112 QCM EN CARDIOLOGIE AVEC LEURS REPONSES

QCM n° 1: Au cours des artériopathies artérioscléreuses, toutes les propositions suivantes sont justes sauf une. Laquelle ?
A. Le tabac constitue le principal facteur de risque
B. La mesure de la pression systolique à la cheville est un élément important de la surveillance
C. L'oblitération fémorale superficielle est une indication élective d'une angioplastie
D. La mortalité coronaire est d'environ 20 % à 5 ans
E. Une artériographie est nécessaire en cas d'ischémie critique

QCM n° 2 : Le syndrome de Conn est caractérisé par les signes biologiques suivants, sauf un. Lequel ?
A. Hypokaliémie
B. Hyponatrémie
C. Alcalose métabolique
D. Aldostéronurie accrue
E. Cortisol plasmatique normal

QCM n° 3 : A l'occasion d'un accident hémorragique sévère au cours d'un surdosage thérapeutique par l'héparine, indiquez la mesure qui vous paraît la plus appropriée :
A. Demander en urgence un taux de prothrombine
B. Injecter en urgence du PPSB à la dose de 20 U/kg
C. Injecter du sulfate de protamine par voie intraveineuse à la même dose en unités que celle de
la dernière injection d'héparine
D. Injecter 20 mg de vitamine K par voie intraveineuse
E. Transfuser du plasma frais congelé pour neutraliser l'héparine circulante

QCM n° 4 : Parmi les bactéries suivantes, quelle est celle qui est un agent d'endocardite d'Osler ?
A. Haemophilus ducreyi
B. Leptospira pomona
C. Haemophilus influenzae

D. Streptococcus faecalis
E. Salmonella typhimurium

QCM n° 5 : En l'an 2000, dans les pays industrialisés, quel est le groupe de cardiopathies le plus fréquemment responsable d'insuffisance cardiaque ?
A. Les valvulopathies
B. Les cardiopathies ischémiques
C. Les cardiopathies hypertensives
D. Les cardiopathies congénitales
E. Les cardiomyopathies idiopathiques

QCM n° 6 : Une hyponatrémie avec déplétion sodée s'observe au cours :
A. Du syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH
B. De l'insuffisance cardiaque congestive
C. De l'insuffisance surrénale aiguë
D. Des traitements par diurétiques de l'anse
E. Du syndrome hépatorénal

QCM n° 7 : Parmi les 5 cardiopathies suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui peut (peuvent) entraîner la survenue d'un angor :
A. Rétrécissement aortique
B. Rétrécissement mitral
C. Insuffisance aortique
D. Insuffisance mitrale
E. Anévrysme de l'aorte thoracique descendante

QCM n° 8 : Le tabac augmente le risque :
A. De cancer bronchique à petites cellules
B. De bronchite chronique obstructive
C. De mésothéliome
D. De fibrose interstitielle diffuse
E. De syndrome ventilatoire restrictif

QCM n° 9 : A propos de la responsabilité disciplinaire du médecin, quelles sont les propositions exactes ?
A. Elle est appréciée en fonction des règles énoncées dans le code de déontologie
B. La première instance en matière de juridiction ordinale est le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
C. Elle ne peut s'appliquer qu'aux médecins thésés
D. Les médecins du Service Public Hospitalier ne peuvent être considérés comme responsables au plan disciplinaire que devant leur administration
E. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins comporte une instance d'appel

QCM n° 10 : Lors de l'auscultation d'une sténose mitrale le(s)quel(s) de ces signes s'attend-on à trouver ?
A. Un souffle diastolique latéro-sternal gauche
B. Un troisième bruit
C. Un claquement d'ouverture
D. Une diminution d'intensité du premier bruit
E. Un roulement diastolique de pointe

QCM n° 11 : Chez un patient présentant une insuffisance surrénale aiguë, il faut en urgence administrer :
A. De l'hydrocortisone par voie veineuse
B. Du sérum glucosé
C. Seulement de l'hydrocortisone per os
D. Du potassium
E. Du sérum salé

QCM n° 12 : A quel(s) diagnostic(s) faut-il penser en premier devant un jeune adulte apyrétique qui consulte pour une douleur thoracique gauche et une dyspnée aiguë ?
A. Pneumonie franche lobaire aiguë
B. Pleurésie ??C. Pneumothorax spontané
D. Embolie pulmonaire
E. Péricardite aiguë bénigne

QCM n° 13 : Un malade est traité depuis 8 jours par l'héparine (perfusion continue) pour

une thrombose veineuse. Il est décidé de prendre le relais par les AVK.
A. La dose initiale d'AVK doit être élevée (dose charge) pour accélérer le taux de prothrombine
B. Il est possible d'équilibrer un traitement AVK en moins de 3 jours
C. Le traitement par l'héparine doit toujours être arrêté 2 jours après la première prise d'AVK
D. L'INR doit être mesurée 36-48 heures après la 1ère prise d'AVK puis 36-48 heures après chaque modification posologique jusqu'à obtenir 2 INR stables
E. L'adaptation posologique des AVK s'effectue principalement selon l'hypocoagulabilité mesurée par TCA

QCM n° 14 : L'aspirine
A. Stimule la phospholipase A2
B. Stimule les contractions utérines
C. Ne franchit pas la barrière foeto-placentaire
D. Est un puissant inducteur enzymatique
E. Aucune de ces réponses

QCM n° 15 : Quel symptôme peut-on trouver au stade 1 des artériopathies des membres inférieurs selon la classification de Leriche et Fontaine ?
A. Claudication intermittente à moins de 150 mètres
B. Claudication intermittente à plus de 500 mètres
C. Douleur nocturne du pied
D. Trouble trophique d'un orteil
E. Aucun de ces signes

QCM n° 16 : L'infarctus du myocarde sous-endocardique est caractérisé à la phase aiguë par tous les éléments suivants sauf un. Lequel ?
A. Atteinte ventriculaire gauche non transmurale
B. Elévation enzymatique
C. Apparition d'ondes Q significatives sur l'ECG
D. Lésion sous-endocardique sur l'ECG
E. Douleur constrictive médio-thoracique prolongée

QCM n° 17 : Au lendemain d'une perte de connaissance survenue sans témoins, un examen complémentaire peut apporter la certitude que le patient a convulsé (I'ECG est normal). Lequel ?
A. Electroencéphalogramme

