



Congrès du CNCH 2021

Quizz des Jeunes Cardiologues

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **1^{er} Tour:**
- **10 Questions à UNE SEULE BONNE REPONSE !!!**



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

QUESTION 1: Cathétérisme Cardiaque

- 2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

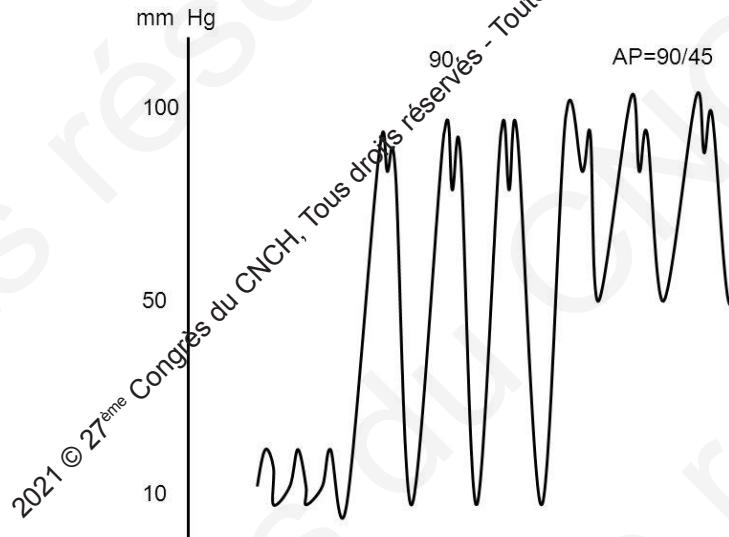
Voici des mesures réalisées en JT droit, dans le TAP et en pression d'occlusion. Laquelle de ces situations correspond à une HTP pré-capillaire ?



- A- Pcap = 28 mmHg et PAPM = 17 mmHg
- B- PAPM = 32 mmHg avec gradient diastolo-capillaire à 2 mmHg
- C- PAPS = 60 mmHg et cardiopathie gauche
- D- PAPM = 32 mmHg et Pcap = 8 mmHg

Voici des mesures réalisées en JT droit, dans le TAP et en pression d'occlusion. Laquelle de ces situations correspond à une HTP pré-capillaire ?

- A- Pcap = 28 mmHg et PAPM = 17 mmHg
- B- PAPM = 32 mmHg avec gradient diastolo-capillaire à 2 mmHg
- C- PAPS = 60 mmHg et cardiopathie gauche
- D- PAPM = 32 mmHg et Pcap = 8 mmHg





Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

- **QUESTION 2: Hypertension**

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

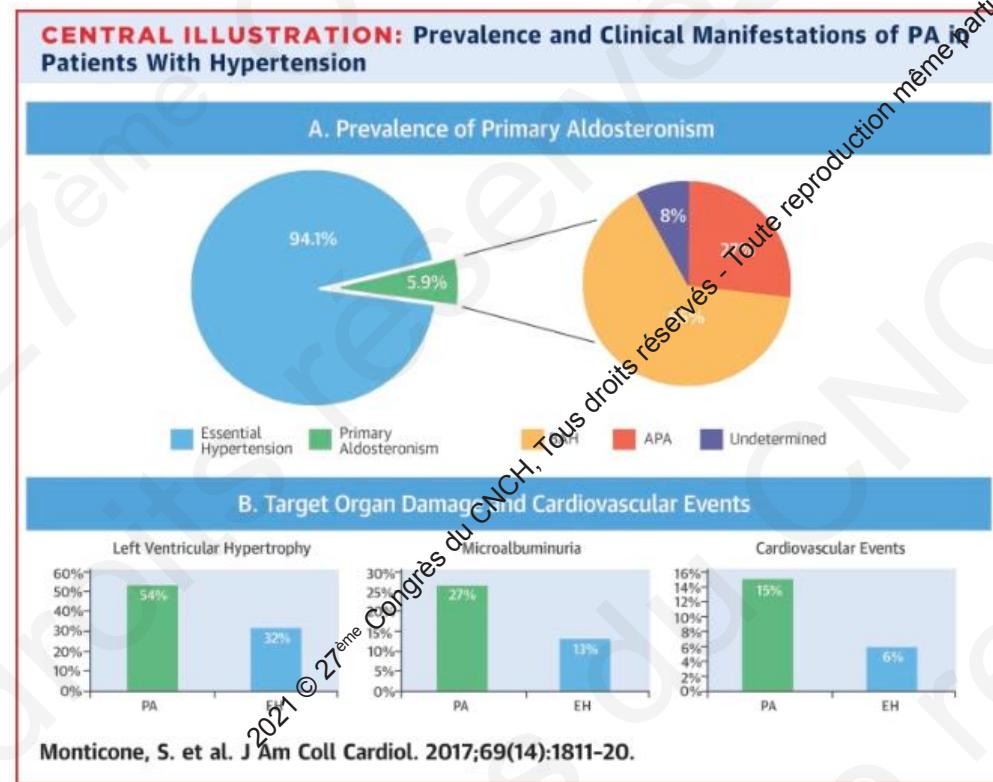
2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Dans une population de patients hypertendus « tout venant » chez le médecin traitant, la prévalence de l'hyperaldostéronisme primaire est de :

- A- Moins de 1%
- B- 5 à 10 %
- C- 15 à 20%
- D- Plus de 20%

Dans une population de patients hypertendus « tout venant » chez le médecin traitant, la prévalence de l'hyperaldostéronisme primaire est de :

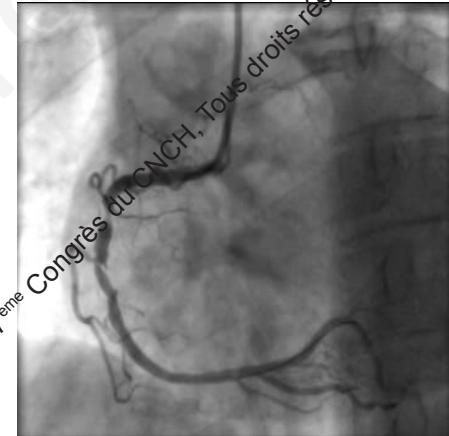
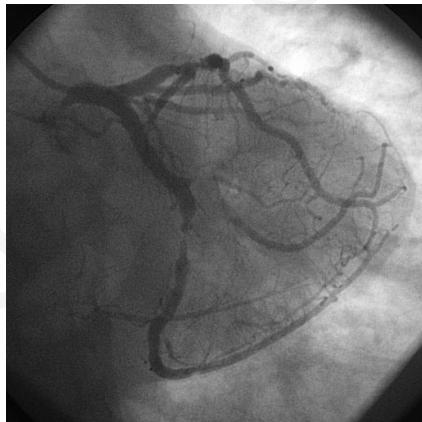
- A- Moins de 1%
- B- 5 à 10 %
- C- 15 à 20%
- D- Plus de 20%



- **QUESTION 3: Coronaropathie**

Laquelle de ces images correspond à une ou plusieurs sténose(s) de la Cx?

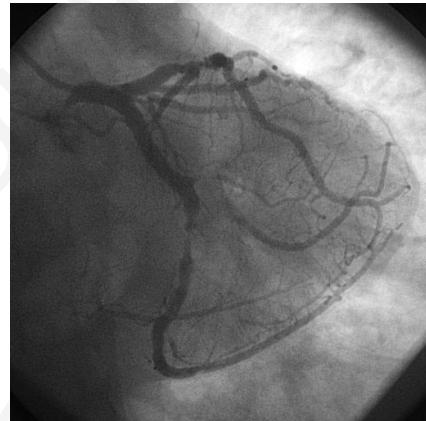
2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Laquelle de ces images correspond à une ou plusieurs sténose de la Cx?

A



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

- **QUESTION 4: Cardiomyopathie**

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Parmi les hommes blancs présentant une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée, quelle est la prévalence de l'amylose cardiaque à TTR ?

- A- Moins de 1%
- B- 5%
- C- 10%
- D- Plus de 10%

Parmi les hommes blancs présentant une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée, quelle est la prévalence de l'amylose cardiaque à TTR ?



- A- Moins de 1%
- B- 5%
- C- 10%
- D- Plus de 10%

2021 © 27^{ème} Congrès du CNC, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

European Heart Journal (2015) **36**, 2585–2594
doi:10.1093/eurheartj/ehv338

CLINICAL RESEARCH
Heart failure/cardiomopathy

Wild-type transthyretin amyloidosis as a cause of heart failure with preserved ejection fraction

Esther González-López¹, Maria Gallego-Delgado¹, Gonzalo Guzzo-Merello¹, F. Javier de Haro-del Moral², Marta Cobo-Marcos¹, Carolina Robles¹, Belén Bornstein^{3,4,5}, Clara Salas⁶, Enrique Lara-Pezzi⁷, Luis Alonso-Pulpon¹, and Pablo García-Pavia^{1,7*}

¹Heart Failure and Inherited Cardiac Diseases Unit, Department of Cardiology, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Manuel de Falla, 2, Majadahonda, Madrid 28222, Spain; ²Department of Nuclear Medicine, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, Spain; ³Department of Biochemistry, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, Spain; ⁴Department of Biochemistry, Biomedical Research Institute 'Alberto Sols', Medicine UAM-CSIC, Madrid, Spain; ⁵Rare Diseases Biomedical Research Centre (CIBERER), Madrid, Spain; ⁶Department of Pathology, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, Spain; and ⁷Myocardial Biology Programme, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC).



