

## QCM n° 1

La rigidité aortique :

- 1) est mesurée par la vitesse de l'onde de pouls carotido-radiale ;
- 2) prédit la mortalité cardiovasculaire indépendamment des autres facteurs de risque ;
- 3) ne peut se mesurer que de manière invasive ;
- 4) sa valeur prédictive n'a été démontrée que dans une seule étude française.

## QCM n° 2

Concernant l'Index de Pression Systolique (IPS), quelle (s) est (sont) la (les) assertion (s) vraie (s) :

- 1) son dénominateur correspond à la pression systolique la plus faible des deux bras ;
- 2) un IPS > 0,90 exclut le diagnostic d'AOMI ;
- 3) le numérateur est déterminé à partir des pressions de l'artère tibiale postérieure et de la pédieuse ;
- 4) l'IPS est exclusivement corrélé au tabagisme, au diabète, à l'HTA et la dyslipémie ;
- 5) La mesure de l'IPS est réservée aux cardiologues et angiologues.

## QCM n° 3

Quelle(s) particularité (s) permet (tent) de prédire, chez un sujet asymptomatique, un risque d'événement coronaire supérieur à 2 % par an ? :

- 1) une hypercholestérolémie à 1,7 g/l de cholestérol LDL sans efficacité des mesures diététiques ;
- 2) des antécédents personnels de pontage coronarien ;
- 3) des index de pression systolique cheville / bras à 0,95 à droite comme à gauche ;
- 4) une plaque de la bifurcation carotidienne gauche de découverte fortuite lors d'une échographie cervicale ;
- 5) un compte-rendu de scanner indiquant un score élevé de calcifications coronaires (score d'Agatston = 500).

## QCM n° 4

La mesure de l'épaisseur intima-média carotidienne :

- 1) peut se faire manuellement ;
- 2) avec n'importe quelle sonde échographique ;
- 3) aide à la prise en charge des facteurs de risque pour un patient ;
- 4) est corrélée avec la survenue d'une coronaropathie ;
- 5) est utilisée pour apprécier le risque cardiovasculaire des patients HIV.