

L'interrogatoire (Evaluations)

Date de création du document : 2008-2009

QCM

QUESTION 1/5 :

Parmi les facteurs de risque cardiovasculaires on retrouve :

- A - Le tabac
- B - L'alcool
- C - Antécédent familial de rétrécissement aortique
- D - La sédentarité
- E - Un BMI à 35

(Réponse : ADE)

QUESTION 2/5 :

Caractéristiques de l'angor :

- A - Constrictif
- B - En étai
- C - Début brutal
- D - Trinitro-sensible
- E - Uniquement à l'effort

(Réponse : ABD)

QUESTION 3/5 :

La fibrillation auriculaire peut-être :

- A - Permanente
- B - Paroxystique
- C - Associée à de l'angor
- D - A l'origine d'un oedème pulmonaire aigu
- E - Sur coeur sain

(Réponse : ABCDE)

QUESTION 4/5 :

La syncope vaso-vagale est :

- A - La cause la plus fréquente de syncope
- B - Grave

- C - Potentiellement létale
- D - Résolutive spontanément
- E - Associée à une cardiopathie sous-jacente

(Réponse : AD)

QUESTION 5/5 :

Les extrasystoles sont :

- A - Des battements cardiaques prématurés
- B - Toujours ressenties par le patient
- C - Toujours d'origine ventriculaire
- D - Toujours bénignes
- E - Peuvent être précurseurs de troubles rythmiques soutenus.

(Réponse : AE)

QROC

QUESTION 1/12 :

Quelles sont les grandes étapes de l'interrogatoire ?

Réponse attendue :

L'interrogatoire comprend le recueil du motif de consultation, des antécédents personnels et familiaux, le traitement du patient, ses habitudes, ses facteurs de risque cardiovasculaires et les symptômes.

QUESTION 2/12 :

Quels sont les facteurs de risque cardiovasculaires que vous connaissez ?

Réponse attendue :

Les facteurs de risque cardiovasculaires sont les suivants regroupés en facteurs non modifiables, modifiables et habitudes :

Non modifiables :

- Age
- Sexe
- Antécédents personnels de maladie cardiovasculaire
- Antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire

Modifiables :

- Dyslipidémies
- Diabète
- Hypertension artérielle

Habitudes :

- Sédentarité
- Surcharge pondérale/obésité
- Tabagisme

QUESTION 3/12 :

Quels sont les symptômes qui doivent orienter vers une pathologie cardiaque ?

Réponse attendue :

Les symptômes devant faire évoquer une origine cardiaque sont : une douleur thoracique, une dyspnée, des palpitations, des syncopes ou lipothymies et des œdèmes des membres inférieurs.

QUESTION 4/12 :

Quelles sont les caractéristiques d'une douleur thoracique à recueillir ?

Réponse attendue :

Les caractéristiques d'une douleur thoracique à recueillir sont les suivantes :

- Circonstances d'apparition
- Siège

- Type
- Facteurs aggravants
- Facteurs apaisants
- Irradiation/migration
- Durée
- Fréquence de survenue
- Signes associés

QUESTION 5/12 :

Décrivez une douleur angineuse.

Réponse attendue :

Une crise angineuse se présente sous la forme d'une douleur, d'une gêne à type de constriction (serrement en étau) parfois de brûlure de localisation rétrosternale ou en barre médio-thoracique, irradiant aux bras, avant-bras ou à la mâchoire, d'une durée de quelques minutes cédant à l'arrêt de l'effort ou après prise de trinitrine.

QUESTION 6/12 :

Quelles sont les étiologies cardiaques d'une douleur thoracique ?

Réponse attendue :

Les principales étiologies cardiaques d'une douleur thoracique sont : les causes ischémiques (angor stable, angor instable, infarctus du myocarde), l'embolie pulmonaire, la péricardite et la dissection aortique.

QUESTION 7/12 :

Citez les différentes classes de dyspnée telles énoncées par la NYHA.

Réponse attendue :

La dyspnée est quantifiée selon la classification de la NYHA comme suit :

Degré de gêne fonctionnelle :

Stade I : Aucune : capacité d'effort physique équivalente à celle des sujets normaux de même âge.

Stade II : Nulle au repos, mais apparaissant dans l'exercice d'une activité physique normale pour l'âge.

Stade III : Nulle au repos, mais apparaissant dans l'exercice d'une activité physique inférieure à celle de sujets normaux de même âge.

Stade IV : Au moindre effort et/ou au repos.

QUESTION 8/12 :

Définissez l'orthopnée.

Réponse attendue :

L'orthopnée correspond à une dyspnée survenant au décubitus et liée du fait d'une augmentation du retour veineux à une augmentation de la précharge puis de la pression capillaire. Elle incite le patient à se lever la nuit, à rajouter des oreillers pour dormir ou à dormir dans son fauteuil.

QUESTION 9/12 :

Qu'appelle-t-on palpitations ?

Réponse attendue :

Les palpitations correspondent à la perception anormale et déplaisante des battements cardiaques ressentis plus forts et/ou plus rapides, anormalement puissants.

QUESTION 10/12 :

Quel examen complémentaire réalisez-vous en première intention dans un bilan de palpitations ? Que va-t-il vous apporter ?

Réponse attendue :

L'électrocardiogramme de repos est l'examen complémentaire de première intention à réaliser dans le cadre du bilan de palpitations permettant d'objectiver un trouble du rythme ou de la conduction.

QUESTION 11/12 :

Qu'est-ce qu'une tachycardie dite de Bouveret ? Quelles en sont les caractéristiques ?

Réponse attendue :

Une tachycardie de Bouveret est une tachycardie paroxystique jonctionnelle par réentrée intra nodale. Le début est brutal, parfois accompagné de lipothymies, le rythme cardiaque est rapide et régulier durant la crise entre 170 et 240/min, la durée de la crise varie de quelques minutes à quelques heures se terminant brutalement et parfois suivie d'une crise polyurique.

QUESTION 12/12 :

Quelles étiologies d'origine cardiaque rechercher dans les syncopes positionnelles ? à l'effort ?

Réponse attendue :

Les étiologies des syncopes positionnelles sont l'hypotension orthostatique et le myxome de l'oreillette. Les étiologies des syncopes d'effort sont les troubles rythmiques, le rétrécissement aortique, la cardiomyopathie hypertrophique obstructive et l'HTAP.