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

- **QUESTION 5: VALVULOPATHIE**

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Vous trouvez, en échocardiographie, les paramètres suivants pour un rétrécissement aortique



Vmax transaortique : 380 cm/s

Gradient moyen transaortique 34 mmHg

Surface indexée de la valve aortique $0,50 \text{ cm}^2/\text{m}^2$

VESi = $30 \text{ ml}/\text{m}^2$

FEVG = 60%

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Vous trouvez, en échocardiographie, les paramètres suivants pour un rétrécissement aortique



Vmax : 380 cm/s

Gradient moyen: 34 mmHg

Surface indexée: $0,50 \text{ cm}^2/\text{m}^2$

VESi = $30 \text{ ml}/\text{m}^2$

FEVG = 60%

En supposant que vos mesures soient correctes, c'est un :

- A- Rétrécissement aortique moyennement serré
- B- Rétrécissement aortique serré en bas débit vrai
- C- Rétrécissement aortique serré en bas débit paradoxal
- D- Rétrécissement aortique serré avec débit normal

Vous trouvez, en échocardiographie, les paramètres suivants pour un rétrécissement aortique



En supposant que vos mesures soient correctes, c'est un :

- A- Rétrécissement aortique moyennement serré
- B- Rétrécissement aortique serré en bas débit vrai
- C- Rétrécissement aortique serré en bas débit paradoxal
- D- Rétrécissement aortique serré avec débit normal

Vmax : 380 cm/s

Gradient moyen: 34 mmHg

Surface indexée: 0,50 cm²/m²

VESi = 30 ml/m²

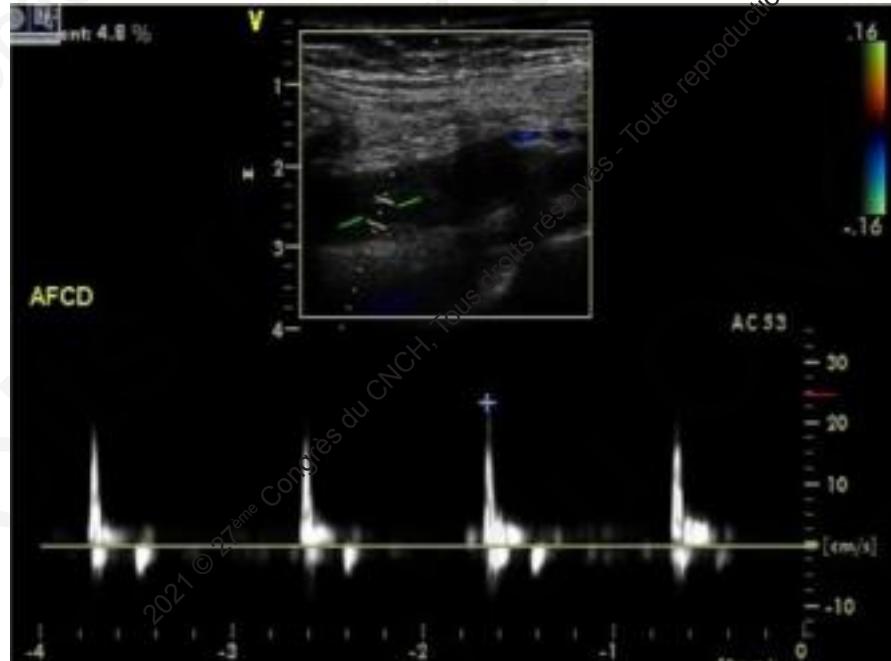
FEVG = 60%

- **QUESTION 6: Vasculaire**

En doppler vasculaire artériel, un flux de butée indique :

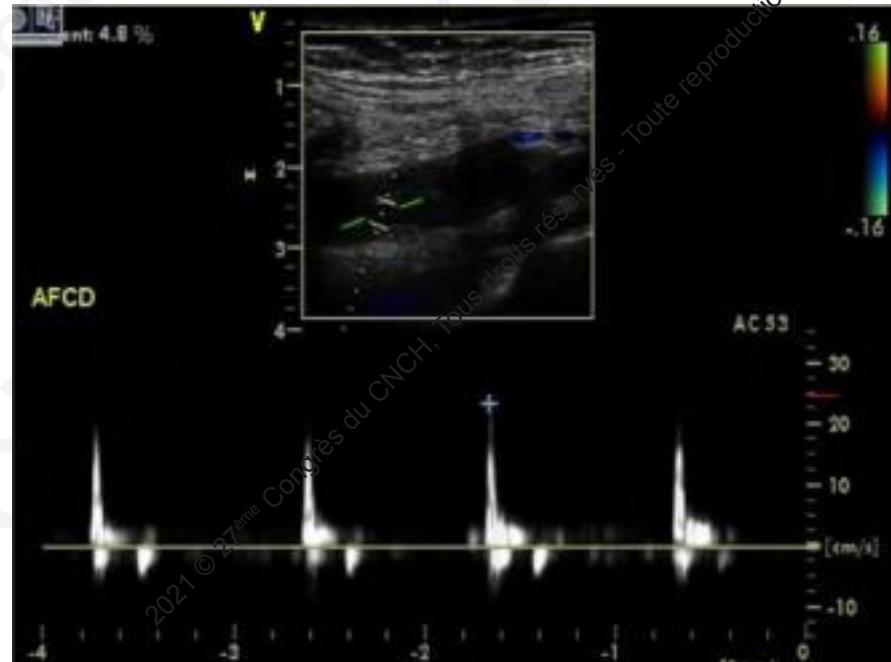
Une seule réponse

- A- Une boucle vasculaire marquée en amont
- B- Une sténose critique en amont
- C- Une sténose critique en aval
- D- Une thrombose en aval



En doppler vasculaire artériel, un flux de butée indique :

- A- Une boucle vasculaire marquée en amont
- B- Une sténose critique en amont
- C- Une sténose critique en aval
- D- Une thrombose en aval



- **QUESTION 7: Bibliographie**

Laquelle de ces classes thérapeutiques n'a pas prouvé son bénéfice dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque à FE altérée ?



- A- Angiotensin receptor neprilysin inhibitor
- B- Inhibiteurs du SGLT2
- C- Béta bloquant
- D- Inhibiteurs calciques

Laquelle de ces classes thérapeutique n'a pas prouvé son bénéfice dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque à FE altérée ?

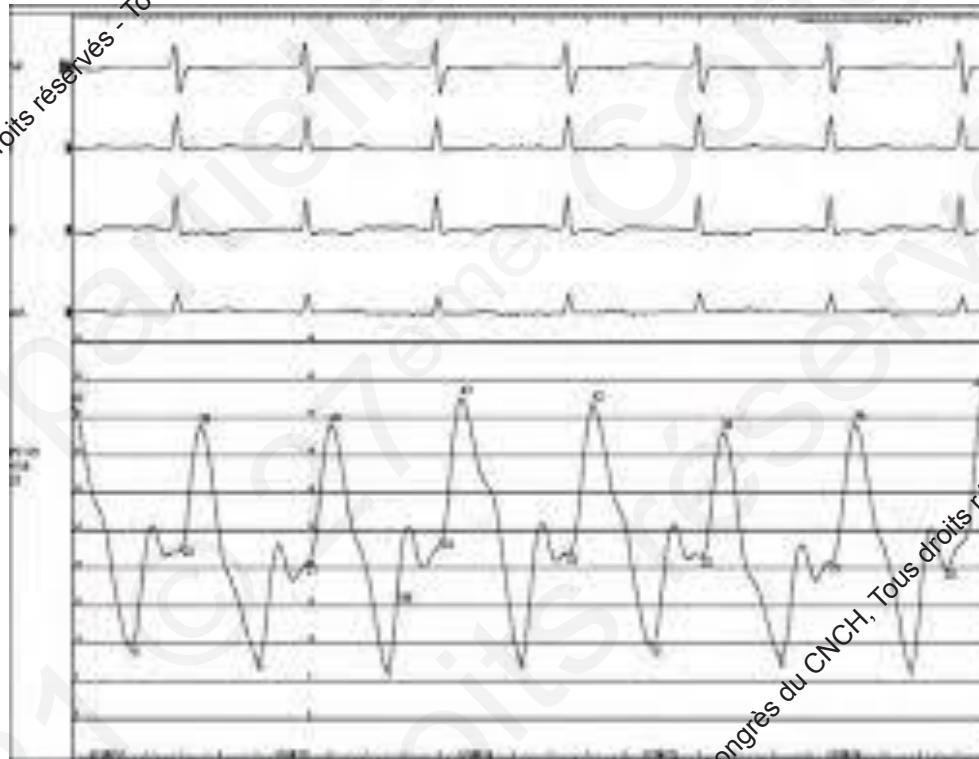
Une seule réponse



- A- Angiotensin receptor neprilysin inhibitor
- B- Inhibiteurs du SGLT2
- C- Béta bloquant
- D- Inhibiteurs calciques**

- **QUESTION 8:**
- **Cardiomyopathie**

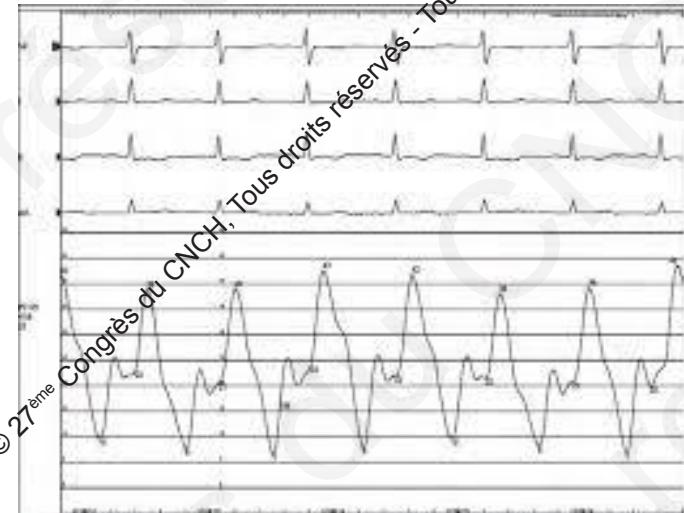
Quelle hypothèse vous paraît compatible avec cette courbe VD en KT droit ?