B. Electromyogramme
C. Hyperkaliémie
D. Elévation de la C.P.K.
E. Alcoolémie

QCM n° 18 : La péricardite chronique constrictive s'accompagne des modifications suivantes :
A. Les pressions systoliques (pressions intracardiaques) sont abaissées
B. Les pressions diastoliques sont élevées
C. Il y a un dip-plateau
D. Il existe un gradient intra-ventriculaire
E. Il existe un gradient auriculo-ventriculaire

QCM n° 19 : L'oedème aigu du poumon d'origine hémodynamique (indiquer la ou les bonnes réponses) :
A. Traduit une insuffisance cardiaque droite sévère
B. Peut compliquer un rétrécissement mitral serré
C. Est dû à un bronchospasme
D. Est toujours la conséquence d'une élévation de la pression capillaire pulmonaire
E. Traduit une altération de la fonction cardiaque gauche

QCM n° 20 : Quelle(s) est (sont) la(les) caractéristique(s) des endocardites bactériennes aiguës tricuspidiennes ?
A. Fréquente chez les héroïnomanes
B. Staphylocoque souvent responsable
C. Végétations souvent très volumineuses à l'échographie
D. Embolies pulmonaires septiques fréquentes
E. Traitement chirurgical toujours nécessaire

QCM n° 21 : Quels sont les facteurs favorisant une poussée d'insuffisance cardiaque ?
A. Une infection broncho-pulmonaire
B. Une intervention chirurgicale abdominale
C. Un stress modéré
D. Un écart de régime
E. Un trouble du rythme

QCM n° 22 : La mortalité par maladies cardiovasculaires (MCV) varie dans le temps en France et cette évolution peut être associée à plusieurs facteurs possibles :
A. La mortalité par MCV augmente, ce qui est associé à une augmentation de l'hypertension artérielle
B. La mortalité par MCV augmente, ce qui est associé à une augmentation du tabagisme
C. La mortalité par MCV augmente mais on ne sait pas exactement pour quelle(s) raison(s)
D. La mortalité par MCV diminue ce qui s'explique par des facteurs démographiques
E. La mortalité par MCV diminue, mais on ne sait pas exactement pour quelle(s) raison(s)

QCM n° 23 : Quels sont les signes suffisants et nécessaires pour diagnostiquer un arrêt cardio-respiratoire ?
A. Mydriase
B. Cyanose
C. Perte de connaissance
D. Absence de pouls
E. Arrêt respiratoire

QCM n° 24 : Une IVG peut se compliquer :
A. De rétention placentaire
B. D'infection génitale
C. De perforation utérine
D. De rupture du col de l'utérus
E. D'immunisation rhésus

QCM n° 25 : Une femme de 35 ans a une valve de Starr mitrale implantée pour maladie mitrale rhumatismale. Quelle est la réponse exacte ?
A. Un traitement anticoagulant oral par antivitamines K est nécessaire pendant un an
B. Un traitement héparinique est nécessaire pendant un mois, relayé par un traitement antiagrégant plaquettaire
C. Un traitement anticoagulant oral par les antivitamines K doit être poursuivi « à vie »
D. Un traitement héparinique est nécessaire pendant le premier mois postopératoire. Passé ce délai, aucun traitement modifiant l'hémostase
E. Un traitement exclusif par antiagrégants plaquettaires est entrepris d'emblée

QCM n° 26 : Dans les familles des diurétiques de l'anse le fait que le bumétanide (Burinex) soit prescrit sous forme de comprimés dosés à 1 mg alors que le furosémide (Lasilix) l'est sous forme de comprimés dosés à 40 mg, signifie que :
A. Le bumétanide est susceptible de rester efficace chez des patients résistants au furosémide
B. Le bumétanide est plus puissant que le furosémide, sans que cela n'implique un intérêt thérapeutique particulier
C. L'effet natriurétique maximal du bumétanide est supérieur à celui du furosémide
D. Les deux diurétiques de l'anse ont des mécanismes d'action différents
E. Les effets indésirables du bumétanide sont plus rares que ceux du furosémide

QCM n° 27 : Un infarctus myocardique latéral donne des signes directs dans les dérivations ECG :
A. D1, VL, V5, V6
B. D2, D3, VF
C. V2, V3, V4
D. VR, D2, VF
E. V7, V8, V9

QCM n° 28 : Le choc anaphylactique :
A. Est fatal dans la majorité des cas
B. Peut s'accompagner de manifestations cutanées à type d'urticaire
C. Est surtout provoqué par des allergènes inhalés
D. Est dû principalement à une libération de C3a et C5a
E. Est dominé par un collapsus vasculaire

QCM n° 29 : Devant une tachycardie régulière à complexes fins, quels diagnostics doivent être envisagés ?
A. Tachycardie sinusale
B. Flutter auriculaire
C. Maladie de Bouveret
D. Tachycardie ventriculaire
E. Fibrillation auriculaire

QCM n° 30 : Les anticoagulants oraux :
A. Inhibent la synthèse hépatique des facteurs PPSB activés de la coagulation et donc

diminuent leur concentration sanguine
B. Peuvent être déplacés des sites de liaison sur les protéines plasmatiques
C. Traversent la barrière foeto-placentaire
D. Ont leur activité anticoagulante diminuée du fait de l'interaction de substances qui sont les inducteurs enzymatiques tels les barbituriques
E. Ont leur activité anticoagulante antagonisée par le sulfate de protamine

QCM n° 31 : Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion :
A. Sont responsables de toux
B. Favorisent la dégradation de la bradykinine
C. Sont des antagonistes compétitifs de l'angiotensine II
D. Sont contre-indiqués chez un insuffisant cardiaque
E. Diminuent la libération de rénine

QCM n° 32 : Par rapport à la population générale, la concentration de cholestérol HDL est plus basse en moyenne chez les :
A. Obèses
B. En cas d'ingestion modérée d'alcool
C. Fumeurs
D. Hyperlipidémie de type IV
E. Coureurs de fond

QCM n° 33 : Un rétrécissement aortique valvulaire serré peut se compliquer de :
A. Mort subite
B. Embolie calcaire
C. Insuffisance ventriculaire gauche
D. Endocardite bactérienne
E. Syncope d'effort

QCM n° 34 : Les endocardites bactériennes du coeur droit ont certaines des caractéristiques suivantes, lesquelles ?
A. Coeur antérieurement sain
B. Secondaire à une injection I.V. de drogue
C. Staphylocoque souvent responsable
D. Association fréquente à une endocardite du coeur gauche
E. Embolies pulmonaires septiques fréquentes

