

Questions ID :

1/ Le choix des prothèses cardiaques dépend de :

- A. Age du patient
- B. Sexe
- C. Le rythme cardiaque
- D. Présence d'une contre indication au traitement anticoagulant

2/ La dyspnée de CHEYNE STOKES se traduit par :

- A. Des périodes de polypnée croissante
- B. Des périodes de bradypnée
- C. Une polypnée croissante puis décroissante suivies d'apnée
- D. Elle est toujours d'origine cardiaque

3/ Concernant la douleur thoracique lors d'un SCA sans sus décalage ST :

- A. C'est une douleur angineuse typiquement irradiant vers le membre supérieur gauche et la mâchoire inférieure
- B. Elle peut être soulagée par les dérivés nitrés
- C. Elle survient généralement au repos
- D. Sa durée dépasse 30 mn
- E. La prise en charge ne dépend pas du dosage de troponine

Une patiente âgée de 67 ans, diabétique hypertendue, se présente aux urgences pour épi gastroalgies et vomissements. L'examen cardiaque est sans anomalies avec une TA à 120/80 mmHg. A l'ECG : rythme sinusal régulier avec ondes T négatives de V1 à V6. Glycémie = 3g/l, créatinine = 12 mg/l, troponine = 2 ng/ml (valeur normale < 0,22ng/ml)

4/ Les anomalies électriques correspondent à :

- A. Une lésion sous endocardique
- B. Une lésion sous épicaudique
- C. Une ischémie sous endocardique
- D. Une ischémie sous épicaudique

5/ Quel est le diagnostic à évoquer :

- A. SCA avec sus décalage du segment ST
- B. IDM avec sus décalage du segment ST
- C. IDM sans sus décalage du segment ST
- D. Angor instable

6/ Quel est votre conduite à tenir :

- A. Reperfusion par thrombolyse ou angioplastie
- B. Stratification du risque ischémique
- C. Double anti agrégation plaquettaire
- D. Béta bloquants

7/ Quels sont les examens complémentaires à demander :

- A. Echocardiographie
- B. D-dimères
- C. Chimie des urines
- D. Ionogramme sanguin
- E. Coronarographie

8/ Concernant la syncope sur BAV :

- A. Elle est toujours précédée de prodromes
- B. Le pronostic vital du patient n'est jamais engagé car il se réveille toujours spontanément
- C. L'ECG en dehors de la syncope peut être normal
- D. L'ECG au cours de la crise peut révéler une torsade de pointe

9/ Sur le tracé ECG normal, le complexe QRS :

- A. Est toujours précédé d'une onde P
- B. Sa durée est comprise entre 0.09 et 0.12 sec
- C. Son axe électrique doit être précisé dans les dérivation précordiales
- D. Il prend un aspect rS en V1

10/ L'aspect électrique de la fibrillation atriale comprend :

- A. Des ondes P bloquées
- B. Un rythme irrégulier
- C. Absence d'ondes P remplacées par un aspect en dents de scie
- D. Un QRS large

Questions cours :

11/ Le traitement de l'embolie pulmonaire avec état de choc est :

- A. Fibrinolyse puis anti coagulation au long cours
- B. Fibrinolyse puis antiagrégants au long cours
- C. Anticoagulants seuls au long cours
- D. Antiagrégants seuls au long cours
- E. Association d'anticoagulants et d'antiagrégants au long cours

12/ Le stade III de la classification de Fontaine et Leriche correspond à :

- A. Une claudication intermittente avec un périmètre de marche supérieur à 100m
- B. Un patient asymptomatique avec un pouls périphérique diminué
- C. Une claudication intermittente avec un périmètre de marche inférieur à 100m
- D. Au stade de gangrène
- E. Une douleur de décubitus

13/ Quel est l'élément sémiologique qui permet d'affirmer l'origine cardiaque d'une hépatomégalie

- A. Œdème des membres inférieurs
- B. Ascite
- C. Reflux hépato jugulaire
- D. Caractère douloureux
- E. Circulation collatérale

14/ Une jeune femme de 35 ans, porteuse d'une prothèse mécanique et régulièrement suivie, apyrétique, présente des gingivorragies et une douleur abdominale. Le diagnostic à évoquer en premier lieu est :

- A. Thrombus para prothétique
- B. Endocardite infectieuse
- C. Accident hémorragique aux anticoagulants
- D. Anémie hémolytique
- E. Oblitération artérielle aigue de l'artère mésentérique

15/ Les complications du rétrécissement aortique serré sont :

- A. L'endocardite
- B. Les troubles de la conduction
- C. Les embolies calcaires systémiques
- D. La rupture du ventricule gauche

16/ Lors d'une ischémie aiguë d'un membre; le syndrome de reperfusion entraîne :

- A. Un œdème du membre par altération de la membrane capillaire
- B. Une libération de magnésium responsable de troubles du rythme
- C. Une hyperkaliémie par libération de métabolites intra cellulaires
- D. Une tubulopathie rénale par libération de myoglobine

17/ La plaque d'athérosclérose vulnérable est caractérisée par :

