

# Questions

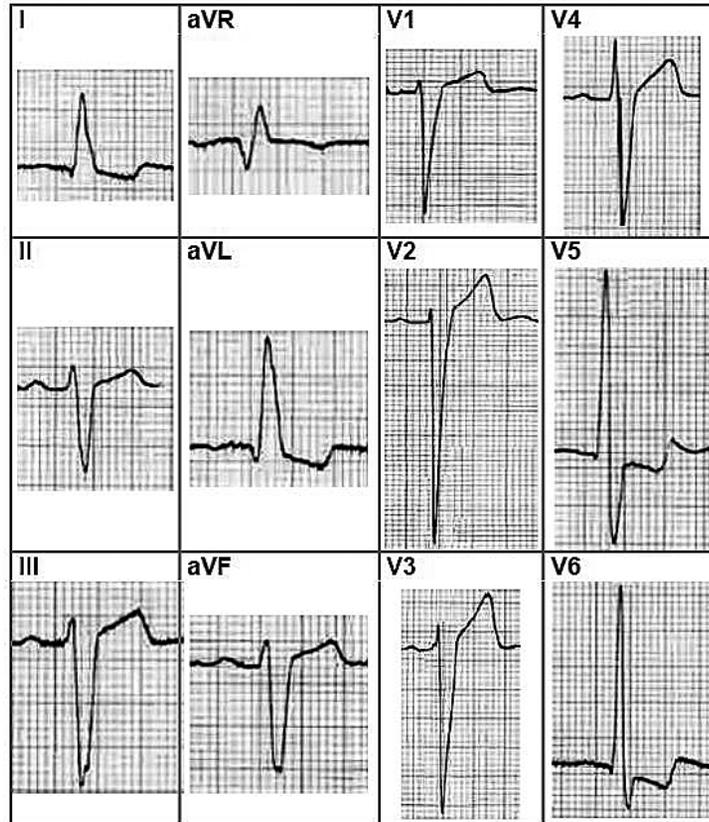
► **Dossier 1 : cas clinique**

Un homme de 76 ans est amené par les pompiers aux urgences de l'hôpital pour malaise sur la voie publique. Il était en train de se promener à vélo lorsqu'il a soudain perdu connaissance. Il n'a pas ressenti de douleur thoracique.

Dans ses antécédents, on note une hypercholestérolémie traitée par statines, un diabète de type II traité par glimépiride, un tabagisme à 45 paquets-années non sevré. Il pèse 77 kg pour 1,74 m. Ses constantes à l'admission sont les suivantes : PA 140/75, Fc 84, FR 14/min., SpO<sub>2</sub> 97 %. Il ne présente pas de signes d'insuffisance cardiaque, l'examen neurologique est normal, le patient n'est pas dyspnéique.

- 1. Quels examens minimaux de première intention réalisez-vous en urgence ?**
  - a. ECG
  - b. Échographie cardiaque trans-thoracique
  - c. Tilt-test
  - d. Test d'hypotension orthostatique
  - e. Glycémie capillaire
  
- 2. Quelles hypothèses diagnostiques pouvez-vous évoquer devant ce malaise avec perte de connaissance ?**
  - a. Hypoglycémie
  - b. Rétrécissement aortique
  - c. Syncope vaso-vagale
  - d. Hypersensibilité du sinus carotidien
  - e. BAV II

3. L'ECG est le suivant. Quelles anomalies identifiez-vous ?



- Hypertrophie ventriculaire gauche de type systolique
- Hypertrophie ventriculaire gauche de type diastolique
- Hypertrophie auriculaire gauche
- Déviations axiales gauches
- Séquelles de nécrose myocardique

- 4. L'auscultation cardiaque révèle un souffle systolique irradiant aux carotides sans deuxième bruit associé. Quel diagnostic principal évoquez-vous ?**
- Rétrécissement aortique non serré
  - Rétrécissement aortique serré
  - Insuffisance aortique
  - Insuffisance mitrale
  - Rétrécissement mitral
- 5. Quelles sont les 3 principales causes de la valvulopathie diagnostiquée ?**
- Rétrécissement aortique calcifié
  - Rhumatisme articulaire aigu (RAA)
  - Rétrécissement aortique congénital
  - Endocardite aiguë
  - Athérosclérose
- 6. Quelles sont les conséquences physiopathologiques précoces secondaires à la présence de cette valvulopathie ?**
- Dilatation du ventricule gauche
  - Hypertrophie ventriculaire gauche
  - Hausse du gradient de pression ventriculo-aortique
  - Hausse de la post-charge
  - Diminution de la compliance cardiaque
- 7. Quelles autres anomalies auscultatoires et cliniques pouvez-vous identifier à l'examen clinique dans le cadre de cette valvulopathie ?**
- Doux
  - B3 (galop proto-diastolique)
  - B4 (galop pré-systolique)
  - Souffle aortique mésosystolique
  - Souffle aortique holosystolique

