hg de PAS et de 95 mm hg de PAD.

11- Ce patient présente (cocher la réponse juste)

- A. Une HTA grade 1
- B. Une HTA à haut risque cardiovasculaire
- C. Une HTA masquée
- D. Une HTA blouse blanche
- E. Une HTA systolique isolée

12- le bilan systématique à demander chez ce patient est:

- A. Dosage de la kaliémie
- B. Dosage de la glycémie
- C. Une échocardiographie
- D. Un électrocardiogramme (ECG)
- E. Chimie des urines (bandelette urinaire)

Un patient âgé de 68 ans, alité depuis plusieurs mois, avec un cancer du poumon, consulte pour tuméfaction du mollet avec dyspnée et douleur basithoracique.

13- Quelle pathologie suspectez-vous en priorité ?

- A- Endocardite infectieuse
- B- Décompensation cardiaque
- C- Embolie pulmonaire
- D- IDM
- E- Péricardite aigue
- 14- la probabilité de cette pathologie que vous suspectez est élevée. Quel examen complémentaire demandez-vous ?
- A- D-dimères
- B- Echocardiographie
- C- AngioTDM thoracique
- D- Angiographie pulmonaire
- E- Coronarographie

15- Concernant le spironolactone:

- A. C'est un diurétique de l'anse
- B. C'est un diurétique épargneur de potassium
- C. C'est un diurétique antialdostérone
- D. C'est un diurétique hypokaliémiant
- E. Il peut entraîner une gynécomastie

Un patient de 57 ans diabétique et sportif régulier, consulte pour une dyspnée avec douleur thoracique rétrosternale de repos soulagée par la position assise évoluant depuis 48 heures. Sa température est à 37,9°. A l'ECG: sus décalage diffus du segment ST. La troponine est normale. L'échocardiographie montre un épanchement péricardique de moyenne for ble abondance bien toléré.

16- Quel est le diagnostic à évoquer?

- A. Une péricardite aigue avec épanchement
- B. Un SCA de type STEMI compliqué de syndrome de Dressler
- C. Un SCA de type STEMI compliqué d'insuffisance cardiaque
- D. Un épanchement péricardique isolé

17- Quelle sera votre conduite thérapeutique? cocher les réponses justes

- A. Traitement AINS + colchicine à domicile
- B. Traitement AINS + colchicine à l'hôpital
- C. Drainage péricardique
- D. Repos de 3 mois obligatoire
- E. Repos de 6 mois obligatoire

18- L'activation du plasminogène en plasmine est le mode d'action (Une ou plusieurs propositions exactes):

- 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- L'intervention coronaire percutanée (réponses justes) :

- A. Se fait sous anesthésie générale
- B. Se termine le plus souvent par l'implantation d'un stent
- Nécessite la prescription d'une double anti-agrégation plaquettaire
- D. Est indiquée pour les lésions complexes surtout chez le diabétique

20- Les critères électriques d'un IDM avec sus décalage persistant du segment ST sont:

- A- Sus décalage du point J de 1 mm dans toutes les dérivations
- B- Sus décalage du point J de 1 mm dans les dérivations inférieures
- C- Sus décalage du point J de 1,5 mm dans les dérivations V2 V3 chez la femme
- D- Sus décalage du point J de 1,5 mm dans les dérivations V2 V3 chez I'homme

QUESTIONS TP / TD

21- Au cours de la lecture de l'ECG, L'amplitude de complexe QRS est appréciée par (cocher la ou les réponses justes)

- A. L'indice de Cornel
- B. L'indice de Lyon-Sokolow
- c. L'indice de Morris
- D. L'indice de Lewis
- E. L'Indice de Winter

22- Lors d'une circulation extracorporelle (CEC), l'héparine est administrée au patient : Cochez la proposition correcte

- A. Au début de l'intervention avant l'installation de la (CEC)
- B. Au début de l'intervention après l'installation de la CEC
- C. Au milieu de l'intervention
- D. En fin de l'intervention
- E. N'est pas injectée au patient

23- La fréquence cardiaque d'un rythme régulier à l'ECG est estimée selon la formule suivante :

- 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)
- 300/nombre de secondes séparant RR)

