

Examen national théorique des modules
Lundi 06 juin 2016

Module : Echographie abdomen et digestif
40 QCM : 1heure

Rédaction sur fiche optique nominative

Donnez les réponses exactes (une ou deux réponses possibles)

1. Concernant l'échographie du pancréas, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A- L'échographie est l'examen d'imagerie le plus performant pour l'exploration du pancréas.
- B- Le jeun est recommandé Avant l'examen
- C- La position profonde du pancréas le rend rarement visible en totalité en échographie
- D- L'exploration sagittale est utile
- E- La veine splénique est un repère utile pour trouver le pancréas

2. L'échographie trans cutanée abdominale est indiquée pour :

- A- Le bilan d'extension local des adénocarcinomes pancréatiques
- B- Le bilan pré opératoire des tumeurs kystiques pancréatiques
- C- Un premier bilan de douleurs abdominales
- D- L'exploration d'un diabète déséquilibré
- E- Le suivi des TIPMP

3. Concernant l'échographie du pancréas, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A- Une échographie normale permet d'éliminer une pathologie pancréatique
- B- La dilatation du conduit pancréatique principale (>5mm) est fréquente après 70 ans
- C- Elle est indispensable au bilan de gravité des pancréatites aiguës
- D- Elle a un rôle important dans la caractérisation des lésions focales pancréatiques
- E- Elle peut découvrir des adénocarcinomes pancréatiques.

Examen national théorique des modules
Lundi 06 juin 2016

4. Parmi les signes suivants le(s)quel(s) est (sont) évocateur(s) de cirrhose ?
- A- Des contours hépatiques bosselés
 - B- Une hypotrophie du segment I
 - C- Une hypotrophie du segment IV
 - D- Une augmentation de la vitesse du flux portal au-delà de 18cm/sec
 - E- Une splénomégalie homogène
5. Concernant l'échographie de la cirrhose quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?
- A- Elle ne permet pas de faire le diagnostic positif de cirrhose
 - B- Elle est indiquée pour réaliser la cartographie des voies de dérivation porto systématiques
 - C- Lorsque la cirrhose est diagnostiquée elle doit être réalisée tous les 6 mois
 - D- En cas de négativité de l'échographie de surveillance de cirrhose une échographie de contraste est indiquée
 - E- La découverte d'un thrombus porte lors du suivi doit faire évoquer l'existence d'un carcinome hépatocellulaire
6. Concernant l'échographie de la cirrhose quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?
- A- Actuellement le dépistage du CHC par échographie est fait dans environ 50% des cas
 - B- Le dépistage est amélioré par l'injection systématique de produit de contraste échographique
 - C- La découverte d'un nodule de moins de 1cm doit conduire à un suivi à 3 mois
 - D- La découverte d'un nodule de plus de 2cm doit conduire à la réalisation d'un scanner ou d'une IRM
 - E- La découverte d'un nodule de plus de 5cm doit conduire à une biopsie
7. Concernant l'anatomie hépatique quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?
- A- La face supérieure du foie est habituellement lisse
 - B- Le tronc porte à un flux pulsatile à diastole persistante
 - C- Le segment I est situé en arrière du sillon veineux (Arentius)
 - D- le lobe gauche est situé à gauche du sillon du ligament falciforme.
 - E- Le segment IV est situé en avant de la bifurcation portale

Examen national théorique des modules
Lundi 06 juin 2016

8. Concernant l'échographie des complications abdominales post-opératoires quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A- un pneumopéritoine peut persister plus de 24 heures après une cholecystectomie par coelioscopie
- B- un hématome peut apparaître spontanément hyperéchogène
- C- une aérobilie apparaît sous forme d'un liseré hypoéchogène, avec un franc renforcement postérieur
- D- les collections se développent le plus souvent à distance du site opératoire
- E- la ponction peut s'avérer utile au diagnostic étiologique d'une collection

9. Concernant l'échographie en urgence quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A. La sensibilité de détection d'un épanchement est proche de 30%.
- B. Une contusion hépatique peut exister sans épanchement associé
- C. La FAST écho abdominale comprend 3 points d'exploration
- D. L'absence d'épanchement permet d'éliminer la présence de lésions parenchymateuses des organes pleins
- E. Le but de la FAST échographie est de rechercher un hémopéritoine

