



## EPREUVE DE PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE

### DCEM1

Session principale janvier 2018

Durée de l'épreuve : 90 mn

Nombre de pages : 18

Nombre de questions : 60

#### Recommandations à l'étudiant :

Vous avez entre les mains l'épreuve de Cardiologie. Cette épreuve contient 60 questions. Chaque question est notée de façon unitaire.

Prenez le temps de lire attentivement l'énoncé puis répondez dans l'espace prévu à cet effet. Notez bien que les abréviations ne sont pas acceptées.

N'oubliez pas de vérifier votre identité et le contenu du fascicule dans les 5 premières minutes de l'épreuve.

**Bon travail**

<b>Anatomo-pathologie</b>		
<b>Cardiologie</b>		
<b>Chirurgie Cardiovasculaire</b>		
<b>Pharmacologie</b>		
<b>Radiologie</b>		
<b>Total</b>		



## QCM

PARMI LES PROPOSITIONS SUIVANTES LAQUELLE (LESQUELLES) EST (SONT) JUSTE (S) ?

### Question N 1

**Les effets muscariniques de l'acétylcholine :**

- A. apparaissent à forte dose.
- B. s'expliquent par la stimulation de l'ensemble des ganglions sympathiques, parasympathiques et de la médullo-surrénale
- C. sont supprimés par l'atropine
- D. sont supprimés par les ganglioplégiques.
- E. se traduisent par une augmentation des sécrétions bronchiques.

Réponse : .....

Q1

P

### Question N 2

**La stimulation des récepteurs alpha adrénergiques, provoque une :**

- A. bradycardie
- B. bronchodilatation.
- C. relaxation utérine
- D. mydriase
- E. hyperglycémie.

Réponse : .....

Q2

P

### Question N 3

**Le propranolol (Avlocardyl®)**

- A. réduit le débit cardiaque par action essentiellement sur le volume d'éjection systolique.
- B. abaisse en quelques minutes la pression artérielle.
- C. a une faible biodisponibilité
- D. est indiqué dans le traitement de l'angor de Prinzmetal
- E. augmente la sécrétion de rénine.

Réponse : .....

Q3

P

### Question N 4

**Les Inhibiteurs de l'enzyme de conversion sont indiqués dans le traitement de l'insuffisance cardiaque car ils :**

- A. augmentent la dégradation de la bradykinine.
- B. diminuent le débit cardiaque.
- C. protègent le cœur des effets néfastes (arythmogènes) des catécholamines.
- D. réduisent le développement de la fibrose cardiaque.
- E. réduisent la rétention hydrosodée

Réponse : .....

Q4

P

**Q5** **Question N 5**  
**La spironolactone (Aldactone®)**  
P A est un diurétique thiazidique  
B. peut être utilisée en cas d'insuffisance rénale  
C. a un faible pouvoir natriurétique  
D. peut être associée au furosémide  
E. peut provoquer une hypercalcémie  
Réponse : .....

**Q6** **Question N 6**  
**Le furosémide (Lasilix®)**  
P A. produit une diurèse rapide et puissante.  
B. peut entraîner une hyperuricémie.  
C. abolit le gradient cortico-papillaire de concentration des urines.  
D. inhibe la réabsorption de Cl<sup>-</sup> et de Na<sup>+</sup> principalement au niveau du tube contourné proximal.  
E. augmente la filtration glomérulaire  
Réponse : .....

**Q7** **Question N 7**  
**La nifédipine (Adalate®)**  
P A. est un antagoniste de l'angiotensine<sup>2</sup>  
B. augmente le débit coronaire.  
C. a un effet général inotrope et chronotrope négatif.  
D. peut induire un œdème malléolaire  
E. a un effet vasodilatateur plus marqué sur les veines que sur les artères.  
Réponse : .....

**Q8** **Question N 8**  
**L'action du Sintrom® (acénocoumarol) peut être potentialisée par l'ingestion simultanée**  
P A. d'un inducteur enzymatique  
B. d'un antiinflammatoire non stéroïdien.  
C. d'un anti-acide.  
D. d'oestrogènes.  
E. d'une tétracycline (antibiotique à large spectre).  
Réponse : .....

