



TUTORAT Les Nuits Blanches



2023/2024

Semestre 4

Promo 2022/2025

UECP 32 Pathologies cardiovasculaires et respiratoires
Correction des Annales



Durée : 40 minutes

QCM 1 : Concernant l'HTA :

A. Concerne près de la moitié de la population française

Faux : elle concerne 12 millions de personnes.

B. Est un facteur de risque de maladie coronaire et d'AVC

Vrai

C. Plus la tension est élevée, plus le risque est élevé

Vrai

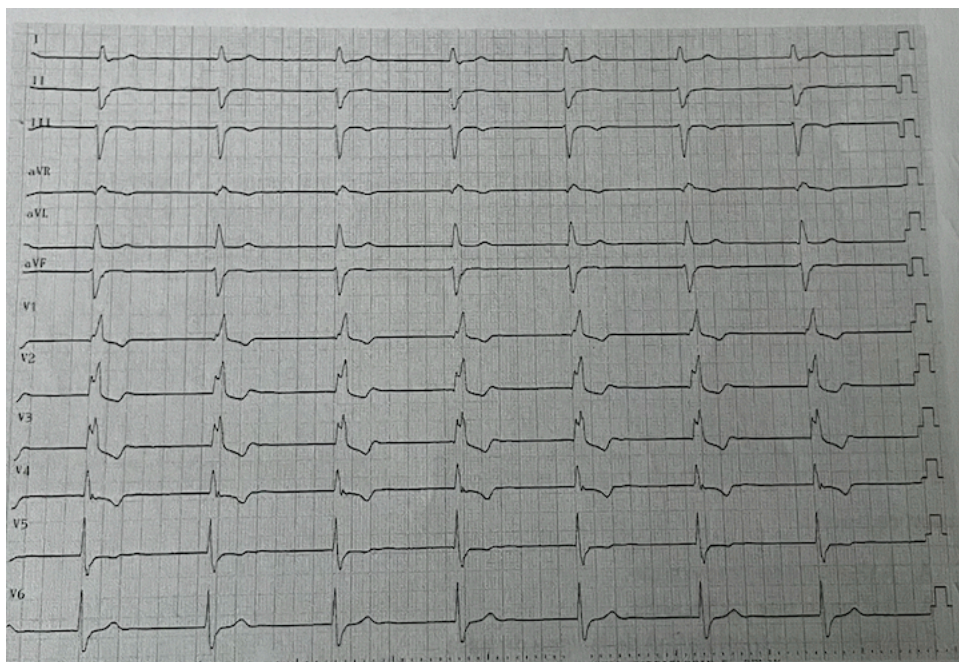
D. L'alcool favorise l'HTA

Vrai

E. Un SAOS doit être dépisté systématiquement devant la découverte d'une HTA

Vrai

QCM 2 : voici un tracé d'ECG :



Concernant ce tracé :

A. Le rythme est sinusal.

Faux : pas d'onde P.

B. Il n'existe pas d'activité atriale (onde P).

Vrai

C. Les QRS sont fins.

Vrai

D. Il s'agit d'une tachycardie.

Faux : bradycardie.

E. Il s'agit d'une dysfonction sinusale.

Vrai

QCM 3 : Concernant l'insuffisance cardiaque :

A. Les alphas bloquants sont des médicaments de l'insuffisance cardiaque.

Faux : ce sont les bêta bloquants.

