

Examen de cardiologie

31 Janvier 2016 – rotation 4

Partie A (Dr Benlahcen)

- 1) Quel est le traitement de fond de l'angor d'effort ?
- 2) Citez les indications des β -bloquants en cardiologie
- 3) Citez les formes cliniques du syndrome coronarien ST (-)
- 4) Citez les facteurs de décompensation d'insuffisance cardiaque congestive

Partie B (Dr Bencherif)

- 5) Citez les signes cliniques d'une tamponnade
- 6) Décrire le mécanisme d'action des IEC et ARA II
- 7) Citez les éléments diagnostiques de la péricardite aigüe
- 8) Décrire le souffle de l'insuffisance aortique

Partie C (Dr Bouslimani)

- 9) Le RAA peut être à l'origine de troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par quel mécanisme ? quels sont les types de BAV rencontrés ?
- 10) Vous êtes de garde au PUMC et vous recevez un patient fébrile à 40°C, asthénique, l'auscultation met en évidence un souffle diastolique de 3/6^e, une endocardite infectieuse est suspectée, quels sont les examens paracliniques à demander ?
- 11) Le patient est hospitalisé pour endocardite infectieuse, un traitement antibiotique est entamé. Le lendemain, l'ECG de contrôle objective un BAV de 2^e degré, décrivez l'aspect électrocardiographique
- 12) Expliquez brièvement la physiopathologie de l'HTAP

Partie D (Dr Agraniou)

- 13)
 - Citez les signes évocateurs d'un rétrécissement aortique serré
 - Quel examen pratiquez-vous impérativement avant tout remplacement valvulaire pour rétrécissement aortique chez un sujet de 40 ans ? Dans quel but ?
- 14) Quels sont les symptômes d'insuffisance aortique serrée ?
- 15) Quels sont les signes cliniques auscultatoires de l'insuffisance mitrale ?
- 16) Quelles sont les 2 grandes causes de l'ischémie aigüe du membre inférieur ? Quel est l'intérêt de l'aponévrotomie de décharge ?

Partie E (Dr Mezouar)

- 17) Quels sont les signes électrocardiographiques qui témoignent d'un rythme sinusal ?
- 18) Citez les caractères électriques d'un ECG d'effort
- 19) A quoi correspond un PR = 0,3 s et PR = 0,8 s ?
- 20) Citez les caractères sémiologiques d'une douleur thoracique due à une dissection aortique

Partie F (Pr Mallem)

- 21)
 - Pourquoi faut-il surveiller le taux de plaquettes lors d'un traitement par héparine ?
 - A quoi expose cette complication ?
 - Comment expliquer que certains patients ne répondent pas bien à un traitement bien conduit par l'héparine ?
- 22)
 - Décrire les caractéristiques d'AVC dans lesquelles on traite par thrombolytiques
 - Quel est le délai maximal pour prescrire les thrombolytiques ?
- 23)
 - Définir la TVP surale
 - Quel est son pronostic ?
- 24)
 - Pourquoi demander un échodoppler cardiaque lors d'une embolie pulmonaire massive ?
 - Donnez les anomalies qu'il peut montrer
- 25) Que signifie un IPS < 0,5 ? Quelle est CAT devant cette valeur

Examen de cardiologie

31 Janvier 2016 – rotation 4

Cas clinique

Mme S.A. âgée de 72 ans se présente à votre consultation pour des douleurs thoraciques d'effort. A l'examen, la TA est à 135/75 mmHg, la FC est à 90 battements/min, l'auscultation cardiaque retrouve un souffle mésosystolique râpeux, maximum au deuxième espace intercostal droit irradiant vers les carotides et le cou, frémissant, associé à un deuxième bruit peu audible. Il n'y a pas d'insuffisance cardiaque droite ou gauche clinique. La radiographie de thorax retrouve une discrète cardiomégalie.

En fin de consultation, elle vous signale qu'après avoir rentré ses poubelles, elle a eu un étourdissement important responsable d'un traumatisme crânien sans gravité.

Questions

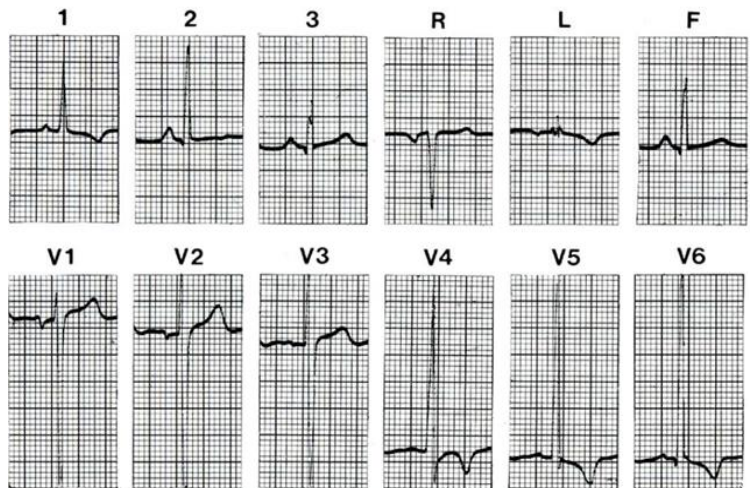
1) **Quel est votre diagnostic précis ? sur quels arguments ?** Rétrécissement aortique calcifié (RAC) serré symptomatique sur les données de l'examen clinique :

- RAO : souffle mésosystolique râpeux, maximum au deuxième espace intercostal droit irradiant vers les carotides et le cou, frémissant
- Calcifié : un deuxième bruit diminué
- RAO serré symptomatique compte tenu de l'angor d'effort et de lipothymie

2) **Quels sont les deux symptômes clés de l'interrogatoire qui manquent dans la description de la gêne actuelle ?** dyspnée d'effort et syncope d'effort

3) **Décrivez l'ECG et donnez deux indices différents qui permettent d'évaluer l'anomalie électrocardiographique sur cet ECG :**

rythme sinusal, PR = 0,12 s, signes d'HVG de type systolique (augmentation des indices de Lewis et de Sokolow, ondes T négatives sur les précordiales gauches V4-V6). Indices :



- **Indice de Sokolow** : $SV1 + RV6$ ou $RV5 > 35$ mm
- **Indice de Cornell** : $RVL + SV3 > 20$ chez la femme et > 28 chez l'homme
- **Indice de Lewis** : $(RI - RIII) + (SIII - SI) > 17$ mm

4) **Vous décidez d'hospitaliser Mme S, quel examen (non biologiques) prescrivez-vous pour confirmer votre diagnostic ?** échographie cardiaque trans-thoracique

5) **Votre diagnostic s'avère exact. Quel bilan préopératoire réalisez-vous ?** coronarographie à la recherche de lésions coronaires associées (femme de plus de 50 ans), recherche de foyer infectieux ORL ou stomatologique, Doppler des troncs supra-aortiques, explorations fonctionnelles respiratoires

6) **Quel traitement définitif pouvez-vous lui proposer ? sur quels arguments ?** remplacement valvulaire aortique chirurgical en raison d'un RAC serré symptomatique : angor d'effort, lipothymie d'effort.

- Type de substitut : bio-prothèse vu l'âge de la patiente.
- Pontage associé si atteinte coronaire à la coronarographie.