

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux



@CNCHcollege



@CNCHcollege

QUIZZ DES JEUNES CARDIOLOGUES DU CNCH

PARIS, JEUDI 24 NOVEMBRE 2022

Mathieu VALLA
PH – CHR de Metz

reproduction même partielle interdite

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute

1^{ère} manche
10 questions
1 équipe éliminée

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute reproduction même partielle interdite

reproduction même partielle interdite

repr

1- Parmi ces affirmations lesquelles sont vraies ?

- A. Le risque de mort subite de la femme lors de la pratique du sport est 30 fois inférieur à celui de l'homme.
- B. On peut passer à côté de 85% de pathologie cardiovasculaire si on signe un certificat de non contre-indication au sport sans faire d'ECG.
- C. Je peux reprendre le sport dès que « je me sens mieux » après avoir eu un COVID symptomatique.
- D. La première cause de mort subite du sujet de moins de 35 ans est l'anomalie de naissance des artères coronaires.
- E. Après 35 ans, la mort subite du sportif est en lien avec un événement coronarien.

1- Parmi ces affirmations lesquelles sont vraies ?

- A. Le risque de mort subite de la femme lors de la pratique du sport est 30 fois inférieur à celui de l'homme.
- B. On peut passer à côté de 85% de pathologie cardiovasculaire si on signe un certificat de non contre-indication au sport sans faire d'ECG.
- C. Je peux reprendre le sport dès que « je me sens mieux » après avoir eu un COVID symptomatique. (NON 8 jours arrêt)
- D. La première cause de mort subite du sujet de moins de 35 ans est l'anomalie de naissance des artères coronaires. (NON CMH)
- E. Après 35 ans, la mort subite du sportif est en lien avec un événement coronarien.

2- Chez les patients artéritiques le port de la contention est :

- A. Contre-indiquée
- B. Contre-indiquée pour une pression au niveau de la cheville < 30 mmHg
- C. Contre-indiquée pour IPS < 0.7
- D. Contre-indiquée pour une pression au niveau de la cheville < 50 mmHg

2- Chez les patients artéritiques le port de la contention est :

- A. Contre-indiquée
- B. Contre-indiquée pour une pression au niveau de la cheville < 30 mmHg
- C. Contre-indiquée pour IPS < 0.7
- D. Contre-indiquée pour une pression au niveau de la cheville < 50 mmHg

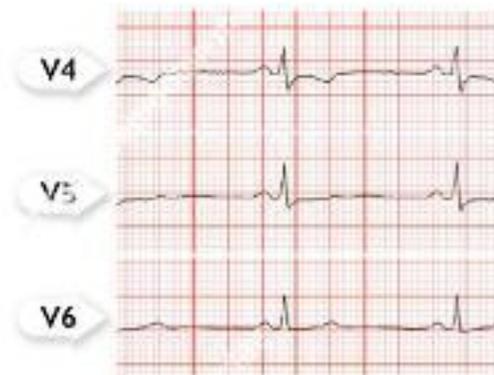
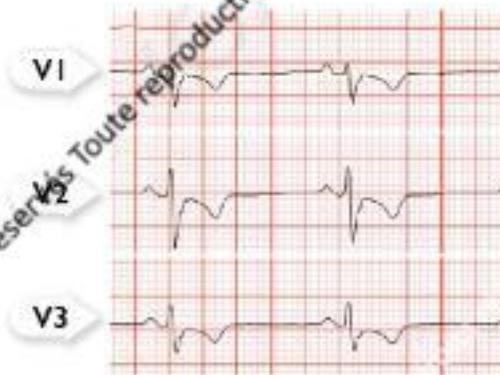
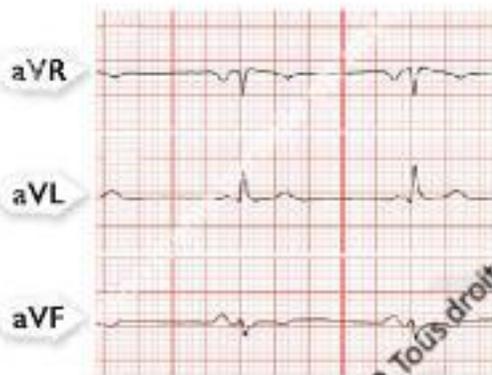
3- Sur quelle séquence IRM l'IDM sans onde Q est-il diagnostiqué ?

- A. De premier passage
- B. De rehaussement tardif avant injection de gadolinium
- C. De rehaussement tardif avec une topographie plutôt sous-épocardique
- D. De rehaussement tardif avec une topographie sous endocardique
- E. N'est que rarement diagnostiqué en IRM

3- Sur quelle séquence IRM l'IDM sans onde Q est-il diagnostiqué ?

