

QCM d'évaluation du programme UVC1 : 50 questions

Pour chaque question : parmi les différentes propositions, choisir la bonne réponse.

Cours minutes ECG UVC1

Question 1

Arythmie sinusale respiratoire. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Disparaît lors de fréquence cardiaque > 70 bpm.
- b) Est associée à une augmentation de l'amplitude de l'onde P pour les RR courts.
- c) Est associée à une diminution de l'amplitude du qRs pour les RR longs.
- d) Doit faire l'objet d'un traitement anti-arythmique.

Question 2

Tachycardie sinusale. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est caractéristique d'une affection cardiaque.
- b) Est toujours irrégulière.
- c) Peut entraîner une fusion TP.
- d) Peut entraîner une fusion PR.

Question 3

Bradycardie sinusale. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est caractéristique d'une affection cardiaque.
- b) Peut se rencontrer chez l'animal sportif.
- c) Est caractérisée par un rythme toujours régulier.
- d) Doit toujours faire l'objet d'un traitement.

Question 4

Les blocs de branche. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Se caractérisent par un complexe ventriculaire large.
- b) Sont toujours sinusaux.
- c) Sont toujours réguliers.
- d) S'accompagnent toujours d'une bradycardie.

Question 5

Fibrillation atriale « classique ». Quelle est la bonne réponse ?

- a) S'accompagne d'un rythme régulier.
- b) Peut s'accompagner de complexes ventriculaires larges lors de bloc de branche concomitant.
- c) Est associée à une ligne de base toujours normale.
- d) Est caractérisée par une diminution de l'espace PR.

Question 6

Fibrillation atriale lente. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Doit faire l'objet d'un traitement spécifique.
- b) S'accompagne d'un rythme régulier.
- c) Est plus rare que la fibrillation atriale à fréquence cardiaque élevée.
- d) Est caractérisée par une diminution de l'espace QT.

Question 7

Fibrillation atriale avec bloc de branche droit. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Se caractérise par des complexes ventriculaires larges et négatifs en D2.
- b) S'accompagne d'un rythme régulier.
- c) Se caractérise par des complexes ventriculaires positifs et de grande amplitude en D1.
- d) Doit être traitée par de l'atropine.

Question 8

Fibrillation atriale avec bloc de branche gauche. Quelle est la bonne réponse ?

- a) S'accompagne d'un rythme régulier.
- b) Se caractérise par des complexes ventriculaires larges et positifs en D2.
- c) Se caractérise par des complexes ventriculaires négatifs et de grande amplitude en D1.
- d) Doit être traitée par de l'atropine.

Question 9

Extrasystoles atriales. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Se caractérisent par l'absence de pauses post-extrasystoliques.
- b) Sont caractéristiques d'une dilatation ventriculaire.
- c) Sont accompagnées d'un espace QT diminué.
- d) Se caractérisent par la présence d'une onde P prématuée.

Question 10

Extrasystoles jonctionnelles. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Se caractérisent par la présence d'un complexe ventriculaire prématué.
- b) L'onde P, lorsque présente, apparaît toujours après le complexe ventriculaire.
- c) L'onde P, lorsque présente, est positive.
- d) Sont toujours accompagnées d'une onde P.

Question 11

Extrasystoles ventriculaires gauches. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Se caractérisent par la présence d'un complexe ventriculaire fin.
- b) Se caractérisent par la présence d'un complexe ventriculaire large et négatif en D2.
- c) Sont toujours précédées d'une onde P prématuée.
- d) Sont toujours caractéristiques d'une affection cardiaque.

Question 12

Extrasystoles ventriculaires droites. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Se caractérisent par la présence d'un complexe ventriculaire large et positif en D2.
- b) Sont toujours bénignes, notamment chez le Boxer.
- c) Sont toujours précédées d'une onde P prématuée.
- d) Peuvent être précédées d'une pause longue.

Question 13

Le BAV1. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est toujours associé à une bradycardie.
- b) Doit faire l'objet d'un traitement spécifique.
- c) Est caractérisé par un espace QT >16/100s chez le chien.
- d) Est caractérisé par un espace PR >12/100s chez le chien.

Question 13

Le BAV2. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Le BAV2 de type Mobitz 1 est caractérisé par un espace PR constant.
- b) Le BAV2 de type Mobitz 2 est caractérisé par un espace PR constant.
- c) Doit toujours faire l'objet d'un traitement spécifique.
- d) Le BAV2 ne s'accompagne jamais de symptômes.

