

1/ Un rétrécissement aortique serré est défini par une surface aortique cocher la réponse juste :

- A. $\leq 4 \text{ cm}^2$
- B. $\leq 3 \text{ cm}^2$
- C. $1,5 - 2 \text{ cm}^2$
- D. $0,75 - 1,5 \text{ cm}^2$
- E. $\leq 0,75 \text{ cm}^2$

2/ Les signes cliniques suivants sont compatibles avec le diagnostic d'une péricardite chronique constrictive :

- A. Le choc de pointe est augmenté
- B. Présence d'un troisième bruit diastolique
- C. Tachycardie sinusale
- D. Pouls artériel paradoxal
- E. Pression artérielle élevée

3/ Parmi les étiologies suivantes, lesquelles sont habituellement responsables d'une insuffisance aortique cocher la réponse fausse :

- A. Dissection de l'aorte ascendante
- B. Bicuspidie aortique
- C. Maladie de Monckeberg
- D. Maladie annulo éctasique de l'aorte
- E. Rhumatisme articulaire aigu

4/ les complications précoces d'un infarctus du myocarde à la phase aiguë sont :

- A. Anévrysme
- B. Insuffisance cardiaque droite
- C. Bloc auriculo ventriculaire
- D. Fibrillation ventriculaire
- E. Syndrome de Dressler

5/ Les diurétiques du groupe des spironolactones sont indiqués :

- A. Dans l'insuffisance rénale aiguë
- B. Dans l'insuffisance cardiaque congestive
- C. Dans l'hypertension artérielle avec hyperkaliémie
- D. Dans l'hypertension artérielle avec hypokaliémie

6/ Dans l'angor d'effort, le traitement de la crise repose sur :

- A. L'aspirine en sub linguale
- B. Dérivés nitrés en sub linguale
- C. Béta bloquants
- D. Statine

7/ La cause la plus fréquente de l'insuffisance cardiaque est :

- A. La cardiomyopathie hypertrophique
- B. Le rétrécissement aortique
- C. Le rétrécissement mitral
- D. La cardiopathie ischémique

8/ la thrombolysé est indiquée en cas :

- A. De thrombose veineuse ilio fémorale
- B. D'embolie pulmonaire avec état de choc
- C. D'embolie pulmonaire avec troponine élevée
- D. D'infarctus pulmonaire

9/ Le diagnostic de la thrombose veineuse profonde est basé sur : cocher la réponse juste

- A. La phlébographie
- B. L'angiocanner
- C. Les D.dimères
- D. L'écho doppler

10/ Quelle serait votre attitude face à une intoxication digitalique :

- A. Réduire simplement les doses
- B. Arrêter le traitement
- C. Traitement symptomatique des signes d'intoxication sans interruption du traitement
- D. Vérifier l'état de la fonction rénale à la recherche d'un défaut d'élimination rénale du digitalique

11/ Quels sont les éléments en faveur d'une tamponnade sur péricardite aiguë ?

- A. Dyspnée avec oedème aigu du poumon
- B. Etat de choc avec jugulaires tumescences sans râles crépitants pulmonaires
- C. alternance électrique à l'EKG
- D. Dilatation des cavités droites à l'échocardiographie

12/ parmi ces atteintes cutanées, indiquer celles qui sont évocatrices d'un rhumatisme articulaire aigu :

- A. Erythème marginé
- B. Nodosités d'Heberden
- C. Nodosités de Meynet
- D. Eruption scarlatiniforme

13/ quel est l'élément auscultatoire du rétrécissement mitral qui disparaît lors de la survenue d'une fibrillation auriculaire :

- A. Eclat du B1
- B. Claquement d'ouverture de la mitrale
- C. Renforcement pré systolique du roulement
- D. Roulement diastolique au foyer mitral

14/ parmi ces cardiopathies congénitales cyanogènes laquelle donne une cyanose précoce, cocher la réponse juste :

- A. Tétralogie de Fallot
- B. Ventricule droit à double issue
- C. Transposition des gros vaisseaux
- D. Ventricule unique

15/ parmi ces cardiopathies congénitales laquelle est considérée comme à très haut risque d'endocardite infectieuse :

- A. Communication inter ventriculaire
- B. Communication inter auriculaire
- C. Rétrécissement aortique congénital
- D. Tétralogie de Fallot

16/ la zone de transition à l'EKG prend un aspect :

