

Module de cardiologie
4^{ème} année médecine
EXAMEN FINAL –RATTRAPAGE-

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

.....
01- Citez le bilan systématique demandé par l'OMS devant une HTA :

-
-
-
-

02- Citez 05 complications qui peuvent survenir à la phase aiguë d'un syndrome coronarien aigu :

-
-

03- Citez 03 étiologies d'une HTA secondaires :

-
-
-

04- Citez 03 contre-indications des Bêta bloquants :

-
-
-

05- Citez 04 signes cliniques en faveur d'insuffisance aortique sévère :

-
-
-
-

QCM :

01- Au cours du syndrome coronarien aigu, le syndrome vagal :

- A. s'accompagne d'une tachycardie sinusale
- B. est le plus fréquent en cas d'infarctus inférieur
- C. comporte une bradycardie importante
- D. s'accompagne d'une hypotension artérielle
- E. est amélioré par l'atropine

02- 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. Anévrisme de l'aorte thoracique descendante
- 03- 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 48-36 heures après la 1ère prise d'AVK puis 48-36 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
- 04- 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. élévation enzymatique
 - C. Apparition d'ondes Q significatives sur l'ECG
 - D. Lésion sous-endocardique sur l'ECG
 - E. Douleur constrictive médio-thoracique prolongée
- 05- 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
- 06- 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
- 07- Un rétrécissement aortique valvulaire serré se compliquer de :
- A. Mort subite
 - B. Embolie calcaire
 - C. Insuffisance ventriculaire gauche
 - D. Endocardite bactérienne
 - E. Syncope d'effort
- 08- 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
- 09- Une femme de 35ans, 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 rhumatoïdale

10- Un homme de 60ans, insuffisant coronaire connu présente une dyspnée aigue avec cyanose. Tachycardie régulière à 110/minute. Tachpnée à 36/minute. L'auscultation met en évidence des râles inspiratoires fins aux deux bases pulmonaires et un bruit de galop gauche. Sa température est à 37.2 degrés. Quel est votre diagnostic ?

- A. Embolie pulmonaire
- B. Pneumonie bilatérale
- C. Broncho pneumonie
- D. œdème aigu du poumon
- E. Insuffisance respiratoire aiguë chez un pulmonaire chronique

11- Parmi les propositions suivantes concernant la dissection aortique aiguë, citez celle(s) qui est (sont) correcte(s) :

- A. Devant un syndrome douloureux thoracique, une insuffisance coronarienne aiguë (électrique et enzymatique) élimine le diagnostic de dissection aortique
- B. La rupture intra-péricardique du néo-canal est la principale cause de décès
- C. L'athérome coronarien. Favorise les dissections
- D. La dissection aortique aiguë peut être favorisée par une grossesse

12- Quelle est l'anomalie qui peut faire évoquer la présence d'une hypertrophie ventriculaire gauche chez un sujet hypertendu ?

- A. Un PR à 0.28
- B. Un BAV 3
- C. Une ischémie sous épicaudique DIAVL
- D. Un Sokolow à 40mm
- E. Un axe hyper droit

13- Quel est le signe, qui peut orienter vers une hypertension artérielle (HTA) non essentielle ?

- A. Antécédent familial d'HTA
- B. HTA modérée
- C. race noire
- D. début d'HTA à 60ans
- E. souffle para-ombilical gauche

14- Les symptômes de l'œdème aigu pulmonaire sont :

- A. dyspnée avec bradypnée expiratoire
- B. l'orthopnée
- C. le grésillement laryngé
- D. La toux
- E. l'expectoration mousseuse rosée saumonée

15- La prise en charge du patient hypertendu comprend tous les moyens thérapeutiques suivants sauf un, lequel ?

- A. Le contrôle de la pression artérielle
- B. La modification du style de vie
- C. Le régime désodé strict
- D. Le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire
- E. Le dépistage des complications

16- Désignez parmi les propositions suivantes le premier signe clinique de l'insuffisance cardiaque gauche

- A. dyspnée
- B. râles crépitants aux bases
- C. toux
- D. Tachycardie
- E. hémoptysie

17- L'hypertrophie ventriculaire gauche de type systolique se traduit à l'électrocardiogramme par tous ces caractères sauf un lequel ?