Question 13

Le BAV3. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est toujours associé à une bradycardie.
- b) Se caractérise par des espaces PR constants.
- c) Se caractérise par des complexes ventriculaires toujours fins.
- d) Peut être traité par du sotalol.

Question 14

La fibrillation ventriculaire. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est associé à un pouls bondissant.
- b) Est une urgence vitale.
- c) Se caractérise par des complexes ventriculaires toujours fins.
- d) Se caractérise par des ondes P de grande amplitude.

Question 15

L'oreillette silencieuse. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est caractéristique d'une hypokaliémie.
- b) S'accompagne le plus souvent d'une tachycardie.
- c) Se caractérise par des complexes ventriculaires toujours fins.
- d) Se caractérise par l'absence d'onde P précédant les complexes ventriculaires.

Question 16

L'hypervoltage de l'onde T. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Désigne des ondes T dont l'amplitude est supérieure au quart de la valeur de l'onde R chez le chien.
- b) S'accompagne d'un rythme toujours régulier.
- c) Se caractérise par des complexes ventriculaires toujours fins.
- d) Résulte le plus souvent d'une hypokaliémie.

Question 17

Sick sinus syndrome (maladie du sinus). Quelle est la bonne réponse ?

- a) Se caractérise par une tachycardie permanente.
- b) Se caractérise par une bradycardie permanente.
- c) Est un trouble du rythme ventriculaire.
- d) Se rencontre préférentiellement chez les chiens de petite taille comme le Teckel, le Pékinois et le Schnauzer nain.

Question 18

Déviation axiale droite. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Se caractérise par des complexes ventriculaires négatifs en D2 de façon permanente.
- b) Se caractérise par des complexes ventriculaires négatifs en D2 de façon intermittente.
- c) Accompagne fréquemment la sténose aortique.
- d) Accompagne fréquemment l'hypertension artérielle systémique.

Cours minutes ECHO UVC1

Question 1

Le mode bidimensionnel en échocardiographie. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Doit être réalisé après le mode temps-mouvement.
- b) A été historiquement développé avant le mode temps-mouvement.
- b) Débute toujours par l'abord parasternal droit.
- c) Se contente uniquement de l'abord parasternal droit.

Question 2

Le mode temps-mouvement en échocardiographie. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Doit être réalisé avant le mode bidimensionnel.
- b) A été historiquement développé après le mode bidimensionnel.
- c) Doit toujours s'aider du mode bidimensionnel pour positionner au mieux l'axe de tir TM.
- d) L'échelle verticale doit être choisie en fonction de la vitesse des évènements enregistrés.

Question 3

Le mode temps-mouvement en échocardiographie chez le chat. Quelle est la bonne réponse ?

- a) La vitesse de balayage, correspondant à l'échelle verticale, doit être la plus petite possible (idéalement 30 à 40 mm/s).
- b) La vitesse de balayage, correspondant à l'échelle verticale, doit être la plus grande possible (idéalement 150 à 200 mm/s).
- c) La vitesse de balayage, correspondant à l'échelle horizontale, doit être la plus petite possible (idéalement 30 à 40 mm/s).
- d) La vitesse de balayage, correspondant à l'échelle horizontale, doit être la plus grande possible (idéalement 150 à 200 mm/s).

Question 4

Echocardiographie : fréquence de la sonde. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Plus la fréquence de la sonde est élevée, meilleure est la pénétration des ultrasons.
- b) Plus la fréquence de la sonde est élevée, moindre est la résolution axiale.
- c) Lors de passage de la voie parasternale droite à la voie parasternale gauche, la fréquence de la sonde est souvent modifiée, notamment diminuée pour améliorer la qualité des coupes apicales (le cœur apparaissant « vertical » sur ces dernières).
- d) Le passage en mode harmonique permet, en isolant une fréquence de résonnance, de diminuer le rapport signal/bruit.

Question 5

Echocardiographie : pour une meilleure qualité d'image, il est conseillé (cocher l'assertion vraie) :

- a) De rechercher la fréquence la plus élevée permettant de visualiser le cœur et les vaisseaux à l'écran.
- b) D'augmenter au maximum la profondeur.
- c) D'augmenter au maximum la taille du secteur.
- d) D'augmenter au maximum le gain.

Question 6

Echocardiographie : la cadence image. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Plus le champ d'exploration est large et profond, plus la cadence image est élevée.
- b) La cadence image peut être diminuée en diminuant le nombre de focales.
- c) La cadence image doit être suffisamment basse pour obtenir un mouvement continu des structures cardiovasculaires.
- d) Une cadence image très élevée peut altérer la qualité de l'image.