QCM n° 35 : Une péricardite fibrineuse :
A. Peut être d'origine tuberculeuse
B. A un aspect histologique de réseau éosinophile filamenteux
C. Peut se résorber totalement
D. L'exsudat qui la caractérise est responsable du frottement péricardique perçu à l'auscultation
E. Peut aboutir à un comblement de la cavité séreuse

QCM n° 36 : Une hypokaliémie peut avoir les conséquences suivantes :
A. Syncope
B. Allongement de l'espace QT
C. Trouble de la fonction de concentration des urines
D. Diarrhées
E. Crampes musculaires

QCM n° 37 : Athérosclérose : parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui est (sont) exacte(s) ?
A. Les stries lipidiques évoluent inéluctablement vers une plaque calcifiée
B. Les lésions débutent au niveau de la media des artères
C. Les lésions intéressent surtout l'intima des grosses veines
D. Les artères et les veines sont atteintes
E. Les lésions dominent au niveau des artères de gros et moyen calibre

QCM n° 38 : Quels sont les facteurs susceptibles de favoriser l'athérosclérose ?
A. Tabagisme
B. Hypertension artérielle
C. Contraceptifs oraux
D. Rétrécissement mitral
E. Sédentarité

QCM n° 39 : Parmi les propositions suivantes concernant les effets des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC), laquelle est fausse ?
A. Les IEC augmentent la kaliurèse
B. Les IEC augmentent la natriurèse
C. Les IEC sont à l'origine d'une dilatation artérielle et veineuse
D. Les IEC diminuent la kaliurèse
E. Les IEC diminuent la sécrétion de rénine

QCM n° 40 : L'acidose métabolique avec hyperkaliémie s'observe dans la situation suivante :
A. Vomissements abondants
B. Insuffisance rénale chronique terminale
C. Diarrhée
D. Syndrome de Cushing
E. Traitement diurétique par thiazidique

QCM n° 41 : Quelle est au niveau de la plaque d'athérosclérose la complication anatomique locale nécessaire à l'apparition ultérieure d'une embolie athéromateuse ? -
A. Thrombose
B. Anévrysme
C. Calcification
D. Ulcération
E. Hémorragie dans la plaque

QCM n° 42 : L'augmentation inspiratoire du souffle systolique xiphoïdien est un argument en faveur de :
A. Insuffisance mitrale
B. Maladie mitrale
C. Rétrécissement mitral
D. Insuffisance tricuspidienne
E. Rétrécissement aortique

QCM n° 43 : A propos de l'infarctus du myocarde antéro-septal, quelle est la proposition fausse ?
A. Les signes électriques directs sont observés dans les dérivations précordiales droites (V1, V2, V3)
B. Il correspond habituellement à une occlusion de l'artère interventriculaire antérieure
C. Il peut se compliquer de rupture du septum interventriculaire
D. Il peut se compliquer d'un syndrome péricardique aigu plusieurs semaines après le début de la nécrose
E. Il se complique assez souvent d'une extension vers le ventricule droit

QCM n° 44 :
Parmi les techniques d'auscultation suivantes, quelle est la plus adéquate pour rechercher une insuffisance aortique ?
A. Patient assis penché en avant et en expiration forcée

B. Patient en décubitus latéral gauche et après effort
C. Patient en décubitus latéral droit, en inspiration forcée
D. Patient en décubitus dorsal
E. - Patient assis penché en avant et en inspiration forcée

QCM n° 45 : Parmi ces différentes propositions concernant le potassium, on peut considérer comme exact que :
A. 50 % du potassium total est intracellulaire
B. L'alcalose majore la kaliémie
C. L'hypokaliémie majore la toxicité de la digitaline
D. L'hypokaliémie entraîne des troubles de la conduction neuromusculaire
E. Le mécanisme de l'hypokaliémie est toujours une perte urinaire

QCM n° 46 : Concernant l'I.V.G. en France :
A. Tout médecin peut refuser de la pratiquer
B. Dans le cas d'une mineure, celle-ci doit rédiger la demande écrite, hors la présence de ses parents
C. Cet acte n'est pas pris en charge par l'assurance maladie
D. L'autorisation parentale est requise pour les mineures
E. Le nombre d'I.V.G. dans un établissement hospitalier public ou privé ne doit pas représenter plus du quart des actes réalisés chaque année

QCM n° 47 : Lors d'une épreuve d'effort maximale, quels sont les signes évocateurs d'une insuffisance coronarienne ?
A. Déclenchement d'une douleur constrictive rétro-sternale
B. Sous-décalage horizontal du segment ST supérieur à 2 mm et de durée supérieure à 0,08 sec
C. Elargissement de QRS D. Dyspnée d'effort importante
E. Elévation tensionnelle

QCM n° 48 : Devant un état de choc cardiogénique par suspicion de tamponnade péricardique, quel est ou quels sont les gestes à faire en priorité ?
A. Demander une numération formule sanguine
B. Mettre en place une pression veineuse centrale ou mieux un cathéter de Swan Ganz
C. Faire un drainage péricardique « de sauvetage »
D. Réaliser une échocardiographie pour confirmer la tamponnade
E. Réaliser une expansion volémique rapide

QCM n° 49 : 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. Antivitamines K avec doses de charge
B. Héparinothérapie
C. Antiagrégants plaquettaires
D. Traitement thrombolytique
E. Interruption de la veine cave inférieure

QCM n° 50 : Chez un patient âgé de 65 ans dont l'auscultation cardiaque était normale deux mois auparavant, on constate devant une dyspnée d'effort durant depuis quelques jours, l'apparition d'un souffle systolique intense témoignant d'une insuffisance mitrale dans un contexte par ailleurs normal (pas de fièvre, pas de douleur, électrocardiogramme normal ...). Quelle cause doit-on évoquer ?
A. Endocardite bactérienne
B. Prolapsus mitral
C. Rupture de cordage mitral
D. Infarctus du myocarde
E. Rupture d'un pilier mitral

QCM n° 51 : Un homme de 50 ans consulte pour une douleur thoracique constrictive angoissante d'apparition récente survenant à la marche, forçant à l'arrêt et cédant rapidement. Quelle est la proposition la plus appropriée?
A. Infarctus du myocarde ambulatoire
B. Dystonie neurovégétative
C. Angine de poitrine
D. Dissection aortique débutante
E. L'épreuve d'effort est indispensable au diagnostic

QCM n° 52 : La survenue d'une salve de rythme idio-ventriculaire accéléré (RIVA) à la phase aiguë d'un infarctus du myocarde :
A. Est un élément de mauvais pronostic
B. Traduit un infarctus étendu
C. Impose un traitement anti-arythmique systématique
D. Est une indication de traitement digitalique
E. Aucune des réponses ci-dessus n'est exacte