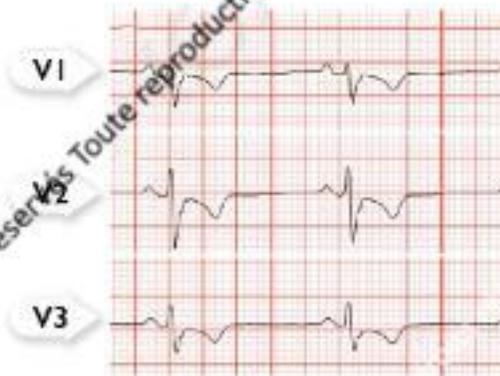
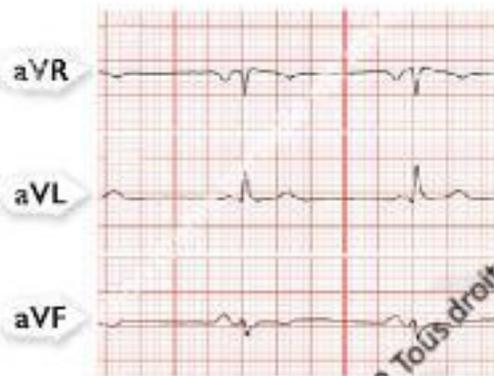
- A. De premier passage
- B. De rehaussement tardif avant injection de gadolinium
- C. De rehaussement tardif avec une topographie plutôt sous-épocardique
- D. De rehaussement tardif avec une topographie sous endocardique
- E. N'est que rarement diagnostiqué en IRM

4- Quelle est l'anomalie ?



- A. Séquelle d'infarctus inférieur
- B. Dysplasie arythmogène du VD
- C. Péricardite
- D. Syndrome du QT long

4- Quelle est l'anomalie ?



- A. Séquelle d'infarctus inférieur
- B. **Dysplasie arythmogène du VD**
- C. Péricardite
- D. Syndrome du QT long

T négatives de V1 à V3,
durée de QRS > 110 ms

5- A quoi correspondent CRUSH et POT :

- A. Des plats asiatiques
- B. Des techniques d'angioplastie de bifurcation
- C. Des techniques initialement décrites en Asie et aux USA
- D. Des noms de code d'agent secret
- E. Des prothèses mitrales en développement prometteuses

5- A quoi correspondent CRUSH et POT :

- A. Des plats asiatiques
- B. Des techniques d'angioplastie de bifurcation
- C. Des techniques initialement décrites en Asie et aux USA
- D. Des noms de code d'agent secret
- E. Des prothèses mitrales en développement prometteuses

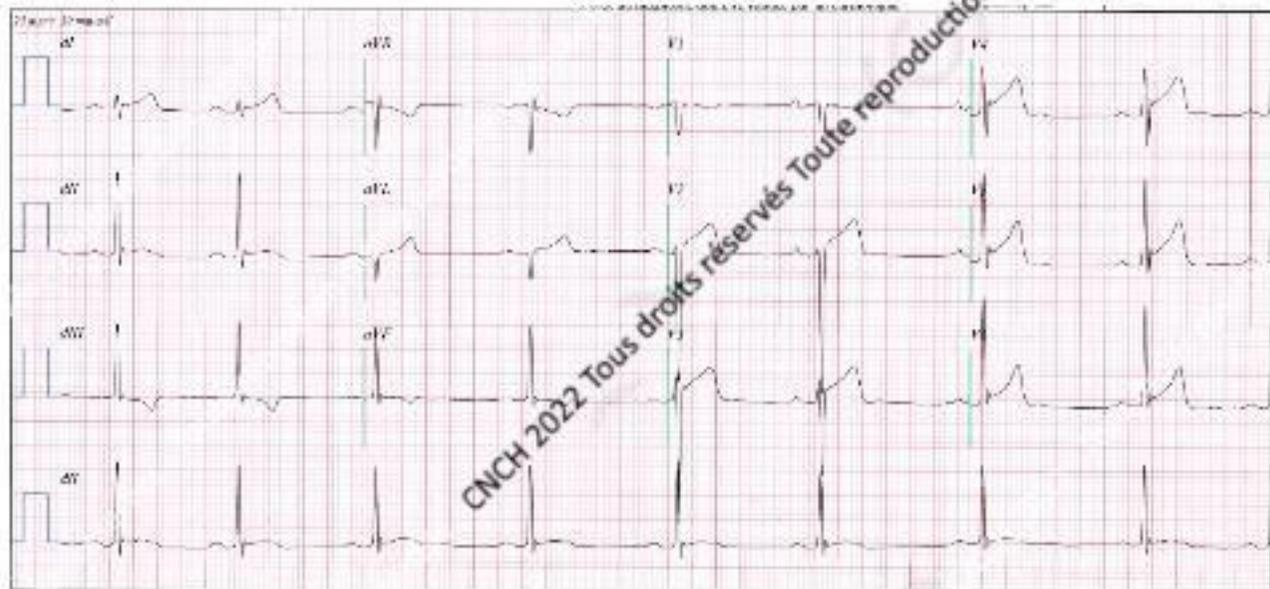
6 Le Béribéri

- A. peut entraîner une insuffisance cardiaque à haut débit
- B. est lié à un déficit en vitamine B6
- C. peut être favorisé par la consommation de poissons crus
- D. une encéphalopathie de Wernicke peut y être associée

