

1. A propos de la dérivation DII :

- A. Elle compare le potentiel entre le bras gauche (+) et bras droit (-)
- B. Est une dérivation bi polaire
- C. Est une dérivation unipolaire
- D. Elle dessine toujours une onde P positive en cas de rythme sinusal
- E. Elle est placée à + 90° dans le double triaxe (cercle) de Bayley

2. Un axe QRS à -150° :

- A. Est un axe hyper gauche
- B. Est un axe hyper droit
- C. Est un axe dans la zone de no man's land
- D. Est un axe dirigé vers aVR
- E. Est un axe normal

3. Le rhumatisme articulaire aigu RAA (la ou les réponses justes)

- A. Est une maladie inflammatoire suppurative compliquant une infection des voies respiratoires supérieures
- B. Fait suite à une infection par streptocoque bêta hémolytique A
- C. L'érythème marginé de Besnier est fugace, prurigineux et induré
- D. La polyarthrite est fugace et migratrice et touche préférentiellement les articulations des doigts
- E. La péricardite évolue rarement vers la constriction

4. Quelles sont les signes évocateurs de l'endocardite infectieuse :

- A. Souffle fébrile ou modification d'un souffle déjà connu
- B. Splénomégalie
- C. Faux panaris d'Osler
- D. Erythème palmaire de Janeway
- E. Adénopathie cervicale

5. L'apparition brutale d'un œdème du membre inférieur avec tension importante du mollet et refroidissement de l'extrémité doit faire évoquer :

- A. Une phlébite banale
- B. Un érysipèle
- C. Une phlegmatia caerulea
- D. Une lymphangite
- E. Une dissection aortique

6. Vous consultez un patient de 55 ans quinze jours après une angioplastie et mise en place d'un stent sur l'IVA proximale. Il est sous atorvastatine 80 mg, aspirine et clopidogrel. Son taux de LDL est à 1.10 g/L. Il se plaint d'épistaxis de faible abondance. Quelle est la proposition correcte?

- A. Il s'agit d'un patient en prévention primaire
- B. Vous arrêtez le clopidogrel
- C. Vous arrêtez l'aspirine et le clopidogrel
- D. Vous associez l'ezetimibe

7. L'angor stable peut être évoqué devant (réponses justes) :

- A. Angor typique au moindre effort depuis 3 mois
- B. Angor typique de repos qui a duré 2 heures. Aux urgences, le patient est asymptomatique, ECG et troponine sont normaux
- C. Angor atypique classe 2 de la Canadian Cardiovascular Society depuis quelques mois. A l'ECG: séquelles d'IDM antérieur
- D. Douleur précordiale de repos intermittente qui dure quelques sec
- E. Angor au moindre effort depuis quelques mois avec à l'ECG un sous-décalage ST en inférolatéral et deux troponine à 2 heures d'intervalle à 22 ng/L (normale à 14 ng/L)

8. Les antiagrégants plaquettaires, cochez les réponses justes :

- A. Inhibent l'activation et l'agrégation des plaquettes
- B. Sont utilisés dans la prévention des complications thromboemboliques artérielles
- C. Sont inutiles dans les thromboses veineuses
- D. Les principales classes sont Les inhibiteurs de cyclo-oxygénase 1, les inhibiteurs de la voie de l'ADP et Les antagonistes des récepteurs GpIbIIa
- E. Les antagonistes des récepteurs GpIbIIa sont la classe la plus prescrite

9. Concernant les diurétiques, (cochez les réponses justes) :

- A. Sont une des classes les plus prescrites en cardiologie
- B. Leurs indications principales concernent l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque
- C. Sont des substances qui inhibent la réabsorption rénale du sodium et provoquent une élimination urinaire d'eau et de chlorure de sodium
- D. L'hypokaliémie est très fréquente en particulier avec les spironolactanes