QCM n° 53 : Lors de l'exploration par cathétérisme d'un rétrécissement aortique pur et isolé, quel est le paramètre hémodynamique nécessaire pour interpréter la signification du gradient de pression ventriculo-aortique?
A. Pression capillaire
B. Débit cardiaque
C. Pression télédiastolique intraventriculaire gauche
D. Résistances artérielles pulmonaires
E. Pression artérielle pulmonaire moyenne

QCM n° 54 : Une tamponnade cardiaque s'accompagne de :
A. Chute de la pression artérielle
B. Chute de la pression veineuse
C. Pouls paradoxal
D. Turgescence des veines jugulaires
E. Etat de choc

QCM n° 55 : Parmi les médicaments suivants, on peut utiliser comme antiagrégant plaquettaire :
A. Aspirine
B. Bêtabloquants
C. Héparine
D. Digitaline
E. Ticlopidine (Ticlid®)

QCM n° 56 : Parmi les examens suivants, quel est (quels sont) celui (ceux) qui apprécie(nt) au mieux la taille transversale d'un anévrisme de l'aorte ?
A. Examen tomodensitométrique
B. Urographie intraveineuse
C. Aortographie abdominale
D. Echotomographie
E. Angiographie digitalisée par voie veineuse

QCM n° 57 : Quels sont les traitements possibles à appliquer en urgence dès le diagnostic d'hyperkaliémie à 7 mmol/l observé chez un insuffisant rénal chronique ? -
A. Résines échangeuses d'ions
B. Alcalinisation plasmatique
C. Chlorure de calcium

D. Hémodialyse
E. Réhydratation

QCM n° 58 : A quelle(s) exigence(s) doit répondre un traitement anticoagulant curatif par l'héparine lorsqu'il est prescrit pour traiter une thrombose veineuse profonde ?
A. Dose administrée : 400 à 600 U/kg/24h
B. Injection intraveineuse discontinue toutes les 6 heures
C. Injection intraveineuse discontinue toutes les 2 heures
D. Injection intraveineuse par perfusion continue
E. Maintenir l'allongement du temps de céphaline active du malade à moins de 15" d'écart par rapport au témoin

QCM n° 59 : La digoxine :
A. Diminue le tonus sympathique chez l'insuffisant cardiaque
B. Augmente le tonus parasympathique au niveau du noeud auriculo-ventriculaire chez l'insuffisant cardiaque
C. Augmente l'excitabilité ventriculaire
D. Augmente la vitesse de conduction auriculo-ventriculaire
E. Améliore le rendement cardiaque chez l'insuffisant cardiaque

QCM n° 60 : L'énalapril (Renitec1®) :
A. Est efficace dans le traitement de l'insuffisance cardiaque congestive
B. Est inefficace dans le traitement de l'hypertension artérielle à rénine basse
C. Est un inhibiteur de l'enzyme qui inactive la bradykinine
D. Est un inhibiteur de l'enzyme qui transforme l'angiotensinogène en angiotensine I
E. Ne provoque pas de toux

QCM n° 61 : Chez un sujet 45.X la cardiopathie la plus fréquemment retrouvée est :
A. Une transposition des gros vaisseaux
B. Une coarctation de l’aorte
C. Une communication inter-ventriculaire
D. Un canal atrio-ventriculaire
E. Une tétralogie de Fallot

QCM n° 62 : Devant un malade en état de mort apparente, la confirmation du diagnostic d’arrêt circulaire doit être recherchée par :
A. La prise du pouls radial
B. L’auscultation cardiaque

C. La recherche du pouls carotidien
D. La constatation d'une mydriase bilatérale
E. La palpation du choc de pointe

QCM n° 63 : Chez un malade allergique aux Bêta-lactamines et souffrant d'une endocardite à Entérocoque, quelle antibiothérapie alternative proposez-vous ?
A. FOSFOMYCINE + GENTAMICINE
B. CEFAZOLINE + GENTAMICINE
C. VANCOMYCINE + GENTAMICINE
D. COLYMICINE + GENTAMICINE
E. DOXYCYCLINE + ERYTHROMICINE

QCM n° 64 : Un patient de 60 ans, souffrant de silicose, a par ailleurs des épisodes de palpitations fréquents, prolongés et invalidants, par fibrillation auriculaire paroxystique. L'un des antiarythmiques ci-dessous est contre-indiqué. Lequel ?
A. VERAPAMIL (Isoptine®)
B. DISOPYRAMIDE (RYTHMODAN®)
C. AMIODARONE (Cordarone®) D. HYDRO QUINIDINE « retard » (Sérécor®)
E. FLECAINIDE (Flécaïne)

QCM n° 65 : Au cours d'un relais héparine - Sintrom® (Acénocoumarol) vous obtenez les résultats suivants : temps de céphaline kaolin = 1,5/témoin, taux de prothrombine 26 %. Choisissez, en fonction de ces résultats, l'attitude convenable
A. Arrêter l'héparine et continuer le Sintrom® à la même dose
B. Augmenter l'héparine et continuer le Sintrom® à la même dose
C. Augmenter le Sintrom® et l'héparine
D. Augmenter le Sintrom® et arrêter l'héparine
E. Continuer héparine et Sintrom® à la même dose

QCM n° 66 : Dans l'hypertension artérielle contrôlée, les modifications cardiaques sont caractérisées par :
A. Une dilatation ventriculaire gauche
B. Une diminution du relief des colonnes ventriculaires
C. Une fibrose myocardique efficace
D. Une hypertrophie concentrique du ventricule gauche
E. Une hypertrophie isolée du septum interventriculaire

QCM n° 67 : Le syndrome de Leriche, dans l'artériopathie des membres inférieurs, est dû à :
A. L'oblitération d'un axe artériel iliaque
B. L'association de lésions sténosantes de l'aorte et des artères rénales
C. Une obstruction du carrefour aortique
D. L'association de lésions athéromateuses de l'aorte et des artères viscérales
E. L'association de lésions artérielles athéromateuses et d'une compression d'un axe veineux iliaque

QCM n° 68 : Le rétrécissement aortique calcifié peut se révéler par :
A. Une angine de poitrine d'effort
B. Une mort subite
C. Une syncope d'effort
D. Une embolie artérielle
E. Un oedème aigu pulmonaire