6 Le Béribéri

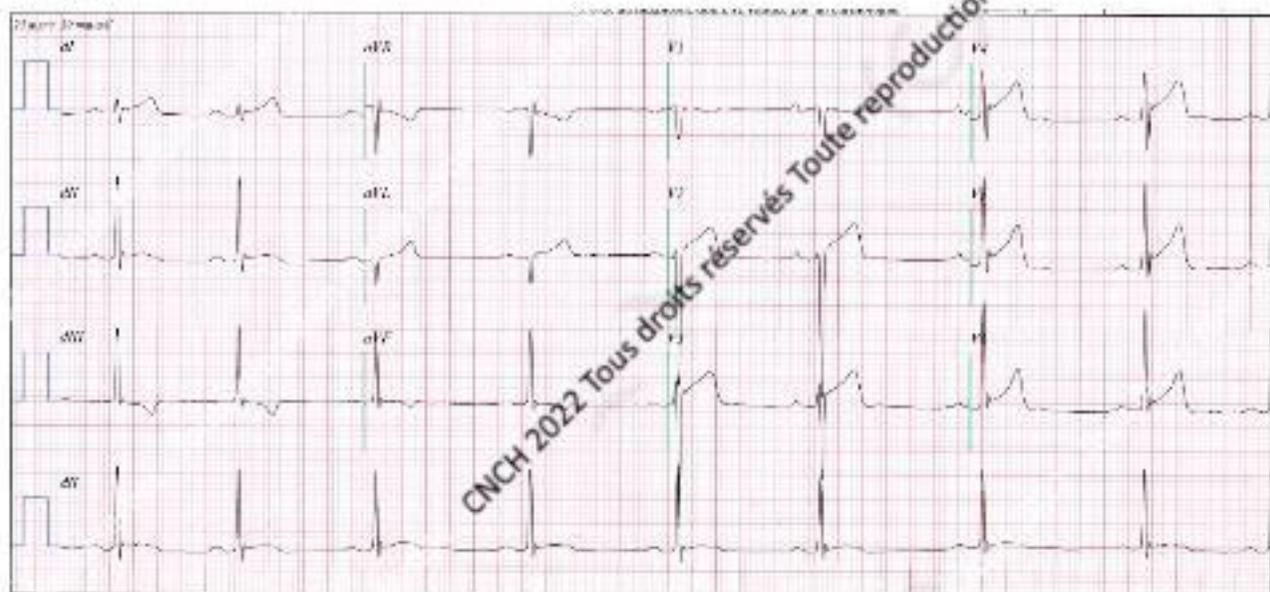
- A. peut entraîner une insuffisance cardiaque à haut débit
- B. est lié à un déficit en vitamine B6
- C. peut être favorisé par la consommation de poissons crus (présence de thiaminase)
- D. une encéphalopathie de Wernicke peut y être associée

7- On vous envoie ce jeune footballeur asymptotique de 24 ans pour avis cardiologique suite à la présence d'onde T négative en inférieur et suspicion d'HVG électrique. Quel(s) examen(s) demandez-vous avant de signer son certificat de non contre-indication :



- A. ETT
- B. ETT + épreuve d'effort
- C. ETT + épreuve d'effort + IRM
- D. ETT + épreuve d'effort + IRM + holter ECG pdt le sport
- E. Aucun

7- On vous envoie ce jeune footballeur asymptotique de 24 ans pour avis cardiologique suite à la présence d'onde T négative en inférieur et suspicion d'HVG électrique. Quel(s) examen(s) demandez-vous avant de signer son certificat de non contre-indication :



- A. ETT
- B. ETT + épreuve d'effort
- C. ETT + épreuve d'effort + IRM

- D. ETT + épreuve d'effort + IRM + holter ECG pdt le sport
- E. Aucun

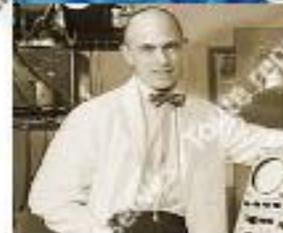
- Ondes T négatives pathologiques : ≥ 1 mm dans au- 2 dérivations du même territoire, à l'exclusion de aVR, dIII et V1
 - Grande amplitude des QRS dans le precordium = modification normale du sportif

8- Parmi ces fondateurs de la cardiologie interventionnelle, lequel porte la moustache :

- A. Jacques Puel
- B. Masson Sones
- C. Andreas Gruntzig
- D. Charles Dotter

8- Parmi ces fondateurs de la cardiologie interventionnelle, lequel porte la moustache :

- A. Jacques Puel
- B. Masson Sones
- C. Andreas Gruntzig
- D. Charles Dotter



9- Le VERICIGUAT

- A. intervient dans la voie du NO
- B. n'est efficace qu'en rythme sinusal
- C. est recommandée en classe I dans l'insuffisance cardiaque à FEVG altérée réfractaire au traitement médicamenteux optimal
- D. est recommandée en classe IIb dans toutes les formes d'insuffisance cardiaque

9- Le VERICIGUAT

- A. intervient dans la voie du NO
 - B. n'est efficace qu'en rythme sinusal
 - C. est recommandée en classe I dans l'insuffisance cardiaque à FEVG altérée réfractaire au traitement médicamenteux optimal
 - D. est recommandée en classe IIb dans toutes les formes d'insuffisance cardiaque
-
- classe IIb dans HFrEF symptomatique malgré traitement médical optimal
 - diminue hospitalisation pour IC et mortalité CV

10- Concernant la dysplasie arythmogène du VD en IRM :

- A. Le diagnostic est porté en IRM en cas de présence d'un critère majeur associé à un trouble de cinétique VD
- B. Le scanner est le meilleur examen pour identifier les troubles de cinétique segmentaire
- C. L'existence d'un volume du VD $\geq 100\text{ml/m}^2$ est un critère majeur en IRM chez la femme
- D. La recherche d'infiltration graisseuse fait partie des critères d'évaluation en IRM
- E. Une sarcoïdose myocardique doit être évoquée en cas d'atteinte associée du VG