Question 7

Echocardiographie : le gain étagé ou « Time Gain Control (TGC) ». Quelle est la bonne réponse ?

- a) Consiste à ajuster la brillance de l'image en fonction de la fréquence cardiaque.
- b) Est le plus souvent utilisé pour ajuster la brillance de l'image en fonction de la profondeur.
- c) Est le plus souvent utilisé pour augmenter le gain proximal et diminuer le gain distal.
- d) Est le plus souvent utilisé pour modifier la focale.

Question 8

Echocardiographie : la gamme dynamique. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Une réduction de la gamme dynamique est recommandée en échocardiographie afin d'obtenir une bonne différenciation des contours endomyocardiques.
- b) Une augmentation de la gamme dynamique est recommandée en échocardiographie afin d'augmenter la qualité de l'image en mouvement.
- c) Une augmentation de la gamme dynamique est d'autant plus recommandée en échocardiographie que la fréquence cardiaque est élevée.
- d) Une augmentation de la gamme dynamique est d'autant plus recommandée en échocardiographie que la fréquence cardiaque est basse.

Question 9

Echocardiographie : réglage du rejet. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Appliquer du rejet consiste à réduire le gain distal et d'augmenter le gain proximal.
- b) Le rejet doit être réduit au minimum lors de fréquence cardiaque basse.
- c) Un rejet « en excès » permet d'améliorer la résolution de l'image.
- d) Augmenter le rejet a pour but de supprimer les échos de faible intensité souvent à l'origine d'un bruit de fond.

Question 10

La coupe petit axe transapexienne (voie parasternale droite). Quelle est la bonne réponse ?

- a) Permet de visualiser le myocarde droit de façon prédominante.
- b) Est essentiellement utilisée en Speckle Tracking Imaging pour étudier la rotation de l'apex.
- c) Est très utile pour la réalisation de la coupe temps-mouvement transventriculaire.
- d) Est très utile pour étudier la contraction longitudinale du ventricule gauche.

Question 11

La coupe petit axe transpapillaire (voie parasternale droite). Quelle est la bonne réponse ?

- a) Permet de visualiser le pilier cranial (sous-auriculaire) et le pilier caudal (sous-atrial) au sein du ventricule gauche.
- b) Est essentiellement utilisée en Speckle Tracking Imaging pour étudier la rotation cardiaque.
- c) Est très utile pour la réalisation de la coupe temps-mouvement transmitrale.
- d) Est très utile pour étudier la contraction longitudinale du ventricule gauche.

Question 12

La coupe petit axe transventriculaire (voie parasternale droite). Quelle est la bonne réponse ?

- a) Permet de visualiser le septum interventriculaire qui, chez l'animal normal, apparaît comme une paroi bien plate séparant les deux ventricules.
- b) Est essentiellement utilisée en Speckle Tracking Imaging pour étudier la rotation cardiaque.
- c) Est l'incidence de choix pour la réalisation de la coupe temps-mouvement transventriculaire.
- d) Est très utile pour étudier la contraction longitudinale du ventricule gauche.

Question 13

La coupe petit axe mitrale (voie parasternale droite). Quelle est la bonne réponse ?

- a) Permet de parfaitement bien visualiser au sein de la cavité du ventricule gauche les deux feuillets mitraux, ouverts au maximum en protosystole et fermés en télésystole.
- b) Permet de parfaitement bien visualiser au sein de la cavité du ventricule gauche les deux feuillets mitraux, ouverts au maximum en protodiastole et fermés en systole.
- c) Permet de parfaitement bien visualiser au sein de la cavité du ventricule gauche les deux feuillets mitraux, ouverts au maximum en mésodiastole et fermés en systole.
- d) Permet de parfaitement bien visualiser au sein de la cavité du ventricule gauche les deux feuillets mitraux, ouverts au maximum en systole et fermés en diastole.

Question 14

La coupe petit axe transaortique (voie parasternale droite). Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est l'incidence de choix pour visualiser les sigmoïdes aortiques, ouvertes au maximum en protodiastole et fermées en systole.
- b) Est l'incidence de choix pour comparer l'aspect des feuillets mitraux et des feuillets tricuspidiens.
- c) Est l'incidence de choix pour mesurer le diamètre atrial droit comparativement à l'aorte.
- d) Est l'incidence de choix pour mesurer le diamètre atrial gauche comparativement à l'aorte.