B. Dans l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée, il existe 4 classes médicamenteuses efficaces.

Vrai

C. Les traitements de l'insuffisance cardiaque peuvent altérer la fonction rénale.

Vrai

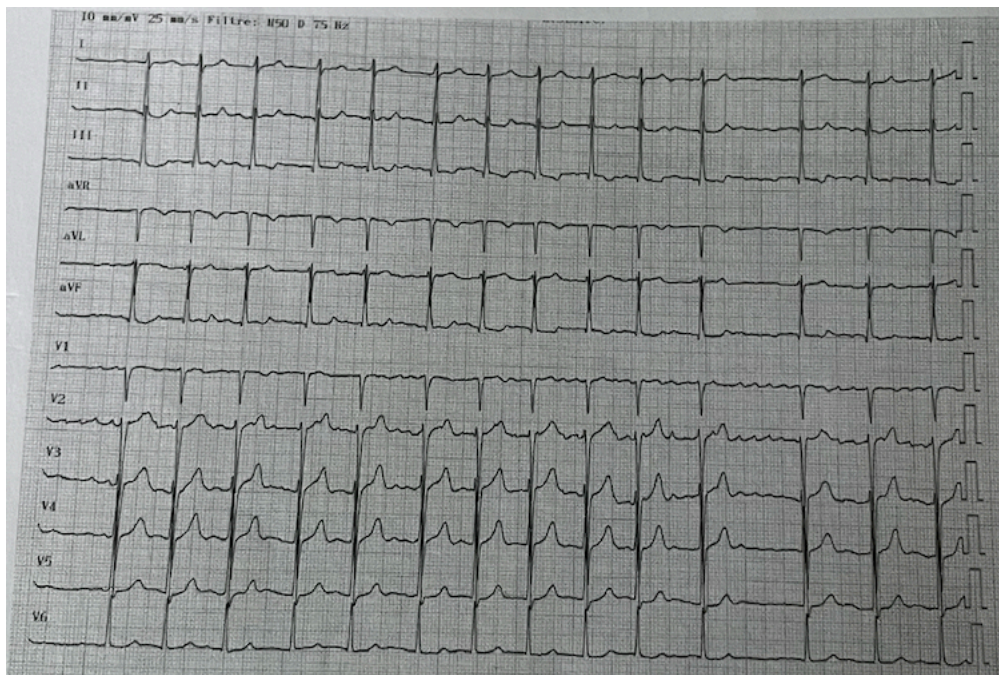
D. Il est possible de récupérer une fraction d'éjection normale sous traitement.

Faux : les traitements aident à améliorer la FEVG mais ne permettent pas forcément de récupérer une FEVG normale.

E. Il existe une relation entre les traitements de l'insuffisance cardiaque et le développement de cancer.

Vrai

QCM 4 : Voici un tracé ECG :



Concernant ce tracé :

A. Il s'agit d'une bradycardie.

Faux : le QRS est fin il s'agit donc d'une tachycardie.

B. Il s'agit d'une tachycardie.

Vrai

C. Il existe une trémulation de la ligne de base.

Vrai

D. Le rythme est sinusal.

Faux : les QRS ne sont pas forcément précédés ni suivies d'une onde P.

E. Il s'agit d'une fibrillation atriale.

Vrai

QCM 5 : Concernant les diurétiques :

A. Un traitement diurétique augmente l'élimination du sodium et de l'eau par le rein par inhibition de la réabsorption rénale du sodium.

Vrai

B. Un des risques du traitement diurétique est d'entraîner une hypokaliémie.

Vrai

C. Le diurétique de l'anse inhibe la réabsorption du sodium dans la branche descendante de l'anse de Henlé.

Faux : il inhibe la réabsorption du sodium dans la branche ascendante de l'anse de Henlé.

D. Le diurétique thiazidique stimule la réabsorption du Na sur la partie proximale du tube distal au niveau du segment de dilution.

Faux : il inhibe la réabsorption du Na sur la partie proximale du tube distal au niveau du segment de dilution.

E. Les diurétiques du tube collecteur cortical ont en commun la capacité de s'opposer à l'échange Na/K.

Vrai

QCM 6 : Concernant les anti-agrégants et les anticoagulants :

A. Il n'existe pas d'antidote contre les traitements anticoagulants.

Faux : il existe des antidotes en fonction du traitement anticoagulant, par exemple l'antidote de l'héparine est la protamine.

B. Il faut doser régulièrement l'INR dans la surveillance de l'héparine.

Faux : c'est dans la surveillance des antivitamines K.

C. Un traitement par ASPIRINE peut entraîner des complications hémorragiques.

Vrai

D. L'Héparine non fractionnée est contre indiquée en cas d'insuffisance rénale sévère.

Faux : c'est l'héparine de bas poids moléculaire qui est contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale sévère.

E. L'anti-agrégant plaquettaire est un traitement de choix dans la thrombose veineuse.

Faux : en réalité il s'agit plutôt d'un traitement de prévention primaire ou secondaire des complications thromboemboliques artérielles. Ce sont les anticoagulants qui sont des traitements de choix dans la thrombose veineuse.

QCM 7 : Concernant la cardiopathie ischémique :

A. Est la première cause d'insuffisance cardiaque en France.

Vrai

B. Se diagnostique par une coronarographie.

Vrai

C. A pour seule origine un « encrassement » des artères par de l'athérome.

Faux : il y a aussi la dissection, les spasmes (tabagisme +++)...