- A. rS
- B. qRs
- C. RS
- D. QR

17/ les complications de l'endocardite infectieuse sont :

- A. Accident vasculaire cérébral ischémique
- B. Insuffisance rénale
- C. Infarctus splénique
- D. Insuffisance cardiaque fébrile
- E. Bloc auriculo ventriculaire complet

Un homme de 62 ans, fumeur et obèse présente une TA à 163/85 confirmée par auto mesure :

18/ A quelle catégorie de TA appartient ce patient :

- A. Normale haute HTA grade II
B. HTA grade I HTA grade III

HTA : hypertension artérielle

19/ A quelle catégorie de risque cardio-vasculaire appartient ce patient selon l'ESC 2013 :

- A. Risque bas ou modéré
B. Risque modéré

- C. Risque modéré ou haut
D. Risque haut
E. Risque très haut

20/ quelle serait votre attitude face à ce patient :

- A. Modification de style de vie (MSV) + traitement antihypertenseur (TRTAH)
B. MSV seule
C. MSV pendant plusieurs semaines puis TRTAH si TA cible non atteinte
D. MSV pendant plusieurs mois puis TRTAH si TA cible non atteinte

QUESTIONS TD :

21/ A Propos de l'hypertrophie auriculaire gauche :

- A. L'amplitude de l'onde P est $> 2,5$ mm
 B. L'onde P est diphasique avec prédominance de la négativité en V1
C. L'axe de l'onde P est dévié à $> +90^\circ$
 D. La durée de l'onde P est $> 0,12$ s
E. Se voit dans les valvulopathies gauches

22/ A Propos de l'hypertrophie ventriculaire gauche systolique :

- A. L'onde T est positive
 B. L'onde T est négative
C. Se voit surtout dans les surcharges de pression 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 cornell

23/ A Propos de l'hypertrophie ventriculaire droite :

- A. L'axe de QRS est dévié à droite.
 B. Les QRS peuvent être larges en V1 et V2
C. Se traduit par un aspect RSR' en V5 et V6
D. Le rapport R/S dévient > 1 en V5 et V6
E. L'indice le plus sensible pour le diagnostic est l'indice de cornell

24/ Concernant l'Acénocoumarol (sintrom) cocher les réponses justes :

- A. Augmente le risque hémorragique
B. A la 5^{ème} vie la plus longue parmi les anticoagulants
C. Est un anticoagulant à forte dose, antiagrégant à faible dose
 D. Est contre indiqué en cas d'allaitement
E. Comporte un risque de thrombopénie immuno allergique

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

- A. Sont administrées par voie intramusculaire
 B. Comportent un risque de thrombopénie.
C. TCA cible est de 2 à 3
D. Sont contre indiquées en cas d'allaitement
 E. Sont indiquées dans l'embolie pulmonaire

26/ Un espace PR $< 0,12$ seconde peut évoquer :

- A. Un syndrome de Wolf parkinson white
 B. Bloc auriculo ventriculaire (BAV) du 1^{er} degré
C. BAV de 2^{ème} degré
D. BAV complet

27/ l'onde T chez l'enfant :

- A. Peut être négative sans signification pathologique de V1 - V4 avant l'âge de 05 ans
B. Est toujours positive
C. Est toujours négative de V1 à V6
 D. Commence à se repositiver dès la 3^{ème} année

28/ la durée de QRS dans l'ECG normal :

- A. 0,06 - 0,10 seconde
 B. 0,08 - 0,10 seconde
C. 0,10 - 0,12 seconde
D. $> 0,12$ seconde

29/ la chronologie des signes électriques de l'infarctus du myocarde :

- A. D'abord une onde Q de nécrose
 B. Un sus décalage du segment ST dans toutes les dérivation
C. Une onde T ample, pointue et symétrique suivie directement de l'apparition d'une onde Q de nécrose
D. Une onde T ample pointue et symétrique, puis un sus décalage du segment ST systématisé au territoire de l'infarctus puis une onde Q de nécrose.

30/ Quelles propositions sont compatibles avec un tracé ECG normal :

- A. Une onde P négative en DI
B. Une amplitude de l'onde P = 3,5 mm en DII
 C. Un PR = 0,24 s
 D. Un QRS de durée égal à 0,08 s
 E. Un axe de QRS à $+60^\circ$

**Département de Médecine de Constantine - Epreuve
Cardiologie- A4 - R1 -*Z***

Date de l'épreuve : 18/06/2015

Corrigé Type

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