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

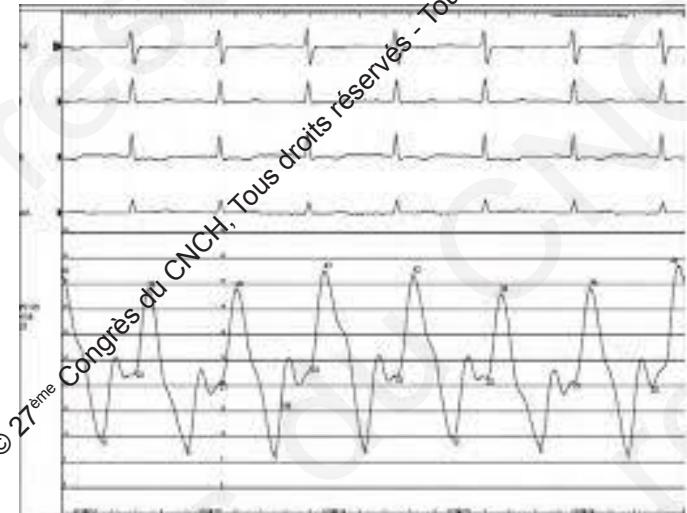
Quelle hypothèse vous paraît compatible avec cette courbe de KT droit ?

- A- Une constriction
- B- Un Canal Artériel
- C- Une DAVD
- D- Une CIA



Quelle hypothèse vous paraît compatible avec cette courbe de KT droit ?

- A- Une constriction**
- B- Un Canal Artériel**
- C- Une DAVD**
- D- Une CIA**



- **QUESTION 9:**
- **Culture Générale**

Le poids du cœur d'un adulte en moyenne ?



- A) 50 g
- B) 150 g
- C) 250 g
- D) 350 g

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Le poids du cœur d'un adulte en moyenne ?



- A) 50 g
- B) 150 g
- C) 250 g
- D) 350 g

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **QUESTION 10 :**
- **Coronaropathie**

Pourcentage du réseau coronaire visible en coronarographie

- A) 80%
- B) 60%
- C) 40%
- D) 20%
- E) 100% et oui nous on est des bons !!!!!



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Pourcentage du réseau coronaire visible en coronarographie



- A) 80%
- B) 60%
- C) 40%
- D) 20%
- E) 100% et oui nous on est des bon !!!!!

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

- **2^{ème} Tour:**
- **4 Questions à CHOIX MULTIPLES**
- **Puis**
- **6 Questions à UNE SEULE BONNE REPONSE**



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

QUESTION 1: Cardiologie du sport

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Lesquelles de ces modifications échocardiographiques sont physiologiques chez les sportifs de haut niveau en endurance ?

- A- Dilatation modérée du ventricule gauche (DTDVG)
- B- Dilatation modérée de l'oreillette gauche
- C- Diminution modérée de la FEVG
- D- Hypertrophie marquée des parois ventriculaires gauches

Lesquelles de ces modifications échocardiographiques sont physiologiques chez les sportifs de haut niveau en endurance ?

A- Dilatation modérée du ventricule gauche (DTDVG)

B- Dilatation modérée de l'oreillette gauche

C- Diminution modérée de la FEVG

D- Hypertrophie marquée des parois ventriculaires gauches

- **QUESTION 2: Rythmologie**

Quelles propositions sont vraies concernant ce tracé?

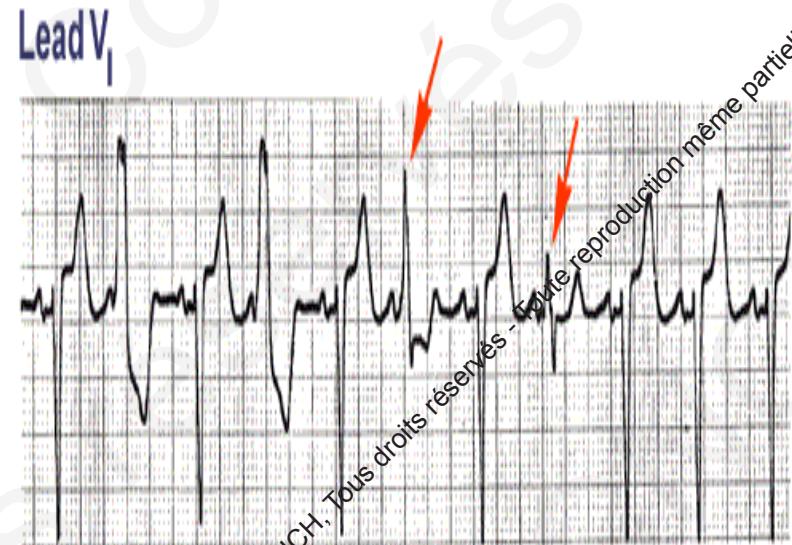
Lead V₁



© 27^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

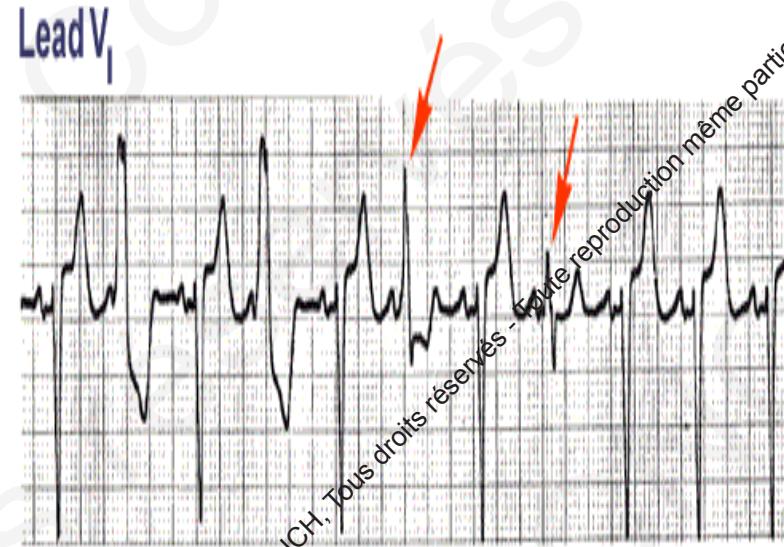
Quelles propositions sont vraies concernant ce tracé?

- A- Extrasystoles atriales
- B- Extrasystoles ventriculaires
- C- Tachycardie ventriculaire
- D- Parasystolie
- E- Kent intermittent



Quelles propositions sont vraies concernant ce tracé?

- A- Extrasystoles atriales
- B- Extrasystoles ventriculaires
- C- Tachycardie ventriculaire
- D- Parasystolie
- E- Kent intermittent



ESV dans le cadre d'une parasystolie avec fusion

- **QUESTION 3: Hypertension**

Parmi les suivants, quels sont les éléments indispensables pour définir une HTA résistante ?

Plusieurs réponses

- A- HTA persistante malgré une trithérapie antihypertensive à dose maximale
- B- La trithérapie doit comprendre un diurétique, et idéalement un IEC/ARA2 et un inhibiteur calcique
- C- Le déséquilibre tensionnel doit être confirmé en ambulatoire
- D- L'observance au traitement et aux règles hygiéno-diététiques doit être vérifiée.

Parmi les suivants, quels sont les éléments indispensables pour définir une HTA résistante ?

- A- HTA persistante malgré une trithérapie antihypertensive à dose maximale**
- B- La trithérapie doit comprendre un diurétique, et idéalement un IEC/ARA2 et un inhibiteur calcique**
- C- Le déséquilibre tensionnel doit être confirmé en ambulatoire**
- D- L'observance au traitement et aux règles hygiéno-diététiques doit être vérifiée.**

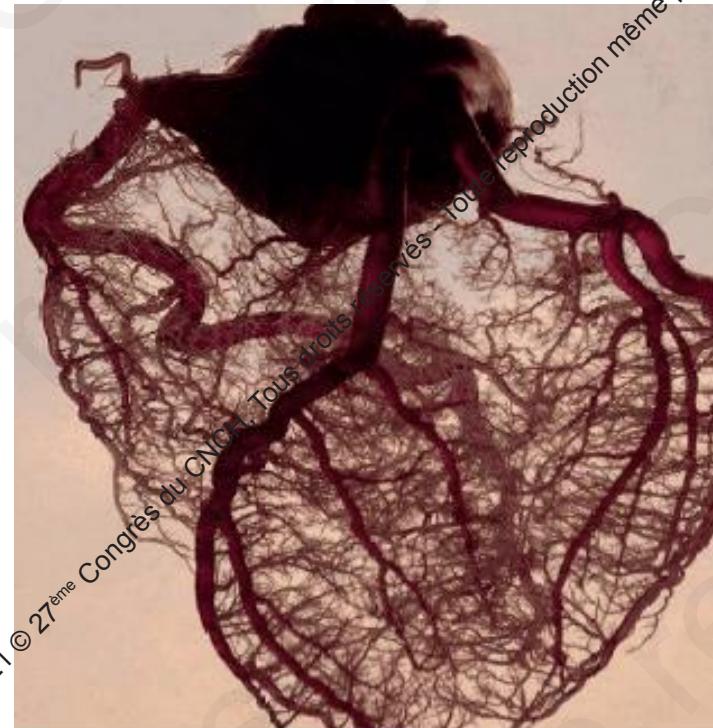
- **QUESTION 4: Coronaropathie**

Lequel de ces indices est dédié à l'évaluation exclusive de la microcirculation coronaire ?