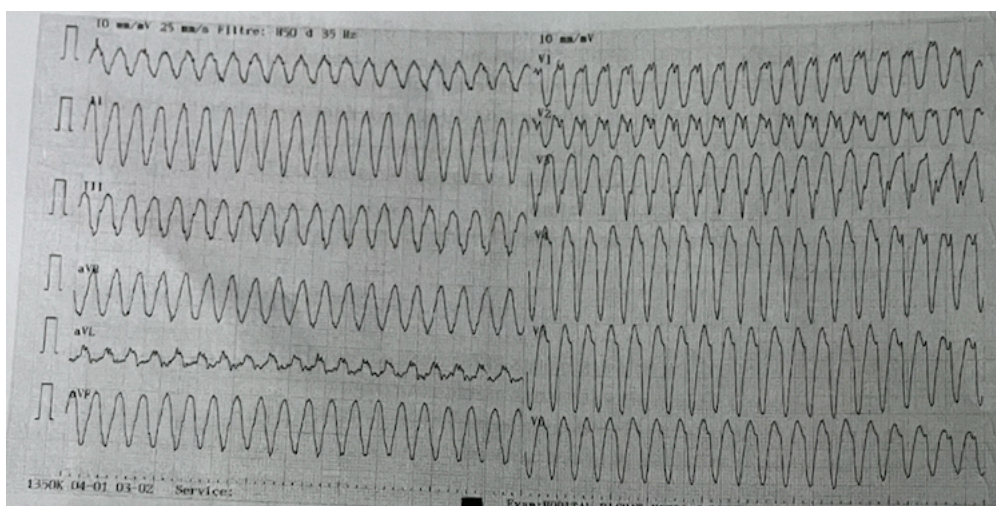
D. Est à risque d'infarctus.

Vrai

E. Son principal symptôme est l'angor.

Vrai

QCM 8 : voici un tracé d'ECG :



Concernant ce tracé :

A. Il s'agit d'une bradycardie.

Faux : cf B.

B. Il s'agit d'une tachycardie.

Vrai

C. Les QRS sont larges.

Vrai

D. Il s'agit d'une tachycardie ventriculaire.

Vrai

E. Le rythme est sinusal.

Faux : pas d'onde P.

QCM 9 : Quels signes cliniques peuvent être associés à de l'insuffisance cardiaque :

A. Un ictère conjonctival.

Faux

B. Une turgescence jugulaire.

Vrai

C. Des œdèmes des membres inférieurs prenant le godet.

Vrai

D. Des œdèmes des membres inférieurs ne prenant pas le godet.

Faux : cf C.

E. Des crépitants bilatéraux.

Faux

QCM 10 : Concernant les examens complémentaires en Cardiologie :



A. Cet examen est un scanner des coronaires

Faux : cf B.

B. Cet examen est une coronarographie

Vrai

C. Cet examen permet de rechercher une cardiopathie ischémique

Vrai

D. Cet examen permet de rechercher une atteinte des valves cardiaques

Faux : cf C.

E. La cardiopathie ischémique est la deuxième cause d'insuffisance cardiaque en France

Faux : c'est la première cause d'insuffisance cardiaque.

QCM 11 : Quels sont les symptômes qui doivent vous faire évoquer un asthme :

A. Une dyspnée

Faux

B. Des sifflements inspiratoires

Vrai

C. Une toux

Vrai

D. Une douleur thoracique

Vrai

E. Des paresthésies distales

Faux

QCM 12 : Quel est le traitement de fond de l'asthme :

A. Les corticostéroïdes inhalés

Vrai

B. Les bronchodilatateurs de courte durée d'action (SALBUTAMOL)

Faux : il s'agit d'un traitement des symptômes.

C. Corticothérapie orale

Vrai

D. Aérosols de corticoïdes

Faux : c'est un traitement des symptômes.

E. Antihistaminiques

Faux : c'est un traitement des symptômes.

QCM 13 : Lors d'une exacerbation d'asthme, quel bilan doit être réalisé avant de débiter le traitement :

A. Une radiographie thoracique

Faux : c'est un des examens complémentaires, il est non systématique.

B. Un scanner thoracique

Faux

C. Aucun

Faux : cf D.

D. Un EFR

Vrai

E. Une prise de sang

Vrai

QCM 14 : A propos du cancer bronchique :

A. L'augmentation du prix du tabac n'a pas permis d'aider à la diminution du tabagisme.

Faux : elle a permis à diminuer la consommation de tabac.