Question 15

La coupe petit axe transaortique modifiée (voie parasternale droite). Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est l'incidence de choix pour visualiser les sigmoïdes aortiques, ouvertes au maximum en protodiastole et fermées en systole.
- b) Est l'incidence parasternale droite de choix pour visualiser au mieux les artères pulmonaires droite et gauche.
- c) Est l'incidence de choix pour visualiser au mieux l'atrium gauche.
- d) Est l'incidence de choix pour mesurer le diamètre atrial gauche comparativement aux artères pulmonaires droite et gauche.

Question 16

La coupe « oblique » obtenue par voie parasternale droite. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est l'incidence de choix pour visualiser les sigmoïdes aortiques, ouvertes au maximum en systole et fermées en diastole.
- b) A essentiellement pour intérêt de permettre un bon positionnement de l'axe de tir Doppler pour l'analyse du flux transpulmonaire.
- c) A essentiellement pour intérêt de permettre un bon positionnement de l'axe de tir Doppler pour l'analyse du flux transaortique.
- d) A essentiellement pour intérêt de permettre un bon positionnement de l'axe de tir Doppler pour l'analyse du flux transmitral.

Question 17

La coupe grand axe 5 cavités (voie parasternale droite). Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est l'incidence de choix pour examiner la chambre de chasse du ventricule gauche, le septum interventriculaire membraneux et l'aorte proximale.
- b) A essentiellement pour intérêt de permettre un bon positionnement de l'axe de tir Doppler pour l'analyse du flux transpulmonaire.
- c) Est l'incidence parasternale de choix pour l'analyse du flux transaortique.
- d) Est l'incidence parasternale de choix pour l'analyse de la contraction ventriculaire gauche longitudinale.

Question 18

La coupe grand axe 4 cavités (voie parasternale droite). Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est l'incidence de choix pour examiner la chambre de chasse du ventricule gauche, le septum interventriculaire membraneux et l'aorte proximale.
- b) A essentiellement pour intérêt de permettre un bon positionnement de l'axe de tir Doppler pour l'analyse du flux transpulmonaire.
- c) Est l'incidence parasternale de choix pour l'analyse du flux transaortique.
- d) Est l'incidence de choix pour examiner le septum interatrial et diagnostiquer une communication interatriale.

Question 19

La coupe temps-mouvement transventriculaire. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est l'incidence requise pour calculer l'épaisseur des feuillets mitraux.
- b) Est l'incidence requise pour calculer les volumes ventriculaires gauches.
- c) Est l'incidence requise pour calculer la fraction de raccourcissement.
- d) Est l'incidence requise pour calculer le rapport atrium gauche/aorte.

Question 20

La coupe temps-mouvement transmitrale. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Est l'incidence de choix pour calculer la distance entre le point E du feuillet antérieur mitral et le septum interventriculaire (distance ES) qui augmente lors d'hypokinésie.
- b) Est l'incidence de choix pour calculer la distance entre le point E du feuillet antérieur mitral et le septum interventriculaire (distance ES) qui diminue lors d'hypokinésie.
- c) Est l'incidence de choix pour calculer la distance entre le point A du feuillet antérieur mitral et le septum interventriculaire (distance AS) qui augmente lors d'hypokinésie.
- d) Est l'incidence de choix pour calculer la distance entre le point A du feuillet antérieur mitral et le septum interventriculaire (distance AS) qui augmente lors d'hypokinésie.

Question 21

Echocardiographie : la maladie valvulaire dégénérative mitrale du chien. Cocher l'anomalie la plus compatible avec cette cardiopathie :

- a) Prolapsus des feuillets mitraux dans le ventricule gauche, pouvant atteindre l'apex.
- b) Amincissement des cordages gauches.
- c) Déformation nodulaire des feuillets mitraux principalement à leur base.
- d) Déformation nodulaire des feuillets mitraux principalement à leur extrémité.

Question 22

Echocardiographie : maladie valvulaire dégénérative mitrale du chien et rupture de cordage. Quelle est la bonne réponse ?

- a) La rupture de cordage concerne toujours un unique feuillett mitral.
- b) L'absence de signe de rupture de cordage sur la coupe grand axe 4 cavités (voie parasternale droite ou gauche) permet d'exclure définitivement une rupture de cordage.
- c) La rupture de cordage peut être diagnostiquée en l'absence de signe d'insuffisance cardiaque et constitue dans ce cas un risque de décompensation.
- d) Le diagnostic de rupture de cordage s'effectue toujours sur des critères indirects, car la cordage rompu, trop fin, ne peut être visualisé.