QCM n° 69 : Parmi les examens suivants, quels sont les deux plus fiables pour l'appréciation du diamètre réel d'un anévrysme athéromateux de l'aorte abdominale chez le vieillard ?
A. Radiographie simple face et profil de l'aorte abdominale
B. Tomodensitométrie
C. Angiographie numérisée
D. Echographie abdominale
E. Urographie sans compression

QCM n° 70 : Quelle(s) association(s) médicamenteuse(s) parmi les suivantes expose(nt) particulièrement au risque d'hypokaliémie lors d'un traitement prolongé ?
A. Diurétique thiazidique et diurétique anti-aldostérone
B. Diurétique de l'anse et diurétique anti-aldostérone
C. Diurétique thiazidique et anti-inflammatoire cortisonique
D. Diurétique thiazidique et laxatif E. Diurétique anti-aldostérone et anti-inflammatoire cortisonique

QCM n° 71 : Concernant le propanolol (Avlocardyl®), il est exact de dire :
A. Il ralentit la conduction nodale
B. Il ralentit la conduction intraventriculaire

C. Il est inotrope négatif
D. Il est hydrosoluble
E. Il est déconseillé de le prescrire en association avec le vérapamil

QCM n° 72 : Un purpura thrombopénique peut être observé au cours de :
A. Une coagulation intra-vasculaire disséminée
B. Une infection par le virus HIV
C. Un lupus érythémateux aigu disséminé
D. Un traitement par les corticoïdes
E. Un traitement par les immunoglobulines intraveineuses

QCM n° 73 : Les états mixtes associent :
A. Un délire paranoïde et des troubles thymiques
B. Un syndrome positif et un syndrome négatif
C. Une humeur maniaque et une inhibition psychomotrice
D. Une mélancolie agitée avec tachypsychie
E. Des signes de conversion et des phobies d'impulsion

QCM n° 74 : Quel(s) accident(s) évolutif(s) peu(ven)t survenir au cours d'une péricardite aiguë idiopathique ?
A. Insuffisance cardiaque
B. Rechute
C. Infarctus du myocarde
D. Troubles du rythme auriculaire
E. Tamponnade

QCM n° 75 : Le diagnostic électrocardiographique de bloc auriculo-ventriculaire complet repose sur :
A. Dissociation auriculo-ventriculaire
B. Rythme d'échappement inférieur à 30/min
C. Rythme d'échappement régulier
D. Nombre d'ondes P supérieur au nombre de QRS
E. Nombre d'ondes P inférieur au nombre de QRS

QCM n° 76 : En l'absence de prophylaxie, le risque de thrombose veineuse est :
A. Plus important chez l'enfant que chez l'adulte
B. De 50-60 % en chirurgie de la hanche

C. Plus élevé pendant la grossesse normale par rapport à celui d’une femme du même âge non
D. Augmenté sous contraception oestroprogestative
E. Favorisé par la présence d’un anticoagulant circulant lupus like

QCM n° 77 : La pression qui témoigne directement de la précharge du ventricule gauche est :
A. Pression protodiastolique ventriculaire gauche
B. Pression d'éjection systolique ventriculaire gauche
C. Pression moyenne dans l'oreillette gauche
D. Pression maximum systolique dans le ventricule gauche
E. Pression télédiastolique dans le ventricule gauche

QCM n° 78 : Chez un malade en insuffisance cardiaque, l'utilisation des digitaliques est l'indication privilégiée en cas de :
A. Tachycardie sinusale
B. Bigéminisme ventriculaire
C. Tachyarythmie par fibrillation auriculaire
D. Tachysystolie
E. Rythme électrostimulé en permanence

QCM n° 79 : Toutes les affirmations suivantes concernant la péricardite aiguë bénigne ("virale") sont vraies sauf une. Laquelle ?
A. La douleur est habituellement vive
B. Le frottement péricardique est souvent net
C. Le décollement à l'échocardiogramme est constant
D. L'évolution vers la constriction est très rare
E. Le traitement repose sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou l'aspirine

QCM n° 80 : Le premier signe apparaissant lors d'une hémorragie importante est :
A. La chute de la pression artérielle systolique
B. Une tachycardie
C. Une pâleur des téguments et des muqueuses
D. Un refroidissement des extrémités
E. Un pincement de la différentielle

QCM n° 81 : Parmi les diurétiques suivants, quel est celui qui n'est pas contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale ?

A. (Spironolactone) Aldactone®
B. Diurétiques thiazidiques
C. (Furosémide) Lasilix®
D. Modamide® Diurétiques épargneurs de potassium (Triamtéréne®)
E. Association de diurétiques thiazidiques et épargneurs de potassium

QCM n° 82 : Parmi les mécanismes d'interaction suivants, quel est celui qui intervient lors d'une association barbituriques-antivitamine K ?
A. Diminution de la synthèse endogène de vitamine K
B. Déplacement des antivitamines K de l'albumine qui les transporte
C. Diminution du catabolisme des antivitamines K
D. Augmentation du catabolisme des antivitamines K
E. Diminution du taux plasmatique de vitamine K

QCM n° 83 : Une endocardite infectieuse doit être soupçonnée :
A. En présence d'une hémiplégie fébrile chez un sujet de 65 ans
B. En présence d'une insuffisance cardiaque fébrile
C. En présence d'un infarctus viscéral chez un sujet de 30 ans
D. En présence d'une fièvre avec souffle cardiaque et avec hémoculture négative
E. En présence d'un érythème noueux, survenant 15 jours après un épisode diarrhéique fébrile

QCM n° 84 : L'atteinte artérielle des membres inférieurs chez les malades diabétiques
A. N'apparaît cliniquement qu'après plusieurs années d'évolution
B. Peut s'accompagner d'une atteinte polynévritique
C. Entraîne constamment une douleur à la marche
D. Se complique parfois de mal perforant plantaire
E. Se manifeste à l'artériographie toujours par des lésions distales

QCM n° 85 : L'adrénaline est le médicament de choix du traitement de l'arrêt circulatoire parce que :
A. Elle possède un effet inotrope positif
B. Elle agit à la fois sur les récepteurs alpha et bêta adrénergiques
C. Elle est bathmotrope négatif
D. Elle élève la pression aortique efficace
E. Ses effets vasoconstricteurs n'affectent pas les circulations cérébrales et coronaires

QCM n° 86 : L'athérome peut se compliquer de certaines des lésions suivantes : Lesquelles ?
A. Anévrysme disséquant
B. Thromboses artérielles
C. Embols lipidiques
D. Infarctus
E. Atrophie d'organes