10 Concernant la dysplasie arythmogène du VD en IRM :

- A. Le diagnostic est porté en IRM en cas de présence d'un critère majeur associé à un trouble de cinétique VD
- B. Le scanner est le meilleur examen pour identifier les troubles de cinétique segmentaire
- C. L'existence d'un volume du VD $\geq 100\text{ml/m}^2$ est un critère majeur en IRM chez la femme
- D. La recherche d'infiltration graisseuse fait partie des critères d'évaluation en IRM
- E. Une sarcoïdose myocardique doit être évoquée en cas d'atteinte associée du VG

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute

Question BONUS (en cas d'égalité)

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute reproduction même partielle inter-

reproduction même partielle interdite

BONUS- Amylose et Scintigraphie Osseuse

- A. une scintigraphie osseuse avec fixation cardiaque SCORE PERUGINI 0 permet d'éliminer formellement une amylose cardiaque
- B. Une scintigraphie osseuse avec fixation cardiaque SCORE PERUGINI 2 et 3 permet le diagnostic d'amylose a transthyrétine en l'absence d'argument pour une amylose AL sans réaliser de prélèvements histologiques
- C. Une amylose cardiaque AL ne présente jamais de fixation cardiaque à la scintigraphie osseuse
- D. La fixation cardiaque à la scintigraphie osseuse peut précéder la mise en évidence d'anomalie écho cardiographique

BONUS- Amylose et Scintigraphie Osseuse

- A. une scintigraphie osseuse avec fixation cardiaque SCORE PERUGINI 0 permet d'éliminer formellement une amylose cardiaque
- B. Une scintigraphie osseuse avec fixation cardiaque SCORE PERUGINI 2 et 3 permet le diagnostic d'amylose a transthyrétine en l'absence d'argument pour une amylose AL sans réaliser de prélèvements histologiques
- C. Une amylose cardiaque AL ne présente jamais de fixation cardiaque à la scintigraphie osseuse
- D. La fixation cardiaque à la scintigraphie osseuse peut précéder la mise en évidence d'anomalie écho cardiographique



CNCH 2022 Tous droits réservés Toute

2^{ème} manche
10 questions
2 équipes
éliminées

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute reproduction même partielle interdite.

repr

1- Lequel de ces individus ne peut pas pratiquer le sport en compétition :

- A. Un porteur du gène de la DAVD sans maladie avérée.
- B. Un coronarien pluri-stenté sans ischémie résiduelle
- C. Une CMH avérée avec un score de risque ESC de mort subite faible
- D. Brugada type 1 porteur d'un DAVD
- E. HTA bien contrôlée sous IEC + Inhibiteur Calcique.

1- Lequel de ces individus ne peut pas pratiquer le sport en compétition :

- A. Un porteur du gène de la DAVD sans maladie avérée.
- B. Un coronarien pluri-stenté sans ischémie résiduelle
- C. Une CMH avérée avec un score de risque ESC de mort subite faible
- D. Brugada type 1 porteur d'un DAVD
- E. HTA bien contrôlée sous IEC + Inhibiteur Calcique.

2- Concernant l'HFpEF

- A. tous les inhibiteurs du SRAA ont fait leur preuve
- B. la SPIRONOLACTONE améliore la fonction diastolique mais pas les critères cliniques
- C. l'EMPAGLIFLOZINE réduit le risque combiné de décès CV ou d'hospitalisation pour IC uniquement en présence d'un diabète
- D. le FUROSEMIDE diminue la mortalité

2- Concernant l'HFpEF

- A. tous les inhibiteurs du SRAA ont fait leur preuve
 - B. la SPIRONOLACTONE améliore la fonction diastolique mais pas les critères cliniques (Aldo DHF)
 - C. l'EMPAGLIFLOZINE réduit le risque combiné de décès CV ou d'hospitalisation pour IC uniquement en présence d'un diabète
 - D. le FUROSEMIDE diminue la mortalité
- Seul le CANDESARTAN diminue les hospitalisations (critère secondaire CHARM-preserved)

3- Patient insuffisant cardiaque connu, admis pour syndrome œdémateux avec prise de poids. Fonction rénale normale il y a 1 mois. CAT ?

- A. hydratation prudente
- B. hydratation + diurétiques
- C. diurétiques prudents
- D. diurétiques fortes doses

- bilan Electrolytique			
nmol/l	135-145	Sodium	128
nmol/l	3.5-5.0	Potassium	3,4
nmol/l	97-108	Chlore	87
nmol/l	21-31	Bicarbonate	29
g/l	66-85	Protéines	71
g/l	32-46	Albumine	
g/l	0.18-0.50	Urée	1,34
nmol/l	3.0-8.3	soit	22,38
ng/l	5.1-10.2	Créatinine plasmatique	22,6
μmol/l	45-90	soit	200
ml/m...		Débit de filtration glomérulaire (CKD-...	21
g/l	0.74-1.06	Glucose	0,85
nmol/l	4,1-5.9	soit	4,7
ng/l	88-10...	Calcium	97

3- Patient insuffisant cardiaque connu, admis pour syndrome œdémateux avec prise de poids. Fonction rénale normale il y a 1 mois. CAT ?

- A. hydratation prudente
- B. hydratation + diurétiques
- C. diurétiques prudents
- D. diurétiques fortes doses

- bilan Electrolytique			
nmol/l	135-145	Sodium	128
nmol/l	3.5-5.0	Potassium	3,4
nmol/l	97-108	Chlore	87
nmol/l	21-31	Bicarbonate	29
g/l	66-85	Protéines	71
g/l	32-46	Albumine	
g/l	0.18-0.50	Urée	1,34
nmol/l	3.0-8.3	soit	22,38
ng/l	5.1-10.2	Créatinine plasmatique	22,6
μmol/l	45-90	soit	200
ml/m...		Débit de filtration glomérulaire (CKD-...	21
g/l	0.74-1.06	Glucose	0,85
nmol/l	4,1-5.9	soit	4,7
ng/l	88-10...	Calcium	97

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute

4- Quel est le poids habituel du cœur ?