- A. une inversion des ondes <<T>> dans les dérivation V5-V6
- B. des ondes <<S>> profondes en V5, V6
- C. des ondes <<R>> amples en V5-B6
- D. une opposition QRS/T
- E. Une augmentation du délai d'apparition de la déflexion intrinsécoïde en V5-V6

18- Laquelle de toutes ces complications ne peut s'observer au cours de la première semaine suivant la constitution d'un infarctus du myocarde :

- A. Anévrysme du VG
- B. Péricardite
- C. Choc cardiogénique
- D. Trouble du rythme
- E. Mort subite

19- Un sujet de 60ans est hospitalisé en urgence pour un SCA sans sus décalage ST, parmi les médications suivantes a prescrire, une seule est fausse, laquelle ?

- A. Aspirine
- B. Beta-bloquants
- C. héparines de bas poids moléculaires
- D. thrombolytiques
- E. Dérivés nitrés

20- L'importance de la régurgitation mitrale s'apprécie par tous les éléments suivants, sauf un seul, lequel ?

- A. Présence de lignes de kerley au téléthorax
- B. Hypertension pulmonaire post-capillaire
- C. Dilatation du ventricule gauche
- D. Choc de pointe très ample
- E. Souffle systolique très intense

- A- Une coronarographie
- B- Un test d'effort sur bicyclette
- C- Une ventriculographie gauche
- D- Un enregistrement holter ECG des 24 heures
- F- Une scintigraphie myocardique

5/ Un homme de 50 ans consulte pour une douleur thoracique constrictive angoissante d'apparition récente, survenant à la marche forçant à l'arrêt et cedant rapidement. quelle est la proposition diagnostique la plus appropriée ?

- A- Syndrome coronarien aigu ST persistant
- B- Dystonie neuro vegetative
- C- Angine de poitrine
- D- Dissection aortique debutante
- E- Péricardite aigue

6/ Chez un sujet suspect de faire des crises d'angine de poitrine type printzmetal, la prescription therapeutique appropriée comporte :

- A- Trinitrine
- B- Antagonistes du calcium
- C- Beta bloquants
- D- Inhibiteurs de l'enzyme deconversion
- E- Quinidines

7/ Au cours d'une angine de poitrine l'ECG peut montrer :

- A- Un sous decalage du segment ST
- B- Un sus decalage du segment ST
- C- Des modifications isolées de l'onde T
- D- Aucune modification de ST et onde T
- E- Une onde Q ischemique trasitoire

8/ Parmi les cardiopathies suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui entraine(nt) volontiers la survenue d'un angor ?

- A- Retrecissement aortique
- B- Retrecissement mitral

- C-Insuffisance aortique
- D-Insuffisance mitrale
- E-Anevrysme de l'aorte thoracique descendante

9/ L'apparition recente d'une claudication intermittente unilaterale à 500metres chez un adulte de 60 ans presentant un pouls femoral normal et des pouls sous jascents abolis justifie :

- A-L'arret des facteurs favorisants de l'atherome
- B-Une hospitalisation pour traitement heparinique
- C-La prescription d'un traitement vasodilatateur
- D-L'hospitalisation pour pontage
- E-La prescription de marches quotidiennes

10/ Parmi les lesions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) à l'origine d'une embolie pulmonnaire :

- A-Endocardite bacterienne mitro aortique
- B-Thrombose sur plaque d'atherome
- C-Thrombose des veines profondes d'un membre inferieur
- D-Thrombose d'une veine d'un opere ou une accouchee
- E-Thrombose murale du ventricule gauche

11/ Un patient de 48ans , hypertendu ancien, presente une douleur thoracique retrosternale avec irradiation dorsale, L4ECG est normal , l'auscultation cardiaque revele un souffle diastolique d'insuffisance aortique. quel diagnostic evoquez vous en priorite ?

- A-Infarctus du myocarde
- B-Embolie pulmonnaire
- C-Dissection aortique
- D-Pericardite aigue
- E-Endocardite aigue

12/ Les propositions suivantes concernant l'infarctus du myocarde à la phase aigue sont vraies sauf une. Indiquez laquelle ?

