

**Examen national théorique des modules**  
**Jeudi 08 juin 2017**

**Module : abdomen et digestif**  
**40 QCM : 1heure**

Rédaction sur fiche optique nominative

Donnez les réponses exactes (une ou plusieurs réponses possibles)

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

- A- Le jeun est recommandé avant l'examen
- B- L'échographie est l'examen d'imagerie de référence pour l'exploration du pancréas.
- C- Le pancréas est rarement visible en totalité en échographie
- D- L'exploration sagittale est utile notamment pour l'exploration de la tête du pancréas
- E- La veine splénique est située en arrière du corps du pancréas

**2/** L'échographie transcutanée pancréatique est indiquée pour :

- A- Le bilan d'extension local des adénocarcinomes pancréatiques
- B- la classification (staging) initiale des pancréatites aiguës
- C- Un premier bilan de douleurs abdominales
- D- L'exploration pré opératoire des kystes pancréatiques
- 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 60 ans
- C- Elle est indispensable au diagnostic de pancréatites chroniques
- D- Elle a un rôle important dans la caractérisation des lésions focales pancréatiques
- E- Elle peut découvrir des adénocarcinomes pancréatiques.

**DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE D'ÉCHOGRAPHIE ET TECHNIQUES ULTRASONORES**  
**ANNÉE UNIVERSITAIRE 2016-2017**

**Examen national théorique des modules**  
**Jeudi 08 juin 2017**

**4/** Parmi les signes suivants le(s)quel(s) est (sont) évocateur(s) de cirrhose ?

- A- Des contours hépatiques bosselés
- B- Une hypertrophie du segment I
- C- Une hypertrophie du segment IV
- D- Une augmentation de la vitesse moyenne du flux portal au-delà de 11cm/sec
- E- Une splénomégalie homogène

**5/** Concernant l'échographie de la cirrhose quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes(s) ?

- A- Elle peut 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 appliqué dans environ 75% des cas
- B- L'injection systématique de produit de contraste échographique est recommandée pour le dépistage du CHC
- 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 1cm 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 irrégulière
- B- Le tronc porte à un flux pulsatile à diastole persistante
- C- Le segment I est situé en arrière du sillon veineux (Arantius)
- D- le lobe droit est situé à droite du sillon du ligament falciforme.
- E- Le segment IV est situé à gauche de la fossette vésiculaire

**DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE D'ÉCHOGRAPHIE ET TECHNIQUES ULTRASONORES**  
**ANNÉE UNIVERSITAIRE 2016-2017**

**Examen national théorique des modules**  
**Jeudi 08 juin 2017**

**8/** Une dilatation des voies biliaires en post-opératoire se définit par:

- A- Une dilatation distale des canaux biliaires droits et gauches
- B- Une voie biliaire principale mesurant plus de 12mm
- C- Une augmentation du diamètre des voies biliaires sur 2 échographies successives
- D- La visualisation dans tous les cas d'une lithiase intrahépatique
- E- La découverte d'une dilatation des voies biliaires peut justifier la réalisation d'une bili-IRM.

**9/** Concernant la sigmoïdite diverticulaire quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s) ?

- A- l'échographie est recommandée pour le diagnostic de diverticulite sigmoïdienne
- B- les complications diverticulaires sont difficilement accessibles à l'échographie
- C- les recommandations actuelles de prise en charge reposent sur les données échographiques
- D- L'échographie est surtout utile pour le suivi après poussée
- E- La détection de diverticules en échographie confirme le diagnostic

**10/** Concernant les indications de l'échographie en urgence dans les pancréatites aiguës. Donnez la ou les réponses vraies.

