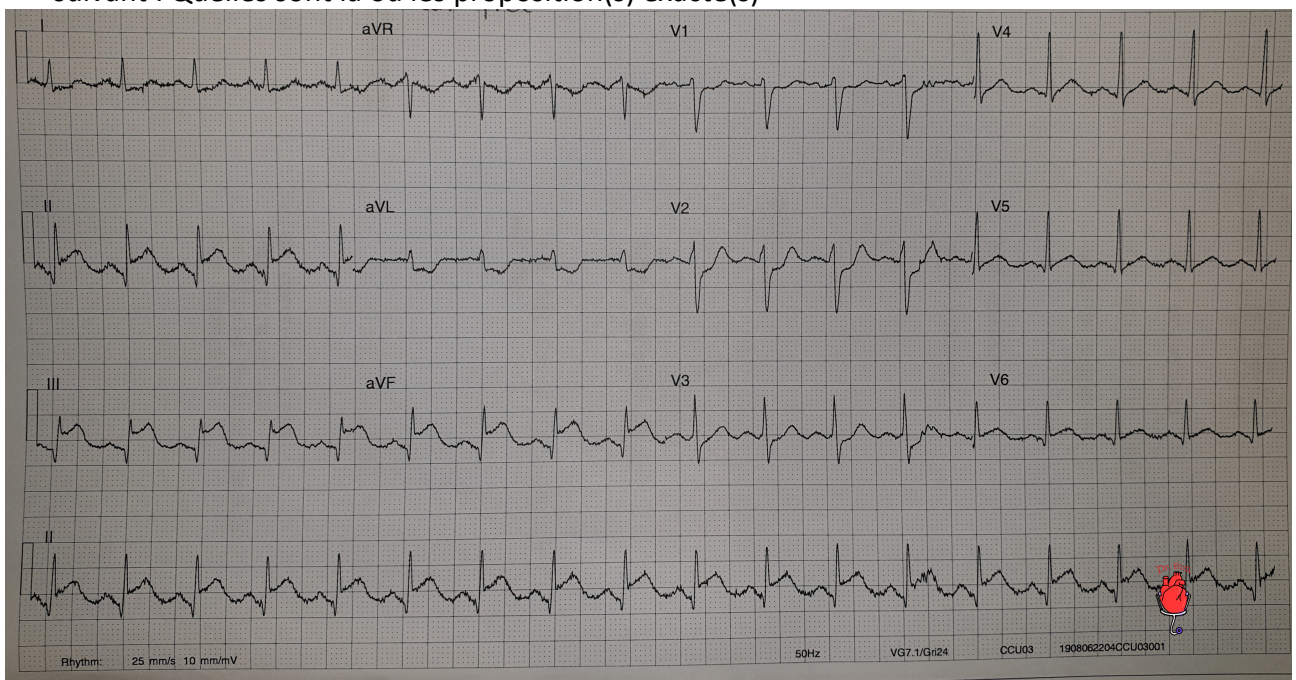


**Questions isolées**  
**Tour d'été de cardiologie - Simon VISCOGLIOSI**  
**EDN 2024**

1. Vous recevez en consultation de cardiologie un patient de 56 ans. Pour rappel, ce patient a eu un infarctus du myocarde inférieur il y a 2 ans. Ses traitements comportent : Bisoprolol 10 mg, Perindopril 8 mg, Atorvastatine 80 mg, Aspirine 75 mg. La dernière EAL que vous avez prescrite retrouve : LDLc à 1,3 g/L, HDLc à 0,6 g/L TG, 1,2 g/L. Pour quelle optimisation du traitement hypolipémiant opteriez-vous ?
  - A. Aucune modification
  - B. Ajout d'une statine
  - C. Ajout de l'ézetimibe
  - D. Ajout d'un inhibiteur du PCSK9
  - E. Ajout d'un fibrate
  
2. Parmi les affections suivantes lesquelles sont responsables d'une augmentation des troponines ?
  - A. Angor instable
  - B. SCA ST-
  - C. Myocardite
  - D. Angor stable
  - E. Péricardite
  
3. 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 l'hypothèse diagnostique la plus vraisemblable ?
  - A. Infarctus du myocarde
  - B. Dystonie neurodégénérative
  - C. Angine de poitrine
  - D. Dissection aortique
  - E. Péricardite
  
4. Vous faites réaliser à votre patient de 54 ans une épreuve d'effort. En effet, celui-ci se plaint de symptômes pouvant s'apparenter à de l'angine de poitrine. Il a comme principaux antécédents un Diabète de type 2 et un asthme depuis l'enfance. 4 minutes après avoir commencé le test, l'ECG objective un sous décalage significatif en V5-V6. Quelle est votre conduite à tenir ?
  - A. Traitement médicamenteux seul
  - B. Réalisation d'une scintigraphie cardiaque
  - C. Réalisation d'une IRM d'effort
  - D. Réalisation d'une coronarographie