- A- Peut être traité par thrombolyse intraveineuse
- B-Peut être traité par angioplastie coronaire en urgence
- C-Est une indication à l'utilisation d'Héparine

D-Justifie un entraînement électrosystolique préventif

- E-Justifie le transfert en Unité de Soins Intensifs

13/ Un des signes cliniques suivants ne fait pas partie des signes d'insuffisance cardiaque droite lequel :

- A- Oedèmes des membres inférieurs
- B-Ascite
- C-Dyspnée
- D-Turgescence jugulaire
- E-Hépatalgie

14/ Parmi ces traitements lequel est formellement contre-indiqué dans l'œdème aigu du poumon :

- A - Béta-bloquant
- B - Diurétique épargneur de potassium de type spoudactone (Aldactone)
- C - Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC)
- D - Diurétique de l'anse de type furosémide (Lasilix)
- E - traitement anticoagulant

15/ Un patient de 45 ans se plaint d'une dyspnée d'effort se manifestant à la montée des escaliers et à la toilette. En quelle classe fonctionnelle classez-vous ce patient :

- A - Classe I de la NYHA
- B - Classe II de la NYHA
- C - Classe III de la NYHA
- D - Classe IV de la NYHA
- E - Aucune des classes de la NYHA

16/ Parmi les examens paracliniques suivants, quel est celui qui doit être pratiqué en première intention pour le diagnostic de phlébite surale :

- A-La thermographie
- B-La pléthysmographie
- C-La phlébographie
- D-La scintigraphie
- E-L'écho-Doppler veineux

17 / Au cours du retrecissement mitral pur, la saillie et l'allongement de l'arc moyen gauche a la radiographie thoracique sont dues à :

- A-La dilatation du tronc de l'artere pulmonnaire
- B-La dilatation de la crosse de l'aorte
- C-La reduction du volume ventriculaire gauche avec abaissement consecutif du point
- D-La stase veineuse dans le hile gauche
- E-La dilatation de l'auricule gauche

18 / Au cours du retrecissement mitral pur,toutes les complications suivantes peuvent etre observées sauf une .laquelle ?

- A- Embolie pulmonnaire
- B-Embolies systemiques
- C-Fibrillation auriculaire
- D-Insuffisance ventriculaire droite
- E-Tacchycardies ventriculaires

19/ Dans le retrecissement mitral pur, les signes echographiques peuvent comporter :

- A-Aspect en creneau du feuillet anterieur mitral avec pente EF horizontalisée
- B-Dilatation de l'oreillette droite
- C-Dilatation du ventricule gauche
- D-Dilatation de l'oreillette gauche
- E-Hypertrophie des parois ventriculaires gauches

20/ Parmi les lesions suivantes, quelle est celle qui est la plus exposée au risque de greffe bacterienne d'origine dentaire ?

- A-Retrecissement mitral
- B-Communication inter-auriculaire
- C-Anevrysme de l'aorte
- D-Insuffisance aortique
- E-Thrombose veineuse du membre inferieur

21/ parmi les cinq situations suivantes,laquelle (lequelles) vous paraiss(ent) une indication formelle à operer un retrecissement aotique calcifié :

- A-La survenue d'une syncope d'effort

- B-La survenue d'une hémoptysie
- C-Le calcul d'un indice de Sokolow à 45
- D-L'apparition d'une fibrillation atriale
- E-L'intensité d'un souffle systolique

22 / A propos du rétrécissement aortique ; choisissez la (les) proposition(s) exacte(s) :

- A-Son degré s'aggrave par la calcification progressive des valves
- B-Il provoque initialement une dilatation du ventricule gauche
- C-Il entraîne une augmentation des besoins en oxygène du myocarde
- D-Il réalise une surcharge de pression du ventricule gauche
- E-Il se traduit à l'auscultation par l'existence d'un click télé-systolique

23/ L'auscultation cardiaque au deuxième espace intercostal droit entend habituellement en cas de rétrécissement aortique orificiel serré :

- A-Un souffle protosystolique et un deuxième bruit normal
- B-Un souffle holosystolique et une diminution d'intensité du deuxième bruit
- C-Un souffle mesosystolique et une abolition du deuxième bruit
- D-Un double souffle systolodiastolique
- E-Un souffle mesosystolique et un deuxième bruit normal