10. Devant une tachycardie à QRS large, les signes en faveur d'une tachycardie ventriculaire sont :

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

11. Les tachycardies jonctionnelles peuvent être arrêtées par :

- A. La compression des globes oculaires
- B. les bêtabloquants
- C. Le massage du sinus carotidien
- D. La manœuvre de Valsalva
- E. La manœuvre de Heimlich

12. Le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique à fraction d'éjection réduite fait obligatoirement appel :

- A. Aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)
- B. Aux antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II en cas d'intolérance aux IEC
- C. Aux bêta bloquants
- D. Aux digitaliques
- E. Aux anticoagulants

13. Dans l'insuffisance cardiaque (IC) chronique le dosage du BNP et du NT-pro BNP ; cocher les réponses justes :

- A. A une excellente valeur prédictive positive
- B. A une excellente valeur prédictive négative
- C. Permet de poser le diagnostic étiologique de l'IC
- D. Peut être utilisés dans le diagnostic d'IC si non possibilité de réaliser une échocardiographie

14. Concernant la tamponnade péricardique (réponses justes)

- A. Réalise un tableau d'état de choc cardiogénique
- B. Ne survient que sur des épanchements de grande abondance
- C. Nécessite une évacuation immédiate du liquide quelque soit l'étiologie
- D. Le liquide ne sera évacué que s'il est de nature purulente
- E. Se complique d'OAP en l'absence de traitement



15. Le rétrécissement mitral peut se compliquer de:
- A. Thrombose de l'auricule gauche
  - B. Thrombose veineuse profonde
  - C. Fibrillation auriculaire
  - D. DAP
  - E. Ischémie aiguë mésentérique

16. Quelle est la conduite du traitement d'une péricardite aiguë ?
- A. Introduction des AINS en l'absence de régression spontanée
  - B. Associer d'emblée colchicine et AINS
  - C. La colchicine n'est introduite que si l'AINS seul est inefficace
  - D. Associer d'emblée corticoides avec l'AINS pour accélérer la guérison
  - E. Un traitement par corticoides seul suffit

Un patient de 63 ans consulte pour céphalées occipitales chroniques. A l'examen la PAS est de 130 mm Hg et la PAD à 80 mm Hg. La MAPA retrouve une moyenne diurne de 145 mm Hg et nocturne de 95 mm Hg.

17. ce patient présente : PAS PAD
- A. Une HTA blouse blanche
  - B. Une HTA masquée
  - C. Une HTA diurne isolée
  - D. Un Profil tensionnel normal
  - E. Une HTA diurne et nocturne
18. le bilan systématique à demander chez ce patient est :
- A. Un scanner cérébral
  - B. Une échocardiographie
  - C. Un ECG
  - D. Une glycémie à jeun
  - E. Un bilan lipidique

19. Dans le syndrome coronaire aigu sans sus décalage du segment ST, une stratégie invasive dans un délai de moins de 2 heures est indiquée devant:
- A. Un patient présentant un trouble du rythme menaçant
  - B. Seulement un taux de troponine élevée
  - C. Une complication mécanique
  - D. Un patient diabétique
  - E. Un score de risque GRACE > 140

20. La prise en charge thérapeutique initiale d'une embolie pulmonaire à haut risque doit comporter :
- A. Un anticoagulant oral direct (AOD)
  - B. Une héparine non fractionnée en bolus suivie d'une perfusion
  - C. Une héparine de bas poids moléculaire (HBPM)
  - D. Un fibrinolytique
  - E. Un remplissage prudent

### QUESTIONS TD

21. Au cours de la dissection aortique :
- A. La douleur thoracique est migratrice
  - B. Le souffle d'insuffisance aortique (IAO) peut exister en cas de dissection type A de Stanford
  - C. Le souffle d'IAO peut exister en cas de dissection type B
  - D. La radiographie du thorax peut orienter vers le diagnostic
  - E. Les d dimères peuvent être positifs

22. Les HBPM (la /les réponses justes) :
- A. Assurent une prévention efficace des thromboses veineuses postopératoires avec une seule injection SC/24h
  - B. Peuvent également s'utiliser pour traiter une thrombose veineuse
  - C. Sont anti thrombotiques sans être anticoagulantes
  - D. Sont totalement dépourvues de risque hémorragique
  - E. Entraînent plus de thrombocytopénies que l'héparine standard

