

Un patient âgé de 53 ans, diabétique aux antécédents d'infarctus du myocarde a une tension artérielle (TA) en consultation 180/120 mmHg :

1/ A quelle catégorie de TA appartient ce patient selon les recommandations européennes ?

- A. Normale haute C. HTA grade II  
B. HTA grade I **D. HTA grade III**

2/ A quelle catégorie de risque cardio-vasculaire appartient ce patient selon les recommandations européennes 2013 ?

- A. Peu élevé C. Haut  
B. Modéré **D. Très haut**

3/ Quel est l'objectif tensionnel en mmHg d'un traitement anti hypertenseur chez un patient diabétique, selon les recommandations européennes 2013 ?

- A. TAS < 140 et TAD < 90  
B. TAS < 130 et TAD < 85  
C. TAS < 135 et TAD < 90  
**D. TAS < 140 et TAD < 85**

4/ Concernant le mécanisme du choc cardiogénique sur dissection de l'aorte, cocher la ou les réponse(s) juste(s) ?

- A. Fuite mitrale aiguë  
**B. Hémopéricarde**  
**C. Fuite aortique aiguë**  
**D. Infarctus aigu du myocarde**

5/ L'ordonnance de sortie d'un coronarien stable comporte :

- A. Clopidogrel à vie **D. Un bêtabloquant**  
**B. Aspirine à vie** E. Antivitamine K  
**C. Une statine**

6/ les complications observées après un traitement par un diurétique de l'anse de Henlé :

- A. Une hyperkaliémie  
**B. Une hypokaliémie**  
**C. Une déshydratation extracellulaire**  
D. Une hypernatrémie

7/ Quelle est la valvulopathie qui expose le plus à une greffe bactérienne :

- A. Insuffisance mitrale D. Rétrécissement aortique  
**B. Insuffisance aortique** E. Insuffisance tricuspide  
C. Rétrécissement mitral

8/ quelle est la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité dans l'endocardite infectieuse compliquée :

- A. Insuffisance rénale  
B. Accident vasculaire cérébral hémorragique  
**C. Insuffisance cardiaque**  
D. Œdèmes des membres inférieurs  
E. Embolie pulmonaire

9/ Quelle est l'atteinte la plus grave au cours du Rhumatisme articulaire aigu ?

- A. Erythème marginé **C. Endocardite**  
B. Arthrite D. Péricardite

10/ concernant les anti vitamine K (AVK) cocher la ou les réponse(s) juste(s) ?

- A. Sont autorisés au 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse  
**B. Constituent le traitement au long cours de la maladie thromboembolique**  
**C. Sont contre indiqués en cas d'ulcère gastroduodénal évolutif**  
D. Leur association aux anti-inflammatoires non stéroïdiens est sans risque

11/ un patient de 80 Kg ayant une fonction rénale normale va subir une intervention sur la hanche. Que proposez-vous pour la prévention de la thrombose veineuse profonde ?

- A. Enoxaparine 0,8 cc / j  
**B. Enoxaparine 0,4 cc / j**  
C. Enoxaparine 0,8 cc x 2 / j  
D. Enoxaparine 0,4 cc x 2 / j

12/ le marqueur biologique le plus utile dans le diagnostic de l'insuffisance cardiaque est :

- A. le BNP** C. la CRP  
B. les troponines D. les D-dimères

13/ le traitement de fond de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection VG (FE) diminuée associe :

- A. Digoxine + diurétiques  
B. anticoagulants  
**C. inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) + bêta bloquants**  
D. IEC + antagoniste des récepteurs AT1 de l'angiotensine II (ARA 2)

14/ parmi ces affections laquelle n'est pas une étiologie de rétrécissement aortique (RAO) ?

- A. Maladie de Monckeberg  
B. Bicuspidie aortique  
**C. Maladie de Marfan**  
D. Rhumatisme articulaire aigu  
E. Insuffisance rénale chronique

15/ concernant l'insuffisance aortique aiguë, cocher les réponses justes :

- A. se voit dans les suites d'une dissection aortique de type A.**  
B. le VG s'adapte progressivement.  
**D. les cavités cardiaques ne sont pas dilatées**  
D. la symptomatologie clinique est latente  
**E. le traitement est indiqué le plus souvent en urgence**

16/ concernant le syndrome de Leriche, cocher les réponses justes :

- A. est secondaire à une obstruction du carrefour aortique**  
B. est du à l'association des lésions athéromateuses et d'une compression d'un axe veineux iliaque  
**C. associe une claudication des deux membres inférieurs et une impuissance sexuelle**  
D. constitue une indication éléctive d'angioplastie  
**E. Peut s'associer à une atteinte coronaire**

17/ quelle peut être l'indication d'un TRT digitalique ?