24 / Notez la seule affirmation inexacte. Dans l'insuffisance mitrale pure :

- A-Le souffle est systolique
- B-Il peut s'accompagner dans certains cas d'un roulement diastolique
- C-Il peut s'étendre dans le dos
- D-La tension artérielle différentielle est élargie
- E-Le signe fonctionnel majeur est la dyspnée d'effort

25/ Le stade III de la classification fonctionnelle de Leriche et Fontaine des artériopathies oblitérantes des membres inférieurs se caractérise par :

- A-Un périmètre de marche inférieur à 100 mètres
- B-Des ulcérations distales des orteils
- C-Une coloration cyanique des extrémités
- D-Des douleurs de décubitus des membres inférieurs entraînant l'insomnie

- E-Des crampes nocturnes

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

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

27/ Parmi les marqueurs biologiques suivants, lesquels sont spécifiques d'infarctus myocardique aigu (entre la 6ème et la 11ème heure) ?

- A- CPK
- B- CPK-mb
- C- Troponine
- D- Myoglobine
- E- LDH

28/ L'apparition d'un souffle systolique à la 48ème heure d'évolution d'un infarctus postéro-inférieur aigu doit faire évoquer :

- A- un obstacle éjectionnel ventriculaire gauche
- B- une insuffisance tricuspide aiguë
- C- une insuffisance mitrale aiguë par rupture de pilier
- D- une communication inter-auriculaire
- E- une communication inter-ventriculaire

29 /Parmi les signes suivants, lesquels sont très évocateurs du syndrome de tamponnade cardiaque :

- A- turgescence des veines jugulaires
- B- silhouette cardiaque peu mobile en scolie
- C- signes d'œdème aigu pulmonaire
- D- diminution inspiratoire de la pression artérielle systolique
- E- pouls paradoxal

30/ Un homme de 35 ans est hospitalisé pour malaise précédé de douleurs thoraciques en barre survenu dans les suites d'un effort intense. Il vous apprend à l'interrogatoire qu'il a noté un essoufflement inhabituel à l'effort depuis quelques mois. Il ne présente aucun facteur de risque de la maladie athéromateuse. L'examen clinique est sans particularité en dehors d'un souffle systolique 2/6 au foyer aortique accompagné d'une abolition du 2e bruit au foyer aortique.

Le diagnostic le plus probable est :

- A - Angor de Prinzmetal
- B - Rétrécissement aortique dégénératif (maladie de Monckeberg)
- C - Séquelles de rhumatisme articulaire aigu
- D - Insuffisance mitrale
- E - Rétrécissement aortique sur bicuspidie aortique congénitale

31/ Un homme de 45 ans, sans antécédents pathologiques, est hospitalisé en soins intensifs 1h 30 après le début d'un infarctus du myocarde antérieur étendu. Quelle thérapeutique proposez-vous?

- A-Héparinothérapie intraveineuse seule
- B-Pontage aortocoronaire en urgence
- C-Anti-arythmiques intraveineux
- D-Dérivés nitrés intraveineux seuls
- E-Thrombolytiques intraveineux

32/ Parmi ces 5 complications de l'infarctus du myocarde, quelle est la première cause de mortalité au cours des premières heures d'évolution?

- A-Collapsus cardiogénique
- B-Ruptures cardiaques
- C-Embolies systémiques
- D-Fibrillation ventriculaire
- E-Bloc auriculo-ventriculaire

33/ L'hypertrophie auriculaire gauche se traduit à la radiographie thoracique ou à l'E.C.G par tous les signes suivants sauf un, lequel ?

- A - Durée de l'onde P supérieure à 0.10 seconde
- B - Saillie de l'arc moyen gauche sur le cliché thoracique pris de face
- C - Refoulement en arrière de l'œsophage baryté sur le cliché thoracique pris en oblique antérieure gauche
- D - Double contour au niveau de l'arc inférieur droit sur le cliché thoracique pris de face
- E - Aspect diphasique avec négativité prolongée de l'onde P en V1

34/ Parmi les médicaments ci-après, lequel n'est pas un inhibiteur spécifique de l'entrée du calcium dans la cellule cardiaque ?