- A. 150 - 250g
- B. 250 – 350 g
- C. 350 – 450 g
- D. 450 – 550 g

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute reproduction même partielle interdite

reproduction même partielle interdite

repr

4- Quel est le poids habituel du cœur ?

- A. 150 - 250g
- B. 250 – 350 g**
- C. 350 – 450 g
- D. 450 – 550 g

5- Quel est ce rythme ?

- A. FA avec Bloc de Branche
- B. Super-Wolff (FA + pré-excitation)
- C. TV chambre de chasse VD
- D. Flutter sous FLECAINE



5- Quel est ce rythme ?

- A. FA avec Bloc de Branche
- B. Super-Wolff (FA + pré-excitation)
- C. TV chambre de chasse VD
- D. Flutter sous FLECAINE



(BBG like, axe <, transition en V4)

6- La description de l'abord percutané a permis aux cardiologues de s'affranchir des chirurgiens.

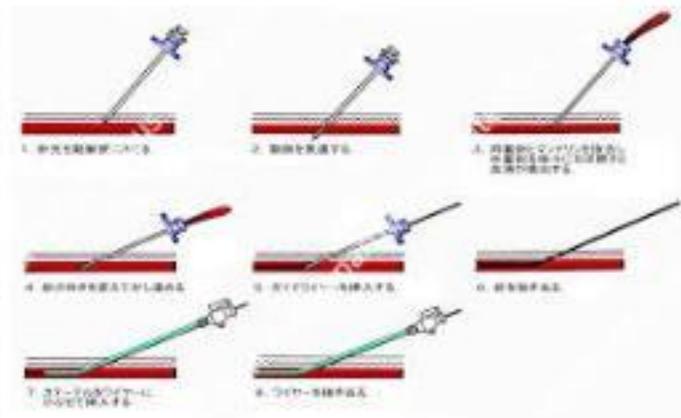
Qui en est à l'origine et en quelle année ?

- A. Cassius Clay en 1967
- B. Sven Seldinger en 1953
- C. Elisabeth II en 1953
- D. Alain Cribier en 2002

6- La description de l'abord percutané a permis aux cardiologues de s'affranchir des chirurgiens.

Qui en est à l'origine et en quelle année ?

- A. Cassius Clay en 1967
- B. **Sven Seldinger en 1953**
- C. Elisabeth II en 1953
- D. Alain Cribier en 2002



7- Comment traiter un patient de 65 ans en cours de chimiothérapie pour cancer du colon présentant une TVP :

- A. HBPM pendant 6 mois
- B. HBPM pendant 3 mois puis relais par apixaban jusqu'à rémission
- C. HBPM pendant 6 mois puis relais par rivaroxaban jusqu'à rémission
- D. Rivaroxaban jusqu'à rémission

7- Comment traiter un patient de 65 ans en cours de chimiothérapie pour cancer du colon présentant une TVP :

- A. HBPM pendant 6 mois
- B. HBPM pendant 3 mois puis relais par apixaban jusqu'à rémission
- C. HBPM pendant 6 mois puis relais par rivaroxaban jusqu'à rémission
- D. Rivaroxaban jusqu'à rémission

8- Concernant le TAVI: quelles sont les propositions exactes en 2022 ?

- A. Un TAVI ne peut être proposé à un patient qu'à partir de 80 ans
- B. Un TAVI peut être réalisé sans cardiologue interventionnel
- C. Un TAVI peut être réalisé sous anesthésie locale
- D. Un TAVI peut être réalisé dans un centre sans chirurgie cardiaque

8- Concernant le TAVI: quelles sont les propositions exactes en 2022 ?

- A. Un TAVI ne peut être proposé à un patient qu'à partir de 80 ans
- B. Un TAVI peut être réalisé sans cardiologue interventionnel
- C. Un TAVI peut être réalisé sous anesthésie locale
- D. Un TAVI peut être réalisé dans un centre sans chirurgie cardiaque

9- Chez un patient artéritique avec ischémie de la jambe, on considère cette ischémie critique si :

- A. Pression au niveau de la cheville < 70 mmHg
- B. IPS < 0.7
- C. Pression au niveau de l'orteil < 50 mmHg
- D. IPS < 0.4

9- Chez un patient artéritique avec ischémie de la jambe, on considère cette ischémie critique si :

- A. Pression au niveau de la cheville < 70 mmHg
- B. IPS < 0.7
- C. Pression au niveau de l'orteil < 50 mmHg
- D. IPS < 0.4

10. La nouvelle classification de quantification de l'insuffisance tricuspide comprend :

- A. 3 classes : légère – modérée – sévère
- B. 4 classes : minime- légère- modérée – sévère
- C. 5 classes : légère – modérée – sévère – massive – torrentielle
- D. 5 classes : négligeable – borderline – importante – diluvienne- cataclysmique

10. La nouvelle classification de quantification de l'insuffisance tricuspide comprend :

- A. 3 classes : légère – modérée – sévère
- B. 4 classes : minime- légère- modérée – sévère
- C. 5 classes : légère – modérée – sévère – massive – torrentielle
- D. 5 classes : négligeable – borderline – importante – diluvienne- cataclysmique

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute

Question BONUS (en cas d'égalité)

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute reproduction même partielle interdite

reproduction même partielle interdite

repr

BONUS- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes concernant les MINOCA:

- A. La dissection coronaire est l'étiologie la plus fréquente
- B. Le pronostic est bénin à long terme
- C. L'incidence des MINOCA est d'environ 6% des SCA
- D. S'il s'agit d'une rupture de plaque, le traitement recommandé est une angioplastie de la lésion coupable

BONUS – Quelles sont les propositions exactes concernant les MINOCA ?