- A- l'échographie fait partie des critères de confirmation du diagnostic de pancréatite aiguë
- B- L'estimation de la sévérité est basée sur un score échographique de 0 à 6
- C- Elle est indiquée en urgence en cas d'ictère associé
- D- Elle est utile pour rechercher des arguments en faveur d'une origine lithiasique à la pancréatite aiguë
- E- Elle doit être réalisée après 72h pour ne pas sous-estimer d'éventuelles lésions

**11/** Le rehaussement caractéristique des HNF en échographie de contraste est:

- A. Un rehaussement centripète
- B. Un rehaussement mixte
- C. Un rehaussement centrifuge
- D. Un rehaussement périphérique continu
- E. Un rehaussement périphérique discontinu

**Examen national théorique des modules**  
**Jeudi 08 juin 2017**

**12/** L'angiome hépatique en échographie de contraste présente un:

- A. Rehaussement centrifuge
- B. Rehaussement précoce périphérique et continu
- C. Rehaussement centripète
- D. Rehaussement précoce périphérique discontinu
- E. Rehaussement mixte

**13/** Concernant les biopsies sous contrôle échographique, quelles sont les propositions exactes ?

- A- l'échographie de fusion ne peut pas être utilisée lors des ponctions hépatiques du fait des mouvements respiratoires.
- B- En cas de lésions multiples, la ponction doit privilégier la lésion la plus superficielle (sous capsulaire dans l'idéal)
- C- l'échographie de contraste permet de choisir la composante de la lésion à ponctionner
- D- l'échographie de contraste permet de mieux visualiser l'aiguille
- E- les biopsies des lésions profondes représentent une limite technique en échographie

**14/** Parmi les affirmations suivantes concernant l'examen du rétro-péritoine lors d'une échographie abdominale, lesquelles sont justes ?

- A – L'examen des reins participe au dépistage du cancer rénal
- B – La présence d'un anévrisme de l'aorte abdominale doit être systématiquement recherché
- C – Une tumeur rénale hyperéchogène correspond toujours à un angiomyolipome
- D – Une formation rénale arrondie anéchogène homogène avec renforcement postérieur sans paroi ni cloison correspond à un kyste rénal simple
- E – Le volume et l'échostructure du sinus rénal sont très variables

**15/** Parmi les affirmations suivantes concernant une échographie abdominale, quelles sont les affirmations exactes ?

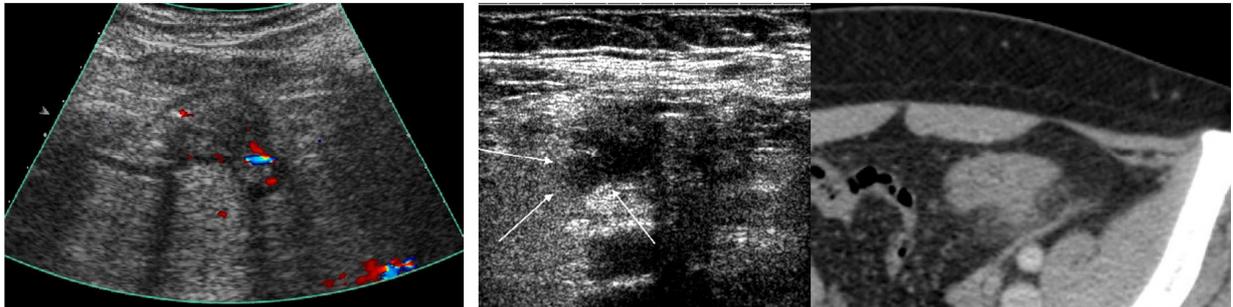
- A – Un cancer du rein est détecté de façon fortuite au cours d'une échographie abdominale dans presque 1 examen sur 100
- B – L'examen de l'aorte n'est pas indispensable
- C – L'angiomyolipome est une tumeur rénale le plus souvent hyperéchogène
- D – Devant une masse hyperéchogène de découverte fortuite en échographie, l'échographie suffit à affirmer sa nature bénigne
- E – La hauteur des reins se mesure sur une coupe longitudinale en prenant la plus grande dimension cranio-caudale

**Examen national théorique des modules**  
**Jeudi 08 juin 2017**

**16/** Concernant l'échographie-Doppler des vaisseaux abdominaux, quelle(s) est(sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A – L'infarctus mésentérique à sa phase aiguë est une bonne indication d'une échographie- Doppler abdominale
- B – La recherche d'un anévrisme de l'aorte abdominale doit être systématique chez un patient athéromateux avec suspicion d'ischémie mésentérique
- C – Les 3 artères digestives qui doivent être systématiquement enregistrées sont le tronc coélique, l'artère gastro duodénale et l'artère mésentérique supérieure
- D – La recherche d'une sténose ou d'une occlusion de l'artère mésentérique supérieure est indispensable dans le bilan d'un angor mésentérique
- E – L'ischémie aiguë mésentérique est une affection gravissime en raison de son taux de mortalité

