



Feuille de réponses

Veillez suivre les instructions sur la feuille de questions. Pour chaque question, remplissez en entier les cercles qui correspondent à vos réponse(s).

Comment sont prises en compte vos réponses?

Correct = ● Incorrect = ✕ ✓ ⊖



Informations:

Sélectionner la ou les bonne(s) réponse(s) - ne vous fiez pas aux pluriels dans l'énoncé ! - Téléphone interdit. - Documents interdits.

Copie #523214 de l'examen #33958(Référence: **180601-19343-23449-33958**)

- 1 A B C D E
- 2 A B C D E
- 3 A B C D E
- 4 A B C D E
- 5 A B C D E
- 6 A B C D
- 7 A B C D E
- 8 A B C D
- 9 A B C D E
- 10 A B C D E
- 11 A B C D E
- 12 A B C D E
- 13 A B C D E
- 14 A B C D E
- 15 A B C D E
- 16 A B C D E
- 17 A B C D
- 18 A B C D E
- 19 A B C D E
- 20 A B C D E
- 21 A B C D
- 22 A B C D E
- 23 A B C D E
- 24 A B C D E
- 25 A B C D E

- 26 A B C D E
- 27 A B C D E
- 28 A B C D E
- 29 A B C D
- 30 A B C D E
- 31 A B C D
- 32 A B C D E
- 33 A B C D E
- 34 A B C D E
- 35 A B C D
- 36 A B C D
- 37 A B C D E
- 38 A B C D E
- 39 A B C D E
- 40 A B C D E



Feuille de questionnaire

Ne pas répondre ici sur la feuille des questions de l'examen! Utilisez la feuille de réponse prévue à cet effet.

Informations: (40 questions)

Sélectionner la ou les bonne(s) réponse(s) - ne vous fiez pas aux pluriels dans l'énoncé ! - Téléphone interdit. - Documents interdits.

Copie #523214 de l'examen #33958 (Référence: **180601-19343-23449-33958**)



1 A propos de l'anatomie des vaisseaux du cou

- A L'artère carotide interne peut de manière très rare donner naissance aux collatérales normalement issues de l'artère carotide externe
- B Il existe des anastomoses à l'étage cervical entre le réseau artériel vertébral et celui de l'artère carotide externe
- C L'artère carotide interne à son origine est le plus souvent située en position externe par rapport à l'artère carotide externe
- D L'artère vertébrale gauche est toujours dominante
- E L'artère vertébrale gauche peut naître directement de la crosse aortique

2 l'exploration veineuse du réseau cave supérieur :

- A permet de visualiser le cathéter quand il est intra vasculaire
- B Ne comprend pas l'exploration de la VCS
- C ne permet pas de visualiser les troncs veineux brachio-céphaliques
- D est indiqué en cas de suspicion de thrombose sur PAC
- E doit comprendre l'exploration de la veine sous-clavière

3 L'exploration des glandes salivaires :

- A s'effectue nécessairement en décubitus latéral pour dégager les aires parotidiennes
- B nécessite de disposer d'une sonde barrette haute fréquence
- C nécessite de disposer d'une sonde microconvexe
- D S'effectue patient en décubitus dorsal menton levé
- E nécessite de disposer d'une sonde de type « Phased Array »

4 Dans les pontages artériels utilisant une veine :

- A la veine céphalique du bras peut être utilisée comme pontage veineux
- B une vitesse systolique maximale < 45 cm/s dans un pontage veineux est un facteur prédictif de thrombose imminente
- C le pontage présente un flux mono ou biphasique au doppler pulsé
- D les anomalies de ces pontages sont essentiellement au 1/3 distal du pontage
- E la veine utilisée doit avoir un calibre supérieur ou égal à 3 mm

5 L'endofuite de type II d'une endoprothèse aortique

- A persiste toujours au-delà de la première année
- B est la plus fréquente des endofuites
- C peut être occasionnée par l'artère mésentérique inférieure
- D correspond à un défaut d'encrage de l'endoprothèse
- E est une endofuite à haut débit

6 Le tendon du chef long du biceps,

- A Présente une section arrondie à la partie haute de la coulisse
- B Nécessite de pousser le coude vers l'avant pour son étude longitudinale.
- C Est maintenu en place par le subscapulaire dans sa portion verticale
- D Est recouvert par le ligament coracohuméral dans l'intervalle des rotateurs

7 Lors de l'exploration d'une tuméfaction prémandibulaire de la branche montante du maxillaire droit, vous découvrez une masse intraglandulaire parotidienne hypoéchogène hétérogène non vascularisée à l'échographie-Doppler :

- A Il s'agit probablement d'un cancer
- B Vous décrivez la masse sans vous prononcer sur la nature tissulaire
- C Il s'agit probablement d'une dilatation canalaire sur lithiase
- D Il s'agit probablement d'un ganglion
- E Il s'agit probablement d'un névrome du VII

8 Dans une échographie d'épaule,

- A Le subscapulaire s'étudie le bras en rotation externe
- B L'insertion de l'infraépineux s'étudie le bras en rotation interne
- C L'échancrure spinoglénoïdienne se repère sur une coupe postérieure
- D Le tendon du chef long du biceps passe dans l'intervalle des rotateurs.