- A. La dissection coronaire est l'étiologie la plus fréquente (non = rupture/érosion de plaques)
- B. Le pronostic est bénin à long terme
- C. L'incidence des MINOCA est d'environ 6% des SCA
- D. S'il s'agit d'une rupture de plaque, le traitement recommandé est une angioplastie de la lésion coupable

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute reproduction même partielle inter-

FINALE

reproduction même partielle interdite

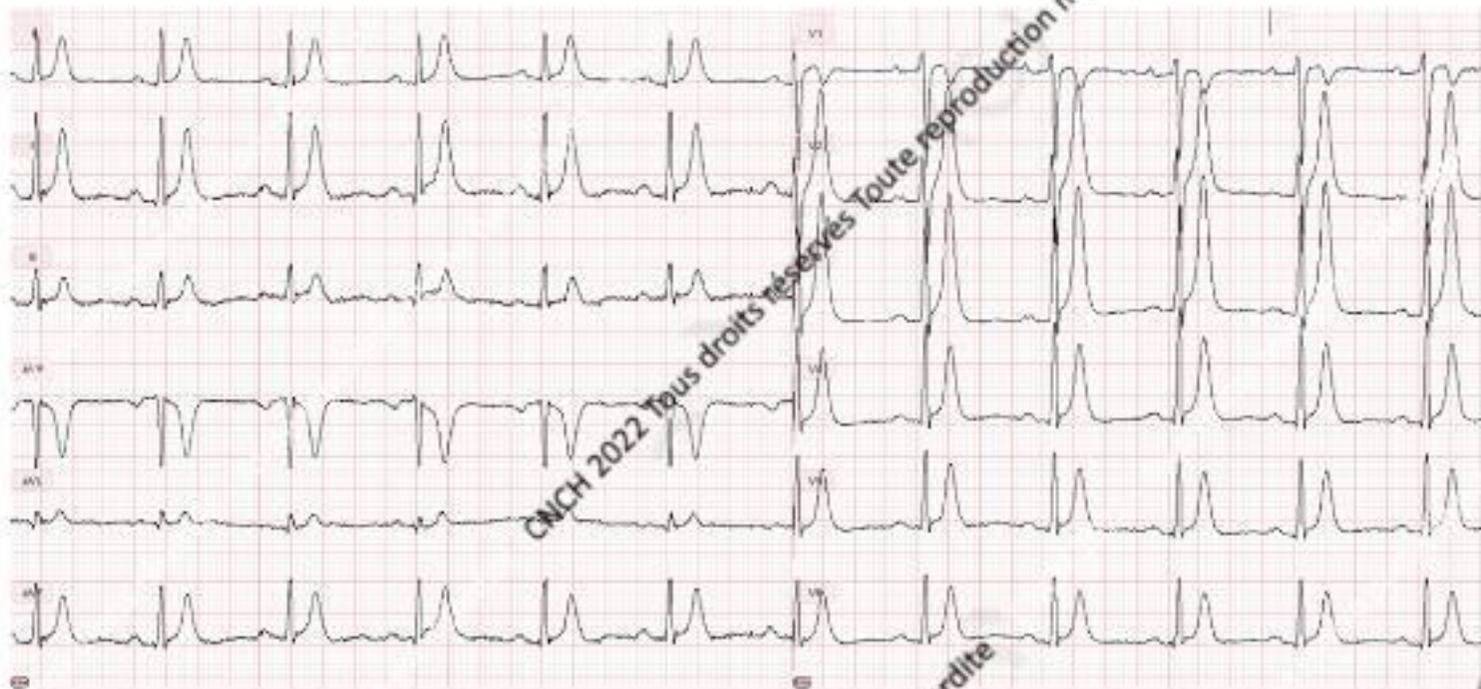
1- VO2: Quelles sont les affirmations fausses :

- A. La VO2 maximale mesurée chez un même individu sera identique que le test soit réalisé sur tapis ou sur vélo.
- B. Un test mené à 100% de la FMT est un test maximal.
- C. Le premier seuil ventilatoire est aussi appelé seuil aérobie.
- D. Le débit cardiaque augmente peu lors d'un effort statique.
- E. Pour un même effort, la VO2 mesurée sera plus importante chez le sportif que chez le sédentaire.

1- VO2: Quelles sont les affirmations fausses :

- A. La VO2 maximale mesurée chez un même individu sera identique que le test soit réalisé sur tapis ou sur vélo. (NON cela dépend des masses musculaires mises en jeu)
- B. Un test mené à 100% de la FMT est un test maximal. (NON il faut plusieurs critères parmi : épuisement du sujet, $VCO_2/VO_2 > 1,1$, une lactatémie > 6 , plateau de VO2 et non pic)
- C. Le premier seuil ventilatoire est aussi appelé seuil aérobie.
- D. Le débit cardiaque augmente peu lors d'un effort statique.
- E. Pour un même effort, la VO2 mesurée sera plus importante chez le sportif que chez le sédentaire. (NON ils consomment pareil pour un même effort, le sportif ira juste plus loin).