- A - La nifédipine (Adalate®)
- B - Le vérapamil (Isoptine®)
- C - Le diltiazem (Tildiem®)
- D - Le furosemide (Lasilix®)
- E - Le bépridil (Cordium®)

35/ Parmi les propositions suivantes concernant la digoxine, désignez la réponse fautive :

- A - La digoxine augmente le tonus vagal au niveau du cœur
- B - Favorise l'accumulation intracellulaire du potassium
- C - Favorise l'accumulation intracellulaire du sodium
- D - Favorise l'accumulation intracellulaire du calcium ionisé
- E - Inhibe l'ATP ase NK^+ , K^+ dépendante

36/ L'action de la digoxine administrée par voie orale peut être modifiée par :

- A - Une hypokaliémie
- B - Une hypercalcémie
- C - Une insuffisance rénale
- D - Une dysthyroïdie
- E - Un traitement par la quinidine

37/ La revascularisation coronarienne par pontage entre l'aorte et l'artère interventriculaire antérieure est indiquée en cas de sténose serrée de :

- A - L'artère coronaire droite
- B - L'artère circonflexe
- C - L'artère marginale du bord gauche
- D - Le tronc de l'artère coronaire gauche
- E - L'artère interventriculaire postérieure

38/ Une femme de 35 ans est atteinte d'un rétrécissement mitral en arythmie complète par fibrillation auriculaire. Elle ressent brutalement une douleur vive du mollet qui s'accompagne bientôt d'un engourdissement puis 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

39/ Devant un tableau confirmé d'ischémie aiguë d'un membre inférieur, on retient en faveur d'une étiologie athéromateuse :

- A - Absence de pouls distaux à l'autre membre
- B - Douleur brutale du mollet

C - Troubles neurologiques

D - Antécédents de claudication intermittente du membre atteint

E - Infarctus du myocarde

40/ classification de l' HTA

EXAMEN DE CARDIOLOGIE - 4^{ème} année Médecine
RATTRAPAGE

- 01- L'une de ces complications ne fait pas partie du tableau de dissection aiguë de l'aorte. Laquelle ?
- 1- hémopéricarde
 - ×2- insuffisance mitrale aiguë
 - 3- hémothorax
 - 4- accident vasculaire cérébral
 - 5- paraplégie
- 02- Parmi les signes électrocardiographiques suivants pouvant apparaître lors d'un traitement par digitaliques, relevez ceux qui imposent l'arrêt du traitement.
- 1- rythme sinusal à 70/min avec PR à 0,20 seconde
 - ×2- tachysystolie auriculaire
 - 3- sous décalage concave vers le haut du segment ST
 - ×4- extrasystoles ventriculaires polymorphes
 - 5- bradycardie sinusale de repos à 38 par minute
- 03- Parmi les examens ci-dessous, lequel n'entre pas dans le bilan de retentissement d'une HTA ?
- 1- fond d'œil
 - 2- échographie cardiaque
 - ×3- électrocardiogramme
 - 4- créatininémie
 - 5- ionogramme urinaire
- 04- Quel traitement antihypertenseur est à instaurer, en première intention et en l'absence de contre-indication, lorsque l'HTA est associée à une insuffisance coronarienne ?
- 1- inhibiteur de l'enzyme de conversion $1E \leftarrow$
 - 2- inhibiteur calcique $2 \leftarrow$
 - 3- diurétique
 - 4- Alpha-bloquant
 - ×5- Bêtabloquant
- 05- Quel est le signe, parmi les suivants, qui peut orienter vers une hypertension artérielle (HTA) non essentielle ?
- ×1- antécédent familial d'HTA
 - 2- HTA modérée
 - 3- race noire
 - 4- début d'HTA à 60 ans
 - 5- souffle para-ombilical gauche
- 06- Il est licite de faire baisser les valeurs de la pression artérielle lorsqu'elle est élevée dans les cas suivants, sauf un. Lequel ?
- 1- insuffisance cardiaque
 - 2- dissection aortique
 - 3- infarctus du myocarde
 - 4- accident vasculaire cérébral ischémique
 - ×5- œdème aigu des poumons