9 Quelles anomalies enregistrées à l'examen écho-Doppler d'une FAV (fistule artério veineuse) sont en faveur d'une sténose sur la veine de drainage ?

- A Une diminution de l'indice de résistance sur artère donneuse
- B Une diminution de calibre de la veine de drainage inférieur à 2 mm de diamètre
- C Une chute du débit
- D Une inversion du flux sur le segment artériel radial post anastomotique en cas de FAV radio radiale+
- E Une augmentation focale des vitesses

10 A propos de l'exploration de l'artère carotide interne à l'étage cervical

- A Elle a un flux permanent de type basse résistances
- B L'artère ophtalmique est une collatérale cervicale de l'artère carotide interne
- C Son exploration nécessite en première intention l'utilisation d'une sonde de basses fréquences
- D La vélocimétrie est corrélée à l'estimation de la sténose en mode ECST
- E Il existe des abaques très fiables pour la quantification des sténoses athéromateuses de l'artère carotide interne

11 L'étude écho-doppler de l'anévrisme de l'aorte abdominale :

- A peut utiliser une sonde sectorielle basse fréquence
- B doit mesurer le diamètre antéro postérieur intima- intima
- C doit rechercher une section la plus circulaire possible de l'anévrisme pour faire la mesure
- D peut utiliser une sonde phased array
- E retrouve un flux biphasique dans l'anévrisme aortique

12 Quels réglages et paramètres sont nécessaires pour mesurer un débit ?

- A Vitesse moyenne sur plusieurs cycles cardiaques
- B Volume d'échantillonnage englobant le vaisseau dans sa totalité.
- C Moyenne des vitesses systoliques sur plusieurs cycles cardiaques
- D Obtention d'un angle <60°
- E Diamètre adventice- adventice

13 Lors du bilan écho Doppler avant création de fistule artério veineuse (FAV), quels éléments doivent figurer sur le schéma ou sur le compte rendu ?

- A La profondeur de la veine basilique au niveau du bras
- B La qualité de flux sur l'artère brachiale profonde
- C La présence ou l'absence de la veine médiane basilique
- D L'aspect de la paroi de l'artère radiale
- E Le diamètre intra-luminal (diamètre intima- intima) de l'artère radiale

14 L'exploration du réseau artériel des membres inférieurs

- A n'intègre pas l'exploration de l'aorte abdominale
- B Peut intégrer des manœuvres dynamiques
- C est un examen de surveillance en cas de prise en charge d'un diabète
- D n'est pas conseillé en cas d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- E Ne peut de faire qu'en décubitus dorsal strict

15 L'utilisation de SONOVUE , dans le cadre du suivi d'une endoprothèse aortique :

- A) nécessite d'augmenter l'index mécanique
- B) s'injecte par voie veineuse périphérique
- C) augmente l'intensité du signal ultrasonore rétrodiffusé
- D) nécessite un premier bolus de 2,4 ml , suivi d'un lavage par du sérum salé isotonique
- E) est contre indiquée chez un patient insuffisant rénal

16 Le système à haute pression:

- A) Présente des fonctions d'entrée que sont le débit cardiaque et la pression artérielle,
- B) Est composé par la succession de l'aorte, des artères de distribution et des artérioles pré-capillaires,
- C) Présente un équilibre entre les fonctions d'entrée et de sortie, sous contrôle du système nerveux autonome.
- D) Permet la transmission d'un débit cardiaque parfaitement intermittent depuis l'aorte jusqu'aux capillaires,
- E) assure une vascularisation des organes avec un débit constant

17 En échographie, le muscle,

- A) Possède des fascicules musculaires toujours hypoéchogènes
- B) Possède des fascicules musculaires qui se raccourcissent en contraction.
- C) Présente une composante conjonctive hyperéchogène
- D) Présente pour certains fascicules un angle de pennation qui se majore en contraction