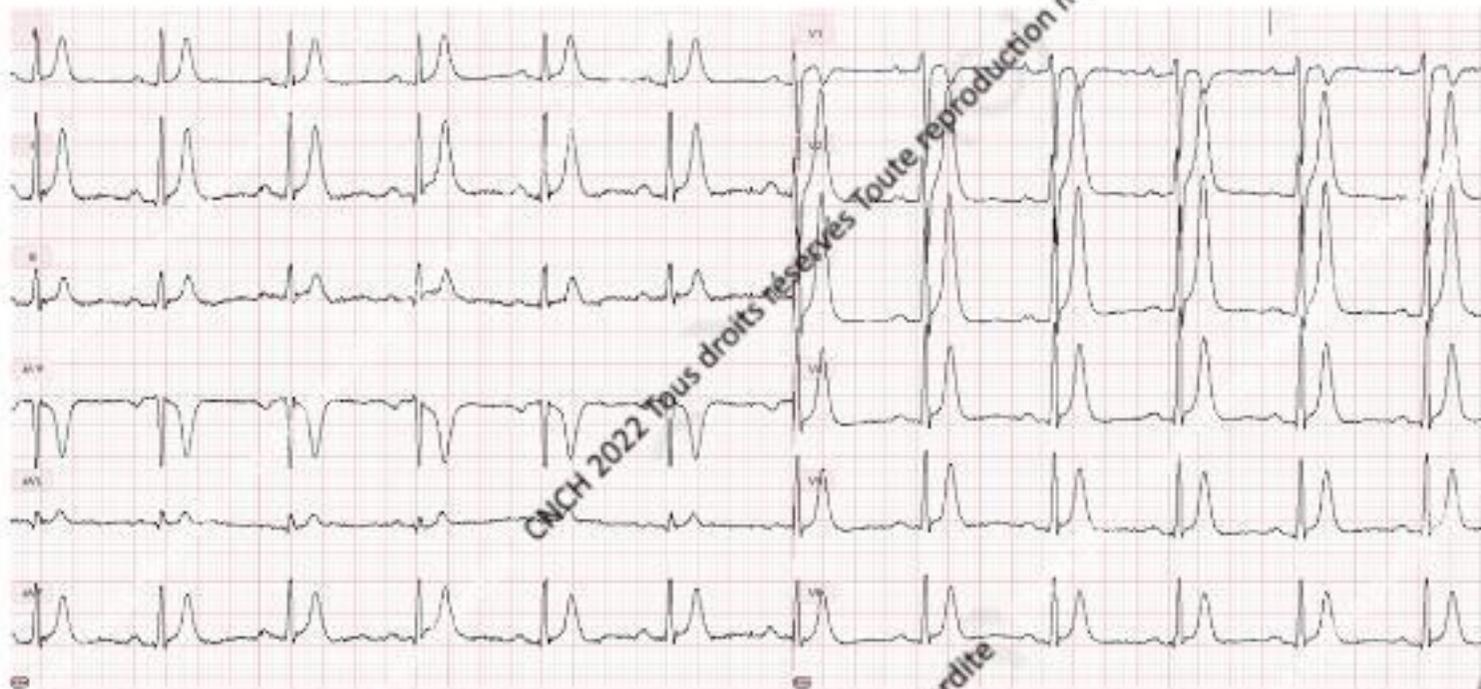
2- Quelle est l'anomalie ?



- A. Repolarisation précoce
- B. Ischémie antérieure

- C. DAVD
- D. Syndrome du QT court

2- Quelle est l'anomalie ?



- A. Repolarisation précoce
- B. Ischémie antérieure

C. DAVD

D. Syndrome du QT court

3- Quelle est la durée du traitement anticoagulant chez un patient de 58 ans présentant un 1er épisode TVP fémorale associée à une EP sans facteur favorisant :

- A. 3-6 mois
- B. Durée illimitée
- C. Durée illimitée sauf si le bilan de thrombophilie est positif
- D. 3-6 mois sauf si présence d'un syndrome des antiphospholipides ou déficit en antithrombine

3- Quelle est la durée du traitement anticoagulant chez un patient de 58 ans présentant un 1er épisode TVP fémorale associée à une EP sans facteur favorisant :

- A. 3-6 mois
- B. **Durée illimitée**
- C. Durée illimitée sauf si le bilan de thrombophilie est positif
- D. 3-6 mois sauf si présence d'un syndrome des antiphospholipides ou déficit en antithrombine

4- Les causes fonctionnelles (atriale et ventriculaire) représentent:

- A. la majorité des étiologies de l'insuffisance aortique
- B. La majorité des étiologies de l'insuffisance tricuspide
- C. Une cause mineure d'insuffisance mitrale
- D. La majorité des causes d'échec à l'ECN (Epreuve Classante Nationale)

4- Les causes fonctionnelles (atriale et ventriculaire) représentent:

- A. la majorité des étiologies de l'insuffisance aortique
- B. La majorité des étiologies de l'insuffisance tricuspide
- C. Une cause mineure d'insuffisance mitrale
- D. La majorité des causes d'échec à l'ECN (Epreuve Classante Nationale)

5- Andreas Gruntzig, présente la première série d'angioplastie coronaire à l'AHA à Miami en 1976.