- A- La FFR
- B- L'IMR
- C- L'OCT
- D- L'IVUS
- E- La CFR

Lequel de ces indices est dédié à l'évaluation exclusive de la microcirculation coronaire ?

- A- La FFR
- B- L'IMR**
- C- L'OCT
- D- L'IVUS
- E- La CFR



- **QUESTION 5: Bibliographie**

Dans l'étude Pathway-2 sur l'HTA résistante, la molécule de 4^e ligne qui apportait l'effet anti-hypertenseur le plus puissant était :

Une seule réponse

- A- Bisoprolol
- B- Doxazosine
- C- Spironolactone
- D- Rilmenidine

Dans l'étude Pathway-2 sur l'HTA résistante, la molécule de 4^e ligne qui apportait l'effet anti-hypertenseur le plus puissant était :

- A- Bisoprolol
- B- Doxazosine
- C- Spironolactone
- D- Rilmenidine

Spironolactone versus placebo, bisoprolol, and doxazosin to determine the optimal treatment for drug-resistant hypertension (PATHWAY-2): a randomised, double-blind, crossover trial



- **QUESTION 6: VALVULOPATHIE**

En IRM, la calcification caséeuse de l'anneau mitral est :

Une seule réponse

- A- Hypointense en T1 et T2
- B- Hyperintense en T1 et T2
- C- Hypointense en T1 et hyperintense en T2
- D- Réhaussée après injection de Gadolinium



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

En IRM, la calcification caséeuse de l'anneau mitral est :

- A- Hypointense en T1 et T2
- B- Hyperintense en T1 et T2
- C- Hypointense en T1 et hyperintense en T2
- D- Réhaussée après injection de Gadolinium





Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

QUESTION 7: Histoire de la médecine

De quand date la première mesure de la pression artérielle ?



Une seule réponse

- A- Du reverent Stephan Hales en 1733
- B- De Riva-rocci en 1896
- C- De Laennec en 1826
- D- De Korotkof en 1905

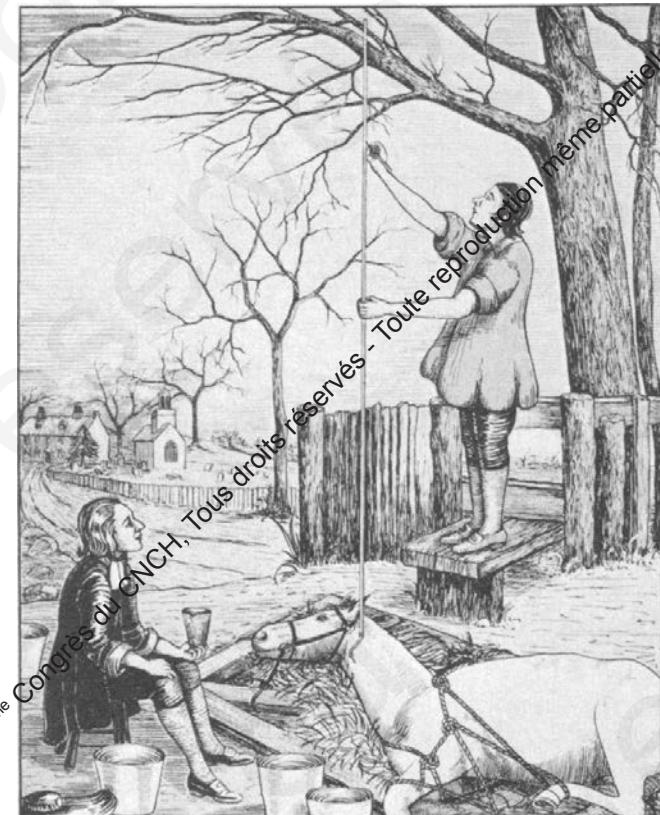
De quand date la première mesure de la pression artérielle ?

A- Du reverent Stephan Hales en 1733

B- De Riva-rocci en 1896

C- De Laennec en 1826

D- De Korotkof en 1905



- **QUESTION 8: Hypertension**

L'effet antihypertenseur des betabloquants est médié par un effet :

Une seule réponse

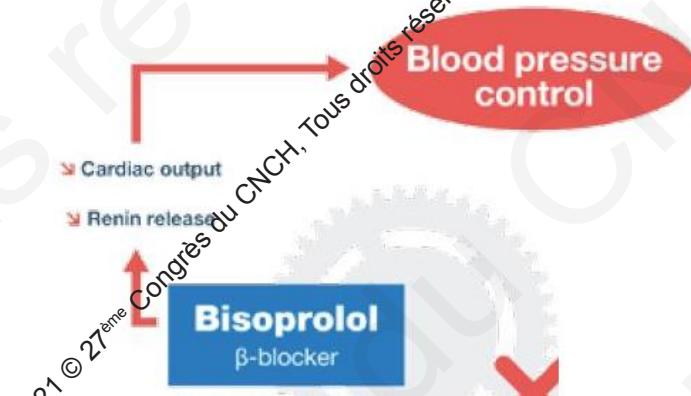
- A- Inhibiteur de la sécrétion rénale de rénine
- B- Vasodilatateur
- C- Natriurétique
- D- Sur le baroreflexe

L'effet antihypertenseur des betabloquants est médié par un effet :

Une seule réponse

A- Inhibiteur de la sécrétion rénale de rénine

- B- Vasodilatateur
- C- Natriurétique
- D- Sur le baroreflexe





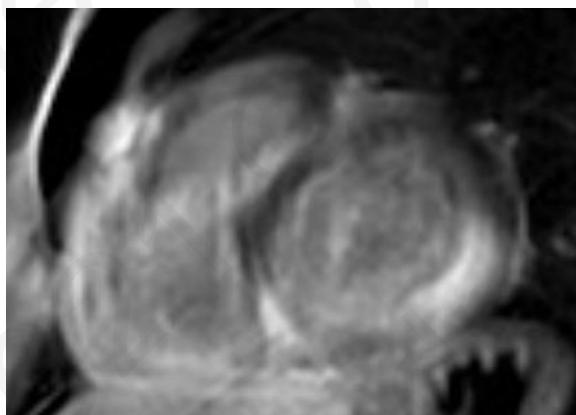
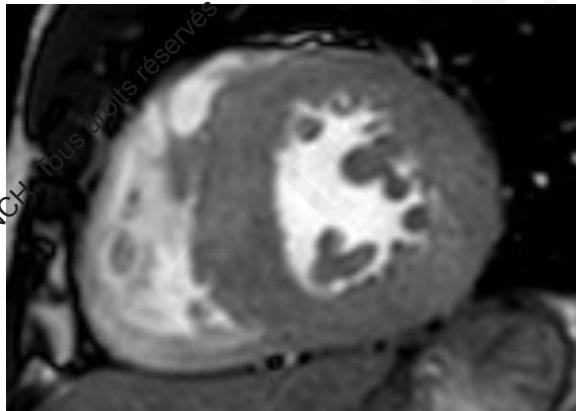
Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

- **QUESTION 9: Cardiomyopathie**

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Vous réalisez l'IRM suivante dans un bilan de cardiopathie hypertrophique. Quelle est votre hypothèse diagnostique principale ?



D

FACE ANTERIEURE

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Vous réalisez l'IRM suivante dans un bilan de cardiopathie hypertrophique. Quelle est votre hypothèse diagnostique principale ?



Une seule réponse

- A- Une maladie de Fabry
- B- Hémochromatose
- C- Amylose cardiaque
- D- Cardiomyopathie hypertrophique sarcomérique

Vous réalisez l'IRM suivante dans un bilan de cardiopathie hypertrophique. Quelle est votre hypothèse diagnostique principale ?

