

# Epreuve de DCP Principal 1 du 20/06/2016

## DP1

*Un homme de 20 ans, étudiant, vous consulte en médecine générale pour obtenir un certificat de non contre-indication à la pratique du tennis. Il a comme antécédent des crises de migraines traitées par AINS. Il participe à des tournois à un bon niveau et fait 4 heures de sport par semaine. Il fume une dizaine de cigarettes par jour depuis l'âge de 18 ans. Il pèse 81 kg pour 180 cm. A l'interrogatoire, il signale que depuis 5 ans parfois le cœur « s'emballe », rarement au delà d'une minute, sans lien avec l'effort. Il sent alors un poids sur la poitrine qui « serre la gorge », il a du mal à tenir debout... il doit impérativement s'asseoir car « la tête tourne ».*

### Question 1 - Question à réponses multiples

D'après ces données, quel(s) est (sont) le(les) qualificatif(s) approprié(s) pour décrire la symptomatologie ?

**Proposition A**

palpitations

**Proposition B**

vertige vrai

**Proposition C**

dyspnée

**Proposition D**

syncope

**Proposition E**

lipothymie

### Question 2 - Question à réponses multiples

A l'examen clinique vous notez un souffle cardiaque systolique avec dédoublement fixe du B2 au foyer pulmonaire. Parmi les informations suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) en faveur du caractère innocent du souffle ?

**Proposition A**

la variabilité du souffle dans le temps

**Proposition B**

le dédoublement fixe de B2 avec la respiration

**Proposition C**

le caractère systolo-diastolique

**Proposition D**

l'irradiation dans l'aisselle

**Proposition E**

la variation du souffle avec la position du patient

### Question 3 - Question à réponses multiples

Parmi les propositions suivantes concernant la conduite à tenir, laquelle (lesquelles) retenez-vous à ce stade de la prise en charge ?

**Proposition A**

vous l'adressez à un cardiologue

**Proposition B**

vous l'hospitalisez

**Proposition C**

vous prescrivez un arrêt de travail

**Proposition D**

vous refusez de signer le certificat de non contre-indication au sport

**Proposition E**

vous prescrivez une épreuve d'effort

**Question 4 - Question à réponses multiples**

Devant un souffle systolique au bord gauche du sternum avec dédoublement fixe du B2 vous suspectez :

**Proposition A**

une tétralogie de Fallot

**Proposition B**

une persistance du canal artériel

**Proposition C**

une coarctation aortique

**Proposition D**

une communication interatriale (CIA)

**Proposition E**

une communication interventriculaire (CIV)

**Question 5 - Question à réponses multiples**

Parmi les propositions suivantes relatives à la CIA, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

**Proposition A**

c'est une cardiopathie habituellement cyanogène

**Proposition B**

le risque d'endocardite bactérienne est élevé

**Proposition C**

le débit artériel pulmonaire est diminué

**Proposition D**

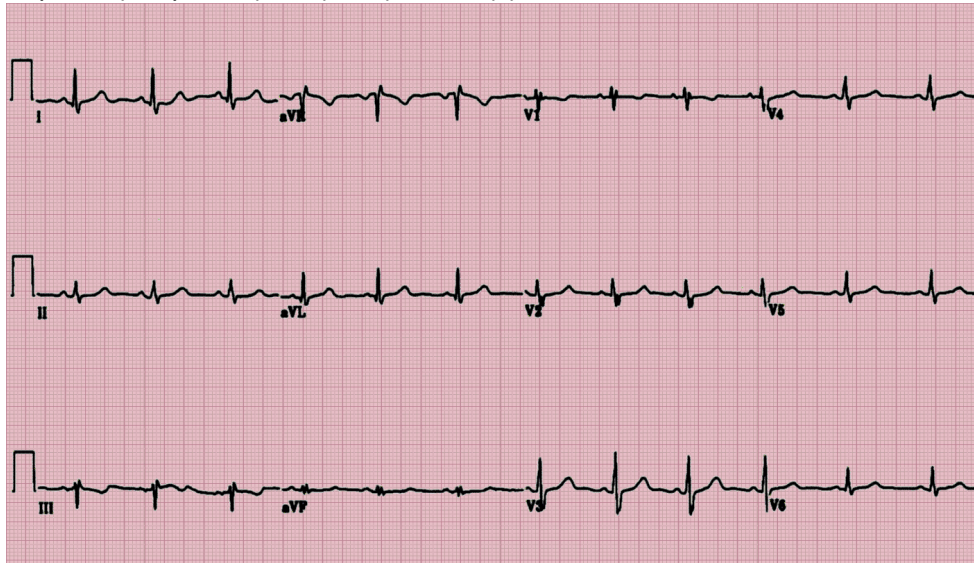
le shunt est gauche droite

**Proposition E**

la découverte à l'âge adulte est courante

### Question 6 - Question à réponses multiples

Parmi les propositions suivantes relatives à l'interprétation de l'électrocardiogramme, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?



#### Proposition A

bloc de branche droite incomplet

#### Proposition B

bloc de branche gauche complet

#### Proposition C

hypertrophie atriale gauche

#### Proposition D

hypertrophie ventriculaire droite

#### Proposition E

hémibloc antérieur gauche

### Question 7 - Question à réponses multiples

L'échocardiographie confirme le diagnostic de CIA ostium secundum dont la fermeture percutanée est réalisée avec succès quelques semaines plus tard.