QCM n° 87 : Le traitement digitalique est susceptible de provoquer la (les) modification(s) électrocardiographique(s) suivante(s) :
A. Inversion ou biphasisme des ondes T
B. Sous-décalage du segment ST
C. Allongement de l'intervalle QT
D. Allongement de l'intervalle PR
E. Allongement de l'intervalle RR

QCM n° 88 : Lors d'une embolie pulmonaire de moyenne gravité l'examen des gaz du sang montre :
A. Une hypoxémie avec hypercapnie
B. Une hypoxémie avec normocapnie
C. Une hypoxémie avec hypocapnie
D. Une normoxémie avec hypercapnie
E. Aucune de ces perturbations

QCM n° 89 : Quel est le principal élément du diagnostic positif à l'écho-TM, d'une insuffisance aortique pure quelle que soit son étiologie ?
A. Epaississement des sigmoïdes aortiques
B. Fluttering systolique mitral
C. Dilatation ventriculaire gauche
D. Crochetage systolique de l'écho sigmoïdien pulmonaire
E. Fluttering diastolique mitral

QCM n° 90 : Un signe, parmi les suivants ne fait pas partie des éléments typiques de la tamponnade ; Lequel ?
A. Tachycardie
B. Dyspnée majorée par la position assise
C. Tension artérielle effondrée ou pincée

D. Turgescence des jugulaires
E. Pouls paradoxal

QCM n° 91 : Quel signe, parmi les suivants, doit faire évoquer un surdosage chez un insuffisant cardiaque traité par Digoxine ?
A. Un allongement de l'espace QT
B. L'apparition d'extrasystoles ventriculaires bigéminées
C. Un sous-décalage cupuliforme du segment ST
D. Une augmentation de la fréquence sinusale
E. Un passage en fibrillation auriculaire

QCM n° 92 : Parmi les affirmations sur l'atropine, une seule est vraie. Laquelle ?
A. Elle ralentit la vitesse de conduction auriculo-ventriculaire
B. Elle augmente la sécrétion gastrique
C. Elle provoque une mydriase
D. Elle augmente la sécrétion lacrymale
E. Elle est utilisée en cas de rétention urinaire

QCM n° 93 : Les bêtabloquants :
A. Peuvent être associés avec de la trinitrine
B. Sont contre-indiqués en association avec les diurétiques
C. Augmentent l'intensité des chocs anaphylactiques
D. Augmentent la libération de la rénine
E. Sont contre-indiqués en association avec les macrolides

QCM n° 94 : Dans l'insuffisance ventriculaire gauche isolée, la radiographie peut révéler :
A. Des lignes de KERLEY
B. Une dilatation des veines pulmonaires supérieures
C. Une hyperclarté périhilaire
D. Un débord auriculaire droit
E. Un épanchement pleural droit

QCM n° 95 : Dans quelle(s) forme(s) étiologique(s) d'insuffisance mitrale peut-on être amené à une solution chirurgicale rapide ?
A. Insuffisance mitrale par rupture de pilier lors d'un infarctus du myocarde
B. Insuffisance mitrale par prolapsus idiopathique de la valve mitrale

C. Insuffisance mitrale par rupture de cordage
D. Insuffisance mitrale par dilatation de l'anneau
E. Insuffisance mitrale secondaire à une endocardite aiguë

QCM n° 96 : Le flutter auriculaire est un trouble du rythme :
A. Qui peut s'observer dans l'évolution d'une cardiothyréose
B. Qui peut entraîner des embolies systémiques
C. Qui peut déclencher la survenue d'une insuffisance cardiaque
D. Qui peut être réduit par les manoeuvres vagales
E. Qui peut être dégradé par la prescription de digitaliques

QCM n° 97 : L'hyperkaliémie de l'adulte :
A. Relève plus souvent d'une affection digestive que rénale
B. Entraîne des modifications électrocardiographiques
C. Est souvent associée à une alcalose métabolique
D. Provoque un élargissement de QRS qui prédomine sur la partie terminale (S)
E. Peut être réversible après injection intraveineuse de bicarbonate de sodium molaire

QCM n° 98 : A propos de l'infarctus du myocarde antéroseptal, choisir les propositions exactes :
A. Les signes électriques directs sont observés dans les dérivations précordiales droites (V1-V2-
V3)
B. Il correspond habituellement à une thrombose de l'artère inter-ventriculaire antérieure
C. Il peut se compliquer de rupture myocardique
D. Il peut se compliquer d'un syndrome péricardique aigu plusieurs semaines après le début
E. Il entraîne souvent un dysfonctionnement de la valve mitrale

QCM n° 99 : Dans quelles conditions la fréquence de la maladie athéromateuse est-elle accrue?
A. Le tabagisme
B. L'alcoolisme
C. Le diabète
D. L'obésité
E. L'hypertension artérielle

QCM n° 100 : Vous êtes appelé auprès d'un malade en état de choc, avec une auscultation pulmonaire normale et des veines jugulaires externes turgescentes. Parmi les diagnostics suivants, cette situation évoque pour vous:
A. Une hémorragie interne
B. Une embolie pulmonaire massive
C. Une tamponnade
D. Un infarctus inférieur avec extension au ventricule droit
E. Un choc anaphylactique

QCM n° 101 : Une hypokaliémie peut résulter de :
A. Perfusion d'insuline
B. Administration de corticoïdes
C. Administration de bêtabloquants
D. Administration de noradrénaline
E. Administration de furosémide

QCM n° 102 : L'artère la plus souvent atteinte lors d 'une claudication intermittente du mollet est
A. Iliaque externe
B. Fémorale profonde
C. Fémorale superficielle
D. Tibiale antérieure
E. Tibiale postérieure

QCM n° 103 : L'hydrochlorothiazide est susceptible de réduire la calciurie. Ceci :
A. Est faux
B. Permet de comprendre l'observation d'une moindre fréquence des fractures du col du fémur chez les femmes ménopausées traitées par thiazidique
C. N'a aucune conséquence clinique utilisable
D. Entraîne une acidification des urines dangereuses en cas de lithiase urique
E. Est une propriété partagée par le furosémide

QCM n° 104 : Parmi les anomalies suivantes, quelles sont celles qui peuvent être responsables d'une cyanose ?
A. Shunt gauche-droit
B. Communication interventriculaire simple
C. Communication interauriculaire et sténose artérielle pulmonaire

D. Canal artériel
E. Transposition des gros vaisseaux et communication interventriculaire

QCM n° 105 : Quels sont les examens dont la normalité permet d'éliminer le diagnostic d'embolie pulmonaire ?
A. La négativité du dosage ELISA des D-dimères plasmatiques
B. La phlébo-cavographie
C. La scintigraphie pulmonaire de perfusion
D. L'angiographie pulmonaire
E. Les gaz du sang artériels