**Q9** **Question N 9**  
**Les héparines à bas poids moléculaire (HBPM) comparativement à l'héparine non fractionnée(HNF) possèdent**  
P A. une demi-vie plus courte.  
B. une meilleure biodisponibilité par voie sous cutanée  
C. la même activité inhibitrice du X activé  
D. un pouvoir inhibiteur de la thrombine plus important  
E. un plus grand risque hémorragique  
Réponse : .....

**Question N 10**

**Concernant l'endocardite infectieuse**

- A. Elle se caractérise par la présence de verrucosités de 3-5 mm, fermes, indurées grisâtres rangées en formations acuminées sur le bord des valvules.
- B. Elle se traduit histologiquement par une nécrose ischémique du tissu conjonctif
- C. Les lésions sont moins destructrices et moins extensives dans sa forme subaiguë (Maladie d'Osler).
- D. Elle peut s'observer en cas de septicémie.
- E. Au stade de début, elle se traduit histologiquement par une nécrose fibrinoïde cernée de lymphocytes, plasmocytes et histiocytes

Réponse : ..... **C D** .....

Q10

A

**Question N 11**

**En cas d'ulcération de la plaque d'athérome :**

- A. Le matériel contenu dans la plaque athéromateuse va être libéré dans la circulation et aller se bloquer dans des petits vaisseaux.
- B. L'endothélium qui recouvre la plaque reste intact.
- C. Il se constitue une thrombose par coagulation du sang au contact de l'ulcération endothéliale.
- D. les plans superficiels de la paroi artérielle engainant la plaque sont érodés laissant la plaque à nue.
- E. Une embolie cholestérolique peut être observée

Réponse : **A C D E** .....

Q11

A

**Question N 12**

**Chez un patient qui consulte pour des douleurs thoraciques aiguës, quels sont, parmi ces signes cliniques associés, ceux qui doivent orienter vers le diagnostic d'une dissection aigüe de l'aorte**

- A. Une anisotension
- B. Un souffle diastolique au foyer aortique
- C. Un frottement péricardique
- D. Une hémiplégie
- E. Un roulement diastolique au foyer mitral

Réponse : ..... **A-B-C-D** .....

Q12

CCV

**Question N 13**

**Le syndrome de revascularisation au cours de l'ischémie aigüe du membre inférieur**

- A. Peut entraîner une hyperkaliémie
- B. peut entraîner une acidose respiratoire
- C. est lié à la masse musculaire revascularisée
- D. est un facteur de gravité
- E. peut entraîner une nécrose tubulaire aigüe .

Réponse : ..... **A-C-D-E** .....

Q13

CCV

Q14

**Question N 14**

CCV

Chez un patient souffrant d'une ischémie chronique des membres inférieurs, un angioscanner aortique et des membres inférieurs montre une thrombose de l'aorte abdominale terminale avec une bonne reprise des artères fémorales communes d'aval.

Parmi les gestes de revascularisation artérielles suivants, lequel doit être réalisé chez ce patient ?

- A. Endoprothèse aortique bifurquée.
- B. Pontage ilio-fémoral direct.
- C. Pontage ilio-fémoral croisé.
- D. Pontage aorto-bifémoral.
- E. Pontage fémoro-jambier

Réponse : .....D.....

Q15

**Question N 15**

C

Quels sont les signes relevés sur un électrocardiogramme normal du nouveau-né

- A. Une fréquence cardiaque à 140 bpm
- B. Un axe de QRS gauche
- C. Un bloc de branche droit incomplet
- D. une hypertrophie auriculaire gauche
- E. Une hypertrophie ventriculaire Droite

Réponse : .....A-C-E.....

Q16

**Question N 16**

C

**La communication interventriculaire pérимembraneuse**

- A. ne se ferme pas spontanément
- B. peut se compliquer d'une insuffisance pulmonaire
- C. peut se compliquer d'une insuffisance aortique
- D. ne nécessite aucun suivi quand elle est restrictive
- E. peut se compliquer d'une endocardite infectieuse

Réponse : .....C-E.....

Q17

**Question N 17**

C

**L'ischémie myocardique**

- A. peut être en rapport avec un spasme coronaire
- B. entraîne des anomalies de la contraction suivies par des anomalies de la relaxation
- C. se manifeste par une douleur thoracique qui précède les anomalies électrocardiographiques
- D. peut s'accompagner d'un phénomène d'hibernation myocardique
- E. peut être révélée par une mort subite

Réponse : A-D-E.....