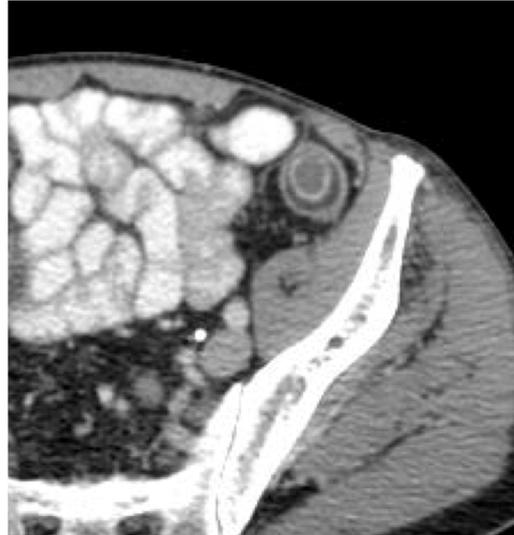
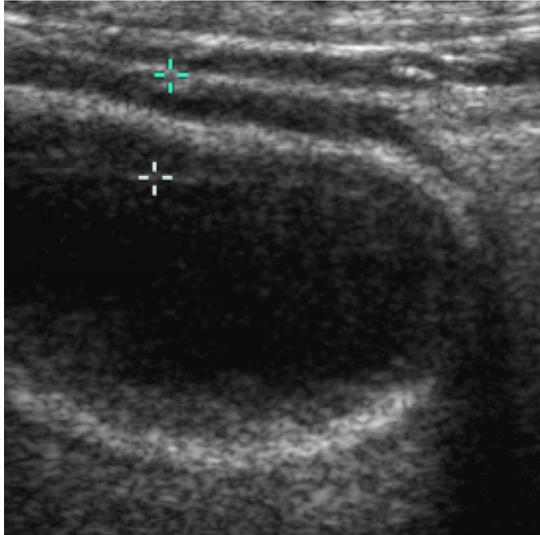
**17/** Voici trois images du même patient adressé pour une douleur aigue de la fosse iliaque gauche, avec fièvre modérée (38°C) et marqueurs biologiques inflammatoires un peu augmentés. Quelle est la réponse exacte ?



- A. Pas d'anomalie échographique
- B. Diverticulite
- C. Colite ischémique
- D. Colite de Crohn en poussée
- E. Recto-colite ulcéro-hémorragique