- 07- Les symptômes de l'œdème aigu pulmonaire sont :
- 1- la dyspnée avec bradypnée expiratoire
 - 2- l'orthopnée
 - 3- le grésillement laryngé
 - 4- la toux
 - 5- l'expectoration mousseuse rosée saumonée
- 08- L'hépatomégalie de l'insuffisance cardiaque :
- 1- est dure avec une surface irrégulière
 - 2- est lisse et douloureuse à la palpation
 - 3- est totalement indolore à la palpation
 - 4- est généralement associée à une vésicule palpable
 - 5- est parfois expansive en systole
- 09- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont des étiologies d'insuffisance ventriculaire gauche ?
- 1- infarctus du myocarde antérieur étendu
 - 2- hypertension artérielle pulmonaire primitive
 - 3- myocardiopathie dilatée primitive
 - 4- communication interauriculaire
 - 5- rétrécissement aortique
- 10- Parmi les médicaments suivants utilisés dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, quel est celui qui est contre indiqué en cas de trouble rythmique ventriculaire ?
- 1- digitalique
 - 2- beta-bloquant
 - 3- diurétique
 - 4- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
 - 5- aucun
- 11- La prise en charge du patient hypertendu comprend tous les moyens thérapeutiques suivants sauf un, lequel ?
- 1- Le contrôle de la pression artérielle
 - 2- La modification du style de vie
 - 3- Le régime désodé strict
 - 4- Le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire
 - 5- Le dépistage des complications
- 12- Un infarctus myocardique latéral donne des signes directs dans les dérivations ECG :
- 1- D1, aVL, V5, V6
 - 2- D2, D3, aVF
 - 3- V2, V3, V4
 - 4- aVR, D2, aVF
 - 5- V7, V8, V9
- 13- Au cours de l'évolution, la péricardite aiguë peut se compliquer de :
- 1- Fibrillation auriculaire
 - 2- Tamponnade
 - 3- Récidive
 - 4- Constriction péricardique
 - 5- Endocardite
- 14- Quels sont les signes pouvant être rencontrés chez un malade présentant un rétrécissement aortique ?
- 1- symptômes d'effort : angor, dyspnée et syncope
 - 2- frémissement diastolique de pointe en décubitus latérale gauche
 - 3- souffle systolique éjectionnel

- 4- souffle diastolique perçue en foyer aortique
- 5- l'intensité du souffle est rattachée à sa sévérité
- 15- Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui sont vraies ? Dans le rétrécissement aortique, le souffle : (Cocher la ou les réponses justes) :
- 1- est mieux entendu au foyer aortique
- 2- est mieux entendu en décubitus latéral gauche en inspiration forcée
- 3- est maximum méso-systolique rude et râpeux
- 4- est holosystolique en jet de vapeur
- 5- irradie au niveau du cou, bord gauche de sternum et la pointe
- 16- Au cours d'un syndrome douloureux thoracique, quel (s) est (sont) le ou les signes en faveur d'une péricardite aiguë ?
- 1- La douleur est fugace
- 2- La douleur est de siège rétrosternal
- 3- La douleur diminue en position assise penchée en avant
- 4- La douleur diminue en inspiration profonde
- 5- La douleur est calmée par la trinitrine
- 17- Au cours d'un syndrome douloureux thoracique, quel (s) est (sont) le ou les signes en faveur d'une douleur angineuse typique ?
- 1- La douleur est de siège rétrosternal
- 2- Irradie vers la mâchoire est les deux membres supérieurs
- 3- La douleur diminue en position assise penchée en avant
- 4- La douleur diminue en inspiration profonde
- 5- toutes les réponses sont juste
- 18- Quels sont les signes pouvant être rencontrés chez un malade présentant une thrombose veineuse ?
- 1- Douleur à la dorsiflexion du pied
- 2- Claudication à la marche
- 3- Empâtement du mollet
- 4- Pouls poplité absent
- 5- Œdème blanc gardant le godet
- 19- A propos des endocardites infectieuses, toutes ces propositions sont exactes sauf :
- 1- Peuvent entraîner une embolie distale
- 2- Peuvent détruire le faisceau de His
- 3- peuvent entraîner une rupture de cordage mitral
- 4- les endocardites infectieuses à hémocultures négatives ne nécessitent pas un traitement antibiotique
- 5- les endocardites infectieuses s'accompagnent de végétation sur l'appareil valvulaire
- 20- Lors d'une insuffisance aortique sévère, il existe ; Cocher la ou les réponses justes :
- 1- un pincement de la différentielle
- 2- un roulement pré systolique à l'auscultation
- 3- un pouls radial faible
- 4- un souffle diastolique le long du bord gauche du sternum
- 5- une hypertrophie ventriculaire gauche diastolique à l'ECG
- 21- En l'absence de maladie athéromateuse, le SCA peut être dû à (Cocher la ou les réponses justes :