**Question N 18**

**Un homme âgé de 68 ans tabagique présente une douleur thoracique constrictive à l'effort stable depuis 6 mois. Vous indiquez chez ce patient :**

- A. La réalisation d'une échocardiographie
- B. La réalisation d'une numération formule sanguine
- C. La réalisation d'une épreuve d'effort
- D. La réalisation d'un coroscanner en première intention
- E. La réalisation d'une coronarographie en urgence

Réponse : **A-B-C**.....

Q18

C

**Question N 19**

**Parmi les complications pouvant survenir lors de l'évolution des cardiomyopathies, nous citons :**

- A. la thrombose veineuse profonde
- B. la dissection aortique
- C. la mort subite
- D. l'Insuffisance rénale
- E. la cirrhose du foie

Réponse : **A-C-D-E**.....

Q19

C

**Question N 20**

**La maladie de Monckeberg se caractérise par**

- A. une apparition précoce vers l'âge de 20 ans
- B. une dégénérescence fibro-calcaire et calcifiante de la valve aortique
- C. une rétraction des sigmoïdes aortiques et une symphyse commissurale
- D. des calcifications aortiques qui peuvent s'étendre vers le septum inter ventriculaire et les ostia coronaires
- E. l'existence d'un risque emboligène

Réponse : **B-D-E**.....

Q20

C

**Question N 21**

**Une prothèse valvulaire mécanique peut se compliquer de (d') :**

- A. dégénérescence
- B. hémolyse
- C. endocardite infectieuse
- D. accident vasculaire cérébral
- E. thrombose.

Réponse : **B-E-D-E**.....

Q21

C

## QROC

ECRIVEZ VOS REponses DANS L'ESPACE PREVU A CET EFFET

Q22 P	<b>Question N 22</b> <b>Citez deux effets indésirables du captopril (Lopril®)</b> ..... ..... .....
Q23 P	<b>Question N 23</b> <b>Quel est l'intérêt des dérivés nitrés dans le traitement de l'insuffisance coronaire</b> ..... ..... .....
Q24 P	<b>Question N 24</b> <b>Justifiez l'indication du timolol (Timoptol®) dans le traitement du Glaucome</b> ..... ..... .....
Q25 A	<b>Question N 25</b> <b>Décrire l'aspect histologique du nodule d'Aschoff au stade cicatriciel</b> <b>Cicatrice concentrique en bulbe d'oignon</b> ..... ..... .....
Q26 R	<b>Question N 26</b> <b>Citez trois indications de l'imagerie par résonance magnétique cardiaque</b> <b>diagnostic d'une myocardite, diagnostic de viabilité du myocarde avant revascularisation, exploration des masses cardiaques, diagnostic d'une péricardite chronique constrictive, bilan étiologique CMD, diagnostic et bilan d'une CMH, exploration d'uen cardiopathie congénitale</b>



**Question N 27**

**Décrivez brièvement sur la radiographie du thorax les signes radiologiques successifs traduisant l'installation d'un œdème aigu du poumon**

redistribution vasculaire vers les sommets, œdème interstitiel : lignes de Kerley Baux bases, œdème alvéolaire avec opacités confluentes périhilaires en « ailes de papillon », épanchement pleural

.....

Q27

R

**Question N 28**

**Un enfant atteint d'une tétralogie de Fallot, présente une hémiplégié droite. Donnez deux mécanismes possibles de cette complication, expliquez**

Hypoxie prolongée (malaise hypoxique prolongé)

Abcès du cerveau (absence du filtre pulmonaire)

Thrombophlébite cérébrale, AVC (polyglobulie secondaire à l'hypoxie)

.....

.....

.....

Q28

R

**Question N 29**

**Mme AH âgée de 68 ans hypertendue ayant une gonarthrose bilatérale invalidante, se plaint d'une douleur thoracique atypique. Proposez deux tests non invasifs pouvant être réalisés à la recherche d'une ischémie myocardique chez cette patiente**

- Tests pharmacologiques

Scintigraphie myocardique à la persantine.

Echocardiographie de stress à la dobutamine.

Imagerie par résonance magnétique de stress à la persantine ou à la dobutamine

.....

.....