24- Chez une patiente porteuse d'un rétrécissement mitral serré, l'ECG retrouve une onde P bifide en DII avec une amplitude maximale à 0.3 mV; une onde P diphasique en V1 avec une négativité terminale ample >1mm2; Une durée de l'onde P à 0.13 s. Il s'agit d'une :

- A. Hypertrophie atriale droite
- B. Hypertrophie atriale gauche
- C. Hypertrophie bi-atriale
- D. Hypertrophie ventriculaire droite
- E. Une onde P normale

25- Quel sont les critères ECG en faveur d'une hypertrophie ventriculaire droite chez une femme de 52 ans :

- A. Un axe de QRS à +100°
- B. Un indice de Lewis à -19 mm
- C. Un indice de Sokolov à 42 mm
- D. Un indice de Cornel à 24 mm
- E. Un aspect rsR' en précordiales droites

26- L'effet anticoagulant de l'héparine non fractionnée : (une ou plusieurs propositions exactes)

- A. Est quasi immédiat
- B. Implique la liaison avec l'antithrombine III
- C. S'exerce exclusivement in vivo
- D. Peut être évalué par la mesure du temps de saignement
- E. Peut être évalué par le temps de céphaline avec activateur

27- une douleur thoracique rétrosternale constrictive survenant à l'effort et qui disparait au repos évoque:

- A. Un STEMI
- B. Un NSTEMI
- C. Une dissection de l'aorte
- D. Une péricardite
- E. Un angor d'effort

28- En matière d'hypertrophie ventriculaire à l'ECG, quelle formule est utilisée pour calculer l'indice de Lewis :

- A. RAVL + SV3
- B. SV1 + RV5
- C. (RDI+SDIII) (SDI + R DIII)
- D. (SDI+RDIII) (RDI+SDIII)
- E. RV1 + SV5

29- le sus décalage du segment ST dans le STEMI disparaît normalement après :

- A. Trois jours d'évolution
- B. Une semaine d'évolution
- C. Deux semaines d'évolution
- D. Trois semaines d'évolution

30- L'IDM septal profond se voit au niveau:

- A. Des dérivations V1, V2, V3, D1 et AVL
- B. Des dérivations V1, V2, V3, D2, D3 et AVF
- C. Des dérivations D2, D3, AVF, V7, V8 et V9
- D. Des dérivations V4, V5, V6, D1 et AVL



Université de Constantine 3 - Faculté de Médecine Pr B. Bensmail Constantine, le Mardi 03 Novembre 2020

Département de Médecine de Constantine -Epreuve de Cardiologie-As -Rq																										
	Nom	Te	10	R	R	F	16	2	=		7	Y	A	E		C	0	4	T	R	2	1	t-			
			O Section	-	17	Ė			L	27		1														7
	énom	-	-	R	43		-				1	1,	-	-	Date	de		12	1,	1	1	1/	9	0	1	굮
Salle	/Plac tricule	e 4	٥ .	AN	0	4	41	1	IF	1	2-	01	A	En	aissa	nce	0	12	1,		-	41	100	0	2	의
1133	anam	L. Carlot	i mandan					er fare	T.			17.00		ETT.				Ce	suje	t cont	lent 3	o QC	м			
	Cocher	les car	ses au	stylo	noir i	avec	un i	istér	isqui	épi	ils : c	roix a	vec u	ne bar	re ho	rizon	tale o	u ven	ticale	1 24	ou 2	(N				
-	A	1110	С	= 77	E			А			3 () E														
1	. 🔯		X	(X)	X		26.		1 15	S E	10		0													
2				X			27.) [) C][15	0													
3	. 🗆		M				28.			10	Z C	10	1													
4	. 🛚		X				29.			10		X C]													
5	. 🛚			M			30.		Þ	Q E	30	I C	1													
6	. 🔀	20	×	IXI	X																		×11			
7																										
8																										
9.		×	×																							
10.				X I																						
	A	В	C	D	E	į.								0												
	×																									
	M	3000								-				_	-	_				/	7	>				
																		-	201	28						
																JE 12	BE	LG	EM.	AL dosti	er:					
						5	-	E	3C	E	/	BC			1	EP	BO	10	rallo	AL dori						
	×															M	107									
17.	×			X [
18.					Ø				16																	
19.		X J	XI D													,										
20.		SI I	XI D]																					
	A		TO 100																							
21.																										
22.																										
23.	0.000																									
24.					107																					
25	V	- Y		אר	75																10					