10. Concernant les urgences abdominales en échographie, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A. En cas d'angiocholite clinique, le scanner est l'examen diagnostique de référence, afin de détecter une prise de contraste de la paroi biliaire
- B. L'échographie est l'examen de référence de la pathologie biliaire
- C. l'échographie est l'examen recommandé en première intention du fait de son caractère non irradiant dans les diverticulites sigmoïdiennes
- D. un diamètre appendiculaire > 10 mm est un signe en faveur d'une appendicite
- E. l'absence d'épanchement intra péritonéal élimine le diagnostic d'appendicite

11. A propos de la réalisation d'une ponction-biopsie d'une lésions hépatique sous contrôle échographique : quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A- Un système de guidage ou de couplage de l'aiguille est indispensable
- B- L'échographie de contraste peut permettre de mieux repérer la cible
- C- Un système de fusion US – CTscanner – IRM peut être utile
- D- L'utilisation d'un système coaxial est indispensable
- E- Les ponctions à visée histologique sont idéalement réalisées avec des aiguilles de calibre 18G

Examen national théorique des modules
Lundi 06 juin 2016

12. Concernant les caractéristiques des lithiases biliaires quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A. Elles sont toujours visibles en échographie
- B. Elles sont classiquement hyperéchogène avec un cône d'ombre en arrière
- C. Elles siègent dans la vésicule et peuvent migrer dans le cholédoque mais ne sont jamais observées dans les voies biliaires intra-hépatiques
- D. Sont mieux visibles en scanner qu'en échographie
- E. L'aspect en échographie dépend de leur nature chimique

13. Quelles sont les 2 meilleurs signes quand ils sont associés, en faveur d'une cholécystite aigue?

- A. Un signe de Murphy (compression douloureuse de la vésicule biliaire au passage de la sonde)
- B. Une paroi vésiculaire épaissie
- C. Un signal Doppler couleur intense au sein de la paroi de la vésicule
- D. La présence de calcul dans la vésicule
- E. Un épanchement liquidien péri vésiculaire

14. Concernant l'angiome hépatique, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A. Un angiome typique est isoéchogène par rapport au foie adjacent
- B. Il peut être hypoéchogène sur un foie stéatosique
- C. L'échographie permet de diagnostiquer un angiome typique sur un foie d'hépatopathie chronique
- D. Il ne présente aucun flux intra nodulaire en mode Doppler couleur conventionnel
- E. Un angiome de plus de 3 cm peut être hétérogène en échographie

15. Concernant le kyste biliaire simple hépatique, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A. Un aspect typique de kyste biliaire simple en échographie ne nécessite aucun complément d'examen
- B. Un kyste biliaire simple est anéchogène
- C. Plus de 3 kystes biliaires typiques en échographie nécessite un complément d'exploration par IRM
- D. L'échographie est un bon moyen de rechercher des septa au sein des kystes
- E. La présence d'une paroi épaissie nécessite un complément d'exploration par IRM

Examen national théorique des modules
Lundi 06 juin 2016

16. Concernant l'hyperplasie nodulaire focale hépatique (HNF), quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A. Une HNF typique est un diagnostic d'imagerie
- B. La prise de contraste typique d'une HNF en échographie de contraste est centrifuge
- C. L'échographie de contraste est un bon moyen de diagnostiquer les HNF > 35 mm
- D. L'HNF ne présente classiquement aucun flux intra lésionnel en mode Doppler
- E. Une HNF typique est classiquement iso échogène en échographie avec une zone stellaire centrale hyperéchogène

17. Parmi les propositions suivantes, la (les) quelle(s) est (sont) exactes(s) ?

- A. Les métastases hépatiques ont un aspect caractéristique en échographie
- B. L'échographie est indiquée dans le dépistage du CHC chez les patients cirrhotiques
- C. La présence d'un halo péri lésionnel est synonyme de malignité
- D. L'échographie permet de diagnostiquer un kyste biliaire simple dans un contexte de néoplasie colique
- E. L'échographie est indiquée dans le bilan pré-résécabilité des métastases hépatiques