Q29

C

**Question N 30**

**Citer deux anomalies qui peuvent être observées à l'imagerie dans la cardiomyopathie hypertrophique sarcomérique en dehors de l'hypertrophie pariétale**

Anomalies mitrales

Insuffisance mitrale

Obstruction intra-ventriculaire gauche

Dysfonction diastolique du ventricule gauche

Dilatation de l'oreillette gauche

Hypertrophie du ventricule droit

.....

Q30

C

## CAS CLINIQUES

### Cas clinique 1

MR A.R âgé de 64 ans, tabagique et hypertendu, aux antécédents d'infarctus du myocarde, consulte pour des claudications intermittentes fessières évoluant depuis un an, avec un périmètre de marche à 200 mètres. L'examen clinique objective :

Une pression artérielle symétrique à 140/90 mmHg, une auscultation cardiaque normale, l'absence des deux pouls fémoraux et une gangrène sèche de la pulpe du gros orteil droit, avec un ulcère de la face externe de la jambe gauche.

Le diagnostic d'artériopathie chronique des membres inférieurs a été retenu.

Q31 CCV	<b>Question N 31</b> <b>Selon la classification de Leriche et Fontaine, quel est le stade clinique de la maladie ?</b> Stade 4 ..... .....
Q32 CCV	<b>Question N 32</b> <b>Quel autre élément clinique faut-il rechercher chez ce patient pour confirmer un syndrome de Leriche chez lui ?</b> Impuissance sexuelle ..... .....
Q33 CCV	<b>Question N 33</b> <b>Quel examen physique et quels examens complémentaires faites-vous pour établir le bilan d'extension de la maladie athéromateuse ?</b> Auscultation des axes artériels (carotides, artères rénales) ExhoDoppler des troncs supraaortiques, coronarographie ..... ..... .....
Q34 CCV	<b>Question N 34</b> <b>Quelles mesures <u>médicamenteuses</u> ce patient doit-il observer au long cours pour la prévention secondaire</b> Statine, acide acétyl salicylique .....

## Cas clinique 2

Un nourrisson de 3 mois vous a été adressé pour prise en charge d'une communication interventriculaire large. Vous trouvez à l'examen un nourrisson hypotrophe (poids = 3 Kg)  
La saturation artérielle en O<sub>2</sub> est de 97% à l'air ambiant.

L'auscultation cardiaque révèle un rythme cardiaque régulier à 140 bpm, un souffle systolique peu intense irradiant en rayon de roue et un éclat du deuxième bruit au foyer pulmonaire. Le nourrisson a un rythme respiratoire à 45 cpm. L'auscultation pulmonaire est normale de même que l'examen abdominal

La radiographie du thorax montre une cardiomégalie avec une hypervascularisation pulmonaire. Le bilan biologique montre une anémie hypochrome microcytaire modérée à 10.8 g/dl d'hémoglobine.

### Question N 35

**Relevez chez ce nourrisson les éléments de l'auscultation cardiaque en faveur du caractère large de la communication interventriculaire ?**

Tachycardie, le caractère peu intense du souffle, l'éclat de B2 au foyer pulmonaire

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Q35

C

### Question N 36

**Quels sont les signes d'hyperdébit pulmonaire que présente ce nourrisson ?**

la polypnée, l'hypotrophie, cardiomégalie, hypervascularisation pulmonaire  
(éclat de B2 non comptabilisé)

.....  
.....  
.....  
.....

Q36

C

### Question N 37

L'échographie cardiaque confirme le diagnostic d'une communication interventriculaire large. Vous décidez de traiter médicalement le nourrisson et de le contrôler dans deux mois.

**Quelle est votre prescription ? (noms des molécules)**

Diurétique : furosémide

IEC : Captopril

Supplémentation en fer : fumafer..

Q37

C

Q38

**Question N 38**

les parents ne ramènent le nourrisson pour un contrôle médical qu'après 18 mois.

C

**Quelle complication redoutez-vous en premier ? expliquez**

L' hypertension artérielle pulmonaire fixée ou syndromes d'Eisenmenger par élévation des résistances vasculaires pulmonaires vu l'âge du nourrisson

.....

