

QUESTIONS COURS

Un patient âgé de 62 ans diabétique type 2, aux antécédents d'accident vasculaire ischémique transitoire, se présente pour céphalées occipitales évoluant depuis 1 mois. Une MAPA a été demandée retrouvent une pression artérielle systolique (PAS) à 165 mm Hg et une pression diastolique (PAD) à 92 mm Hg sur la moyenne des 24 heures

1. Ce patient présente :

- A- Une HTA grade 1
- B- Une HTA à haut risque cardiovasculaire
- C- Une HTA à très haut risque cardiovasculaire
- D- Une HTA grade 3
- E- Une hypertension systolique isolée

2. 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- Un scanner cérébral

3. La prise en charge de ce patient est basée sur :

- A- Un régime hyposodé
- B- Prescription d'emblée d'une trithérapie
- C- Prescription d'emblée d'une monothérapie
- D- Prescription d'emblée d'une bithérapie
- E- Une PAD cible inférieure à 70 mm Hg

Un patient âgé de 55 ans suivi pour souffle cardiaque se présente pour une dyspnée de repos avec orthopnée. L'examen clinique retrouve un souffle systolique 3/6 apexo-axillaire, un B3 à la pointe, des œdèmes des membres inférieurs avec une turgescence des jugulaires. La PA est à 10/50 mmHg

4. Ce patient présente :

- A- Une décompensation cardiaque globale sur IM
- B- Une décompensation cardiaque gauche isolée sur IM
- C- Une décompensation cardiaque droite isolée sur IM
- D- Un état de choc sur IM

NB : IM = insuffisance mitrale

5. Le téléthorax réalisé chez ce patient peut montrer :

- A- Un arc inférieur gauche en double bosse
- B- Une cardiomégalie
- C- Une scissurite
- D- Un épanchement pleural
- E- Une image en aile de papillon

6. L'IM de ce patient est d'origine dégénérative. C'est une IM :

- A- A mouvements valvulaires exagérés
- B- A mouvements valvulaires diminués
- C- Due essentiellement chez ce patient à une maladie de Barlow
- D- Due essentiellement chez ce patient à une dégénérescence fibroélastique
- E- Expose à un risque important de rupture de cordages mitraux

7. En cas de rétrécissement aortique quels sont les risques encourus ?

- A- Une mort subite
- B- Une dysfonction sinusale
- C- Une hypertension artérielle pulmonaire post capillaire
- D- Des syncopes
- E- Une insuffisance cardiaque gauche

8. Un patient hypertendu de 45 ans se plaint depuis quelques mois d'une douleur précordiale à type de picotement survenant au repos et durant quelques secondes. Quelle est la proposition exacte ?

- A- C'est un angor typique
- B- C'est un angor atypique
- C- C'est une douleur non angineuse
- D- C'est un angor instable

9. Le bilan du patient montre un LDL à 0.80 g/L et un débit de filtration glomérulaire à 50 ml/min/1.73 m² en moyenne. Selon l'échelle SCORE, il a un risque cardiovasculaire de 1%. Que proposez-vous chez lui ?

- A- Une statine en visant un LDL < 0.55 g/L
- B- Une statine en visant un LDL < 0.70 g/L
- C- Des mesures hygiéno-diététiques uniquement
- D- Un score calcique.

10. Sur un ECG le complexe QRS :

- A- Représente la dépolarisation du ventricule gauche
- B- Est toujours composé de 3 ondes : Q, R et S
- C- Son axe normal se situe entre -30 et +100
- D- Son amplitude s'évalue généralement par le calcul des indices
- E- Représente la dépolarisation et la repolarisation des deux ventricules

11. Une décompensation cardiaque peut être déclenchée par :

- A- Un écart de régime
- B- Une mauvaise observance thérapeutique
- C- Une poussée ischémique
- D- Une poussée hypertensive
- E- Une hypokaliémie

12. Le tableau clinique d'une insuffisance cardiaque droite comporte :

- A- Une turgescence des jugulaires
- B- Un reflux hépato-jugulaire
- C- Des râles pulmonaires crépitants
- D- Des râles pulmonaires sibilants
- E- Un signe de HARZER

13. Les diurétiques sont des substances qui :

- A- Inhibent la réabsorption rénale du sodium
- B- Stimulent la réabsorption rénale du sodium
- C- Provoquent une élimination urinaire d'eau et de NaCl
- D- Provoquent une rétention urinaire d'eau et de NaCl
- E- Luttent contre l'expansion du volume des liquides extracellulaires

NB : NaCl = chlorure de sodium

14. On évoque le diagnostic d'embolie pulmonaire devant :

- A- Toute aggravation de la dyspnée chez un patient insuffisant cardiaque
- B- Toute aggravation de la dyspnée chez un patient insuffisant respiratoire
- C- En cas de tachycardie, d'essoufflement, d'angoisse, de fièvre inexpliquée ou d'anomalie radiologique pulmonaire chez un patient en postopératoire
- D- Tout malaise ou tachycardie anormale du post-partum
- E- En cas de survenue inexpliquée de bloc de branche gauche

CORRIGÉ TYPE

CONTRÔLE CARDSIOLOGIE

09.01.2020

15. Les complications d'une thrombose veineuse profonde sont ?

- A- Embolie pulmonaire
- B- Extension de la thrombose
- C- Récidive de la phlébite
- D- Syndrome post phlébitique
- E- Endocardite infectieuse

16. Une ischémie aiguë d'un membre inférieur peut survenir sur ?

- A- Un rétrécissement mitral
- B- Une insuffisance tricuspéidienne
- C- Un anévrisme de l'artère iliaque
- D- Une arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA)
- E- Une endocardite bactérienne mitrale