18. Concernant Les corps de Gamna-Gandy quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A) ils se traduisent par des ponctuations hypoéchogènes disséminées dans le parenchyme splénique
- B) ils sont des nodules sidérotiques issus de petits foyers hémorragiques intraspléniques
- C) ils sont le témoin d'une Hypertension portale ancienne
- D) ils se rencontrent parfois en cas d'hémochomatose
- E) ils sont typiques de sarcoïdose

19. Concernant les angiomes à cellule littorale quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A) c'est une pathologie spécifique de la rate
- B) c'est une pathologie à malignité locale
- C) ils sont toujours hypoéchogènes et multiples
- D) cette pathologie est développée à partir de la paroi des sinus de la pulpe rouge
- E) La rate est en général augmentée de volume

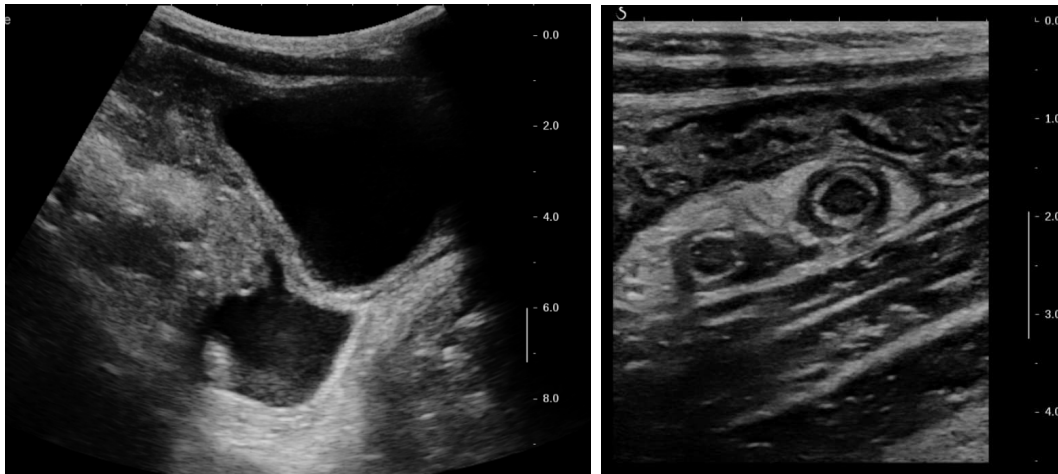
Réponses : ADE

Examen national théorique des modules
Lundi 06 juin 2016

20. Concernant L'échographie de contraste quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A) est utile pour différencier les différentes tumeurs du rein
- B) est recommandé par EFSUMB pour caractériser les lésions focales hépatiques à la place ou en complément de l'IRM
- C) est très utile pour rechercher les endo-fuites des anévrismes de l'aorte abdominale traités par endoprothèse
- D) n'a plus aucune indication pour l'étude Doppler des gros vaisseaux artériels
- E) peut être utilisée pour sensibiliser le diagnostic échographique d'une fracture de la rate

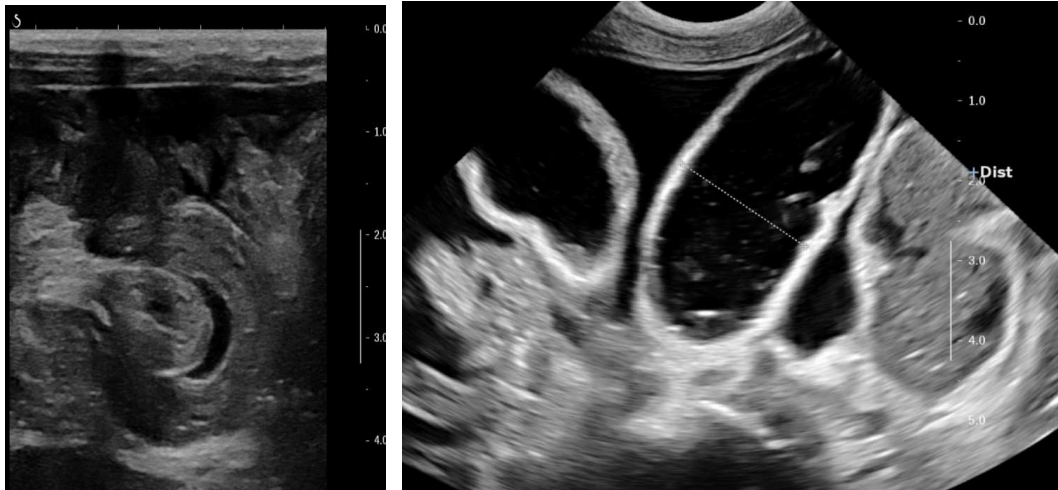
21. Concernant ces images d'échographie de la fosse iliaque droite quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?



