

# Tutorat Les Nuits Blanches

2023/2024

Semestre 4

Promo 2022/2025

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

✂

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).

**Faux : il y a une quatrième famille qui sont les inhibiteurs directs de la thrombine.**

B. Les anti-agrégants plaquettaires sont indiqués en prévention primaire et secondaire des complications thromboemboliques artérielles.

**Vrai**

C. Les diurétiques de l'anse inhibent la réabsorption du sodium sur la partie proximale du tube distal.

**Faux : ils l'inhibent dans l'anse de Henle (comme l'indique leur nom).**

D. Les contre-indications des bêta bloquants sont l'insuffisance rénale, les pathologies respiratoires sévères et la maladie de Raynaud.

**Faux : l'insuffisance rénale n'en fait pas partie et il y a en plus les troubles de conduction de haut degré.**

E. Il y a 5 phases dans la dépolarisation de la cellule myocardique.

**Vrai**

### 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.

**Faux : ce n'est pas l'obésité mais l'hypercholestérolémie.**

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.

**Vrai**

C. Les HDL sont les mauvais transporteurs du cholestérol et les LDL sont les bons transporteurs du cholestérol.

**Faux : c'est l'inverse, HDL = bon et LDL = mauvais.**

D. La sédentarité est à la fois un facteur de risque indépendant et un facteur de risque qui favorise les autres facteurs de risque.

**Vrai**

E. Pour calculer et prendre en charge les facteurs de risque cardio-vasculaires, il existe différents scores tel que SCORE 2 par exemple.

**Vrai**

**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.

**Faux : c'est l'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection ventriculaire gauche altérée.**

B. La cardiopathie ischémique a comme risque principal l'infarctus du myocarde, on la diagnostique grâce à une coronarographie.

**Vrai**

C. La cardiopathie valvulaire provoque comme symptômes une dyspnée et un angor.

**Faux : pour la cardiopathie valvulaire, les symptômes sont effectivement la dyspnée et l'angor mais également la syncope. La dyspnée et l'angor seulement sont les symptômes d'une cardiopathie ischémique.**

D. Si une cardiomyopathie rythmique liée à l'hyperexcitabilité d'un amas de cellule myocardique est supraventriculaire il s'agit d'une urgence vitale.

**Faux : c'est quand elle est ventriculaire qu'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.

**Faux : il y en a une quatrième qui sont les cardiomyopathies non classées (taku-tsubo, dysplasie arythmogène du ventricule droit...).**

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

A. L'oedème aigu du poumon cardiogénique c'est une insuffisance cardiaque décompensée sous sa forme aigu avec une insuffisance cardiaque droite (embolie pulmonaire et épanchement pleural).

**Faux : insuffisance cardiaque gauche = augmentation de la pression qui retentit sur les poumons.**

B. L'oedème 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.

**Vrai**

C. Parmi les signes cliniques d'un OAPc, on retrouve : pâleur, cyanose, sueur, dyspnée, sensation de pression thoracique et de mort imminente, toux...

**Faux : pas de dyspnée mais tachypnée superficielle + orthopnée.**

D. Il faut toujours réaliser les examens complémentaires suivants lors d'un OAPc : ECG, gazométrie artérielle, radiographie thoracique et échographie cardiaque.

**Vrai**

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.

**Faux : il ne faut surtout pas le mettre en position allongé, il faut le mettre en position assise ou demi assise afin de faire diminuer le retour veineux et libérer les voies aériennes.**

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

A. L'insuffisance cardiaque se définit par l'incapacité du coeur à assumer un débit sanguin nécessaire aux besoins métaboliques et fonctionnels des différents organes, il s'agit d'un syndrome.

**Vrai**

B. Exemple de causes de l'IC avec la fraction d'éjection ventriculaire gauche altérée : les coronaropathies +++, myocardites, valvulopathies, amylose, toxiques et alcool...