- ✗1- Anomalie coronaire congénitale
- ✗2- Thrombose sur coronaire saine
- 3- Sténose mitrale
- ✗4- Spasme coronaire
- 5- Dissection aortique

22- Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui sont vraies dans les SCA sans sus décalage de ST :

- 1- l'ECG per-critique peut montrer une lésion sous endocardique dans un territoire systématisé
- ✗2- l'ECG intercritique peut montrer une ischémie sous épocardique dans un territoire systématisé
- ✗3- les troponines sont toujours élevées
- 4- le traitement est la thrombolyse
- ✗5- il y a un risque d'évolution vers la mort subite

23- Parmi les propositions suivantes, la(ou les)quelle(s) est (sont) fausse(s)?

L'IM massive chronique entraîne :

- ✗1- Une dilatation de l'OG
- ✗2- Un gradient de pression OG-VG
- ③ Une dilatation du VG
- ✗4- Une hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)
- 5- Une altération de la fonction systolique VG.

24- Une femme de 35 ans a une valve de Starr mitrale implantée pour maladie mitrale rhumatismale. Quelle est la réponse exacte ?

- 1- Un traitement anticoagulant oral par antivitamines K est nécessaire pendant un an
- 2- Un traitement héparinique est nécessaire pendant un mois, relayé par un traitement antiagrégant plaquettaire
- ✗3- Un traitement anticoagulant oral par les antivitamines K doit être poursuivi « à vie »
- 4- Un traitement héparinique est nécessaire pendant le premier mois postopératoire.
- Passé ce délai, aucun traitement modifiant l'hémostase
- 5- Un traitement exclusif par antiagrégants plaquettaires est entrepris d'emblée

25- A propos de l'infarctus du myocarde antéroseptal, choisir les propositions exactes :
(V1-V2- V3)

- ✗1- Les signes électriques directs sont observés dans les dérivation précordiales droites
- ✗2- Il correspond habituellement à une thrombose de l'artère inter-ventriculaire antérieure
- ✗3- Il peut se compliquer de rupture myocardique
- ✗4- Il peut se compliquer d'un syndrome péricardique aigu plusieurs semaines après le début
- 5- Il entraîne souvent un dysfonctionnement de la valve mitrale

26- La péricardite aiguë virale du sujet jeune correspond à toutes ces propositions sauf une, laquelle ?

- 1- l'échocardiographie peut être normale

- *2- il existe un sus-décalage de ST suivi d'un aplatissement de T au début de l'affection
- *3- la douleur est souvent de type angineux
- 4- la vibration péricardique est souvent perçue
- *5- l'évolution est généralement favorable

27- Un sujet de 60 ans est hospitalisé en urgence pour un SCA sans sus décalage ST, parmi les médications suivantes à prescrire, une seule est fautive, laquelle ?

- *1- aspirine
- 2- bêta-bloquants
- *3- héparines de bas poids moléculaire
- 4- thrombolytiques
- 5- dérivés nitrés

28- L'importance de la régurgitation mitrale s'apprécie par tous les éléments suivants, sauf un seul, lequel ?

- 1- présence de lignes de Kerley au téléthorax
- *2- hypertension pulmonaire post-capillaire
- 3- dilatation du ventricule gauche
- 4- choc de pointe très ample
- 5- souffle systolique très intense

29- Un sujet de 60 ans souffre d'un infarctus postéro-inférieur aux premières heures, il est pris subitement d'un malaise à type de nausées, vomissements, pâleur et hypotension. A quelle complication pensez-vous ?

