

Tutorat Les Nuits Blanches

2023/2024

Semestre 4

Promo 2022/2025

**UECP 32 Pathologies cardiovasculaires et respiratoires
Partiel Blanc**

•

Tuteur Rédacteur

Peral Marie

•

Référent Partiel

Sourd Dorian

•

Durée : 20 minutes

Le jour de l'épreuve, le sujet contiendra 20 QCMs pour 40 minutes

QCM 1 : A propos des médicaments en cardiologie :

- A. Les traitements anticoagulants se composent de 3 familles : les anti-vitamines K, les héparines et les inhibiteurs du facteur V activé (Xaban).
- B. Les anti-agrégants plaquettaires sont indiqués en prévention primaire et secondaire des complications thromboemboliques artérielles.
- C. Les diurétiques de l'anse inhibent la réabsorption du sodium sur la partie proximale du tube distal.
- D. Les contre-indications des bêta bloquants sont l'insuffisance rénale, les pathologies respiratoires sévères et la maladie de Raynaud.
- E. Il y a 5 phases dans la dépolarisation de la cellule myocardique.

QCM 2 : A propos des facteurs de risque cardiovasculaires :

- A. Les 4 facteurs de risque principaux qui expliquent 90% des cas d'infarctus du myocarde sont le diabète, le tabagisme, l'hypertension artérielle et l'obésité.
- B. Le tabagisme engendre 5 fois plus de risque d'infarctus du myocarde et de mort subite, et de 2 à 7 fois plus de risque d'AOMI.
- C. Les HDL sont les mauvais transporteurs du cholestérol et les LDL sont les bons transporteurs du cholestérol.
- D. La sédentarité est à la fois un facteur de risque indépendant et un facteur de risque qui favorise les autres facteurs de risque.
- E. Pour calculer et prendre en charge les facteurs de risque cardio-vasculaires, il existe différents scores tel que SCORE 2 par exemple.

QCM 3 : A propos des pathologies cardiaques, il est exact que :

- A. L'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection ventriculaire gauche conservée possède 4 composantes essentielles : ischémique (atteinte coronarienne), valvulaire, rythmique et myocardique.
- B. La cardiopathie ischémique a comme risque principal l'infarctus du myocarde, on la diagnostique grâce à une coronarographie.
- C. La cardiopathie valvulaire provoque comme symptômes une dyspnée et un angor.
- D. Si une cardiomyopathie rythmique liée à l'hyperexcitabilité d'un amas de cellule myocardique est supraventriculaire il s'agit d'une urgence vitale.
- E. Il y a 3 catégories de cardiomyopathies : les cardiomyopathies hypertrophiques, les cardiomyopathies dilatées et les cardiomyopathies infiltratives.

QCM 4 : A propos de l'œdème aigu du poumon cardiogénique, il est exact que :

- A. L'œdème aigu du poumon cardiogénique c'est une insuffisance cardiaque décompensée sous sa forme aiguë avec une insuffisance cardiaque droite (embolie pulmonaire et épanchement pleural).
- B. L'œdème aigu du poumon se définit par l'accumulation de protéines et de liquides dans les espaces extra vasculaires pulmonaires en lien avec une augmentation de la pression hydrostatique des capillaires pulmonaires.
- C. Parmi les signes cliniques d'un OAPc, on retrouve : pâleur, cyanose, sueur, dyspnée, sensation de pression thoracique et de mort imminente, toux...
- D. Il faut toujours réaliser les examens complémentaires suivants lors d'un OAPc : ECG, gazométrie artérielle, radiographie thoracique et échographie cardiaque.
- E. Quand on prend en charge un patient atteint d'OAPc il est important de le mettre en position allongé, de lui poser deux voies veineuses périphériques, de poser une sonde et de le scoper.