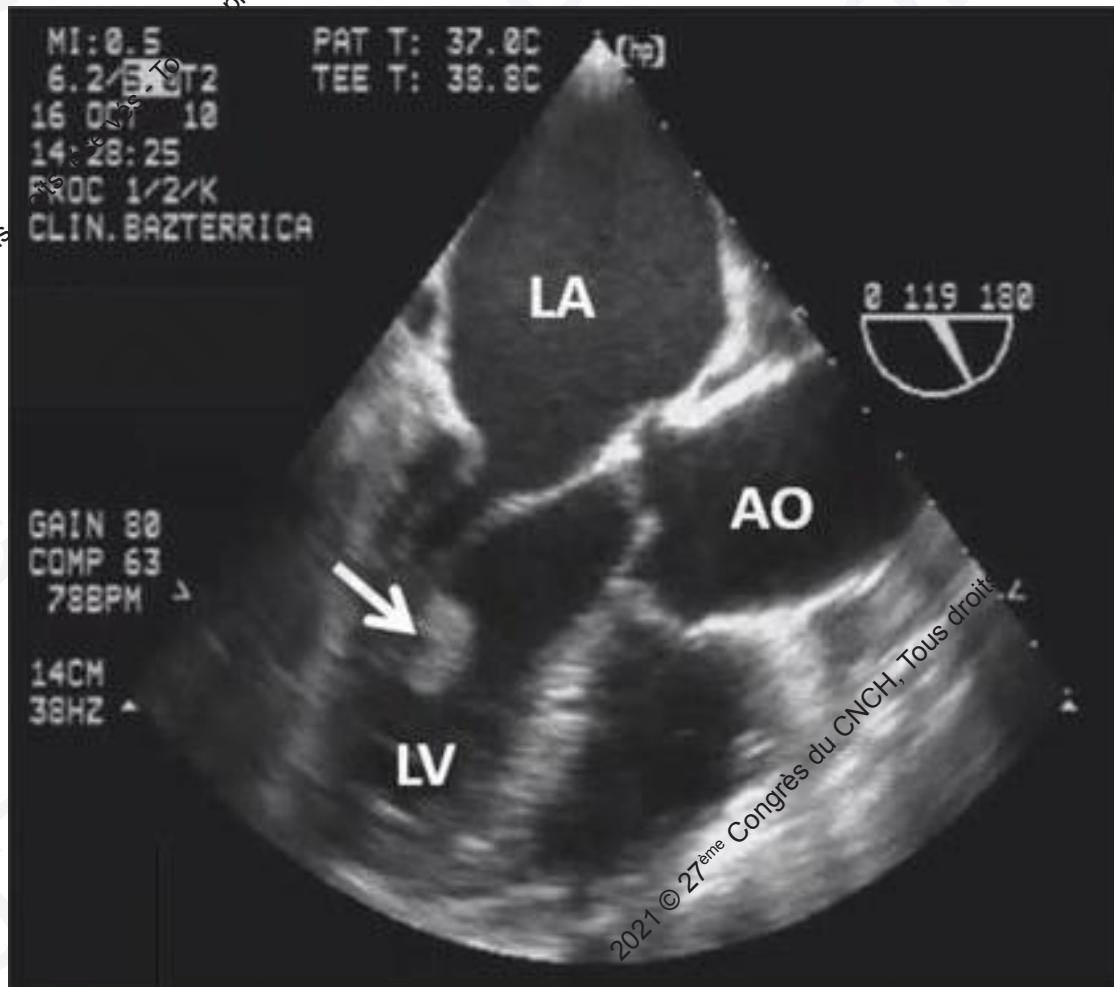


Une seule réponse

- A- Une maladie de Fabry
- B- Hémochromatose
- C- Amylose cardiaque
- D- Cardiomyopathie hypertrophique sarcomérique

- **QUESTION 10: Valvulopathie**

Vous réalisez cette ETO dans le cadre d'un bilan d'AVC, chez un patient de 40 ans sans fièvre ni syndrome inflammatoire. Quelle est votre hypothèse diagnostique principale?



Vous réalisez cette ETO dans le cadre d'un bilan d'AVC, chez un patient de 40 ans sans fièvre ni syndrome inflammatoire. Quelle est votre hypothèse diagnostique principale?

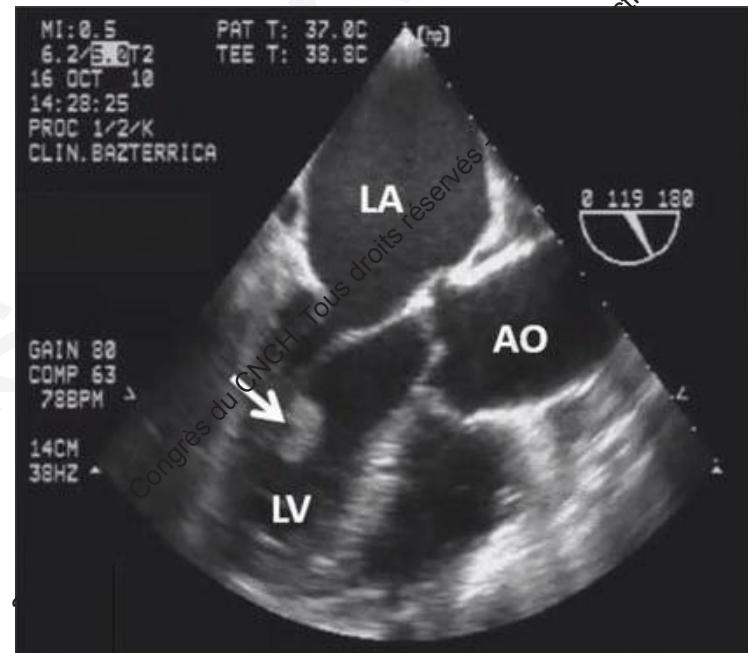


Une seule réponse

- A- Un thrombus
- B- Une endocardite
- C- Un fibroélastome
- D- Un cordosarcome

Vous réalisez cette ETO dans le cadre d'un bilan d'AVC, chez un patient de 40 ans sans fièvre ni syndrome inflammatoire. Quelle est votre hypothèse diagnostique principale?

- A- Un thrombus
- B- Une endocardite
- C- Un fibroélastome
- D- Un cordosarcome

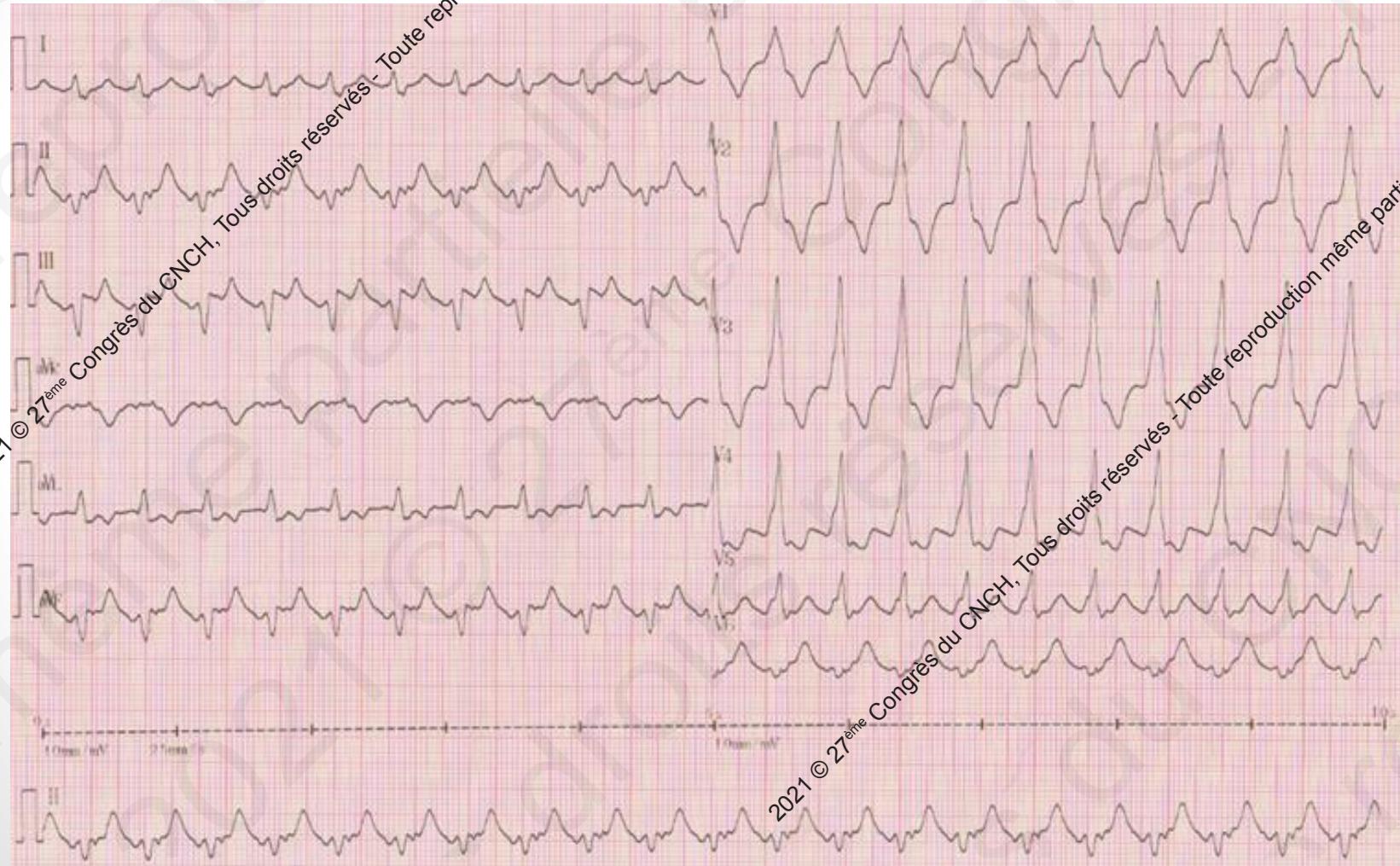


- **3ème Tour:**
- **5 Questions à CHOIX MULTIPLES**
- **Puis**
- **5 Questions à UNE SEULE BONNE REPONSE**

- **QUESTION 1: Rythmologie**

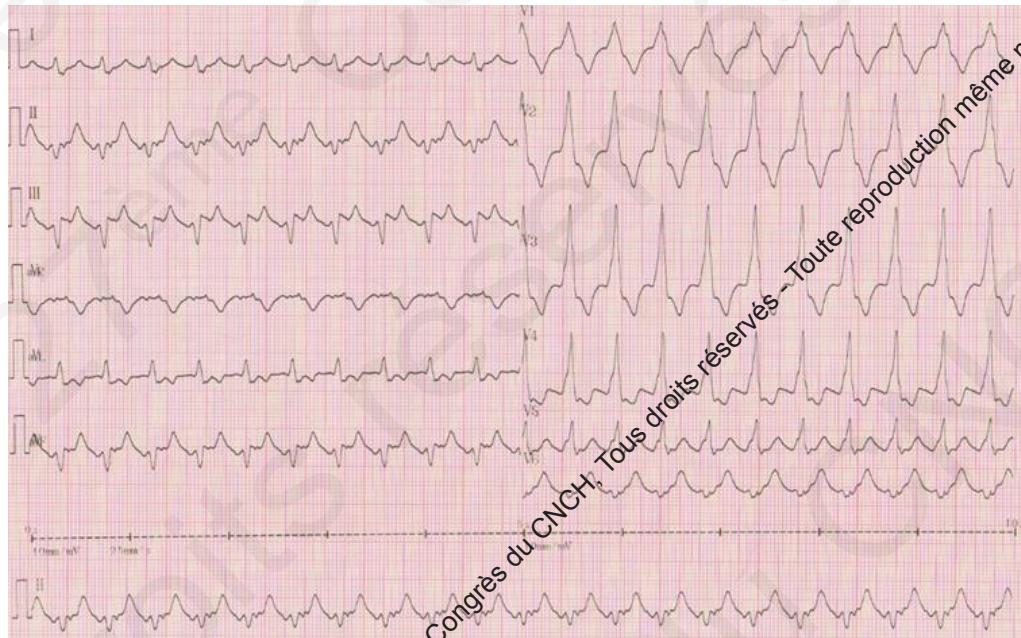
Quelles sont les hypothèses diagnostiques devant cet ECG ?

