

QCM n° 1

La viabilité en IRM est basée sur :

- 1) l'existence d'un rehaussement tardif < 25 % de l'épaisseur myocardique ;
- 2) une paroi myocardique supérieure à 5,5 mm ;
- 3) une réponse positive de plus de 2 mm lors d'une stimulation sous faible dose de dobutamine ;
- 4) les trois éléments précédents.

QCM n° 2

La valeur prédictive négative du scanner dans la détection de sténoses coronaires supérieures à 50 % est aux environs de :

- 1) 150 % ;
- 2) 100 % ;
- 3) 180 %.

QCM n° 3

L'échocardiogramme tridimensionnel permet d'évaluer :

- 1) la masse ventriculaire gauche ;
- 2) les volumes ventriculaires gauches ;
- 3) la fraction d'éjection ;
- 4) les territoires asynchrones ;
- 5) toutes ces données.