Examen national théorique des modules  
Jeudi 08 juin 2017

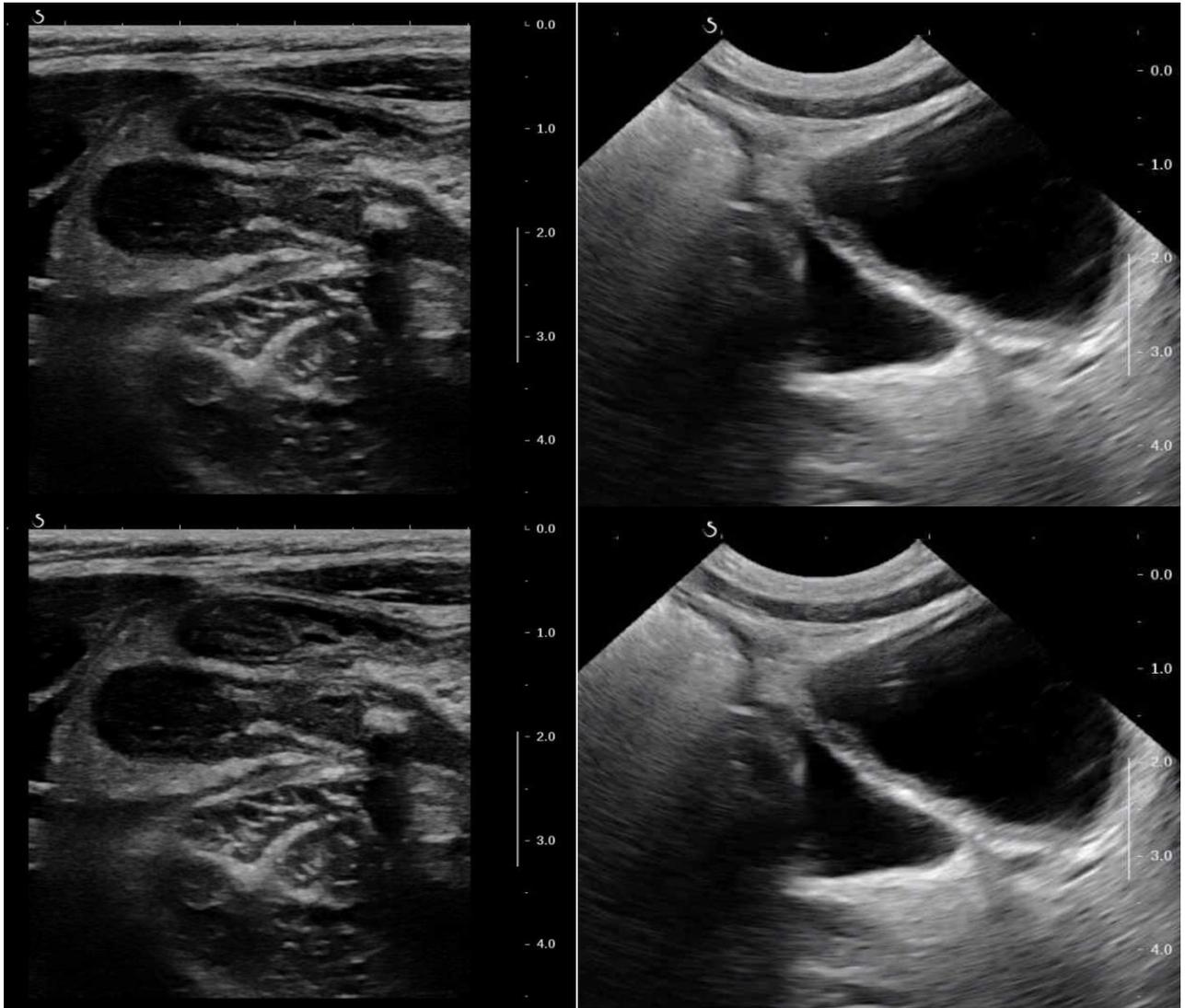
18/ Voici une image échographique réalisée chez un patient présentant des douleurs abdominales à type de crampes et des diarrhées sanglantes. Cette image est centrée sur le colon gauche. Une image scannographique centrée sur la lésion vous est présentée.



- A. L'image échographique ne montre pas d'anomalie
- B. L'image échographique montre un épaissement significatif de la paroi colique
- C. la réalisation du scanner n'était pas indiquée
- D. L'image échographique est évocatrice d'une diverticulite
- E. L'image échographique est évocatrice d'une recto-colite ulcéro-hémorragique

Examen national théorique des modules  
Jeudi 08 juin 2017

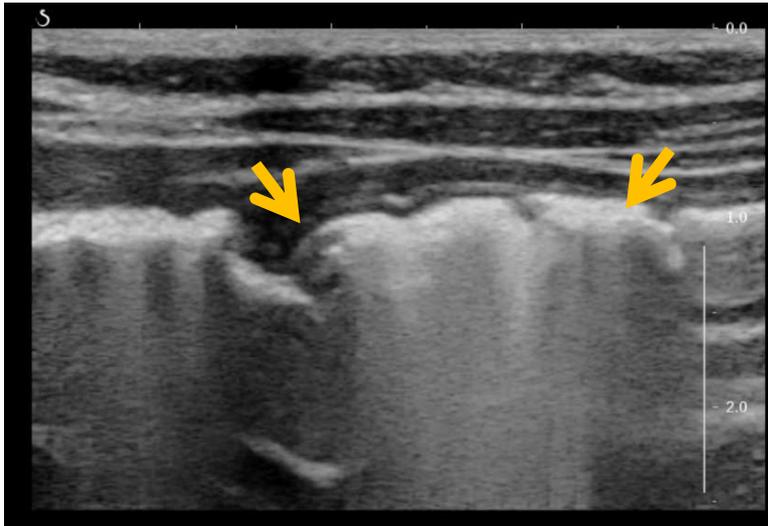
19/ Concernant ces images de la fosse iliaque droite et du cul de sac de Douglas.