- A- il s'agit d'une appendicite
- B- la graisse péri appendiculaire est infiltrée
- C- on visualise un stercolithe
- D- il existe un abcès du Douglas
- E- il existe une adénite mésentérique

Examen national théorique des modules
Lundi 06 juin 2016

22. Concernant cette échographie de l'abdomen faite à un enfant de 3 ans pour douleurs abdominales aiguës quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?



- A- Il existe un épanchement intra péritonéal
- B- il s'agit d'une invagination intestinale aiguë
- C- il existe des signes de gravité
- D- il existe un syndrome occlusif
- E- il existe une franche adénite méésentérique

23. Concernant l'échographie rénale et vésicale, quelle(s) affirmation(s) est/sont vraie(s) ?

- A. Le cortex rénal est normalement plus échogène que la médullaire rénale
- B. La mesure du grand axe du rein est souvent surévaluée.
- C. Un bassinot mesurant 12 mm de diamètre transverse est toujours pathologique.
- D. L'uretère pelvien est souvent visible dans sa portion pré-méatique.
- E. La paroi de la vessie peut être épaissie en cas de déplétion vésicale.

24. Quels sont les deux cancers primitifs les plus pourvoyeurs de métastases sur l'intestin grêle ?

- A- cancer du poumon
- B- carcinoïde iléal
- C- mélanome
- D- cancer du colon
- E - cancer du sein

Examen national théorique des modules
Lundi 06 juin 2016

25. Dans la maladie de Crohn en poussée, quelle(s) lésion(s) ne peut t'on jamais visualiser en échographie ?

- A - de fistule borgne
- B - de fistule interne
- C - d occlusion
- D - d aspect en verre dépoli de la graisse péri-digestive
- E - aucune des propositions ci-dessus

26. Concernant le produit de contraste échographique dans les lésions hépatocytaires quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s) :

- A Le rehaussement est généralement intense et précoce (temps artériel)
- B Au temps portal ou tardif il existe toujours un lavage lésionnel
- C Le rehaussement est généralement centripète
- D Il suffit à affirmer le diagnostic d'Adénome
- E La visualisation d'une vascularisation radiaire est très évocatrice d'hyperplasie nodulaire focale

27. Concernant le carcinome hépato-cellulaire, quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s) ?

- A - Le CHC se présente toujours sous forme d'un nodule hyperéchogène.
- B - Un nodule de plus de 2 cm découvert en échographie est un CHC.
- C - En échographie de contraste, les CHC présentent toujours un lavage portal et/ou tardif.
- D - Après découverte d'un possible CHC lors du suivi échographique, celui-ci doit être confirmée par ponction-biopsie.
- E - La présence d'une thrombose portale doit amener à rechercher attentivement un CHC.

28. Concernant la sigmoïdite diverticulaire quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s) ?

- A. les complications diverticulaires sont difficilement accessibles à l'échographie
- B. les recommandations actuelles de prise en charge reposent sur les données échographiques
- C. La détection de diverticules en échographie confirme le diagnostic
- D. Une infiltration isolée en navette de la graisse à caractère hyperéchogène en regard du point douloureux évoque une pathologie diverticulaire
- E. Une échographie normale permet d'éliminer le diagnostic

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE D'ÉCHOGRAPHIE ET TECHNIQUES ULTRASONORES
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2015-2016

