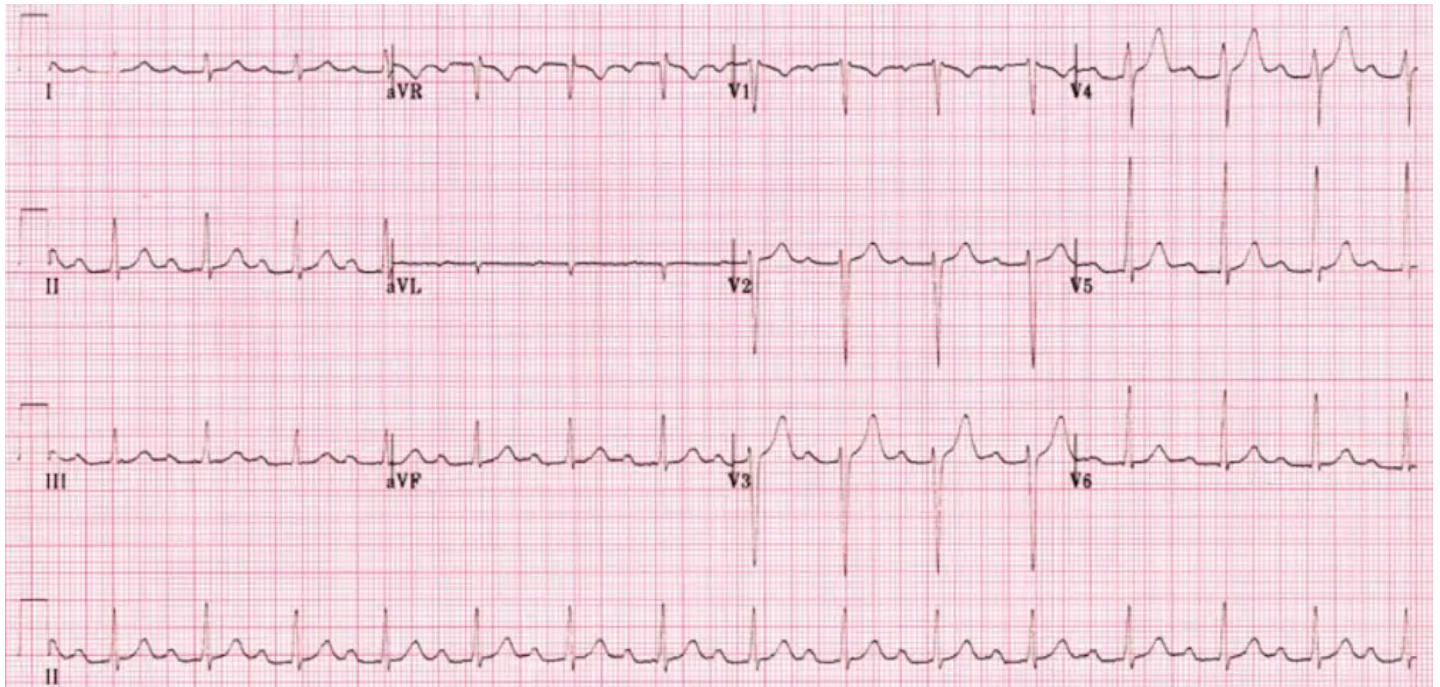


Élément d'épreuve:6c94c718-7dba-419e-acaf-88274f4c8333

Question 1 : (Type: QRP)

Vous recevez Mr C.J. aux urgences pour malaise survenu à l'effort. Alors qu'il montait une côte en marchant, il a chuté de façon soudaine, sans prodrome. D'après sa femme, la perte de connaissance fut brève, avec retour rapide à une conscience normale, sans mouvement anormaux. Le patient se sent bien actuellement, pas de dyspnée, pas de douleur thoracique. A l'examen physique, la tension artérielle est à 147/85 mmHg en position allongée, puis 150/86 mmHg en position debout. Les bruits du coeur sont réguliers, avec un souffle systolique 2/6 râpeux, irradiant aux carotides. Auscultation pulmonaire normales. Examen neurologique normal. Voici son ECG. Concernant les hypothèses diagnostiques, indiquez celle ou celles qui vous paraissent les plus probables.



0 réponses attendues.

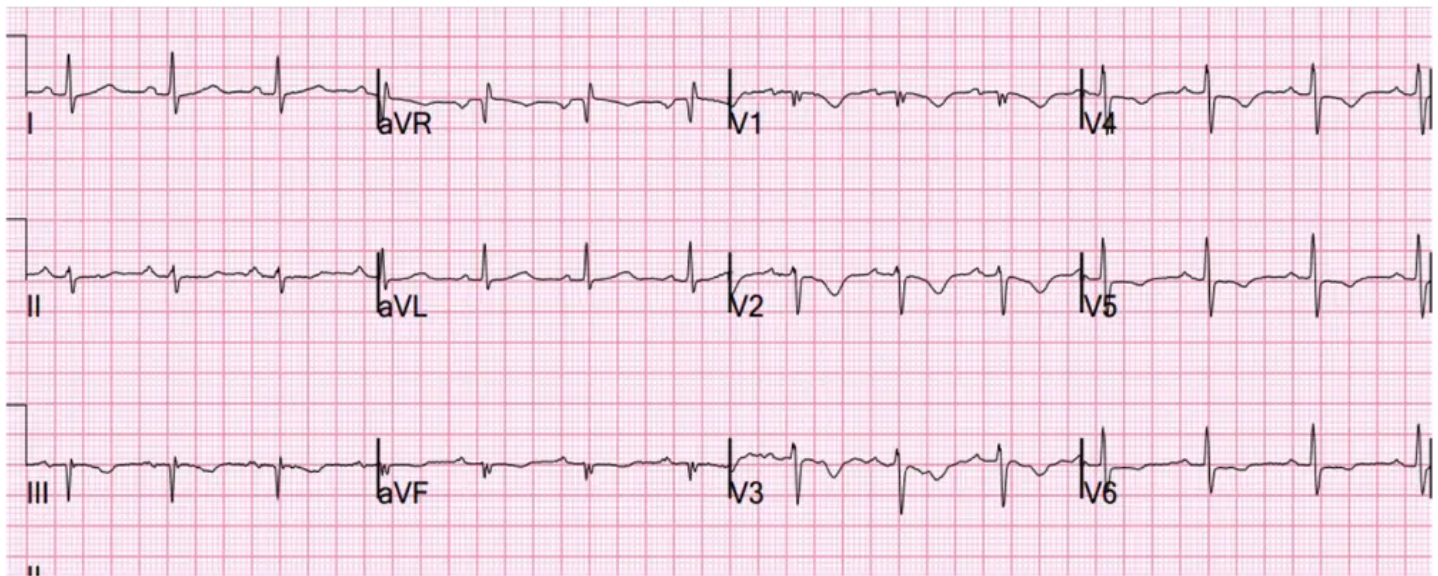
Commentaire pédagogique de correction:

Le tableau n'est pas évocateur d'une origine comitiale (durée brève, retour à la conscience normal, pas de mouvement anormaux), Syncope sur RA serré à l'effort possible étant donnée souffle caractéristique. Recherche d'hypotension orthostatique négative. BAV I assez marqué sur ECG, possible trouble de conduction de haut grade paroxystique.

- ☐ Faux A. Crise comitiale
- ☒ Valide B. Syncope sur rétrécissement aortique serré
- ☒ Valide C. Syncope sur bloc de conduction de haut grade paroxystique
- ☐ Faux D. Syncope sur embolie pulmonaire
- ☐ Faux E. Syncope sur hypotension orthostatique

Question 2 : (Type: QRM)

Vous recevez Mr. J aux urgences pour douleur thoracique, il a pour antécédent une hypertension ancienne, un hypercholestérolémie. Il pèse 102 kg pour 1m75, il fume 1 paquet de cigarettes par jour. Il n'a pas d'antécédent hémorragique. La douleur a débuté 2 heures auparavant. Elle était constrictive, rétro-sternale. Elle a duré 1 heure environ, il n'a plus mal actuellement. Il ne présente pas d'autre symptomatologie. La tension artérielle est à 159/87 mmHg, la saturation en oxygène à 96%, il est apyrétique. L'examen cardiovasculaire et pneumologique sont sans particularité. La radiographie thoracique est normale. Le bilan biologique montre une numération, ionogramme, créatinine et d-dimères dans les normes. La troponinémie est élevée à 142 ng/L. Il ne présente pas de troubles du rythme. L'échographie cardiaque, sous réserve de conditions d'observation très difficiles ne montre pas d'anomalie, la fraction d'éjection est conservée. Voici son ECG. . Indiquez la ou les proposition(s) vraie(s).



Commentaire pédagogique de correction:

Tableau de SCA sans sus-décalage ST. Ondes T négatives dans les territoire antérieur donc à priori l'atteinte n'est pas la coronaire droite. Pas de nécessité de coronarographie immédiatement, car le patient est stable et n'a plus mal. A faire mais plus tard.

- ☐ Faux A. La présentation clinique et ECG fait évoquer un syndrome coronaire aigu avec sus décalage du segment ST
- ☒ Valide B. il faut instaurer un traitement antiagrégant plaquettaire
- ☐ Faux C. Une coronarographie est à réaliser immédiatement
- ☐ Faux D. L'aspect ECG fait évoquer une atteinte de la coronaire droite
- ☒ Valide E. Il faut instaurer un traitement par bêtabloquants

Question 3 : (Type: QRM)

Concernant la prise en charge d'une fibrillation atriale, indiquez la ou les proposition(s) vraie(s)

- ☐ Faux A. La flécaine peut être utilisée chez un patient ayant une fraction d'éjection du ventricule gauche à 35%

Valide

- ☒ B. L'amiodarone peut provoquer une photosensibilisation
- ☐ Faux C. L'utilisation des beta-bloquants est contre-indiquée chez un patient ayant une fraction d'éjection altérée
- ☒ Valide D. La digoxine a un effet chronotrope négatif
- ☐ Faux E. Les dérivés nitrés peuvent être utilisés pour leur effet bradycardisant

Question 4 : (Type: QRM)

Concernant les péricardites virales, indiquez la ou les proposition(s) vraie(s)

- ☒ Valide A. La douleur est classiquement majorée à l'inspiration profonde
- ☐ Faux B. La douleur est classiquement majorée par la position en "chien de fusil"
- ☒ Valide C. L'ECG peut montrer un sus-décalage du segment ST
- ☒ Valide D. Le traitement médicamenteux consiste en l'association d'un anti-inflammatoire non stéroïdien et de la colchicine
- ☐ Faux E. La reprise d'une activité sportive est possible dès la disparition des symptômes

Question 5 : (Type: QRM)

Concernant le traitement de l'insuffisance cardiaque, indiquez la ou les proposition(s) vraie(s)

- ☒ Valide A. Le furosémide peut induire une hypokaliémie
- ☒ Valide B. La spironolactone peut provoquer des gynécomasties
- ☒ Valide C. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion peuvent provoquer une hyperkaliémie
- ☒ Valide D. L'instauration de bêtabloquants est contre-indiquée en cas de décompensation cardiaque aiguë
- ☒ Valide E. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion peuvent provoquer une toux sèche