- E. Rendez-vous avec un chirurgien thoracique pour bilan pré-pontage
5. Votre patient (cf. question précédente) à bénéficier d'une coronarographie. Celle-ci à objectiver une sténose serrée de l'IVA proximale motivant un stenting de celle-ci. Quels traitements devront ou pourrons figurer sur l'ordonnance de votre patient ?
- A. Aspirine seule à vie
  - B. Aspirine + Clopidogrel 6 mois
  - C. Aspirine + Ticagrelor 3 mois
  - D. Bisoprolol
  - E. Vérapamil
6. Alors que vous étiez en train de contentionner un patient, l'infirmière de tri de N vous appelle pour un patient de 46 ans qui présente avec une douleur thoracique constrictive irradiant dans le bras droit. Combien de temps avez-vous pour réaliser un ECG ?
- A. 10 min
  - B. 15 min
  - C. 20 min
  - D. 25 min
  - E. C'est certainement un patient psy, vous prescrivez une benzo
7. Un patient de 46 ans se présente au SAU avec une douleur thoracique retro-sternal, constrictive avec sensation « d'écrasement de l'épaule droite ». Vous réalisez l'examen suivant : Quelles sont la ou les proposition(s) exacte(s)



- A. SCA ST+ inférieur
- B. SCA ST- antérieur
- C. SCA ST- latéral bas

- D. Takotsubo
  - E. Myocardite
8. Quelle est vraisemblablement l'artère occluse ?
- A. IVA proximale
  - B. IVA distale
  - C. Coronaire droite
  - D. Tronc commun gauche
  - E. Première diagonale de l'IVA
9. Vous avez hospitalisé à l'USIC un patient de 54 ans pour SCA ST-. Votre patient est stable hémodynamiquement mais sa douleur thoracique persiste. Combien de temps avez-vous pour réaliser une coronarographie à ce patient ?
- A. < 2h
  - B. < 24 h
  - C. < 36 h
  - D. < 72 h
  - E. C'est un SCA ST- : pas besoin de coronarographie
10. Un patient de 67 ans ayant présenté un SCA ST+ a bénéficié d'une coronarographie. Une angioplastie simple au ballon a été réalisée, aucun stent n'a été posé. Qu'en est-il du traitement antiagrégant de ce patient ?
- A. Aucun
  - B. Aspirine seule à vie
  - C. Aspirine + Clopidogrel 6 mois puis aspirine seule à vie
  - D. Aspirine + Clopidogrel 1 an puis aspirine seule à vie
  - E. Aspirine + Ticagrelor 1 an puis aspirine seule à vie
11. Un patient de 67 ans ayant présenté un SCA ST+ a bénéficié d'un stenting de la coronaire droite. Il ressort avec le traitement suivant : Bisoprolol, Ramipril, Eplerenone, Aspirine, Atorvastatine.  
2 semaines après la sortie d'hospitalisation, il ressent une douleur thoracique intense motivant un appel au 15. Parmi les diagnostics suivants, lequel redoutez-vous ?
- A. Thrombose intra-stent
  - B. Sténose de stent
  - C. Péricardite post infarctus
  - D. Rupture de pilier de la valve mitrale
  - E. Rupture de la paroi libre du VG
12. Une patiente de 67 ans sans antécédent notable se présente pour douleur au niveau du membre inférieur droit. Elle décrit une douleur à 9/10, à type de broiement. Les pouls : pédiéux droit, tibial post droit et poplitée droite ne sont pas perçus. Tous les autres pouls

sont perçus. Le reste de l'examen clinique est normal hormis des bruits du cœur irréguliers ? Quel diagnostic suspecter vous

- A. AOMI au stade d'ischémie critique
- B. Ischémie aigue de membre
- C. AVC fronto-pariétal gauche
- D. Erysipèle
- E. Crush syndrome

13. (suite question 12) Parmi les examens suivants, lequel ou lesquels demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

- A. Echo doppler artériel du membre inférieur droit
- B. Echo doppler veineux du membre inférieur droit
- C. Angioscanner
- D. AngioIRM
- E. Aucun