QCM n° 106 : L'hypertension artérielle associée à une hypokaliémie est observée en cas de :
A. Hyperaldostéronémie primaire
B. Intoxication par la réglisse (glycirrhyzine)
C. Phéochromocytome
D. Sténose de l'artère rénale
E. Tumeur secrétant de la rénine

QCM n° 107 : Dire la seule conclusion certaine apportée par les grandes enquêtes épidémiologiques qui justifie le traitement médicamenteux de toute hypertension artérielle :
A. Diminution de la fréquence de l'infarctus du myocarde
B. Diminution de la fréquence des accidents vasculaires cérébraux
C. Diminution de la fréquence de l'insuffisance rénale
D. Diminution de la fréquence de l'artérite des membres inférieurs
E. Diminution de la fréquence du décollement de la rétine

QCM n° 108 : Quel est l'élément sémiologique qui permet d'affirmer l'origine cardiaque d'une hépatomégalie ?
A. OEdème des membres inférieurs
B. Ascite
C. Reflux hépatojugulaire
D. Caractère douloureux
E. Circulation collatérale

QCM n° 109 : Une femme de 35 ans, est atteinte d'un rétrécissement mitral en arythmie complète. Elle ressent brutalement une douleur vive du mollet qui s'accompagne rapidement d'une impotence complète. A l'examen la jambe et le pied sont froids. Quel est votre diagnostic ?
A. Thrombose artérielle
B. Phlébite
C. Embolie artérielle
D. Accès de goutte
E. Arthrite rhumatismale

QCM n° 110 : Une claudication intermittente bilatérale des membres inférieurs avec conservation de tous les pouls et sans souffle sur les trajets artériels fait évoquer en priorité :
A. Un anévrysme de l'aorte abdominale
B. Une maladie post-phlébitique
C. Une coxarthrose
D. Une compression médullaire
E. Une neuropathie diabétique

QCM n° 111 : Parmi les médicaments suivants, citez la seule molécule pouvant faire baisser la kaliémie :
A. L'Aldactone(r)
B. Le Lopril(r)
C. Le Kaleorid(r)
D. Le Renitec(r)
E. Le bicabornate de Sodium

QCM n° 112 : Pour apprécier l'efficacité d'un nouveau bêtabloquant dans l'HTA, on effectue une étude en double aveugle avec tirage au sort parmi des hypertendus. Un groupe recevra le médicament et un autre le placebo. Quelle attitude avoir avec les patients présentant une contre-indication aux bêtabloquants ?
A. Les inclure sans tenir compte des contre-indications
B. Les inclure dans le groupe placebo
C. Les exclure après tirage au sort
D. Les exclure avant tirage au sort
E. Les inclure et leur donner le placebo quel que soit leur groupe

LES REPONSES :

1) C; Commentaires : le pontage est préférable.
2) B.
3) C; Commentaires : La protamine neutralise l'héparine (1 mg pour 100 UI d'héparine).
4) D; Commentaires : Rechercher une porte d'entrée digestive.
5) B.
6) C; D; Commentaires : B et E : Rétention hydrosodée. A : Rétention d'eau pure.
7) A; C; E; Commentaires : D : Rare mais possible. E : Par contre, les anévrysmes de l'aorte ascendante peuvent entrainer un angor.
8) A; B ; Commentaires : E : Au contraire, syndrome obstructif.
9) A; E; Commentaires - Le dernier recours est le Conseil d'Etat.;- La première instance est le Conseil
Régional de l'Ordre.
10) A;E; Commentaires : - Le dernier recours est le Conseil d'Etat.;- La première instance est le Conseil Régional de l'Ordre.
11) A; B; E.
12) C; D; Commentaires : A : Fébrile. B : Rarement aigue. E : Douleur mediothoracique.
13) D.
14) E; Commentaires : A : Inhibe la cyclo-oxygenase.
15) E; Commentaires : A et B témoignent d'un stade II.; C du stade III.;D du stade IV.
16) C; Commentaires : L'apparition d'une onde Q signe la lésion transmurale.
17) A; Commentaires : En montrant des signes de la série comitiale.
18) A; B; C
19) B; D; E; Commentaires : D : contrairement a l'oedème lésionnel ou la pression capillaire est basse. E : la dysfonction VG entraine une élévation de la pression capillaire.
20) A; B; C; D; Commentaires : A et B : Par injection intraveineuses de bactéries. Et D : Classique.;E : Sauf pour les endocardites a champignons, un traitement médical suffit en général.
21) A; B ; C; D ; E ; Commentaires : C : Peut déclencher une poussée ischémique.
22) A; B
23) D; E.
24) A; B; C; D; E.
25) C; Commentaires : Viser un INR entre 3 et 3,5.
26) B; Commentaires : A : non. C : effet natriuretique identique. D : ils agissent tous les deux au niveau de l'anse ascendante de Henlé. E : aucun rapport avec la dose.

27) A.
28) B; E; Commentaires : Les allergènes sont surtout alimentaires ou injectes (venins d'hyménoptères). Les anaphylatoxines C3a et C5a sont impliquées dans les réactions anaphylactoides.
29) A; B; C; Commentaires : D : complexes larges. E : irrégulière.
30) A; B; C; D; Commentaires : Les AVK inhibent la gammacarboxylation hépatique de facteurs II, VII, IX
et X.

31) A; Commentaires : La kininase II, inhibée par les IEC, est l'enzyme qui dégrade les kinines. Il y a accumulation de bradykinine lors d'un traitement par IEC (responsable de; la toux).
32) A; C; D.
33) A; B; C;D; E.
34) A; B; C; D; E; Commentaires : Les endocardites du coeur droit se voient surtout chez les drogues, parfois chez; les porteurs de pacemaker.
35) A; B; C; D; E; Commentaires : La fibrine est éosinophile. Cependant, la description histologique montre également une inflammation importante des feuillets péricardiques.
36) A; B; C; E; Commentaires : D : la diarrhée est une cause d'hypokaliémie et non une conséquence. Il existe; dans les hypokaliémies sévères une diminution de la mobilité du grêle avec; parfois un iléus paralytique.
37) E.
38) A; B; E; Commentaires : Les contraceptifs oraux (surtout de dernière génération) ne sont pas un facteur; d'athérosclérose.
39) A; Commentaires : Les IEC en bloquant la production d'aldostérone, diminuent la kaliurese; (risque d'hyperkaliémie, surtout en cas d'insuffisance rénale).; Les IEC, au contraire, augmentent la sécrétion de renine.
40) B; Commentaires : Les vomissements entrainent une alcalose métabolique par perte acide gastrique.
41) D; Commentaires : D : principal facteur de risque de complication emboligene.
42) D.
43) E; Commentaires : C'est l'infarctus inferieur qui se complique souvent d'extension au VD.
44) A; Commentaires : La valve aortique est ainsi proche du stéthoscope.
45) C; D; Commentaires : 98 % du K+ est intracellulaire. L'alcalose entraine une hypokaliémie.
L'hypokaliémie entraine des paralysies musculaires. L'hypokaliémie peut résulter de mouvements du pool potassique (transfert interne vers les cellules).
46) A; B; D; E.
47) A; B; Commentaires : C. D et E ne sont pas spécifiques d'angor.

