

QUESTIONS COURS

1. Dans le RAA la polyarthrite est :

- A. Obligatoire pour le diagnostic positif
- B. Migratrice, passe d'une articulation à l'autre
- C. C'est la manifestation la plus fréquente du RAA
- D. Touche préférentiellement les petites articulations
- E. Fait partie des critères majeurs de Jones

2. La durée de la prophylaxie secondaire dans le RAA est :

- A. Minimum 10 ans ou jusqu'à l'âge de 40 ans après un RAA sans cardite
- B. Minimum 10 ans ou jusqu'à l'âge de 25 ans après un RAA avec cardite mais sans cardiopathie rhumatismale séquellaire
- C. Minimum 10 ans ou jusqu'à l'âge de 40 ans parfois à vie après un RAA avec cardite et cardiopathie rhumatismale séquellaire
- D. Minimum 05 ans ou jusqu'à l'âge de 21 ans après un RAA sans cardite
- E. Minimum 05 ans ou jusqu'à l'âge de 21 ans après un RAA avec cardite mais sans cardiopathie rhumatismale séquellaire

- Un homme de 31 ans, fumeur, s'est présenté avec un taux de cholestérol LDL à 2.10 g/L. Deux dosages antérieurs étaient à 1.99 et 2.08 g/L. Il ne semble pas qu'il y ait une cause qui expliquerait cette hypercholestérolémie.

3. Qu'est ce que vous devez prescrire ?

- A. Des mesures hygiéno-diététiques seules
- B. Une statine à dose modérée
- C. Une statine à forte dose
- D. Une aide au sevrage tabagique

4. Ce patient se plaint d'un angor atypique depuis quelques mois. Le Coroscaner a montré une sténose de 60% sur le tronc coronaire gauche. Quelle conduite proposez-vous ?

- A. Un pontage coronaire
- B. Une angioplastie coronaire
- C. Un traitement médical seul
- D. Une coronarographie

5. Le profil dipper d'une HTA est :

- A. Diminution physiologique de la PA nocturne par rapport aux chiffres diurnes
- B. Augmentation pathologique de la PA nocturne par rapport aux chiffres diurnes
- C. Non variation des chiffres de la PA au cours des 24 heures
- D. Augmentation des chiffres de la PA au cabinet médical par rapport à la mesure à domicile
- E. Augmentation des chiffres de la PA à domicile par rapport à la mesure au cabinet médical

6. La PAD cible d'un patient âgé de 70 ans hypertendu et diabétique type 2 aux antécédents d'IDM antérieur étendu est :

- A. PAD entre 80 et 90 mm hg
- B. PAD entre 70 et 80 mm hg
- C. PAD < 70 mm hg.
- D. PAD entre 60 et 90 mm hg.
- E. PAD > 80 mm hg

(PAD : pression artérielle diastolique)

7. Quels sont les facteurs de risque de thrombose veineuse profonde (TVP) ?

- A. Alitement prolongé
- B. Déficit en protéine c
- C. Chimiothérapie anticancéreuse
- D. Antécédent de TVP
- E. Hypercholestérolémie

8. Quelles sont les étiologies des BAV réversibles ?

- A. Maladie de Lyme
- B. Les troubles métaboliques (hypothyroïdie et hyperkaliémie)
- C. Etiologie dégénérative (syndrome de Lev et Lenègre)
- D. Les prises médicamenteuses (β bloquants, anti-arythmiques, inhibiteurs calciques bradycardisants et neuroleptiques)
- E. Post opératoire lors des chirurgies des cardiopathies congénitales

9. Laquelle des propositions suivantes n'est pas une complication de l'endocardite infectieuse aortique ?

- A. Accident vasculaire cérébral
- B. Abscess splénique
- C. œdème aigu du poumon
- D. Embolie pulmonaire septique
- E. Bloc auriculo-ventriculaire complet

10. Sur une radiographie du thorax face, quel est le signe qui n'est pas évocateur d'une insuffisance ventriculaire gauche ?