Plusieurs réponses



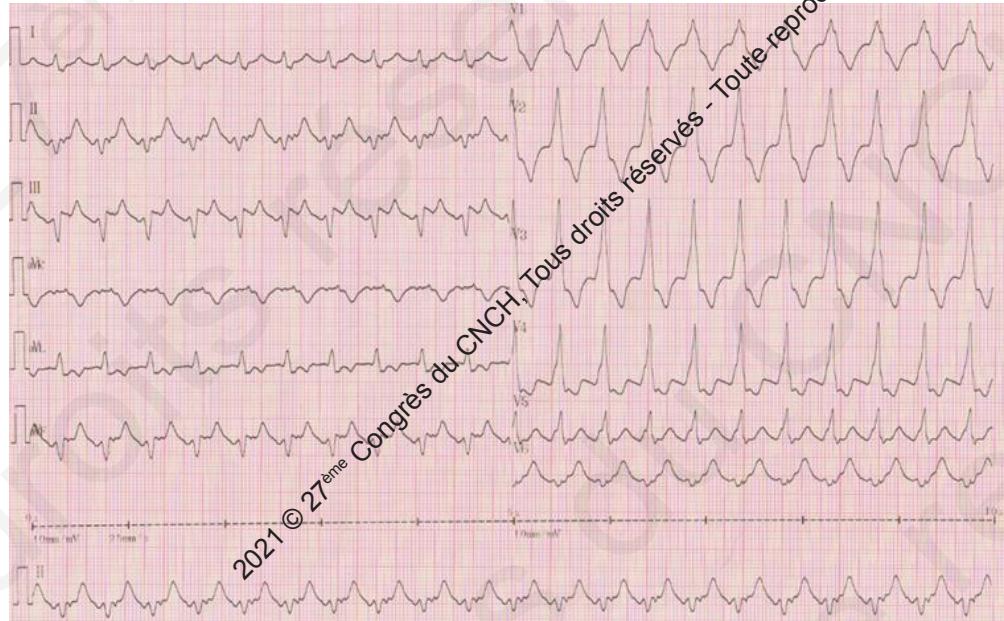
Quelles sont les hypothèses diagnostiques devant cet ECG ?

- A- Tachycardie ventriculaire
- B- TSV avec BBG
- C- TJ antidromique
- D- TJ orthodromique



Quelles sont les hypothèses diagnostiques devant cet ECG ?

- A- Tachycardie ventriculaire
- B- Tachycardie supraventriculaire avec BBG
- C- Tachycardie jonctionnelle antidromique
- D- Tachycardie jonctionnelle orthodromique



- **QUESTION 2:Bibliographie**

Dans l'étude PARADIGM, comparé à l'enalapril, le valsartan-sacubitril :



- A- Était associé à moins de mort subite
- B- Était associé à plus d'hypotension orthostatique
- C- Était associé à moins d'Hyperkaliémie > 6 mmol/l
- D- Était associé à une diminution de la mortalité totale

Dans l'étude PARADIGM, comparé à l'enalapril, le valsartan-sacubitril :



- A- Était associé à moins de mort subite
- B- Était associé à plus d'hypotension orthostatique
- C- Était associé à moins d'Hyperkaliémie > 6 mmol/l
- D- Était associé à une diminution de la mortalité totale



Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure

John J.V. McMurray, M.D., Milton Packer, M.D., Akshay S. Desai, M.D., M.P.H., Jianjian Gong, Ph.D.,
Martin P. Lefkowitz, M.D., Adel A. Rizkala, Pharm.D., Jean L. Rouleau, M.D., Victor C. Shi, M.D.,
Scott D. Solomon, M.D., Karl Swedberg, M.D., Ph.D., and Michael R. Zile, M.D.,
for the PARADIGM-HF Investigators and Committees*

- **QUESTION 3: Coronaropathie**

Parmi ces techniques de stenting coronaire de bifurcation lesquelles sont des techniques à 2 stents d'emblées?

Plusieurs réponses

- A- DK Crush
- B- POT-SIDE-POT
- C- « Culotte »
- D- Mini Crush

Parmi ces techniques de stenting coronaire de bifurcation lesquelles sont des techniques à 2 stents d'emblées?

Plusieurs réponses

- A- DK Crush
- B- POT-SIDE-POT
- C- « Culotte »
- D- Mini Crush

- **QUESTION 4: Vasculaire**

Le ou lesquels de ces paramètres indique(nt) une sténose carotidienne interne > 70% ?

- A- Un rapport des vitesses systoliques > 4
- B- Un pic de vitesse systolique dans la sténose > 300 cm/s
- C- Une vitesse télodiastolique dans la sténose > 60 cm/s
- D- Un index de résistance à 0.5

Le ou lesquels de ces paramètres indique(nt) une sténose carotidienne interne > 70% ?

- A- Un rapport des vitesses systoliques > 4
- B- Un pic de vitesse systolique dans la sténose > 300 cm/s
- C- Une vitesse télodiastolique dans la sténose > 60 cm/s
- D- Un index de résistance à 0.5



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

QUESTION 5: Cardiologie du sport

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Lesquelles de ces modifications électrocardiographiques sont physiologiques chez le sportif de haut niveau en endurance ?



- A- BAV d'effort
- B- Hypertrophie ventriculaire gauche
- C- BAV 1
- D- Bradycardie sinusale

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Lesquelles de ces modifications électrocardiographiques sont physiologiques chez le sportif de haut niveau en endurance ?



A- BAV d'effort

B- Hypertrophie ventriculaire gauche

C- BAV 1

D- Bradycardie sinusale

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

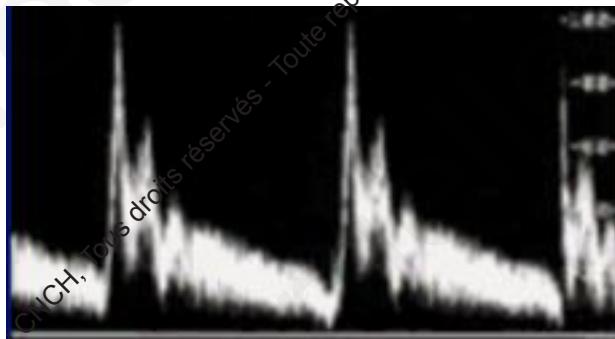
2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **QUESTION 6: Vasculaire**

Lequel de ces flux correspond au flux normal dans une artère carotide interne ?

Une seule réponse

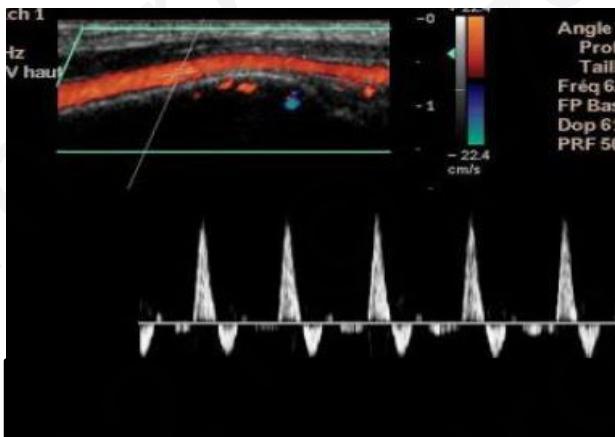
A



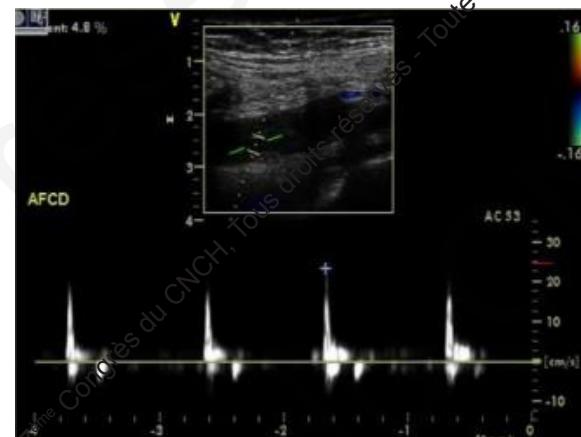
B



C



D



Lequel de ces flux correspond au flux normal dans une artère carotide interne ?