**Question N 39**

Vous examinez le nourrisson, âgé maintenant de 21 mois, et vous le trouvez en bon état général avec un poids normal. La saturation artérielle en O<sub>2</sub> est de 98%. La fréquence cardiaque est de 96 bpm. L'auscultation cardiaque révèle un souffle systolique intense en rayon de roue, le 2ème bruit au foyer pulmonaire est normal.

Q39

C

**Quelle est votre hypothèse ?**

..... fermeture spontanée partielle de la Communication interventriculaire qui est devenue restrictive

.....

.....

**Cas clinique 3**

Madame MT, âgée de 62 ans, suivie pour une hypertension artérielle, équilibrée par de l'amlodipine 10mg/j depuis 15 ans, se présente aux urgences à 3 heures du matin pour un essoufflement et des palpitations.

L'examen physique trouve une patiente angoissée, orthopnéique, couverte de sueurs. Elle est apyrétique. La tension artérielle est à 230/120mmHg aux deux bras, la fréquence respiratoire est à 28 cpm, et la saturation périphérique en oxygène à 88% à l'air ambiant. Le rythme cardiaque est régulier à trois temps à 100 bpm, il existe des râles crépitants aux deux bases pulmonaires associés à des râles sibilants.

Q40

**Question N 40**

C

**Quel est votre diagnostic ? Justifiez votre réponse •**

Insuffisance cardiaque (ventriculaire gauche) aiguë/ oedème aigu du poumon

Signes fonctionnels : Dyspnée (essoufflement), orthopnée

Signes physiques : Signes d'insuffisance cardiaque gauche gauche : Polypnée à 28c/mn, Tachycardie, Bruit de galop (rythme à 3 temps), crépitants

.....

.....

**Question N 41**

**Quelle est la cardiopathie sous-jacente la plus probable**

Cardiopathie hypertensive

.....  
.....  
.....

Q41

C

**Question N 42**

**Quel serait le facteur de décompensation le plus probable ?**

Poussée hypertensive : pression artérielle à 230/120mmHg

.....  
.....  
.....

Q42

C

**Question N 43**

**Quelle est votre prescription thérapeutique en urgence (pour le traitement pharmacologique, précisez la molécule, dose et voie d'admission) ?**

- Oxygénothérapie à fort débit : 8 à 10l/mn.
- Furosémide : Lasilix : 40mg en intraveineux direct
- Risordan : 2mg/heure en intraveineux par pousse seringue électrique
- Nicardipine : Loxen : 2 mg/heure intraveineux par pousse seringue électrique

.....  
.....  
.....

Q43

C

**Question N 44**

**Avant la sortie, la patiente vous demande s'il y a des précautions à prendre, pour éviter les récurrences. Donnez-lui 3 conseils**

Automesure de pression artérielle, régime hyposodé (4g/j, consultation et suivi médical régulier, observance médicamenteuse, ..

.....  
.....  
.....

Q44

C

#### **Cas clinique 4**

Madame F.S, âgée de 60 ans, est adressée pour une pression artérielle retrouvée élevée à plusieurs reprises. L'interrogatoire de la patiente ne retrouve pas d'autres facteurs de risques ni antécédents cardiovasculaires connus.

A l'examen la pression artérielle est à 170/95 mmHg, le BMI (body mass index) = 32 Kg/m<sup>2</sup>, l'auscultation cardiaque et l'examen des axes vasculaires sont normaux, il n'y a pas de signes d'insuffisance cardiaque ni d'anomalie neurologique.

Au bilan biologique demandé systématiquement, vous notez :

Glycémie à jeun = 6mmol/l, Cholestérol total = 6mmol/l, créatininémie normale à 90 µmol/l, microalbuminurie = 100 mg/24h. L'électrocardiogramme est normal

Q45

#### **Question N 45**

C

**Quel est le grade de l'hypertension artérielle chez cette patiente. Justifiez votre réponse.**

HTA grade 2 car PAS entre 160 et 179 mmHg

.....  
.....  
.....

Q46

#### **Question N 46**

C

**Comment estimez-vous le risque cardiovasculaire de cette patiente ? Justifiez votre réponse**

Risque cardiovasculaire élevé car : présence d'une atteinte d'organe cible (microalbuminurie positive)

.....

Q47

#### **Question N 47**

C

**Vous prescrivez chez cette patiente un traitement antihypertenseur. Allez-vous prescrire une mono ou une bithérapie ? Justifiez votre réponse**

Une bithérapie car risque cardiovasculaire élevé

.....  
.....  
.....  
.....