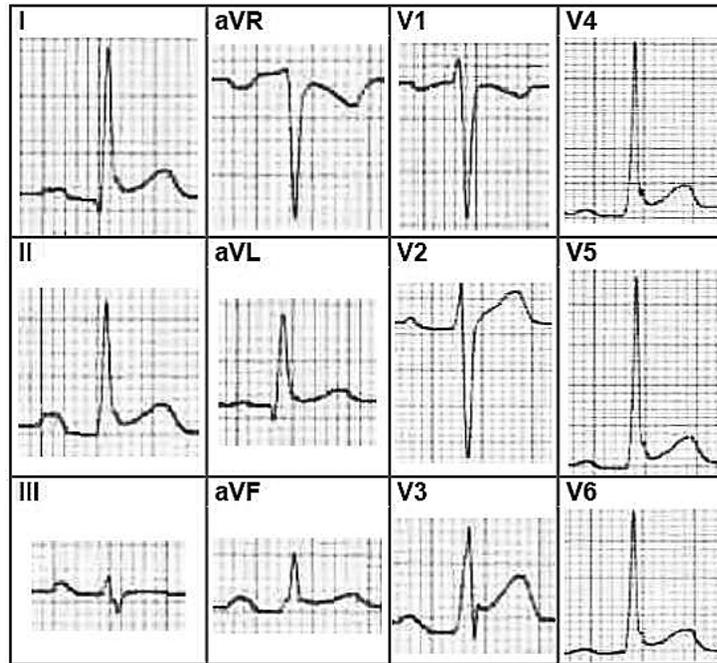
- 8. Quelle est la complication grave la plus fréquente dans cette pathologie ?**
- Mort subite
  - Endocardite infectieuse
  - Embole calcaire
  - AVC ischémique
  - Thrombose de valve
- 9. Dans le cadre du bilan pré-thérapeutique, vous réalisez plusieurs examens complémentaires. Lesquels sont contre-indiqués chez ce patient ?**
- ECG d'effort
  - Échographie cardiaque d'effort
  - Échographie cardiaque de stress à la dobutamine
  - Scintigraphie de perfusion myocardique à la PERSANTINE® (dipyridamole)
  - Cathétérisme cardiaque droit
- 10. Quels éléments de traitement médical vous paraissent indispensables pour traiter cette pathologie dans l'attente de la chirurgie ?**
- Régime pauvre en sel
  - Bêtabloquant
  - Antiagrégant plaquettaire
  - Arrêt du tabac
  - Digoxine

► **Dossier 2 : cas clinique**

Un homme de 55 ans est amené par le SAMU aux urgences pour douleur thoracique aiguë. Dans ses antécédents, on note un tabagisme actif à 35 paquets-année, une alcoolo-dépendance estimée à 150 g d'alcool par jour. Son père est décédé à l'âge de 58 ans d'un infarctus du myocarde et sa mère avait du cholestérol. Le patient se plaint de dyspnée et d'une douleur médio-thoracique non soulagée par la prise de trinitrine. A l'examen clinique, le patient présente une hépatomégalie et une turgescence jugulaire. Ses constantes sont les suivantes : PA 130/75, Fc 90, FR 14/min., SpO<sub>2</sub> 96 %, Température 37,6 °C.

- 1. Quels sont les diagnostics que vous évoquez en priorité devant des signes d'insuffisance cardiaque droite aiguë ?**
  - a. Infarctus myocardique droit
  - b. Tamponnade
  - c. BPCO post-tabagique
  - d. Pneumothorax
  - e. Embolie pulmonaire
  
- 2. Quelles anomalies auscultatoires pouvez-vous percevoir à l'auscultation cardiaque en cas d'insuffisance cardiaque droite ?**
  - a. Éclat du B2 au foyer pulmonaire
  - b. B3 (galop proto-diastolique)
  - c. B4 (galop pré-systolique)
  - d. Souffle d'insuffisance tricuspide
  - e. Galop droit

**3. Vous réalisez un ECG. Quelles anomalies relevez-vous ?**



- Aspect de S1Q3
  - Sus-décalage localisé du segment ST
  - Sous-décalage du segment PQ
  - Sus-décalage convexe vers le haut
  - Microvoltage
- 4. Vous suspectez une péricardite. Quel signe de gravité électrocardiographique spécifique faut-il toujours rechercher ?**
- Onde Q de nécrose
  - Alternance électrique
  - Triade de Duroziez
  - Tétrade d'Holtzmann
  - Microvoltage

**5. Quel signe de gravité clinique spécifique recherchez-vous ?**

- a. Pouls faible
- b. Pression artérielle pincée
- c. Pouls paradoxal
- d. Bruits du cœur assourdis
- e. Éclat du B2 au foyer pulmonaire

**6. Quelles sont les 3 causes les plus fréquentes de tamponnade ?**

- a. Péricardite aiguë bénigne
- b. Hémopéricarde
- c. Péricardite tuberculeuse
- d. Péricardite néoplasique
- e. Péricardite purulente bactérienne

**7. Quel bilan complémentaire minimal prescrivez-vous en urgence pour confirmer le diagnostic de péricardite ?**

- a. VS/CRP
- b. Troponine Tc
- c. Ponction péricardique exploratrice
- d. Échographie cardiaque transthoracique
- e. Radiographie thoracique

**8. Quel est le premier geste thérapeutique à réaliser en urgence ?**

- a. Remplissage vasculaire
- b. Injection i.v. de catécholamines
- c. Drainage péricardique chirurgical
- d. Ponction péricardique transthoracique
- e. Assistance circulatoire