Quelques mois plus tard, le patient se rend aux urgences pour un accès de tachycardie évoluant depuis une heure. A l'interrogatoire, il est conscient et orienté, les palpitations persistent. Il décrit une gêne thoracique irradiant dans le cou. La pression artérielle est à 90/50 mm Hg aux deux bras, la fréquence cardiaque est à 215 battements par minute. Les extrémités sont chaudes, il n'y a pas de marbrures. La SpO2 est à 92 %. Un électrocardiogramme est enregistré.

Quel(s) est (sont) le (les) signe(s) de mauvaise tolérance de cette tachycardie ?

#### Proposition A

aucun

#### Proposition B

hypotension artérielle

#### Proposition C

état de choc

#### Proposition D

durée de la tachycardie

**Proposition E**

douleur thoracique

**Question 8 - Question à réponses multiples**

Parmi les hypothèses diagnostiques suivantes relatives à l'interprétation de l'électrocardiogramme, laquelle (lesquelles) est (sont) possible(s) ?



**Proposition A**

tachycardie ventriculaire

**Proposition B**

fibrillation atriale

**Proposition C**

tachycardie atriale

**Proposition D**

tachycardie jonctionnelle

**Proposition E**

tachycardie sinusale

**Question 9 - Question à réponses multiples**

Comment confirmez-vous le diagnostic de tachycardie jonctionnelle ?

**Proposition A**

en injectant de l'adénosine (Striadyne®) pour rétablir le rythme sinusal

**Proposition B**

en injectant de l'atropine pour rétablir le rythme sinusal

**Proposition C**

en attendant une réduction spontanée en décubitus

**Proposition D**

en recherchant une dissociation atrio-ventriculaire

**Proposition E**

en rétablissant le rythme sinusal par la manœuvre de Valsalva

**Question 10 - Question à réponses multiples**

Il s'agit d'une tachycardie jonctionnelle dont la réduction est obtenue par une injection d'adénosine. Il quitte les urgences avec une prescription médicamenteuse en attente d'un traitement radical percutané (ablation par radiofréquence).

Vous pensez introduire un traitement par aténolol. Parmi les propositions suivantes relatives à ce traitement, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

**Proposition A**

il ralentit la conduction atrio-ventriculaire

**Proposition B**

il est contre-indiqué par le bloc de branche droite incomplet

**Proposition C**

il est contre-indiqué par l'antécédent d'hypotension pendant la crise de tachycardie

**Proposition D**

il est contre-indiqué par les antécédents de migraine

**Proposition E**

il ralentit le noeud atrial

**Question 11 - Question à réponses multiples**

Dix ans plus tard, le patient consulte à nouveau. Il a stoppé complètement le sport mais ne fume plus. Il exerce la profession de commercial. Il pèse 100 kg avec 107 cm de périmètre abdominal car dit-il « il est obligé de déjeuner au restaurant avec ses clients tous les jours ». Il est asymptomatique et ne prend pas de médicament. L'examen clinique est normal. La pression artérielle vérifiée à plusieurs reprises en décubitus depuis plus de 5 minutes est à 170/100 mmHg aux deux bras.

Parmi les propositions suivantes relatives à la prise en charge, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

**Proposition A**

on peut confirmer le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) par un monitoring ambulatoire de pression artérielle (MAPA)

**Proposition B**

on peut confirmer le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) par une auto-mesure à domicile

**Proposition C**

on confirmera le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) par une nouvelle consultation dans un an

**Proposition D**

il peut s'agir d'un effet « blouse-blanche »

**Proposition E**

on récuse le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) en raison de l'âge

**Question 12 - Question à réponses multiples**

Le diagnostic d'HTA est confirmé par une MAPA.

Quel(s) facteur(s) a (ont) pu favoriser l'HTA chez ce patient ?

**Proposition A**

consommation excessive d'alcool

**Proposition B**

consommation excessive de sel

**Proposition C**

passé de sportif de bon niveau

**Proposition D**

antécédent de communication inter-auriculaire

**Proposition E**

facteurs génétiques

**Question 13 - Question à réponses multiples**

L'HTA est confirmée. Parmi les examens paracliniques suivants, lequel (lesquels) devez-vous prescrire obligatoirement à ce stade de la prise en charge ?

**Proposition A**

bandelette urinaire (hématurie, protéinurie)

**Proposition B**

scanner surrénalien

**Proposition C**

échographie Doppler des artères rénales

**Proposition D**

échographie Doppler des troncs supra-aortiques

**Proposition E**

bilan lipidique (cholestérol total, HDL, LDL, triglycérides)

**Question 14 - Question à réponses multiples**

Le bilan initial de l'HTA étant normal à part une élévation isolée du LDL-cholestérol à 1,8 g/L, le diagnostic d'HTA essentielle est pour l'instant retenu.

Après 3 mois de règles hygiéno-diététiques correctement suivies, il conserve une HTA de grade 2 d'après ses relevés d'auto-mesure. Quelle sont les possibilités thérapeutiques recommandées ?

**Proposition A**

monothérapie par antihypertenseur central

**Proposition B**

monothérapie par diurétique thiazidique

**Proposition C**

monothérapie par antagoniste des récepteurs à l'angiotensine 2 (ARA2)

**Proposition D**

poursuite des règles hygiéno-diététiques seules

**Proposition E**

monothérapie par alpha-bloquants

**Question 15 - Question à réponses multiples**

Un an plus tard, le patient reçoit une association de candésartan, hydrochlorothiazide et amlodipine. La pression artérielle moyenne des 24 heures mesurée à la MAPA est à 145/95 mm Hg

Que faut-il rechercher ?

**Proposition A**

une hypercalcémie

**Proposition B**

un syndrome d'apnée du sommeil

**Proposition C**

une hyperthyroïdie

**Proposition D**

un hyperaldostéronisme secondaire

**Proposition E**

une maladie d'Addison