- A. l'insuffisance cardiaque à la phase aigüe d'un infarctus du myocarde
- B. l'insuffisance cardiaque à débit élevé
- C. une tachycardie supra ventriculaire
- D. une tachycardie ventriculaire

18/ les étiologies médicamenteuses d'un bloc auriculo-ventriculaire aigu (BAV) peuvent être les suivantes sauf une, laquelle :

- A. un traitement par bêta bloqueur
- B. un traitement par antiarythmiques
- C. un traitement entraînant une hypokaliémie
- D. un traitement entraînant une hyperkaliémie

19/ quels sont les signes de mauvaise tolérance d'une péricardite aigüe ?

- A. hypotension artérielle
- B. œdème aigüe du poumon (OAP)
- C. alternance électrique à l'ECG
- D. dilatation des cavités droites à l'échocardiographie

20/ les modifications suivantes sont observées au cours de la grossesse :

- A. Augmentation du débit cardiaque
- B. Diminution des résistances artérielles systémiques
- C. Augmentation des facteurs de la coagulation
- D. Anémie gravidique physiologique
- E. Œdème des membres inférieurs

### Questions TD :

21/ Sur un ECG normal l'onde P est caractérisée par :

- A. Est toujours positive de V1 à V6
- B. Son axe est de 0 à + 90
- C. Son amplitude normale maximale qui est en DIII est de 2 mm
- D. Est toujours suivi de QRS dans le rythme sinusal
- E. Sa durée normale est < 0,12s

22/ la lecture d'un tracés ECG d'un patient retrouve un PR à 0,24 sec une onde P positive à 4mm en DII et un rapport R/S = 2. cocher la ou les réponse (s) juste (s) :

- A. BAV de 2<sup>ème</sup> degré
  - B. HAG
  - C. HVG
  - D. Hypertrophie auriculaire droite
- 23/ A propos de l'angor d'effort stable
- A. La douleur est toujours précordiale
  - B. La douleur cède sous bêtabloquants
  - C. Est toujours le témoin d'une sténose coronaire serrée
  - D. Le patient doit bénéficier d'une coronarographie
  - E. L'association statine+ antiagrégant plaquettaire est obligatoire

24/ A propos de l'athérosclérose coronaire :

- A. Est toujours symptomatique
- B. Le risque de rupture de plaque complique particulièrement les plaques anciennes est calcifié
- C. Dans la cascade ischémique les conséquences hémodynamiques précèdent les conséquences électriques
- D. Est plus fréquente chez l'homme

25/ dans l'hypertrophie auriculaire gauche (HAG)

- A. L'amplitude de l'onde P est > 2,5 mm
- B. L'onde P est diphasique avec prédominance de positivité en V1
- C. L'axe de l'onde P est dévié à plus de +90°
- D. La durée de l'onde P est > 0,12s
- E. Se voit fréquemment dans le rétrécissement mitral avec un bloc de branche droit incomplet

26/ A propos de l'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) systolique :

- A. L'onde T est positive pointue et symétrique
- B. L'onde T est négative pointue et symétrique
- C. Se voit surtout dans les surcharges volumétriques des cavités gauches
- D. L'onde q en V5 - V6 persiste et augmente d'amplitude
- E. L'indice le plus sensible est l'indice de Sokolow

27/ l'anti vitamine K :

- A. Augmente le risque hémorragique
- B. L'acénocoumarol (sintrom) a une 1/2 vie plus longue que la coumarine (warfarine)
- C. Leur prescription nécessite d'abord l'élimination de contre indications
- D. La contre indication aux injections intra musculaire est formelle
- E. après l'atteinte de la cible de l'INR, la surveillance ultérieure n'est pas obligatoire

28/ les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) :

- A. Sont administrées par voie orale
- B. Exposent à un risque de thrombopénie
- C. Allongent le TCA
- D. S'administrent en 1 ou 2 fois par jour en dose curative
- E. Sont indiquées dans l'embolie pulmonaire

29/ la surveillance biologique d'un TRT par héparine non fractionnée comporte :

- A. Formule numération sanguine (FNS)
- B. Un taux de prothrombine (TP)
- C. Le taux de céphaline activé (TCA)
- D. Un bilan rénal

30/ Dans le rythme sinusal :

- A. Chaque QRS est précédé d'onde P
- B. L'axe de QRS peut être entre 0 et - 90
- C. L'onde P est toujours positive en DII
- D. La durée du QRS peut être > 0,12 s



Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

## Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Cardiologie - A4 - R4 -\*Z\*

Date de l'épreuve : 23/10/2014

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	D
2	D
3	D
4	BCD
5	BCD
6	BC
7	B
8	C
9	C
10	BC
11	B
12	A
13	C
14	C
15	ACE
16	ACE
17	C
18	C
19	AC
20	ABCDE
21	BDE
22	D
23	E
24	CD
25	DE
26	B
27	ACD
28	BDE
29	AC
30	ABCDE

Cher Yacine  
INESSMC  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service