17. Concernant l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, cocher la (les) proposition(s) vraie(s) ?

- A- L'index de pression systolique c'est la pression artérielle systolique humérale divisée par la pression artérielle systolique à la cheville.
- B- Le stade III de la classification de Fontaine et Leriche correspond à une claudication légère avec périmètre de marche > à 200m.
- C- Elle peut se manifester par une douleur à type de crampe au mollet, déclenchée par la marche après une certaine distance, qui disparaît à l'arrêt et se reproduit pour un périmètre fixe
- D- Le périmètre de gêne est la distance à laquelle la marche doit être stoppée.
- E- Le traitement de l'ischémie de repos est chirurgical (revascularisation)

18. La ponction ou drainage péricardique est indiquée (réponses justes)

- A- Pour tous les épanchements péricardiques quel qu'en soit l'abondance et la tolérance hémodynamique
- B- Lorsqu'il y a une tamponnade
- C- Lorsqu'on suspecte un épanchement d'origine néoplasique
- D- En cas de non réponse au traitement initial bien conduit

19. Quelles peuvent les étiologies d'un syndrome péricardique ?

- A- Un traumatisme thoracique
- B- Un cancer du sein
- C- Une radiothérapie sur tumeur cérébrale
- D- Une tuberculose
- E- Un infarctus du myocarde

20. L'infarctus du myocarde à la phase aiguë est défini par :

- A- Une lésion myocardique aiguë
- B- Une lésion myocardique chronique
- C- Une augmentation et/ou diminution de la troponine uniquement
- D- Une augmentation et/ou diminution de la troponine dans un contexte d'ischémie myocardique

QUESTIONS TP/TD

21. Le tableau clinique d'une dissection de l'aorte peut associer :

- A- Une douleur thoracique irradiant vers le dos
- B- Une asymétrie des pouls
- C- Une hémorragie cérébrale
- D- Une asymétrie tensionnelle
- E- Un assourdissement des bruits du cœur

22. Quelles circonstances étiologiques peuvent déclencher une syncope lors des changements de position ?

- A- Au cours du myxome de l'oreillette gauche
- B- Au cours du vol sous clavier
- C- Au cours de l'hypotension artérielle orthostatique
- D- Au cours du bloc auriculo ventriculaire de 3^{ème} degré
- E- Au cours de l'hypersensibilité du sinus carotidien

23. Un malade est traité depuis 03 jours par héparine (perfusion continue) pour une thrombose veineuse. Lors du relais par les AVK ; (cocher la réponse juste)

- A- La dose initiale d'AVK doit être élevée (dose charge)
- B- On peut équilibrer un traitement AVK en moins de 3 jours
- C- L'héparine doit être arrêtée 2 jours après la 1^{ère} prise d'AVK
- D- L'INR doit être mesuré 48-72 heures après la 1^{ère} prise d'AVK puis 48-72 heures après chaque modification posologique jusqu'à obtenir 2 INR stables
- E- L'adaptation posologique des AVK se fait grâce au TCA

24. Les critères de gravité d'une extrasystolie ventriculaire sont :

- A- Couplage court (précocité par rapport au QRS précédent)
- B- Polymorphisme (extrasystoles de morphologies différentes)
- C- La répétitivité (doublet et triplet)
- D- L'absence de cardiopathie sous jacente
- E- L'existence d'un repos compensateur

25. L'insuffisance coronaire fonctionnelle peut être causée par :

- A- Un bas débit
- B- Une anémie
- C- Une hypoxie
- D- Un état de choc
- E- Une athérosclérose

26. L'indice de Cornell normal : (cocher la ou les réponses justes) :

- A- Est inférieur à 20 mm chez la femme
- B- Est inférieur à 20 mm chez l'homme
- C- Est inférieur à 28 mm chez la femme
- D- Est supérieur à 20 mm chez la femme
- E- Est inférieur à 28 mm chez l'homme

27. En présence de quels critères ECG l'onde Q est dite pathologique ?

- A- Une durée supérieure à 0.04 sec
- B- Une amplitude qui dépasse 1 mm et $\frac{1}{4}$ de celle du QRS
- C- Présente dans deux dérivations contiguës
- D- Une durée qui est inférieure à 0.02 s
- E- Une amplitude qui dépasse celle de l'onde S

28. Un sus décalage du segment ST doit faire évoquer :

- A- Une péricardite
- B- Un anévrisme du VG
- C- Une repolarisation tardive
- D- Un infarctus du myocarde
- E- Un spasme coronaire

29. Dans l'ECG de l'hypertrophie auriculaire droite :

- A- L'axe de P est dévié vers la droite
- B- L'axe de P est dévié vers la gauche
- C- La durée de l'onde P est inférieure à 0.12 sec
- D- L'amplitude de l'onde P est supérieure à 2.5 mm en DII
- E- L'amplitude de l'onde P est inférieure à 2.5 mm en DII

30. La circulation extracorporelle est une technique qui supplée la fonction de 2 organes lors d'une chirurgie à cœur ouvert ; Lesquels ?

- A- Les reins
- B- Le cœur
- C- Les poumons
- D- Le cerveau
- E- Le foie

D^r R. BELGUEDJ
Ep BOUCHEMEL
M-A.SCP Cardiologie

D^r R. BELGUEDJ
Ep BOUCHEMEL
M-A.SCP Cardiologie

CORRIGÉ TYPE - CONTRÔLE
CARIOLOGIE - 4^{ème} ANNEE Académie
29-10-2020