Q48

#### **Question N 48**

C

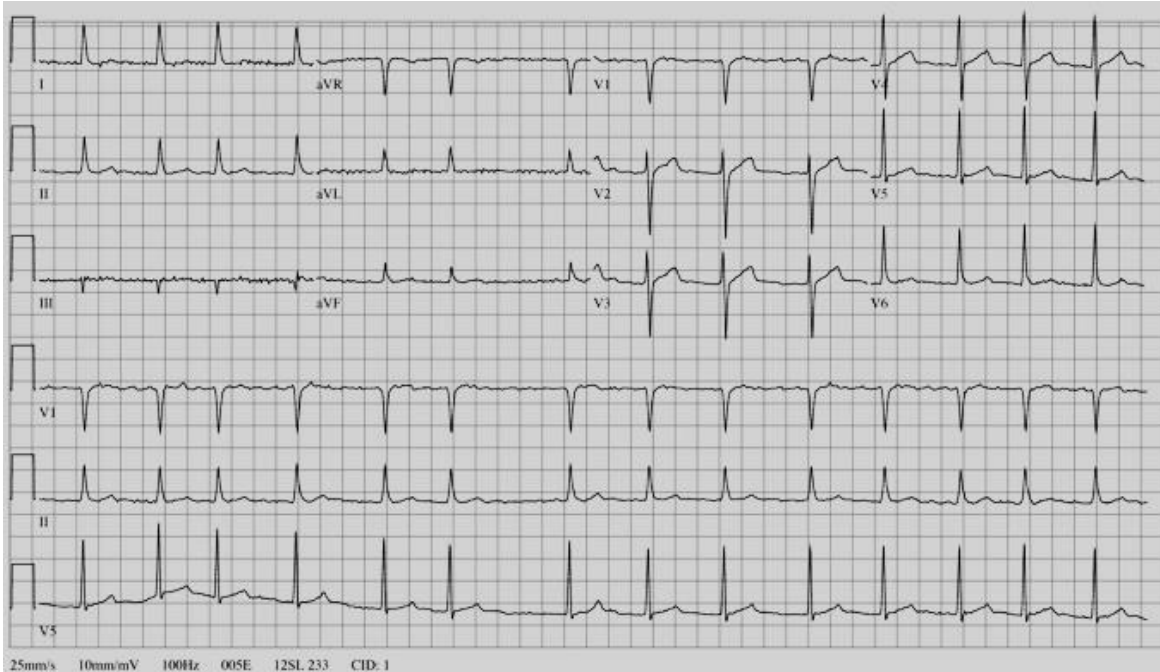
**Quelle(s) classe(s) pharmacologique(s) allez-vous privilégier chez cette patiente**

inhibiteur de l enzyme de conversion + inhibiteur calcique  
ou antagoniste des recepteurs de l angiotensine 2 + inhibiteur calcique

.....  
.....  
.....

## Cas clinique 5

Mr AM, âgé de 70ans, hypertendu consulte pour des palpitations évoluant depuis 1 semaine. L'examen objective une pression artérielle à 158/90 mmHg et une fréquence cardiaque à 100 bpm. Le rythme cardiaque est irrégulier, l'auscultation cardiaque et pulmonaire sont sans autre anomalie. Voici son électrocardiogramme



### Question N 49

Relevez les anomalies sur l'électrocardiogramme. De quel trouble du rythme s'agit-il ?

Anomalies : rythme irrégulier, tachycardie, absence d'ondes P sinusales  
Diagnostic : Fibrillation auriculaire

Q49  
C

### Question N 50

Quelle est votre prescription dans l'immédiat (noms des molécules) ?

héparine non fractionnée ou à bas poids moléculaire + agent bradycardisant  
(bétabloquant (aténolol) inhibiteur calcique (diltiazem) ou digitalique

Q50  
C

L'électrocardiogramme de contrôle montre une disparition du trouble du rythme

### Question N 51

Quelle est votre prescription au long cours (noms des molécules) ?

anticoagulation orale (acénocoumarol, rivaroxaban, dabigatran..)  
+ amiodarone / flécaïnide

Q51  
C

Q52 Un mois plus tard le patient se présente aux urgences pour une hémiparésie droite.