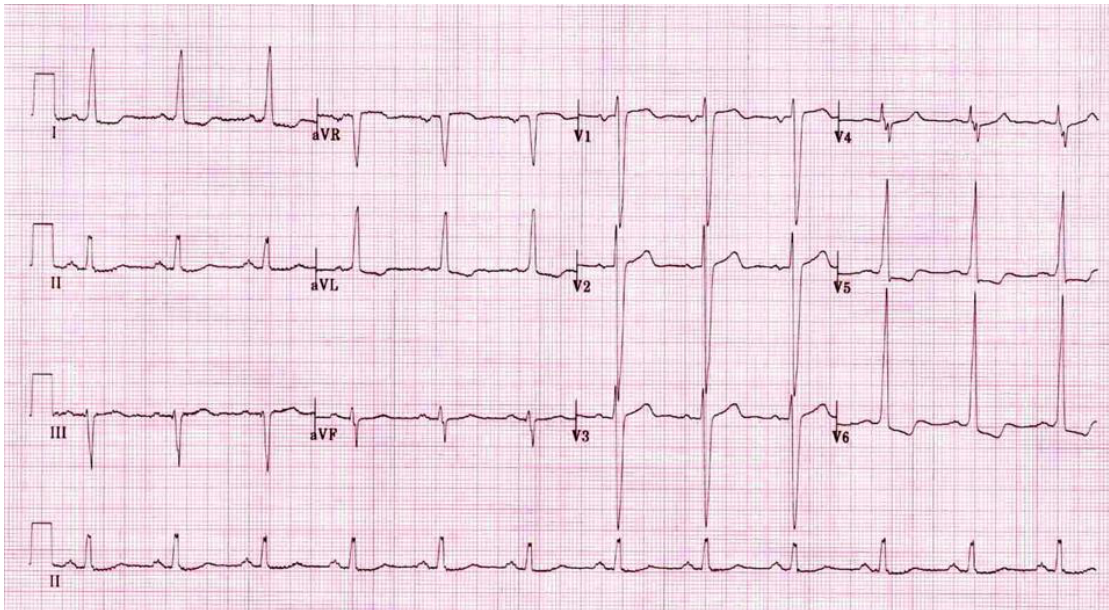
14. (Suite question 12 et 13) Quel est le mécanisme physiopathologique le plus probable ?

- A. Rupture de plaque d'athérome
- B. Thromboembolie artérielle
- C. Dissection de l'aorte abdominal et des artères sous-jacentes
- D. Embole de cholestérol
- E. Sténose artérielle serrée

15. Vous souhaitez réaliser un dépistage de l'anévrysme d'aorte abdo chez votre patient de 65 ans, tabagique et angoreux. Quel est l'examen d'imagerie indiqué ?

- A. Echographie doppler
- B. Angioscanner de l'aorte abdominal
- C. AngioIRM de l'aorte abdominal
- D. Artériographie
- E. TEP au 18FDG

16. Vous recevez en consultation un patient de 72 ans aux urgences. Ce dernier vous raconte avoir subitement perdu connaissance lors de son entrainement de football (nouvelle résolution 2024 !). A l'auscultation vous entendez un souffle systolique plutôt râpeux. Vous réalisez un ECG : Parmi les propositions suivantes, laquelle vous semble être responsable de la perte de connaissance de votre patient ?



- A. Syndrome coronarien aigu
- B. BAV 3 permanent
- C. RA serré
- D. IA massive
- E. Hystérie de conversion

17. Vous accueillez aux urgences une femme de 36 ans en état de détresse respiratoire aiguë. À l'auscultation pulmonaire vous entendez des crépitations remontants à mi-champs. L'auscultation cardiaque retrouve un souffle holosystolique, maximum au foyer mitrale, irradiant vers l'aisselle gauche. Constante : Fc 120 bpm, PA 185/93, SAT 89% en air ambiant, apyrétique. L'ECG réalisé retrouve un rythme sinusal, sans anomalie. Quel est l'étiologie la plus probable responsable de l'état de la patiente ?

- A. Rupture de cordage de la valve mitrale
- B. Rupture de pilier de la valve mitrale
- C. Cardiomyopathie dilatée idiopathique
- D. Insuffisance aortique aiguë
- E. RA serré symptomatique sur bicuspidie

18. Chez un patient de 53 ans a été posé l'indication de remplacement valvulaire (RA serré sur bicuspidie aortique). Le diamètre de l'aorte thoracique ascendante est de 32 mm. Quel type de procédure est à privilégier ?

- A. Chirurgie avec implantation d'une valve biologique
- B. Chirurgie avec implantation d'une valve mécanique seule
- C. Chirurgie de Bentall
- D. TAVI
- E. Valvuloplastie au ballonnet

19. Monsieur X, 67 ans, que vous suivez pour une valve mécanique aortique de dernière génération vient avec son dernier résultat d'INR. Son INR est à 1,2. il est sous warfarine. Il a comme autre ATCD une BPCO gold 2. Quelle(s) adaptation(s) du traitement anticoagulant vous semble(nt) envisageable ?
- A. Aucune modification
  - B. Vous augmentez la dose de warfarine
  - C. Vous diminuez la dose de warfarine
  - D. Vous switchez la warfarine pour un AOD (ex: apixaban)
  - E. Vous ajoutez un inhibiteur du P2Y12 à la warfarine
20. Vous avez cardioversé (rythme sinusal) avec succès la FA de Mme Fa, 76 ans. Pour rappel cette dame a pour principaux atcds : un diabète de type 2. Quel traitement anticoagulant privilégiez-vous ?
- A. AOD
  - B. AVK
  - C. Héparine fractionnée
  - D. Héparine de bas poids moléculaire
  - E. Aucun