- A. Redistribution de la vascularisation pulmonaire vers les sommets
- B. Arc inférieur gauche saillant
- C. Indice cardio-thoracique supérieur à 0,6
- D. Images floconneuses péri-hilaires
- E. Diminution de la vascularisation pulmonaire

11- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont des étiologies d'insuffisance ventriculaire gauche ?

- A. Infarctus du myocarde antérieur étendu
- B. Hypertension artérielle pulmonaire primitive
- C. Myocardiopathie dilatée primitive
- D. Communication interauriculaire
- E. Rétrécissement aortique

12- Quels sont les antibiotiques qui, seuls ou associés, peuvent être prescrits dans le cas d'une endocardite infectieuse à streptocoque ?

- A. Amoxicilline
- B. Aminoside
- C. Fluoroquinolone
- D. Cycline
- E. Pénicilline G

13- Un BAV de siège infranodal peut s'exprimer à l'ECG par, cocher les réponses justes ?

- A. BAV du premier degré
- B. BAV du deuxième degré Mobitz 1 ou bien périodes de Luciani Wenckebach
- C. BAV du deuxième degré Mobitz 2 ou bien blocage complet intermittent
- D. BAV du troisième degré ou bien complet permanent avec dissociation complète auriculo-ventriculaire

14. Concernant l'aspirine, cocher les réponses justes :

- A. Est un inhibiteur réversible de la cyclo-oxygénase 1
- B. l'effet antiagrégant plaquettaire est obtenu à fortes doses
- C. L'insuffisance rénale peut majorer l'effet antiagrégant de l'aspirine
- D. Toxicité gastrique directe par stimulation de la pompe à protons
- E. Indiqué dans le post-infarctus avec une posologie entre 75 et 160 mg/jour.

15- Toutes les propositions se rapportant à la fibrillation atriale (FA) sont exactes sauf une, laquelle ?

- A. Est l'arythmie la plus fréquente
- B. La prévalence augmente avec l'âge
- C. L'anticoagulation est obligatoire en l'absence de contre indication formelle devant toute FA valvulaire
- D. L'anticoagulation est obligatoire en l'absence de contre indication formelle devant toute FA non valvulaire
- E. Peut s'accompagner d'un rythme ventriculaire régulier lorsqu'elle s'associe à un BAV complet

16- Le diagnostic de péricardite chronique constrictive (PCC) est évoqué devant les éléments suivants sauf un, lequel ?

- A. Un tableau d'insuffisance cardiaque droite
- B. Un tableau d'insuffisance cardiaque globale
- C. Des calcifications péricardiques au téléthorax
- D. Des signes d'adiastolie à l'échodoppler cardiaque
- E. Un épaissement du péricarde au scanner ou à l'IRM

17. Une onde T normale: (cocher la réponse juste)

- A. Elle représente la repolarisation des oreillettes et des ventriculaires
- 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

18. Quelles sont les complications précoces des syndromes coronaires aigus de type STEMI :

- A. Insuffisance cardiaque
- B. Rupture myocardique
- C. Le syndrome de Dressler
- D. Le choc cardiogénique
- E. La mort subite

19. Lequel des signes cliniques auscultatoires suivants au foyer aortique signifie un RAO serré :

- A. Diminution ou Abolition du B2
- B. Eclat de B1
- C. Un souffle systolique intense supérieur à 4/6
- D. Un souffle holosystolique
- E. Diminution ou abolition de B1

20. La prévention secondaire dans les suites d'un IDM doit comporter :

- A. Aspirine seul
- B. Double antiagrégation plaquettaire pendant 1 année
- C. Une statine
- D. Un fénofibrate
- E. Un anti vitamine K

QUESTIONS TD / TP

21- L'HVG de type diastolique est caractérisée par :

- A un indice de Sokolow supérieur à 40 mm
- B un indice de Lewis supérieur à + 17 mm
- C des ondes Q fines et profondes en DI, VL, V5, V6
- D des ondes T négatives et asymétriques en DI, VL, V5, V6
- E. une onde S profonde en V2, V3