S'agit-il d'une série :

- A. Sur banc d'essais
- B. De personnes âgées
- C. D'enfants
- D. Postmortem
- E. De chiens

5- Andreas Gruntzig présente la première série d'angioplastie coronaire à l'AHA à Miami en 1976.

S'agit-il d'une série :

- A. Sur banc d'essais
- B. De personnes âgées
- C. D'enfants
- D. Postmortem
- E. De chiens



6- Chez un patient présentant des lésions coronariennes tronculaires nécessitant une revascularisation, quels éléments peuvent faire discuter une prise en charge chirurgicale :

- A. Un chirurgien sympa
- B. Un SYNTAX score élevé
- C. Un thorax radique
- D. Un patient diabétique

6- Chez un patient présentant des lésions coronariennes tronculaires nécessitant une revascularisation, quels éléments peuvent faire discuter une prise en charge chirurgicale :

- A. Un chirurgien sympa
- B. Un SYNTAX score élevé
- C. Un thorax radique
- D. Un patient diabétique

7 La maladie de Takayasu

- A. est une vascularite atteignant les vaisseaux de petit calibre
- B. concerne classiquement l'aorte et la portion proximale de ses branches
- C. n'atteint jamais les coronaires
- D. touche classiquement les femmes jeunes
- E. est affirmée sur la biopsie d'artère temporale.

7 La maladie de Takayasu

- A. est une vascularite atteignant les vaisseaux de petit calibre
- B. concerne classiquement l'aorte et la portion proximale de ses branches**
- C. n'atteint jamais les coronaires
- D. touche classiquement les femmes jeunes**
- E. est affirmée sur la biopsie d'artère temporale.

8- En TAVI, quelles sont les propositions exactes:

- A. En cas de bloc trifasciculaire asymptomatique avant la procédure, il est prudent d'implanter un PM de manière prophylactique.
- B. Sur les petits anneaux, la supériorité des valves balloon-expandable est démontrée notamment en terme de gradient intraprothétique.
- C. L'apparition d'un BBG complet conduit à un PM systématique.
- D. Une DAPT de 3 mois est recommandée.
- E. Les valves auto-expandable sont associées à un taux supérieur d'implantation de PM.

8- En TAVI, quelles sont les propositions exactes:

- A. En cas de bloc trifasciculaire asymptomatique avant la procédure, il est prudent d'implanter un PM de manière prophylactique. (classe III)
- B. Sur les petits anneaux, la supériorité des valves balloon-expandable est démontrée notamment en terme de gradient intraprothétique.
- C. L'apparition d'un BBG complet conduit à un PM systématique.
- D. Une DAPT de 3 mois est recommandée.
- E. Les valves auto-expandable sont associées à un taux supérieur d'implantation de PM.

9- L'évaluation des pressions pulmonaires par la mesure de la vitesse maximale de l'insuffisance tricuspide en cas IT torrentielle :

- A. Est fiable
- B. Est pertinent
- C. N'est pas recommandé
- D. Est facile

9- L'évaluation des pressions pulmonaires par la mesure de la vitesse maximale de l'insuffisance tricuspide en cas IT torrentielle :

- A. Est fiable
- B. Est pertinent
- C. N'est pas recommandé
- D. Est facile

10- Vous venez de réaliser (avec brio!) une angioplastie coronaire pour SCC chez un patient chauffeur de poids lourds.

Quelle durée d'arrêt de travail préconisez-vous?

- A. 48 heures
- B. 7 jours
- C. 14 jours
- D. 3 semaines
- E. 4 semaines

10- Vous venez de réaliser (avec brio!) une angioplastie coronaire pour SCC chez un patient chauffeur de poids lourds.

Quelle durée d'arrêt de travail préconisez-vous?

- A. 48 heures
- B. 7 jours
- C. 14 jours
- D. 3 semaines
- E. 4 semaines**

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute

Question BONUS (en cas d'égalité)

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute reproduction même partielle inter-

reproduction même partielle interdite

repr

BONUS- Quelle est le nom de l'Endocardite à éosinophile

?

- A. Whipple
- B. Libman-sachs
- C. Loeffler
- D. Duke

CNCH 2022 Tous droits réservés Toute reproduction même partielle interdite

BONUS- Quelle est le nom de l'Endocardite à éosinophile ?

- A. Whipple
 - B. Libman-sachs
 - C. Loeffler
 - D. Duke
- CNCH 2022 Tous droits réservés Toute reproduction même partielle interdite

BONUS- Vous voyez en Cs un patient asymptomatique porteur d'une CIA.

Dans quel(s) cas retenez-vous une indication de fermeture?

- A. RVP < 3 UW et $Q_p/Q_s < 1,5$
- B. RVP < 5 UW et $Q_p/Q_s > 1,5$
- C. RVP < 5 UW et $Q_p/Q_s < 1,5$
- D. RVP > 5 UW et $Q_p/Q_s > 1,5$

BONUS- Vous voyez en Cs un patient asymptomatique porteur d'une CIA.

Dans quel(s) cas retenez-vous une indication de fermeture?

- A. RVP < 3 UW et Qp/Qs < 1,5
- B. RVP < 5 UW et Qp/Qs > 1,5**
- C. RVP < 5 UW et Qp/Qs < 1,5
- D. RVP > 5 UW et Qp/Qs > 1,5



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Suivez le CNCH sur le Social Média!
#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege

Si vous voulez devenir Ambassadeur social média CNCH adressez-nous un email à cnch@sfcadio.fr