- A. Une lumière artérielle très rétrécie
- B. Une chappe fibreuse fine
- C. Une chappe fibreuse épaisse
- D. Un noyau lipidique large
- E. Un noyau lipidique faible

18/ Le clopidogrel

- A. Est un inhibiteur réversible de l'agrégation plaquettaire
- B. Est une pro drogue qui nécessite une activation hépatique
- C. Il bloque le récepteur P2Y12
- D. Il doit être arrêté 5-7 jours avant une chirurgie majeure
- E. Son action est plus puissante et plus prédictible que celle du ticagrelor

Un patient âgé de 72 ans, aux antécédents d'accident vasculaire cérébral ischémique, obèse et fumeur présente une TA à 145/95 mmHg en consultation :

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

- A. Bas
- B. Modéré
- C. Modéré à haut
- D. Haut
- E. Très haut

20/ Quelle serait votre attitude face à ce patient selon l'ESC 2013 :

- A. Mesures hygiéno-diététiques seules (MHD)
- B. MHD associées à un traitement anti hypertenseur (TRT anti HTA) si la TA cible n'est pas atteinte après plusieurs semaines de MHD seules
- C. MHD + TRT anti HTA si la TA cible n'est pas atteinte après plusieurs mois de MHD seules
- D. MHD + TRT anti HTA immédiatement
- E. MHD + TRT anti HTA (après confirmation de l'élévation TA par mesure hors cabinet médical)

21/ Le traitement de la crise angineuse est :

- A. Aspirine
- B. Béta-bloquants
- C. Statine
- D. Dérivés nitrés en sublingual

22/ L'insuffisance circulatoire cérébrale chronique au cours du BAV :

- A. Se manifeste par des syncopes
- B. Se manifeste par des troubles neuro cognitifs et de la sénilité
- C. S'observe surtout chez les patients jeunes
- D. Peut régresser après stimulation cardiaque

23/ Quelle est votre attitude face à une tamponnade cardiaque :

- A. Il faut administrer des diurétiques pour réduire les signes d'insuffisance cardiaque droite.

B. Il faut ralentir la fréquence cardiaque pour améliorer le remplissage VD

C. Il faut administrer des tonicardiaques pour améliorer le débit cardiaque

D. Il faut immédiatement évacuer l'épanchement intra péricardique pour réduire la compression des cavités droites

24/ Quels sont les signes ECG qui évoquent un épanchement péricardique mal toléré faisant craindre une tamponnade :

- A. Un sus décalage du ST dépassant 5 mm
- B. Un bas voltage des QRS < 5 mm
- C. Une alternance électrique
- D. Des ESV nombreuses
- E. L'apparition d'un BBD

25/ Les éléments suivants sont caractéristiques de la maladie de Barlow :

- A. Sa fréquence est plus importante chez la femme
- B. Fuite mitrale souvent volumineuse
- C. Dégénérescence myxoïde du tissu valvulaire
- D. Douleurs pseudo-angineuses avec palpitations
- E. Click méso-systolique et souffle télé-systolique

26/ La radiographie thoracique au cours d'un rétrécissement serré montre les modifications suivantes :

- A. Cardiomégalie avec pointe sous diaphragmatique
- B. Image en double contour de l'arc inférieur droit
- C. Image en double bosse de l'arc moyen gauche
- D. Surcharge des hiles pulmonaires
- E. Dilatation de l'arc supérieur droit

27/ Parmi ces propositions, lesquels font partie des critères diagnostiques de Jones révisés en 1992 en vue du diagnostic de RAA :

- A. La chorée
- B. La présence d'une CRP positive
- C. Antécédents de RAA
- D. Nodules de Meynet
- E. Souffle d'une insuffisance mitrale

28/ Après une cardioversion d'une FA non valvulaire récurrente, la thromboprophylaxie au long cours en dehors de toute indication est :

- A. Maintenu systématiquement
- B. Interrompue après retour en rythme sinusal
- C. Discutée en fonction du risque thrombo-embolique pour le patient
- D. Proposé dès que le score CHA2DS2-VASc est  $\geq 2$

29/ Le choix entre les stratégies « contrôle du rythme » et « contrôle de la fréquence » de la FA dépendent :

- A. Du type de la FA
- B. De la tolérance fonctionnelle de la FA
- C. De l'étiologie de la FA
- D. Du niveau de risque thrombo embolique

30/ Dans la TGV simple, le risque immédiat dépend :

- A. De la cyanose et ses complications
- B. De la désadaptation du VG
- C. De la décompensation du VD
- D. Des troubles du rythme

SUSUK

Casting type

CARDIO

1/ A D

**1: AD/ABD/ACD/ABCD**

16/ A C D

2/ C

17/ B D

3/ A B C

18/ B C D

4/ D

19/ E

5/ C

20/ E

6/ B C D

21/ D

7/ A C D E

22/ B D

8/ C D

23/ D

9/ A C D **9: AD**

24/ B C

10/ B

25/ A C D E

11/ A

26/ B C D

12/ E

27/ A B D E

13/ C

28/ C D **28: C/CD**

14/ C

29/ A B C

15/ A B C

30/ A B **30: A**

D. RHOVATI