Examen du Module Cardiovasculaire – 1ère Session

Corrigé du dossier de cardiologie

Question 1 : Synthétisez les grandes étapes physiopathologiques conduisant à l'angor d 'effort (10 lignes maximum).

Accumulation de **cholestérol** (LDLox) dans la paroi artérielle => **plaque fibro-lipidique**
Aboutissant à une **sténose > 50**% du diamètre artériel,
Limitant la **réserve de vasodilatation coronaire**
Inadéquation besoins / apports myocardiques à l'effort = **ischémie myocardique**
Shift métabolique vers la **glycolyse anaérobie**
Anomalie de la contraction
Puis anomalies des pompes membranaires (électrophysiologiques) = **anomalies ECG**
Puis **douleur**
Restitution ad integrum après normalisation de la balance au repos

Question 2 : Parmi les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, lesquels sont présents et lesquels sont absents de cette observation ?

Facteurs présents :	Facteurs absents :
Sexe masculin Age > 55 ans Antécédents familiaux coronarien précoce Surcharge pondérale Tabagisme Hypercholestérolémie	Hypertension artérielle Diabète

Question 3 : Quelles caractéristiques sémiologiques allez-vous rechercher à l'interrogatoire en faveur d'une douleur d'angor stable?

Rétrosternale profonde
Constrictive
À irradiation cervicale antérieure, brachiale gauche parfois épigastrique
Survenant pour le même niveau d'effort
Imposant l'arrêt de l'effort
Disparaissant en quelques minutes au repos, ou après prise de dérivés nitrés sublinguaux

Question 4 : Quel examen spécialisé allez-vous demander en première intension pour conforter votre diagnostic ? Quel en sera le résultat si votre hypothèse diagnostique est exacte ?

Epreuve d'effort sur bicyclette ou sur tapis roulant
Reproduction la douleur angineuse
Apparition à l'ECG un sous-décalage du segment horizontal ou descendant
Dans au moins 2 dérivations

Question 5 : Quels signes cliniques avez-vous rechercher lors de l'examen clinique de Monsieur M. pour vous assurer que cette angine de poitrine n'était pas compliquée d'insuffisance cardiaque gauche ?

Tachycardie, pouls filant, PA pincée
Déviation du choc de pointe en bas à gauche témoignant de la cardiomégalie
Galop gauche, insuffisance mitrale fonctionnelle
Eclat de B2 au foyer pulmonaire en faveur d'un HTAP
Râles crépitants pulmonaires bilatéraux

Question 6 : Quels marqueurs biologiques de nécrose myocardique allez-vous doser pour vous assurer de l'absence d'infarctus du myocarde récent ? Pour chacun d'eux, donner son délai d'apparition, sa sensibilité et sa spécificité. (5 lignes maximum)

Marqueur	Délai d'apparition	Sensibilité	Spécificité
Myoglobine	2-3 h	Excellente	Faible
Troponine T ou I	4-6 h	Très bonne	Excellente
CPKmb	3-8 h	Bonne	Excellente

Question 7 : Vous faites également réaliser un dosage de Nt-BroBNP (ou de BNP) chez Monsieur M. Quelle en est la valeur sémiologique ? (5 lignes maximum)

- Il s'agit de neurohormones cardiaques sécrétées par le ventricule gauche.
- Leur libération est liée à l'étirement du myocyte et à l'augmentation de la pression intracardiaque en diastole.
- Ce sont des marqueurs biologiques de l'insuffisance cardiaque
- Ils sont utilisés à visée diagnostique, pronostique, et d'aide à la décision thérapeutique