

Examen de cardiologie

10 Mars 2016 – rotation 2

Partie A (Dr Benlahcen)

- 1) Citez 5 intérêts de la coronarographie
- 2) Citez 3 contre-indications des digitaliques
- 3) Citez 4 complications de l'HTA
- 4) Décrivez la lésion sous-endocardique

Partie B (Dr Bencherif)

- 5) Donnez le tableau clinique de l'insuffisance aortique
- 6) Quels sont les signes électrocardiographiques d'une péricardite
- 7) Citez les indications des IEC
- 8) En quoi consiste la surveillance des diurétiques ?

Partie C (Dr Bouslimani)

- 9) Quel est le siège du BAV ?
- 10) Donnez 4 causes qui sont responsables d'une hémoculture négative de l'endocardite aigue
- 11) Quels sont les signes cutanéomuqueux de l'endocardite infectieuse ?

Partie D (Dr Agraniou)

- 12) Définissez la Torsade de pointe
- 13) Donnez les classes des anti-arythmiques qui font augmenter la durée du segment QT
- 14) Quelle est la cause la plus fréquente du rétrécissement aortique ?
- 15) Quelles sont les deux causes les plus fréquentes de l'insuffisance mitrale ?

Partie E (Dr Mezouar)

- 16) Donnez les signes électrocardiographiques du segment QT
- 17) Donnez les signes électrocardiographiques du segment PR
- 18) Que signifie un axe du cœur à 140°
- 19) Définissez l'indice de Lewis

Partie F (Pr Mallem)

- 20)
 - Décrire les caractéristiques d'AVC dans lesquelles on traite par thrombolytiques
 - Quel est le délai maximal pour prescrire les thrombolytiques ?
- 21) Quelle est la CAT devant une surcharge des AVK ?
- 22) Décrivez le mécanisme de TVP lors d'un cancer
- 23) Quel est le traitement d'une AOMI stade 2 ?
- 24)
 - Quel est l'examen de diagnostic positif de l'embolie pulmonaire
 - Quelles sont les anomalies retrouvées pendant sa réalisation ?

Examen de cardiologie

10 Mars 2016 – rotation 2

Cas clinique

Madame K.B, âgée de 32 ans, femme au foyer, est admise au pavillon des urgences médicales pour une gêne respiratoire au repos. L'histoire de la dyspnée remonte au dernier trimestre de sa dernière grossesse, survenant au moindre effort, le médecin de famille avait mis cette gêne respiratoire sur le compte d'une anémie ferriprive et lui avait prescrit un traitement à base de fer qui n'avait pas amélioré considérablement son état clinique. La patiente avait subi une césarienne indiquée devant la constatation par le médecin gynécologue d'une souffrance fœtale et on lui a demandé de pratiquer une échographie, malheureusement, non faite par la patiente

L'examen clinique pratiqué chez cette patiente retrouve une dyspnée type orthopnée avec une fréquence respiratoire de 40 cycles/minute, elle ne présente pas de fièvre ni de syndrome œdémateux, la thyroïde est de palpation physiologique, l'auscultation cardio-pulmonaire perçoit quelques râles crépitants aux deux bases, une tachycardie à 124 battements/minute, des bruits cardiaques légèrement assourdis avec éclat de B2 au 2^e espace intercostal gauche, TA = 130/70 mmHg. L'ECG met en évidence un axe QRS à (-30°), des ondes P non visibles, des complexes QRS fins mais irréguliers. La radiographie du thorax objective une surcharge hilare bilatérale ayant masquée les contours de la silhouette cardiaque, on note également quelques opacités floconneuses aux deux bases pulmonaires

Questions

- 1) Quels sont les éléments de l'interrogatoire qui manquent à cette observation ?
- 2) Interprétez les anomalies décrites à l'ECG et à la radiographie du thorax de face

La patiente a été mise en position demi-assise, elle fut partiellement soulagée après une oxygénothérapie et administration de 40 mg de Furosémide en IVD, une échocardiographie réalisée par la suite objective une dilatation de l'oreillette gauche avec hypokinésie, pas d'image intra-cavitaire, valves mitrales remaniées avec fuite mitrale modérée, orifice mitral à 1,2 cm², fraction d'éjection à 43%, PAPs à 47 mmHg, péricarde sec

Questions

- 3) Quel est votre diagnostic ? Quels sont les arguments cliniques électrocardiographiques, radiographiques et échocardiographiques qui vous font évoquer ce diagnostic ?
- 4) Quelle est la complication actuelle que présente la patiente ?
- 5) Après stabilisation clinique, quel traitement radical proposez-vous ?