Examen national théorique des modules
Lundi 06 juin 2016

29. Concernant l'appendicite aiguë, donnez la ou les réponse(s) vraie(s)
- A. La présence d'adénopathie mésentérique est indispensable au diagnostic d'appendicite aiguë.
 - B. Un épanchement dans le cul de sac de Douglas est systématiquement présent.
 - C. Les signes clinico-biologiques ont une valeur prédictive élevée
 - D. L'absence de visualisation d'une structure appendiculaire en fosse iliaque droite est un bon argument contre une appendicite
 - E. Il est recommandé de réaliser une exploration par imagerie des tableaux appendiculaires
30. Quelle(s) est (sont) la (les) couches hypoéchogènes au sein d'une paroi digestive ?
- A muqueuse
 - B sous muqueuse
 - C musculuse
 - D séreuse
 - E graisse peri digestive
- 31- Quelles sont les deux orientations diagnostiques classiques devant un épaississement ectasiant du tube digestif ?
- A Lymphôme
 - B Adénocarcinome
 - C ischémie
 - D métastases
 - E maladie de crohn
- Réponses A,D
32. Quelles sont les causes de masse vésiculaire de signal tissulaire en échographie ?
- A- Un adénome vésiculaire
 - B- Un cancer de la vésicule
 - C- Une adénomyose
 - D- Une cholécystite chronique
 - E- Une cholestérolose
33. Quelles sont les complications possibles d'une cholécystite aiguë ?
- A- Une compression de la voie biliaire principale
 - B- Une nécrose gangréneuse
 - C- Une perforation
 - D- Un abcès hépatique
 - E- Une thrombose portale

Examen national théorique des modules
Lundi 06 juin 2016

34- Concernant la pathologie biliaire, quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s) ?

- A. Une aérobilie détectée chez un patient sans antécédent est en faveur d'une infection anaérobie
- B. La lithiase est la principale cause d'angiocholite
- C. Les lithiases du bas cholédoque sont les plus faciles à détecter en échographie
- D. Les lithiases infundibulaires peuvent être confondues avec de l'air d'origine digestive
- E. L'absence de calcul et de signe de Murphy échographique a une valeur prédictive négative élevée pour le diagnostic de cholécystite

35. Au cours d'une échographie abdominale, indiquez les propositions exactes :

- A – Vous devez examiner l'aorte et rechercher systématiquement la présence d'un anévrisme
- B – Vous devez examiner le rétropéritoine et rechercher la présence des 2 reins
- C – Vous devez noter la taille des reins, qui est normale lorsqu'elle est supérieure à 120 mm
- D – Vous devez rechercher la présence d'un cancer du rein qui apparait le plus souvent comme une masse anéchogène
- E – Vous devez indiquer l'existence éventuelle de kystes parapyéliques qui sont localisés dans le sinus du rein

36. Quelles sont les deux lésions bénignes hépatiques où l'échographie de contraste est la plus contributive au diagnostic ?

- A. Kyste biliaire et angiome
- B. Kyste biliaire et HNF
- C. Angiome et HNF
- D. Angiome et adénome hépatique
- E. HNF et adénome hépatique

37. quelle(s) est (sont) le (les) élément(s) séméiologique(s) typique(s) d'un angiome hépatique en échographie mode B ?

- A. Une isoéchogénéicité par rapport au parenchyme hépatique adjacent
- B. Une hyperéchogénéicité par rapport au parenchyme hépatique adjacent
- C. Un halo périlésionnel
- D. Un rehaussement périphérique continu après injection de produit de contraste ultrasonore
- E. Une atténuation du faisceau ultrasonore postérieur

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE D'ÉCHOGRAPHIE ET TECHNIQUES ULTRASONORES
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2015-2016

Examen national théorique des modules
Lundi 06 juin 2016

38. Concernant Les kystes fonctionnels ovariens, quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s) ?
- A. Correspondent toujours à la croissance excessive d'un follicule
 - B. Peuvent contenir des végétations
 - C. Doivent être explorés par une IRM pelvienne
 - D. Peuvent être hémorragiques
 - E. Nécessitent un contrôle échographique à 3 mois
39. Quelle(s) caractéristique(s) d'un kyste ovarien est (sont) suspecte(s)
- A. Remaniements hémorragiques
 - B. Portion tissulaire
 - C. Présence de septas épais et vascularisés
 - D. Taille supérieure à 3 cm
 - E. Vascularisation périphérique
40. Donnez la (les) indication(s) reconnue(s) de l'échographie abdominale en urgence :
- A. suspicion d'ulcère compliqué
 - B. pancréatite aiguë
 - C. suspicion d'appendicite
 - D. Pyélonéphrite avec suspicion d'obstacle sur les voies urinaires
 - E. occlusion digestive