**Faux : l'amylose est une des causes de l'IC avec FEVG préservée.**

C. La coronarographie permet de mieux quantifier les volumes et mieux préciser l'atteinte de l'IC.

**Faux : c'est l'IRM myocardique, qui permet de voir à l'intérieur du muscle. La coronarographie permet d'aller voir dans les coronaires lors d'une FEVG altérée (maladie des coronaires), on veut voir s'il y a des endroits rétrécis ou bouchés pouvant expliquer la défaillance cardiaque.**

D. La protéine BNP permet de soulager le coeur en augmentant la miction, car elle est sécrétée par les cellules du coeur lorsqu'elles sont trop rapprochées et donc qu'il y a trop de pression sur les parois.

**Faux : c'est lorsque les cellules du coeur sont trop étirées qu'elles sécrètent la BNP, le marqueur NT-proBNP permet alors de savoir s'il y a atteinte cardiaque ou non.**

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 SFLT2.

**Vrai**

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

A. Les influx électriques sont envoyés par le noeud sinusal et empruntent le chemin suivant : il passe par les oreillettes pour arriver dans le noeud auriculo-ventriculaire qui les envoie ensuite dans les ventricules.

**Vrai**

B. A propos des ondes sur l'ECG : l'onde P correspond à l'activité du noeud sinusal, l'espace PR correspond à l'activité dans les oreillettes, l'onde QRS correspond à l'activité du noeud auriculo-ventriculaire et pour finir l'intervalle QT correspond à l'activité dans les ventricules.

**Faux : onde P = activité de l'oreillette, espace PR = temps de conduction par le noeud auriculo-ventriculaire, QRS = propagation de l'électricité dans les ventricules, intervalle QT = donne des informations sur la repolarisation.**

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.

**Faux : Si  $A > V$  alors c'est un bloc auriculo-ventriculaire et si  $A < V$  alors c'est un dysfonctionnement sinusal.**

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.

**Vrai**

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.

**Vrai**

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

A. La première cause des cancers bronchiques est le tabac.

**Vrai**

B. 80% des diagnostics se font au stade métastatique, et ce grâce au TDM thoracique la plupart du temps.

**Vrai**

C. Les adénocarcinomes sont les cancers principaux des fumeurs.

**Faux : ce sont les cancers principaux des non fumeurs.**

D. Les traitements peuvent être locaux (radiothérapie, chirurgie) ou systémiques (chimiothérapie, immunothérapie, thérapies ciblées).

**Vrai**

E. Le traitement principal reste le sevrage tabagique et permet une amélioration de la qualité de vie.

**Vrai**

**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.

**Faux : voies aériennes distales.**

B. La confirmation du diagnostic est rare.

**Vrai**

C. Les 3 symptômes classiques sont les suivants : toux, dyspnée et oppression thoracique.

**Faux : il y en a un quatrième, le sifflement respiratoire.**

D. Les atteintes des bronches par l'asthme causent des troubles obstructifs.

**Vrai**

E. Les leucocytes éosinophiles sont au coeur de la maladie de l'asthme, ils répondent très mal par corticoïdes inhalés.

**Faux : ils répondent très bien 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.

**Vrai**

B. La régulation de la commande ventilatoire se fait via des chémorécepteurs centraux et périphériques uniquement.

**Faux : elle se fait aussi via des mécanorécepteurs.**

C. Lorsqu'il y a un rejet de sang via une expectoration, il s'agit toujours d'une urgence vitale.

**Faux : il s'agit d'une urgence vitale si le sang est d'origine respiratoire inférieure (sous-glottique)**

D. Le bruit trachéo-bronchique et le murmure vésiculaire sont des bruits anormaux.

**Faux : ce sont des bruits normaux.**

E. Les 5 signes de gravité sont : polypnée, tirage, respiration abdominale paradoxale, cyanose et asterixis.

**Vrai**

**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.

**Vrai**

B. Le diagnostic différentiel principal de la BPCO est l'insuffisance respiratoire chronique.

**Faux : c'est l'asthme.**

C. En France, environ 5,3 millions de sujets sont atteints de BPCO.

**Faux : 3,5 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.

**Faux : il est aussi constitué de la plèvre.**

E. L'hypoxémie est la principale conséquence de l'IRC, elle induit une hypertension artérielle pulmonaire.

**Faux : elle induit aussi une polyglobulie et une rétention hydro-sodée.**