B. La majorité des cancers pulmonaires sont découverts à un stade avancé.

Vrai

C. La pollution est un facteur de risque émergent qui pourrait expliquer certains cancers du non-fumeur.

Vrai

D. L'amiante est également un facteur de risque du cancer bronchique.

Vrai

E. Il existe un intérêt à l'arrêt du tabac à tout moment de la vie, même en soins palliatifs.

Vrai

QCM 15 : A propos du cancer bronchique :

A. L'addiction oncogénique est un mécanisme où une mutation peut créer un cancer bronchique.

Vrai

B. Le carcinome épidermoïde est un sous-type de cancer à petites cellules.

Vrai

C. Le principal cancer du non-fumeur est le cancer à petites cellules.

Faux : le cancer du non-fumeur est l'adénocarcinome.

D. Il n'existe pas pour le moment de dépistage organisé du cancer en France.

Faux : certaines personnes bénéficient d'un dépistage, notamment les fumeurs de plus de 50 ans à au moins 20 PA.

E. Une perte de poids plus ou moins importante est très classique au diagnostic.

Faux : l'AEG est un des symptômes, mais ça ne concerne pas seulement le poids et ce n'est pas « très classique ».

QCM 16 : A propos du cancer bronchique :

A. Une hémoptysie peut être le moyen diagnostique d'un cancer bronchique.

Vrai

B. La toux est très souvent inconstante, et n'inquiète que rarement, notamment chez le fumeur.

Vrai

C. Une fibroscopie permet de faire des biopsies des lésions visibles.

Vrai

D. La fibroscopie est un bon moyen diagnostique pour les tumeurs distales de l'arbre bronchique.

Faux : ce sont pour les tumeurs proximales plutôt.

E. Le TEP scanner n'a aucun intérêt dans le bilan d'extension d'un cancer.

Faux : il y a un intérêt s'il y a un objectif opératoire pour ne pas méconnaître des micro- métastases non visibles.

QCM 17 : A propos du cancer bronchique :

A. Le cerveau et l'os sont des sites fréquents de métastase pulmonaire.

Vrai

B. La douleur n'est le plus souvent que morale, et est donc majoritairement traitée par des psychologues.

Faux : elle peut être physique également (si envahissement de proximité).

C. La chirurgie et la radiothérapie sont les 2 traitements locaux de référence.

Vrai

D. La chimiothérapie entraîne quasi inéluctablement une chimiorésistance à distance.

Vrai

E. Le cancer à petites cellules doit le plus souvent faire l'objet d'un traitement chirurgical maximaliste.

Faux : ils sont non opérables et plutôt radiorésistants, on préférera donc un traitement systémique.

QCM 18 : Lors de l'examen clinique :

A. L'hémoptysie est l'expectoration de sang rouge sur un effort de toux

Vrai

B. L'hémoptysie est une urgence vitale

Faux : elle peut l'être s'il n'y a pas de traitements mis en place.

C. Le pneumothorax est la présence de liquide dans la cavité pleurale et la pleurésie est la présence d'air dans la cavité pleurale.

Faux : c'est l'inverse, pneumothorax = présence d'air dans la cavité pleurale et pleurésie = présence de liquide dans la cavité pleurale.

D. Parmi les signes de détresse respiratoire il y a le recrutement des muscles respiratoires accessoires.

Vrai

E. La cyanose est la coloration bleutée des muqueuses et traduit le plus souvent une hypoxémie.

Vrai

QCM 19 : La bronchopathie pulmonaire chronique obstructive (BPCO) :

A. Le principal facteur de risque est la pollution atmosphérique

Faux : il s'agit du tabac.

B. Est synonyme de bronchite chronique.

Faux : C'est l'une des 2 entités de la BPCO avec l'emphysème, mais être atteint de BPCO ne signifie pas être atteint de bronchite chronique.

C. Est responsable de 16000 décès par an environ.

Vrai

D. La gazométrie artérielle en air ambiant permet de savoir s'il faut mettre une oxygénothérapie longue durée.

Vrai

E. Les patients atteints de BPCO sont souvent dénutri.

Vrai

QCM 20 : La radiographie thoracique d'un patient atteint de bronchopathie pulmonaire chronique obstructive (BPCO) avec distension thoracique peut montrer :

A. Une ascension des coupes diaphragmatiques

Faux : un aplatissement des coupes.

B. Une horizontalisation des côtes

Vrai

C. Une hyperclarté en arrière du sternum et en arrière du cœur.

Vrai

D. Des bulles d'emphysème.

Faux

E. Une raréfaction de la trame vasculaire.

Vrai