Question 23

Echocardiographie : maladie valvulaire dégénérative mitrale du chien. Quel est le premier signe indirect de la valvulopathie :

- a) La dilatation atriale gauche.
- b) La dilatation ventriculaire gauche.
- c) L'hypertrophie ventriculaire gauche.
- d) L'atrophie des piliers gauches.

Question 24

Complication de la maladie valvulaire dégénérative mitrale du chien : la rupture atriale gauche. Quel est, parmi les anomalies citées ci-dessous, le signe échocardiographique le plus évocateur de rupture atriale gauche :

- a) L'absence totale de visualisation de la paroi atriale gauche.
- b) La présence d'un épanchement péricardique prédominant en regard des cavités gauches avec thrombus « linéaire » visualisé au sein du liquide d'épanchement.
- c) La présence de morceaux de paroi atriale gauche flottant dans du liquide d'épanchement pleural.
- d) Aucun des signes ci-dessus, car la rupture atriale gauche n'est pas viable.

Question 25

Complication de la maladie valvulaire dégénérative mitrale du chien : l'hypertension artérielle pulmonaire. Quel est, parmi les anomalies citées ci-dessous, le signe échocardiographique le plus évocateur l'hypertension artérielle pulmonaire :

- a) Le prolapsus systolique de la valve tricuspid dans l'atrium droit.
- b) Le prolapsus diastolique de la valve tricuspid dans l'atrium droit.
- c) La diminution du diamètre des artères pulmonaires droite et gauche.
- d) La diminution du diamètre du tronc pulmonaire associée à celle des artères pulmonaires droite et gauche.

Question 26

Lors de myocardiopathie hypertrophique féline, l'akinésie avec amincissement de la paroi libre du ventricule gauche est (cocher l'assertion vraie) :

- a) Un facteur pronostique favorable de survie prolongée.
- b) Un signe potentiel d'infarctus du myocarde et un facteur pronostique négatif.
- c) Un but recherché lors du traitement de la myocardiopathie.
- d) Aucune des options ci-dessus n'est correcte car l'akinésie myocardique n'est jamais rencontrée dans cette cardiopathie.

Question 27

L'hypertrophie du myocarde lors de myocardiopathie hypertrophique féline est (cocher l'assertion vraie) :

- a) Généralement sous-estimée par un opérateur débutant.
- b) Diagnostiquée en faisant appel à la mesure des parois myocardiques en mésosystole.
- c) Diagnostiquée en faisant appel uniquement à la coupe petit axe transventriculaire (voie parasternale droite) car cette dernière offre la vision la plus fiable du myocarde ventriculaire.
- d) De localisation et d'importance variable, nécessitant ainsi l'usage de plusieurs incidences.

Question 28

Le mouvement systolique antérieur mitral lors de myocardiopathie hypertrophique féline (cocher l'assertion vraie) :

- a) Est rare lors de myocardiopathie hypertrophique obstructive (<10% des cas).
- b) Est caractérisé par un prolapsus systolique de la valve mitrale dans l'atrium gauche.
- c) Favorise à la fois l'obstruction sous-valvulaire aortique et une mauvaise coaptation des feuillets mitraux.
- d) A pour effet bénéfique une amélioration de la coaptation des feuillets mitraux.

Cours Synthèse UVC1

Question 1

Les diurétiques en cardiologie. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Agissent sur l'ensemble du néphron.
- b) Inhibent la réabsorption rénale du sodium.
- c) Sont indiqués en cas de déshydratation extracellulaire.
- d) Sont le traitement de première intention de l'hypertension artérielle systémique.

Question 2

Les diurétiques de l'anse. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Ont un effet diurétique plus puissant que les thiazidiques.
- b) Epargnent le potassium.
- c) Sont indiqués lors d'hypovolémie.
- d) Augmentent plus la créatininémie que l'urémie.

Question 3

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine. Quelle est la bonne réponse ?

- a) sont des vasoconstricteurs artériels et veineux.
- b) Entrainent une vasoconstriction de l'artériole glomérulaire afférente.
- c) Entrainent une vasoconstriction de l'artériole glomérulaire efférente.
- d) Diminuent la protéinurie.

Question 4

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine. Quelle est la bonne réponse ?

- a) Peuvent entraîner une hypokaliémie.
- b) Peuvent être associés à la spironolactone.
- c) S'utilisent toujours une seule fois par jour.
- d) Sont très efficaces par voie intramusculaire.