- 1- Extension de l'infarctus
- 2- Troubles du rythme grave
- 3- Choc cardiogénique
- *4- Embolie pulmonaire
- 5- Choc vagale

30- Le rétrécissement aortique calcifié peut se révéler par :

- *1- Une angine de poitrine d'effort
- *2- Une mort subite
- *3- Une syncope d'effort
- *4- Un accident ischémique cérébral
- 5- Un oedème aigu-pulmonaire *ou A.V.?*

31- Un homme de 65 ans, Hypertendu ancien, présente brutalement une violente douleur thoracique antérieure, lors de son hospitalisation la douleur demeure très intense, elle s'est déplacée dans la région scapulaire et le dos. L'auscultation thoracique et l'ECG sont normaux.

Quel diagnostic évoquer en priorité ?

- 1- Péricardite aiguë
- 2- Pneumothorax
- *3- Infarctus de myocarde
- 4- Pancréatite aigue
- 5- Dissection aortique

32- Laquelle de ces propositions n'est pas une contre-indication au traitement par bêtabloquants dans l'HTA ?

- 1- insuffisance rénale
- 2- insuffisance cardiaque décompensée

- 3- syndrome de Raynaud
 - 4- asthme bronchique
 - 5- artériopathie des membres inférieurs
- 33- La prescription d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) peut être responsable :
- 1- d'une hypokaliémie
 - 2- d'une élévation de la créatininémie
 - 3- d'une toux
 - 4- d'un trouble de la conduction auriculo-ventriculaire
 - 5- d'une insuffisance cardiaque
- 34- Parmi les propositions suivantes, La triade de Durozier comporte :
- 1- Un claquement d'ouverture de la mitrale (COM)
 - 2- Un dédoublement de B2 au foyer pulmonaire
 - 3- Un roulement diastolique (RD)
 - 4- Un éclat de B1
 - 5- Un souffle systolique au foyer tricuspide.

- Une dame de 36 ans, multipare, accouchée récente (15j), est adressée à la consultation pour œdème de la jambe. Elle est fébrile, dyspnéique et a présenté un crachat noirâtre la veille. A l'examen la jambe droite est œdématiée, chaude, spontanément douloureuse avec perte du ballotement du mollet; il existe une turgescence des jugulaires; le foie déborde le grill costal, il est sensible. Les bruits du cœur sont rapides à 120/mn; des râles crépitants sont retrouvés aux deux bases.

35- Le signe retrouvé à l'auscultation qui complète le tableau clinique est le suivant :

- 1- Un bruit de galop protodiastolique apexien
- 2- Un roulement mésodiastolique apexien
- 3- Un bruit de galop télédiastolique xyphoïdien
- 4- Un dédoublement du 2ème bruit endoapexien
- 5- Un souffle systolique de régurgitation apexien

36- Le signe radiologique évocateur de l'affection est le suivant :

- 1- Une opacité triangulaire à la base périphérique
- 2- Une image de double contour
- 3- Des calcifications hilaires
- 4- Un allongement de l'arc inférieur gauche
- 5- Une dilatation tétracavitaire

37- Le signe électrocardiographique le plus caractéristique est le suivant :

- 1- Déviation axiale gauche
- 2- Allongement de l'espace PR
- 3- Hypertrophie auriculaire gauche
- 4- Aspect S1 Q3
- 5- Les troubles de la repolarisation en déviation latérale

38- Les examens biologiques nécessaires sont les suivants :

- A- Dosage des D-Dimères
- B- Dosage des LDH
- C- Dosage des CPK-MB
- D- La gazométrie sanguine
- E- NFS avec équilibre leucocytaire

- 1- A - B - D
- 2- A - B - C
- 3- B - C - E
- 4- A - C - E

5- B - C - D

39- Quel médicament prescrire ?

1- Lénitral

2- Inhibiteur de l'enzyme de conversion

✓3- Héparinothérapie

4- Anti-agrégant plaquettaire

5- Antibiothérapie

40- Parmi les causes suivantes de l'insuffisance mitrale une seule peut lui conférer un caractère aigu :

1- Dilatation de l'anneau

✓2- Rupture de cordages

3- Rétraction valvulaire

4- Prolapsus de la petite valve mitrale

5- Elongation de cordages