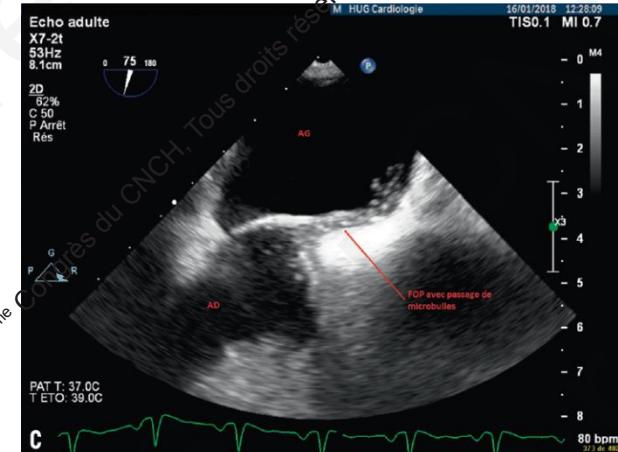
Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

- **QUESTION 7: Structurel**

Laquelle de ces situations est une indication de fermeture du shunt inter-atrial (FOP ou CIA) ?

Une seule réponse

- A- AIT supposé, cryptogénique
- B- AVC sur FA, présence de FOP large, score de RoPE à 2
- C- AVC cryptogénique, FOP isolé avec passage de moins de 5 bulles
- D- AVC cryptogénique, présence de FOP large (> 30 bulles), score de RoPE à 8



Laquelle de ces situations est une indication de fermeture du shunt inter-atrial (FOP ou CIA) ?

- A- AIT supposé, cryptogénique
- B- AVC sur FA, présence de FOP large, score de RoPE à 2
- C- AVC cryptogénique, FOP isolé avec passage de moins de 5 bulles
- D- AVC cryptogénique, présence de FOP large (> 30 bulles), score de RoPE à 8**





Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

- **QUESTION 8: VALVULOPATHIE**

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Quelle est votre hypothèse diagnostique principale chez cette patiente, qui ne présente ni fièvre ni syndrome inflammatoire ?

Une seule réponse



Quelle est votre hypothèse diagnostique principale chez cette patiente, qui ne présente ni fièvre ni syndrome inflammatoire ?



Une seule réponse

- A- Fibroelastome mitral
- B- Myxome valvulaire
- C- Nécrose caséuse
- D- Blood cyst mitral

Quelle est votre hypothèse diagnostique principale chez cette patiente, qui ne présente ni fièvre ni syndrome inflammatoire ?



- A- Fibroelastome mitral
- B- Myxome valvulaire
- C- Nécrose caséuse
- D- Blood cyst mitral

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

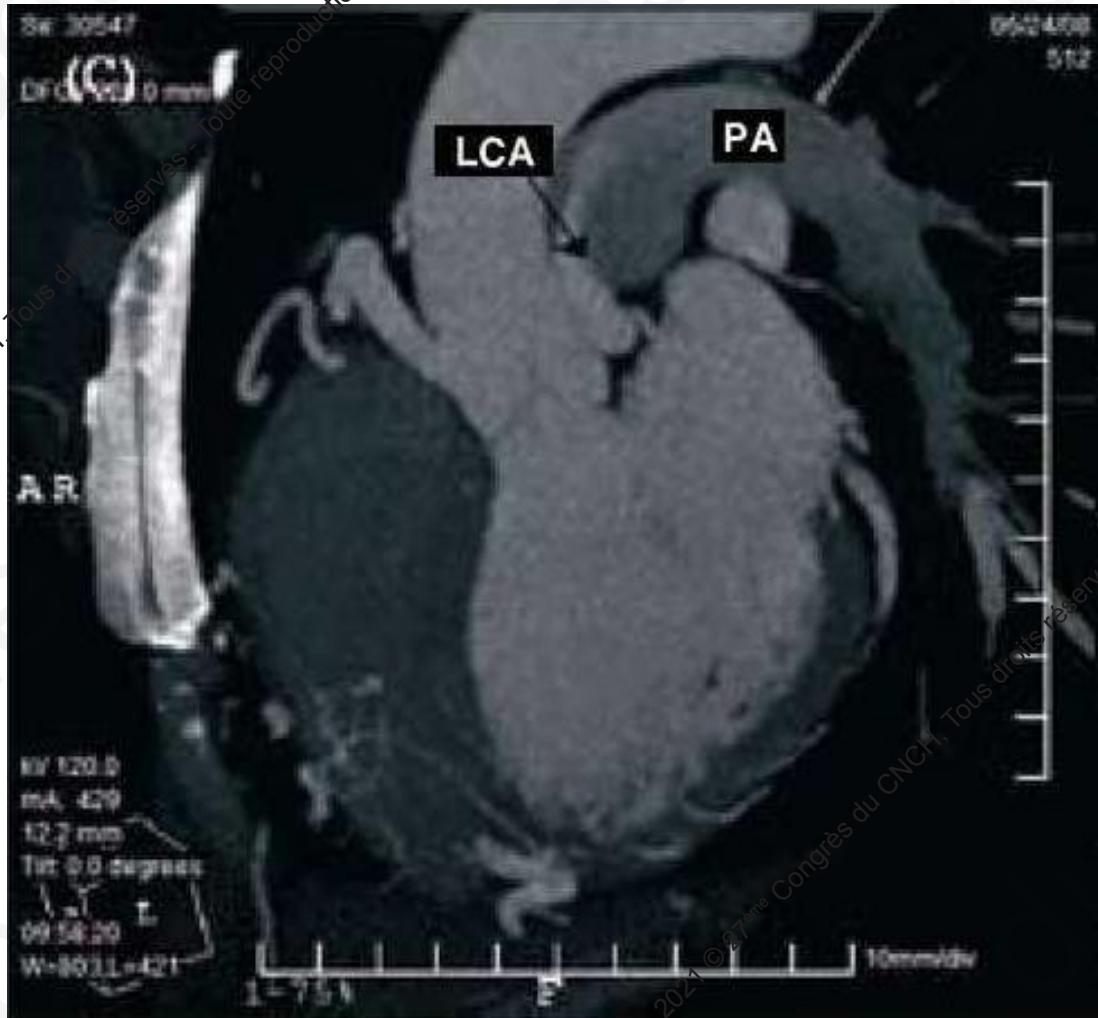
- **QUESTION 9: Coronaropathie**

Quelle est cette anomalie de naissance des coronaires ?



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH

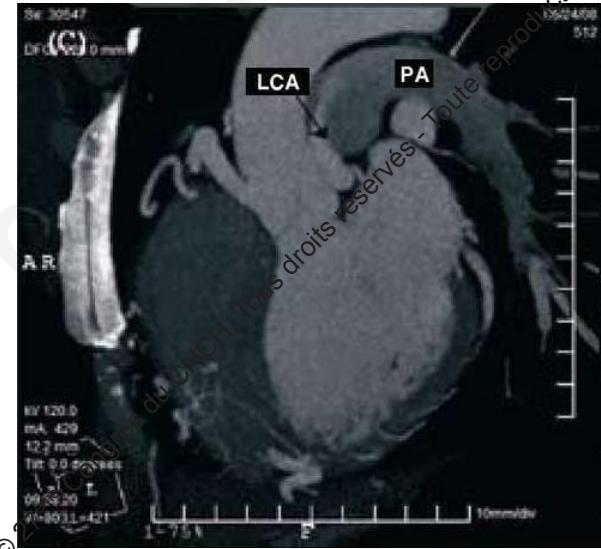
cte anom s corona



Quelle est cette anomalie de naissance des coronaires ?

Une seule réponse

- A- Un ALCAPA
- B- Une agénésie du tronc commun gauche
- C- Un trajet interaorticopulmonaire de l'IVA
- D- Un trajet musculaire de l'IVA



Quelle est cette anomalie de naissance des coronaires ?

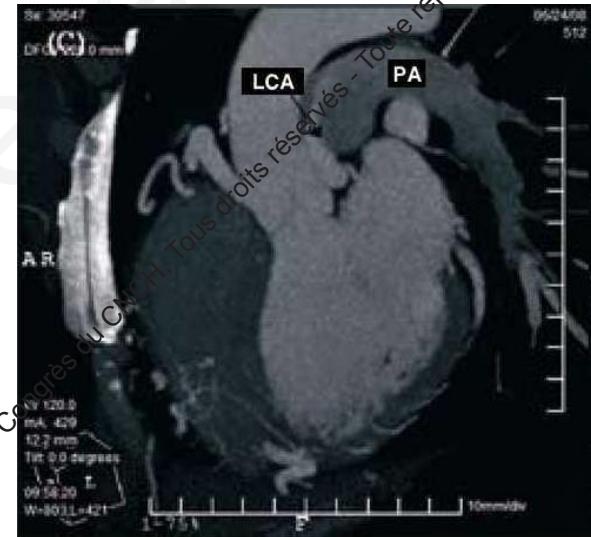
A- Un ALCAPA

B- Une agénésie du tronc commun gauche

C- Un trajet interaorticopulmonaire de l'IVA

D- Un trajet musculaire de l'IVA

ALCAPA: Anomalous Left Coronary Artery from Pulmonary Artery



- **QUESTION 10: Vasculaire**

Quelle est votre hypothèse principale sur l'étiologie de cette sténose artérielle rénale ?



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Quelle est votre hypothèse principale sur l'étiologie de cette sténose artérielle rénale ?