- A- les images échographique sont compatibles avec une appendicite
- B- la graisse péri appendiculaire est infiltrée
- C- on visualise un stercolithe
- D- il existe un épanchement du Douglas
- E- il existe une adénite mésentérique

**Examen national théorique des modules**  
**Jeudi 08 juin 2017**

**20/** Concernant cette image du pylore (entre les 2 flèche) chez un nourrisson de 3 semaines. (QCM)



- A- il existe une sténose hypertrophique du pylore
- B- il existe une ouverture du canal pylorique
- C- il existe un épanchement péritonéal
- D- il existe un barrage gazeux empêchant de conclure
- E- il existe un signe de l'épaulement

**21/** Le ou les élément(s) séméiologique(s) typique(s) d'un angiome hépatique en échographie inclut(ent) :

- 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

**22/** 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 confirmé par ponction-biopsie.
- E - La présence d'une thrombose portale doit amener à rechercher attentivement un CHC.

**DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE D'ÉCHOGRAPHIE ET TECHNIQUES ULTRASONORES**  
**ANNÉE UNIVERSITAIRE 2016-2017**

**Examen national théorique des modules**  
**Jeudi 08 juin 2017**

**23/** Concernant l'échographie abdominale en urgence quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s)

- A. La FAST écho nécessite un appareil muni d'un Doppler
- B. La FAST écho comprend 3 points d'exploration
- C. L'absence d'épanchement permet d'éliminer la présence de lésions parenchymateuses des organes pleins
- D. Le but de la FAST échographie est d'orienter les patients vers la chirurgie
- E. La sensibilité de détection d'un épanchement est proche de 90%.

**24/** Concernant les urgences abdominales en échographie donnez la ou les réponse(s) exacte(s):

- A. l'appendagite se présente sous la forme d'une collection hypoéchogène profonde
- B. les lithiases du bas cholédoque sont les plus faciles à détecter en échographie
- 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. Un stercolithe appendiculaire présente typiquement un aspect hyperéchogène avec cône d'ombre

**25/** Concernant l'appendicite aiguë, donnez la ou les réponse(s) vraie(s)

- A. L'absence d'épanchement intra abdominal élimine une appendicite aiguë
- B. Un diamètre appendiculaire > 10 mm est un signe en faveur d'une appendicite
- 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

**26/** Quelles sont les causes de masse vésiculaire d'aspect tissulaire en échographie ?

- A- Un adénome vésiculaire
- B- Un cancer de la vésicule
- C- Une adénomyose
- D- Une cholécystite chronique
- E- Une cholestérolose

**Examen national théorique des modules**  
**Jeudi 08 juin 2017**

**27/** Concernant l'échographie des voies biliaires, donnez la ou les réponse(s) vraie(s)

- A. L'ensemble des voies biliaires est normalement visible
- B. Le canal cystique peut être long et s'aboucher bas sur le cholédoque
- C. Un canal cholédoque de 15 mm de diamètre transversal est élargi
- D. La voie biliaire normale du segment I est bien visible en échographie
- E. Le diamètre des voies biliaires intra hépatiques augmente après cholécystectomie

**28/** Quelles sont les complications possibles d'une cholécystite aigüe ?

- A- Un syndrome de Bouveret
- B- Une nécrose gangréneuse
- C- Une perforation
- D- Un abcès hépatique
- E- Une thrombose portale

**29/** Concernant la pathologie biliaire, donnez la ou les réponse(s) vraie(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 microlithiases 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

**30/** Quels sont les deux examens indiqués en première intention dans le Guide du Bon usage des examens d'imagerie après la découverte d'un nodule en échographie, en dehors de tout contexte clinique ?