18 Le faux anévrisme :

- A) peut être une complication post coronarographie
- B) a un flux triphasique caractéristique dans son pertuis de communication avec l'artère
- C) est une collection circulante ou partiellement circulante
- D) peut être développé au dépend de l'artère radiale
- E) peut être confondu avec un hématome en mode 2D

19 A propos d'une sténose artérielle:

- A) peu serrée, (50-60% de réduction de diamètre circulant) elle entraîne sur les artères d'aval une démodulation des courbes vélocimétriques sur les artères d'aval
- B) serrée, (70- 90% de réduction de diamètre circulant) elle entraîne localement une augmentation des vitesses systoliques et diastoliques qui deviennent ainsi positives
- C) peu serrée, (50-60% de réduction de diamètre circulant) elle entraîne localement une augmentation du pic de vitesse systolique
- D) serrée, (70- 90% de réduction de diamètre circulant) elle entraîne une augmentation des temps d'ascension systoliques sur les artères d'aval, témoin du frein hémodynamique dû à la sténose
- E) très serrée, (>90% de réduction de diamètre circulant), elle entraîne une chute des pressions de perfusion et des débits sanguins en aval (ischémie).

20 Un spectre Doppler sur une artère jambière évoque une sténose serrée d'amont:

- A) quand l'indice de pression systolique est abaissé en dessous d'un facteur 0,85.
- B) quand les vitesses diastoliques sont positives
- C) quand le temps d'ascension systolique est augmenté au-dessus de 0.07 sec
- D) quand le débit sanguin au repos est abaissé
- E) quand le pic de vitesse systolique est augmenté en valeur absolue

21 Conduite à tenir face à une suspicion clinique de goitre:

- A) dosage de la TSH .
- B) pratiquer une échographie thyroïdienne
- C) pratiquer une scintigraphie
- D) réaliser un scanner cervical sans injection de contraste.

22 Quels sont les paramètres nécessaires au calcul de l'indice de pression à la cheville ?

- A L'enregistrement Doppler de l'artère fibulaire
- B La mesure de la pression brachiale des deux côtés
- C L'enregistrement Doppler de l'artère dorsale du pied
- D Le repos depuis plusieurs minutes
- E L'enregistrement Doppler de l'artère tibiale postérieure

23 Les principaux facteurs de risque de survenue d'un anévrisme de l'aorte abdominale sont :

- A Le diabète
- B le tabac
- C l'hypercholestérolémie
- D l'obésité
- E les antécédents familiaux au 1er degré d'anévrisme de l'aorte abdominale

24 A propos de l'exploration des glandes salivaires :

- A L'accès des glandes sous-mandibulaires est aisé
- B Elle doit comprendre l'exploration des glandes principales et des glandes accessoires
- C Le canal de Warton est systématiquement visualisé
- D Elle ne permet pas d'explorer la totalité de la glande parotide
- E L'accès des glandes sub-linguales est aisé

25 À propos de la médiocalcose, quelles propositions sont justes

- A La médiocalcose fausse la mesure d'IPS en le majorant
- B L'insuffisance rénale est une cause de médiocalcose
- C La médiocalcose fausse la mesure d'IPS en le minorant
- D Le diabète est une cause de médiocalcose
- E On doit suspecter une médiocalcose en cas d'IPS > 1,3

26 Quelles sont les étapes présentes dans un examen écho-Doppler veineux profond exhaustif ?

- A Compression de la veine cave
- B Manœuvres de chasse sur les veines surales
- C Etude de la modulation respiratoire des veines surales
- D Etude de la modulation respiratoire sur la veine iliaque externe
- E Etude de compression de la veine fémorale superficielle

27 En cas de dilatation canalaire pour lithiase parotidienne droite :

- A On peut voir une dilatation des canaux de Sténon D et G même en l'absence de symptomatologie lithiasique
- B Les glandes sublinguales sont hypertrophiées
- C On doit voir systématiquement une dilatation du canal de Sténon D
- D Le patient peut présenter une hypersalivation pendant l'examen
- E Les canaux de Warton sont systématiquement dilatés

28 A propos de l'anatomie du polygone de Willis

- A Les variantes du polygone sont toujours symétriques
- B Toutes les artères cérébelleuses sont des collatérales de la Basilaire
- C Le polygone est complet chez moins de 50% des individus
- D Un polygone incomplet est un facteur qui favorise l'apparition des anévrysmes intracrâniens
- E Le polygone foetal correspond à une hypoplasie d'un des segments A1 d'une des artères cérébrales antérieures

29 La mesure du volume de la thyroïde :

- A Le volume normal se situe entre 8 et 20 cc
- B Il consiste à mesurer chaque lobe dans les trois plans de l'espace
- C Peut être remplacé par la hauteur de chaque lobe thyroïdien
- D N'a pas d'intérêt clinique