**Question N 52**

C **Donnez deux mécanismes possibles de cet accident vasculaire cérébral -**

Ischémique d'origine embolique

Hémorragique ; surdosage en anticoagulant

.....  
.....

**Cas clinique 6**

Mme L.E âgée de 26 ans, sans antécédents pathologiques, consulte aux urgences pour une douleur aiguë spontanée du membre inférieur droit. Elle a eu récemment une interruption volontaire de grossesse. Il n'existe pas de notion de traumatisme. La patiente n'a pas pris aucun médicament et elle est restée alitée durant ces 10 derniers jours.

L'examen trouve une patiente eupnéique, une température à 38°C, une pression artérielle à 105/72 mmHg, une fréquence cardiaque à 102bpm. Le poids est de 70kg. Il existe un œdème unilatéral du membre inférieur droit prédominant au niveau du mollet, prenant le godet, avec une dilatation du réseau veineux superficiel. La palpation du mollet droit déclenche une douleur vive, et le ballottement est diminué du même côté.

Vous suspectez le diagnostic d'une thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit

Q53 **Question N53**

C **Relevez à partir de l'observation les éléments cliniques en faveur de ce diagnostic**

Le terrain (post abortum, alitement), Douleur du membre inférieur, T° 38C, Pouls accéléré à 102bpm, œdème unilatéral du MIDt prenant le godet, dilatation du réseau veineux superficiel, douleur provoquée à la palpation du mollet, ballottement diminué.....

.....

Q54 **Question N54**

C **Indiquez-vous le dosage D-Dimères chez cette patiente ? justifiez votre réponse.**

Non , probabilité élevée ou score de Wells > à 3: Alitement >3j : 1+, dilatation des veines superficielles : 1+, œdème du mollet : 1+, godet : 1+ = 4 → probabilité clinique élevée.....

.....



**Question N 55**

**Quelle serait votre stratégie thérapeutique immédiate, sachant que la fonction rénale est normale chez cette patiente (molécule, dose et voie d'administration)?**

Enoxaparine 0.1 ml/10kg/j en deux injections sous cutanées espacées de 12h,  
Tinzaparine 175UI/kg/j en une injection sous-cutanée unique)

.....

**Question N 56**

**Quel examen complémentaire demandez-vous pour confirmer le diagnostic ?**

un echo-Doppler veineux des membres inférieurs

.....

.....

.....

**Question N 57**

**Deux mesures préventives auraient pu prévenir la survenue de la thrombose veineuse chez cette patiente. Lesquelles ?**

Anticoagulation prophylactique par héparine à bas poids moléculaire, lever précoce

.....

.....

**Cas clinique 7**

Mr KH âgé de 75 ans sans antécédents pathologiques connus, consulte pour une fièvre évoluant depuis 15 jours, chiffrée à 38,5°,

La pression artérielle est à 160/65 mmHg, la fréquence cardiaque est à 90bpm, il existe un souffle diastolique au foyer aortique.

Les anomalies biologiques sont les suivantes : Globules blancs à 14600/mm<sup>3</sup>, CRP=85mg/l.

Deux hémocultures sont positives à Entérocoque faecalis.

L'échocardiographie transoesophagienne montre une fuite aortique grade 3 sans végétation décelable ni abcès.

Vous suspectez une endocardite infectieuse sur valve aortique

Q55  
C

Q56  
C

Q57  
C

Q58  
C

**Question N 58**

**Quelle serait la porte d'entrée la plus probable ?**

porte d'entrée digestive (rechercher un cancer du colon)

.....  
.....

Au 2eme jour d'antibiothérapie, le patient présente une douleur de l'hypochondre gauche. Le scanner abdominal montre un infarctus splénique.

Q59  
C

**Question N 59**

**Mr KH nécessite-t-il une anticoagulation curative ? Justifiez votre réponse.**

Non, l'embolie splénique est ici de mécanisme septique et ne nécessite pas d'anticoagulation curative

.....

Q60  
C

**Question N 60**

**A ce stade est ce que le diagnostic d'endocardite infectieuse est-il certain ?  
justifiez**

Endocardite infectieuse certaine : 1 majeur (hémocultures) + 3 mineurs (fièvre, fuite valvulaire, embolie splénique)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....