QCM 5 : A propos de l'insuffisance cardiaque (IC), il est exact que :

- A. L'insuffisance cardiaque se définit par l'incapacité du cœur à assumer un débit sanguin nécessaire aux besoins métaboliques et fonctionnels des différents organes, il s'agit d'un syndrome.
- B. Exemple de causes de l'IC avec la fraction d'éjection ventriculaire gauche altérée : les coronaropathies +++, myocardites, valvulopathies, amylose, toxiques et alcool...
- C. La coronarographie permet de mieux quantifier les volumes et mieux préciser l'atteinte de l'IC.
- D. La protéine BNP permet de soulager le cœur en augmentant la miction, car elle est sécrétée par les cellules du cœur lorsqu'elles sont trop rapprochées et donc qu'il y a trop de pression sur les parois.
- E. Les traitements diurétiques, qui permettent d'augmenter la miction, sont uniquement à visée symptomatique tandis que les traitements à visée de cardioprotection permettent de récupérer l'insuffisance cardiaque : bêta bloquants, système rénine-angiotensine-aldostérone, anti-aldostérone et SGLT2.

QCM 6 : A propos de l'électrocardiogramme (ECG), il est exact que :

- A. Les influx électriques sont envoyés par le nœud sinusal et empruntent le chemin suivant : il passe par les oreillettes pour arriver dans le nœud auriculo-ventriculaire qui les envoie ensuite dans les ventricules.
- B. A propos des ondes sur l'ECG : l'onde P correspond à l'activité du nœud sinusal, l'espace PR correspond à l'activité dans les oreillettes, l'onde QRS correspond à l'activité du nœud auriculo-ventriculaire et pour finir l'intervalle QT correspond à l'activité dans les ventricules.
- C. Si $A > V$ alors c'est un dysfonctionnement sinusal, si $A = V$ alors c'est une bradycardie sinusale et enfin si $A < V$ alors c'est un bloc auriculo-ventriculaire.

- D. La fibrillation ventriculaire se retrouve sur l'ECG quand les QRS sont larges et irréguliers, tandis que la fibrillation atriale c'est lorsque les QRS sont fins et irréguliers.
- E. Le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST doit être composé de tous ces critères pour être défini comme tel : concave vers le haut qui englobe l'onde T dans plus de deux dérivations qui correspondent à un territoire artériel ainsi qu'un sous-décalage dans les dérivations opposées.

QCM 7 : A propos de la cancérologie bronchique, il est exact que :

- A. La première cause des cancers bronchiques est le tabac.
- B. 80% des diagnostics se font au stade métastatique, et ce grâce au TDM thoracique la plupart du temps.
- C. Les adénocarcinomes sont les cancers principaux des fumeurs.
- D. Les traitements peuvent être locaux (radiothérapie, chirurgie) ou systémiques (chimiothérapie, immunothérapie, thérapies ciblées).
- E. Le traitement principal reste le sevrage tabagique et permet une amélioration de la qualité de vie.

QCM 8 : A propos de l'asthme, il est exact que :

- A. C'est une pathologie respiratoire hétérogène caractérisée par une inflammation chronique des voies aériennes proximales.
- B. La confirmation du diagnostic est rare.
- C. Les 3 symptômes classiques sont les suivants : toux, dyspnée et oppression thoracique.
- D. Les atteintes des bronches par l'asthme causent des troubles obstructifs.
- E. Les leucocytes éosinophiles sont au coeur de la maladie de l'asthme, ils répondent très mal par corticoïdes inhalés.

QCM 9 : A propos de la sémiologie respiratoire, il est exact que :

- A. Il existe deux types de dyspnée : aigu et chronique.
- B. La régulation de la commande ventilatoire se fait via des chémorécepteurs centraux et périphériques uniquement.
- C. Lorsqu'il y a un rejet de sang via une expectoration, il s'agit toujours d'une urgence vitale.
- D. Le bruit trachéo-bronchique et le murmure vésiculaire sont des bruits anormaux.
- E. Les 5 signes de gravites sont : polypnée, tirage, respiration abdominale paradoxale, cyanose et asterixis.

QCM 10 : A propos de la BPCO et de l'insuffisance respiratoire chronique, il est exact que :

- A. La BPCO se caractérise par des symptômes respiratoires chroniques (dyspnée d'exercice, toux, expectorations...) ainsi que par l'obstruction chronique des voies aériennes.
- B. Le diagnostic différentiel principal de la BPCO est l'insuffisance respiratoire chronique.
- C. En France, environ 5,3 millions de sujets sont atteints de BPCO.
- D. Le soufflet de la mécanique ventilatoire est constituée des poumons, de la paroi thoracique et des voies aériennes.
- E. L'hypoxémie est la principale conséquence de l'IRC, elle induit une hypertension artérielle pulmonaire.