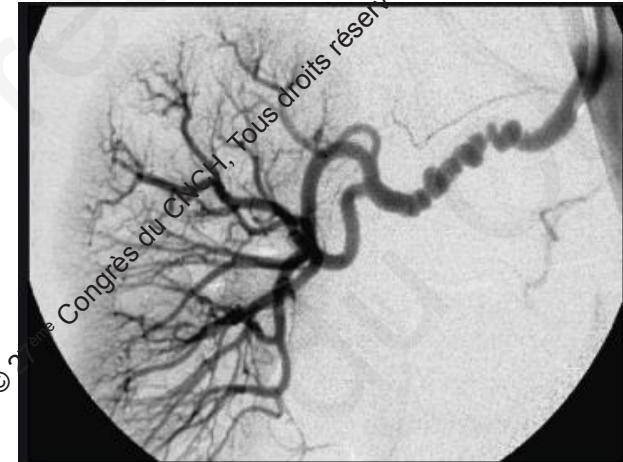


Une seule réponse

- A- Sténose athéromateuse
- B- Sténose inflammatoire sur vascularite
- C- Dysplasie fibromusculaire
- D- Dissection artérielle

Quelle est votre hypothèse principale sur l'étiologie de cette sténose artérielle rénale ?

- A- Sténose athéromateuse
- B- Sténose inflammatoire sur vascularite
- C- Dysplasie fibromusculaire**
- D- Dissection artérielle





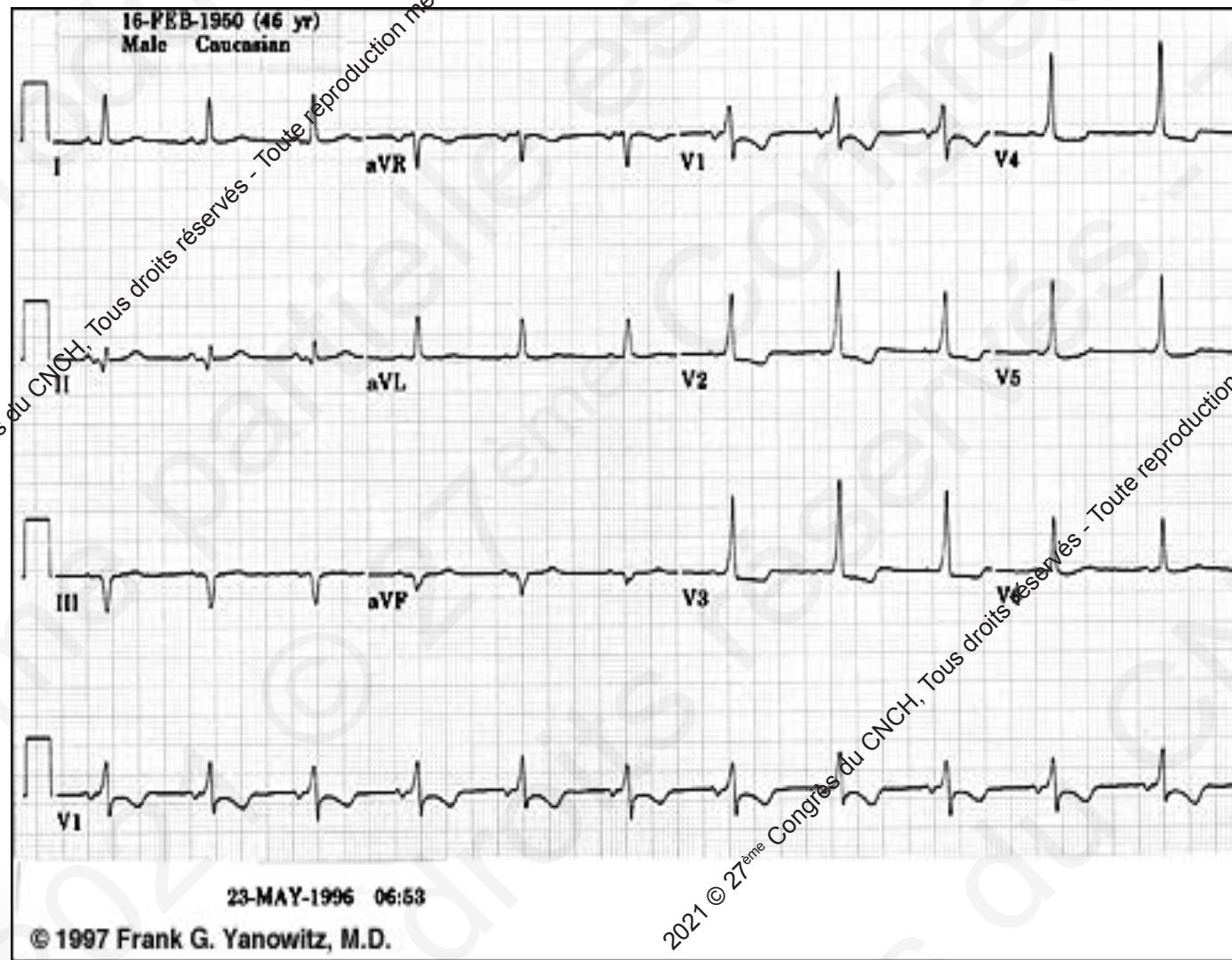
Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Question subsidiaire

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

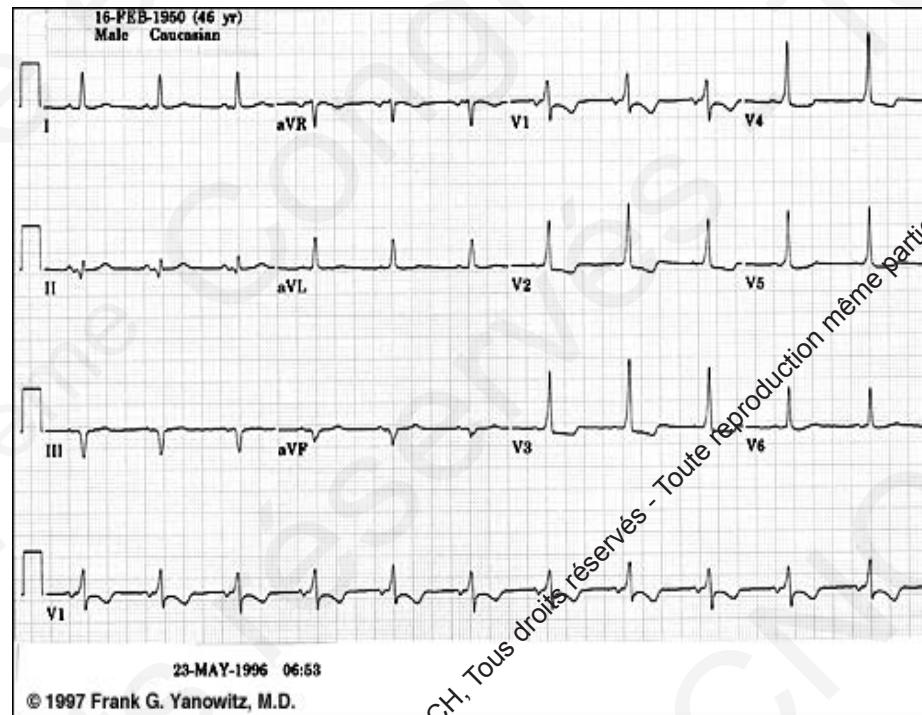
2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Quelle proposition est exacte?



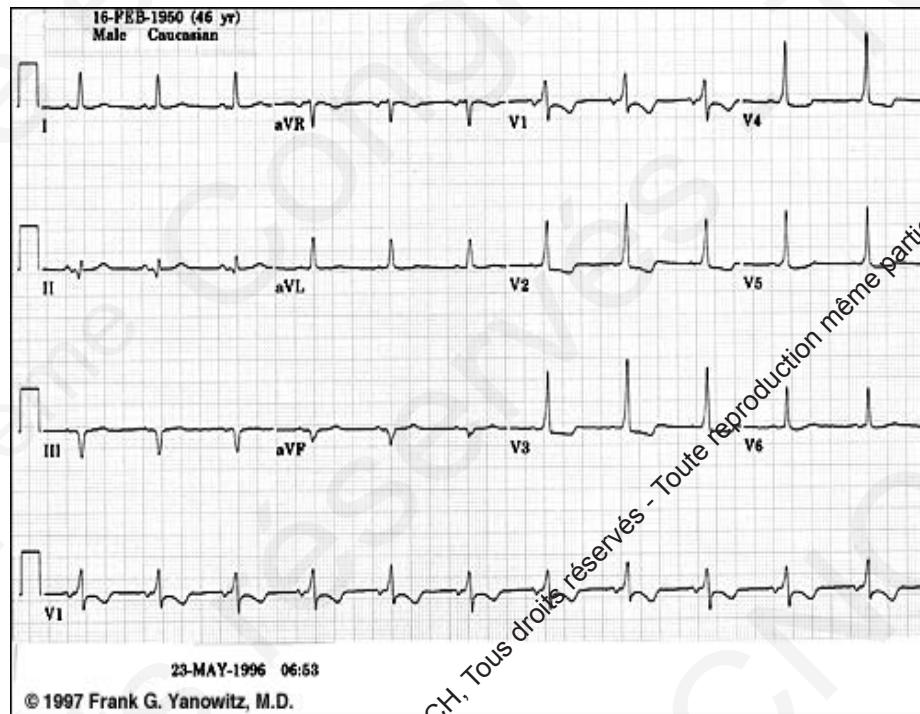
Quelle proposition est exacte?

- A- IDM inférieur
- B- Bloc de branche droit
- C- BAV 1
- D- Wolff Parkinson White



Quelle proposition est exacte?

- A- IDM inférieur
- B- Bloc de branche droit
- C- BAV 1
- D- Wolff Parkinson White



PR court

Ondes delta bien visibles de V1 à V5

Pseudo-ondes Q en inférieur (= ondes delta négatives)