23. Le relais de l'héparinothérapie par les AVK s'effectue (cocher la réponse juste) :
- A. Immédiatement après arrêt de l'héparine
  - B. Compte tenu de la durée d'action de l'héparine, le traitement par AVK est commencé deux jours après l'arrêt de l'héparine
  - C. En introduisant les AVK pendant 96 heures sans modifier l'un ou l'autre traitement, puis arrêt de l'héparine
  - D. En débutant progressivement les AVK avec arrêt de l'héparine après atteinte de l'INR cible
  - E. En débutant progressivement les AVK et en diminuant progressivement l'héparine sur une semaine

24. en cardiologie une dyspnée aiguë peut être en rapport avec :
- A. œdème aigu du poumon
  - B. pneumothorax
  - C. embolie pulmonaire
  - D. tamponnade
  - E. asthme bronchique

25. l'ECG d'une femme de 62 suivie pour fibrillation auriculaire paroxystique (AC/FA) retrouve : Une onde P bifide en DII avec une amplitude maximale à 0.3 mV, une onde P diphasique en V1 avec une négativité terminale ample >1mm<sup>2</sup>, une durée de l'onde P à 0.13 secondes. Il s'agit d'une :
- A. Hypertrophie atriale droite
  - B. Hypertrophie atriale gauche
  - C. Hypertrophie bi-atriale
  - D. Hypertrophie ventriculaire droite
  - E. Une onde P normale

26. Quelle anomalie ECG est en faveur d'une hypertrophie ventriculaire droite chez une femme de 52 ans ?
- A. Une déflexion intrinsèque droite à 0,02 s
  - B. Un indice de Lewis à -12 mm
  - C. Un indice de Sokolow à 42 mm
  - D. Un indice de Cornell à 24 mm
  - E. Un rapport R/S > 1 en précordiales droites

27. La réduction chimique de la fibrillation atriale (FA):
- A. Utilise l'amiodarone en cas de FA sur cardiopathie dilatée
  - B. Utilise la flécaïne en cas de FA sur cardiopathie hypertrophique
  - C. Peut utiliser les B bloquants
  - D. Peut être réalisée immédiatement après élimination d'un thrombus auriculaire par ETO

28. L'ECG du NSTEMI peut comporter :
- A. Un sous décalage intermittent du segment ST
  - B. Un sous décalage persistant du segment ST
  - C. Une onde T négative
  - D. Un sus décalage persistant du segment ST

29. Les troubles du rythme cardiaque mal tolérés (état de choc) :
- A. Doivent être réduits par un choc électrique externe
  - B. Doivent être réduits par la cordarone en intra veineux
  - C. Doivent recevoir des B bloquants en intra veineux
  - D. Recevoir le Kcl en intra veineux ~~vasculaire~~

30. les syncopes d'origine cardiaque peuvent se voir en situation des situations suivantes : (cochez la ou les réponses justes)
- A. Thrombose de prothèse
  - B. Embolie pulmonaire
  - C. Extrasystole ventriculaire
  - D. Accident vasculaire cérébral étendu
  - E. L'hypotension orthostatique

Date de l'épreuve : 17/05/2021

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

N°	Rép./Alternatives 1&2	
1	BD	
2	CD	
3	BE	B
4	ABCD	
5	C	
6	D	
7	ACE	AC
8	ABCD	
9	ABC	
10	BCD	
11	ABCD	
12	ABC	
13	BD	
14	AC	
15	ACDE	
16	B	
17	BE	
18	CDE	
19	AC	
20	BDE	
21	ABDE	
22	AB	
23	D	
24	ACD	
25	C	
26	E	
27	AD	
28	ABC	
29	A	
30	AB	

J  
AL  
logie

M.R. BELGUEDJ  
Ep BOUCHEMAL  
M-A SCE Cardiologie