30 L'exploration échographique des TSA :

- (A) S'effectue avec une sonde multi Hertz (5-8 MHz) large bande de type barrette
- (B) Peut être complétée pour une exploration du trajet carotidien interne avec une sonde convexe abdominale avec réglages adaptés
- (C) Peut être complétée pour une exploration du trajet carotidien interne avec une sonde micro convexe
- (D) Est préférable chez un patient en décubitus dorsal strict menton relevé
- (E) Ne peut pas être réalisée en post opératoire immédiat

31 En échographie, le rétinaculum,

- (A) Sert de guide à certains tendons
- (B) Peut former un tunnel pour un paquet vasculonerveux
- (C) Est ancré dans l'os
- (D) Est un épaissement de la capsule articulaire.

32 Les facteurs de risque de rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale sont :

- (A) une croissance supérieure à 10 mm / an
- (B) la forme fusiforme de l'anévrisme
- (C) la sédentarité
- (D) le sexe féminin
- (E) une BPCO (broncho pneumopathie chronique obstructive)

33 Dans une conformation anatomique classique, quelles propositions sont vraies parmi les suivantes :

- (A) La veine cave inférieure est située latéralement à droite par rapport à l'aorte
- (B) La petite saphène a une crosse commune avec des veines gastrocnémiennes internes en poplitée
- (C) La grande veine saphène s'abouche au niveau de la veine fémorale profonde
- (D) La veine fémorale commune est plus latérale que le nerf fémoral
- (E) La veine poplitée est plus profonde que l'artère poplitée

34 A propos de la plaque athéromateuse

- (A) La plaque calcifiée se caractérise par la présence d'un cône d'ombre en échographie
- (B) La détection des HITS en EDTC est un critère validé de plaque à risque embolique
- (C) Les plaques anéchogènes sont des plaques instables
- (D) L'analyse du caractère anfractueux d'une plaque se fait exclusivement en mode 2D
- (E) Les plaques à risque évolutif sont les plaques isoéchogènes en échographie

35 L'artère thyroïdienne inférieure :

- (A) Sa vitesse systolique est toujours supérieure à 120 cm/s
- (B) croise le bord postérieur de la carotide primitive
- (C) Nait de la carotide commune
- (D) Aborde la thyroïde au niveau de sa moitié inférieure.

36 Le critère normal de l'échostructure de la glande thyroïdienne :

- (A) Parenchyme hypo échogène et hétérogène
- (B) hyperéchogène par rapport aux muscles pré-thyroïdiens
- (C) échostructure comparable aux glandes sous maxillaires
- (D) parenchyme hypoechogène et homogène

37 La sténose de l'artère carotide interne à l'étage cervical

- (A) Le degré de sténose est bien corrélé à l'accélération des vitesses
- (B) Les signes indirects en amont et en aval d'une sténose sont présents dès que la sténose est de 50% en diamètre
- (C) L'estimation du % de sténose en planimétrie en surface n'est pas corrélée à la vélocimétrie
- (D) Le rapport carotidien systolique correspond à la division de la vitesse systolique maximale de l'artère carotide commune par la vitesse systolique maximale au site de la sténose de la carotide interne
- (E) La mise en jeu du polygone se fait pour des sténoses de plus de 80% en diamètre

38 Une sténose artérielle des membres inférieurs se traduit à l'écho-Doppler par :

- A une accélération significative au site de la sténose au doppler pulsé pour les sténoses > ou égale à 50 %
- B un amortissement du flux d'aval pour les sténoses < 70 %
- C une modification du flux d'amont pour les sténoses > 70 %
- D une vitesse systolique maximale > 4 m /s pour des sténoses iliaques comprises entre 50 et 70 %
- E un allongement du temps de montée systolique sur le flux d'aval, pour les sténoses > 70%

39 Quels sont parmi les critères suivants, ceux en faveur d'une thrombose veineuse récente?

- A Aspect hypoéchogène du thrombus
- B Présence d'une collatéralité
- C Veine rétractée.
- D Thrombus imperméable au codage couleur
- E Veine dilatée

40 La mesure de l'index de pression systolique (IPS) :

- A est le rapport pression artérielle au bras (artère brachiale) / pression artérielle à la cheville (artère tibiaie postérieure ou pédieuse)
- B peut être supérieure à 1,4 chez un patient diabétique
- C nécessite un patient au repos depuis au moins 5 minutes
- D inférieure à 0,4 : signe une AOMI compensée
- E inférieure à 0,9 : signe une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)