- A. IRM hépatique
- B. TEP-TDM
- C. Echographie avec injection de produit de contraste
- D. TDM
- E. Elastographie par IRM

**Examen national théorique des modules**  
**Jeudi 08 juin 2017**

**31/** Quelle(s) est (sont) la (les) lésion(s) bénigne(s) du foie dont un diagnostic formel est possible en imagerie (échographie + autres techniques) ?

- A. Kyste hépatique simple
- B. Hémangiome hépatique
- C. Angiomyolipome du foie
- D. Hyperplasie nodulaire et focale
- E. Adénome inflammatoire

**32/** Le ou les élément(s) séméiologique(s) typique(s) d'un kyste biliaire en échographie inclut(ent) :

- A. Un aspect anéchogène par rapport au parenchyme hépatique adjacent
- B. Des cloisons intralésionnelles
- C. Un renforcement du faisceau ultrasonore postérieur
- D. Des parois
- E. L'absence de rehaussement après injection de produit de contraste ultrasonore

**33/** Concernant l'échographie dans les urgences traumatiques abdominales, donnez la ou les réponse(s) vraie(s)

- A. Les contusions hépatiques sont aisément visibles en échographie
- B. Devant un polytraumatisme hémodynamiquement instable le scanner doit toujours être fait en premier
- C. La principale indication chirurgicale dans les traumatismes aigus est la contusion hépatique
- D. Un prolongement gauche du foie peut mimer une lésion splénique
- E. Les performances de l'échographie sont limitées pour le diagnostic de lésion traumatique parenchymateuse intra abdominale

**34/** Concernant le rôle de l'échographie dans la prise en charge de la cirrhose, quelles sont les affirmations exactes

- A. Elle n'a aucun rôle dans le diagnostic positif
- B. La surveillance échographique est trimestrielle à partir de 60 ans
- C. La surveillance a pour but le dépistage du carcinome hépatocellulaire
- D. La surveillance a pour but le suivi de l'hypertension portale
- E. La surveillance doit être arrêtée après 80 ans

**Examen national théorique des modules**  
**Jeudi 08 juin 2017**

- 35/** Concernant l'élastographie hépatique quelles sont les affirmations exactes
- A. La fibrose entraîne une augmentation de la dureté hépatique
  - B. L'élastographie permet le diagnostic de la fibrose hépatique
  - C. L'élastographie permet le diagnostic de la stéatose hépatique
  - D. L'élastographie permet le diagnostic de la NASH (non alcoholic steato hepatitis)
  - E. L'élastographie est réservée aux médecins disposant d'un Fibroscan
- 36/** L'échographie de contraste hépatique :
- A. Permet d'affirmer le diagnostic d'angiome hépatique atypique observé en mode B
  - B. Montre le caractère typiquement centripète de la vascularisation des HNF
  - C. Permet de distinguer les CHC des adénomes
  - D. Permet de suspecter la malignité en cas de washout d'une lésion focale
  - E. Doit être utilisée pour identifier en urgence une fracture du foie
- 37/** 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
- 38/** La découverte d'une lésion kystique à contenu et à paroi épaisse doit faire évoquer (une seule réponse) :
- A. un kyste hydatique
  - B. un kyste épidermoïde
  - C. un abcès
  - D. un kyste mésothélial simple
  - E. un hématome
- 39/** Un angiome splénique
- A. est la tumeur bénigne la plus fréquente de la rate
  - B. se présente en mode B exactement comme un angiome hépatique
  - C. est toujours multiple
  - D. est difficile à distinguer d'un hamartome en mode B
  - E. peut présenter des plages kystiques

**DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE D'ÉCHOGRAPHIE ET TECHNIQUES ULTRASONORES  
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2016-2017**

**Examen national théorique des modules  
Jeudi 08 juin 2017**

**40/** Concernant l'échographie hépatique normale

- A. Le parenchyme est moins échogène que celui du pancréas
- B. Le parenchyme est plus échogène que celui de la corticale rénale
- C. Le segment I est en arrière et à gauche du sillon veineux (Arentius)
- D. La vésicule biliaire a une paroi stratifiée
- E. Le tronc porte est en avant de la voie biliaire principale