48) C; D; Commentaires : Cette QCM est très mal formulée. L’échographie est obligatoire pour confirmer le diagnostic. Cependant, le drainage dit de sauvetage ne se pratique au lit du malade sous échographie qu’en cas de mort imminente. Le remplissage vasculaire prudent peut se discuter. Le cathéter artériel pulmonaire n’a plus sa place dans le diagnostic.
49) B.
50) C; Commentaires : A : contexte fébrile. B : ce n’est pas une cause d’IM aigue. D : ECG serait perturbe. E : pas le contexte, survient au cours d’un infarctus.
51) C.
52) E; Commentaires : Le RIVA est un rythme régulier d’origine ventriculaire (a fréquence d’environ;100 par minute, bénin, qui traduit souvent des phénomènes de reperfusion a la phase aigue de l’infarctus.
53) B.
54) A; C; D; E; Commentaires : Le pouls paradoxal traduit une diminution de plus de 10 mmHg de la pression artérielle a l’inspiration. Les pressions veineuses sont bien sur tres augmentées.
55) A; E.

56) A; D.
57) A; B; C; D; Commentaires : C : l’indication majeure du chlorure de calcium est l’hyperkaliémie menaçante. Le sel de calcium le plus fréquemment utilise reste le gluconate de calcium.
58) A; D; Commentaires : "B - C : on est en 1998 ; l’administration discontinue a une efficacité" irrégulière.
59) B; C; E; Commentaires : D : la ralentit.
60) A;B;C; Commentaires :;B : les IEC sont moins efficaces dans les HTA a rénine basse mais pas; inefficaces. C : il faut le savoir !;E : au contraire !.
61) B.
62) C.
63) C; Commentaires : Traitement préconise aussi en cas d’allergie aux béta-lactamines.
64) C.
65) A.
66) D.
67) C.
68) A; B; C; D; E.
69) B; D.
70) C; D.
71) A; B; C ; E; Commentaires : D : non, il est liposoluble. E : car risque de bradycardie excessive.
72) A; B; C; Commentaires : D - E : ces deux traitements sont au contraire utilises dans le

purpura; thrombopenique idiopathique.
73) B; C; D; Commentaires : Au cours du même accès, association d•fun syndrome maniaque et d'un syndrome dépressif.
74) A; B; D; E; Commentaires : A : vrai pour l'insuffisance cardiaque droite en cas de tamponnade. C : est une cause et non une conséquence.
75) A; C; Commentaires : D : le diagnostic de BAV complet ne « repose » pas sur un nombre d'ondes P; supérieur au nombre de QRS.
76) B; C; D; E.
77) E.
78) C.
79) C.
80) B; Commentaires : - Connaissance.
81) C; Commentaires : - Connaissance.
82) D.
83) A ; B ; D.
84) A; D; Commentaires : - D : complication mixte due a l'atteinte artérielle et neurologique.
85) A; B; D; Commentaires : - C : faux, effet bathmotrope positif.
86) A; B; C; D; E; Commentaires : - C : par rupture de plaque athéromateuse avec libération de cristaux de cholestérol. - E : par exemple, atrophie rénale sur sténose serrée ou thrombose d'une artère rénale.
87) B; D; E; Commentaires : - A : faux, décroissance de T sans inversion ou biphasisme;- B : classique. - C : faux, classiquement non modifie voir raccourci.
88) C. http://www.megaqcm.com

89) E.
90) B.
91) B; Commentaires : - B : évocateur en présence de troubles digestifs et visuels, d'un surdosage en
digitaliques. - C : ne traduit qu'une imprégnation correcte et se voit surtout dans les dérivations
Inferieures et latérales.
92) C; Commentaires : - A : au contraire. - B : certaines substances atropiniques étaient utilisées dans le traitement de l'ulcère gastroduodénal.- C : l'atropine est utilisée en ophtalmologie comme iridodilatateur.;- D : c'est l'inverse.;- E : au contraire, elle la provoque.
93) A; Commentaires : - B : faux, association synergique dans le traitement de l'HTA.;- C : faux, sont plutôt vasoconstricteurs (effet ?2-) et limitent la vasodilatation provoquée par le choc anaphylactique. - D : la diminuent. - E : faux, connaissance.
94) A; B; D; E; Commentaires : - A : de type B, aux bases.- D : Par augmentation de la

taille de l'oreillette gauche : image en double; contour;- E : transsudat (le plus souvent associe a une insuffisance cardiaque; globale).
95) A; C; E; Commentaires : - A, C, E : sources d'insuffisance mitrale massive, mal tolérée. - D : IM fonctionnelle, d'aggravation progressive.
96) A; B; C; E; Commentaires : - B : plus rarement que dans la fibrillation auriculaire. - D : faux, fréquence ventriculaire ralentie mais pas de réduction. - E : ralentissement de la fréquence ventriculaire par effet dromotrope négatif.
97) B; D; E; Commentaires : - A : pas de cause digestive d'hyperkaliémie - C, E : l'alcalinisation provoque un transfert du K+ du secteur extra vers le secteur intracellulaire.
98) A; B; C; D; Commentaires : - D : dans le cadre du syndrome de Dressler. - E : possible par ischémie du pilier antérolatéral, mais rare.
99) A; C; D; E.
100) B; C; D; Commentaires : - E : vasoplegie.
101) A; B; E.
102) C.
103) .
104) C; E; Commentaires : Car shunt droit-gauche.
105) C.
106) A; B; D; E.
107) B.
108) C.
109) C.
110) D; Commentaires : D : En principe, indolore.
111) E; Commentaires : A, B, C, D - Provoquent une augmentation de la kaliémie.
112) D; Commentaires : Evident.