22- Une onde P pointue en DII avec une durée à 0.10 s et une amplitude à 3.5mm évoque :

- A. Hypertrophie auriculaire gauche
- B. Hypertrophie auriculaire droite
- C. Hypertrophie bi auriculaire
- D. Une onde P normale
- E. Une extra systole auriculaire

23- la définition électrocardiographique de l'ischémie-lésion sous endocardique antérieure est :

- A un sus-décalage du segment ST dans les dérivations antérieures avec ondes T négatives
- B. un sous-décalage du segment ST dans les dérivations antérieures avec ondes T négatives
- C. un sus-décalage du segment ST dans les dérivations antérieures avec ondes T positives
- D. un segment ST normal avec grandes ondes T positives
- E un sous décalage du ST dans les dérivations antérieures avec grandes ondes T positives

24- au cours d'une crise d'angine de poitrine, l'ECG peut montrer :

- A. Un sous-décalage du segment ST
- B. Un sus-décalage du segment ST
- C. Des modifications isolées de l'onde T
- D. Aucune modification de ST et de T
- E. Une onde Q ischémique transitoire

25. Devant une tachycardie à QRS larges, les signes qui permettent de retenir le diagnostic d'une tachycardie ventriculaire sont :

- A Présence de complexes d'échappement
- B Présence de complexes de capture
- C Présence de complexes de fusion
- D. Dissociation auriculo ventriculaire
- E. Absence d'onde P

26. Diverses cardiopathies peuvent entraîner une douleur thoracique avec fièvre. Quelle est la réponse fausse ?

- A L'embolie pulmonaire
- B La péricardite
- C Dissection aortique
- D L'insuffisance cardiaque
- E Anévrisme de l'aorte ascendante en pré rupture

27. Quels sont les caractéristiques d'une douleur thoracique d'origine péricarditique ?

- A. A type de coup de poignard
- B. Rétro sternale en barre, constrictive
- C Augmenté par l'inspiration profonde
- D S'accompagne parfois de fièvre
- E Exacerbée par l'antéflexion

28. Chez une femme enceinte de 8 mois, vous avez la certitude d'une thrombose veineuse fémorale sans embolie pulmonaire. Quelle thérapeutique préconisez-vous dans l'immédiat ?

- A. Anti vitamines K avec doses de charge
- B Héparinothérapie
- C. Antiagrégants plaquettaires
- D Traitement thrombolytique
- E. Interruption de la veine cave inférieure

29- Au cours d'une syncope à l'emporte-pièce d'Adams-Stokes, l'enregistrement ECG peut montrer :

- A Une torsade de pointe
- B Une tachyrythmie par fibrillation auriculaire
- C. Une pause ventriculaire prolongée
- D. Un bloc de branche gauche isolé
- E. Un allongement isolé de l'espace PR

30. Concernant les héparines de bas poids moléculaire (HBPM), cocher les réponses justes :

- A. Ont surtout une forte activité anti IIa et peu d'activité anti Xa.
- B. Ne nécessitent pas de surveillance biologique
- C. Donnent moins d'hémorragies par rapport à l'héparine non fractionnée (HNF)
- D. Une clearance rénale à 45 ml/min est une contre-indication aux HBPM
- E. Action indirecte sur les facteurs Xa et IIa



Département de Médecine de Costantine-Epreuve de Cardiologie-A4-R3-(théorie+pratique) le 18-06-2019

Date de l'épreuve : 11/06/2019

Corrigé Type

1 question(s) retirée(s) - Barème par question : 0.68965517 (au lieu de 0.67)

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	BCE		
2	BCD		
3	CD		
4	D		
5	A		
6	B		
7	ABCD		
8	ABD	BD	
9	D		
10	E		
11	ACE		
12	ABE	AB	
13	CD		
14	CE		
15	D		
16	B		
17	D		
18	ABDE		
19	A		
20	BC		
21	ABCE	ABC	BC
22	B		
23	E		
24	ABCD		
25	BCD		
26	D		
27	CD		
28	B		
29	X		
30	CE	BCE	

RELGUEDJ
FEMAL