



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 #523245 de l'examen #33959(Référence: **180601-19343-23092-33959**)

- 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 E
- 7 A B C D E
- 8 A B C D E
- 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 E
- 18 A B C D E
- 19 A B C D E
- 20 A B C D E
- 21 A B C D E
- 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 E
- 30 A B C D E
- 31 A B C D E
- 32 A B C D E
- 33 A B C D E
- 34 A B C D E
- 35 A B C D E
- 36 A B C D E
- 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)

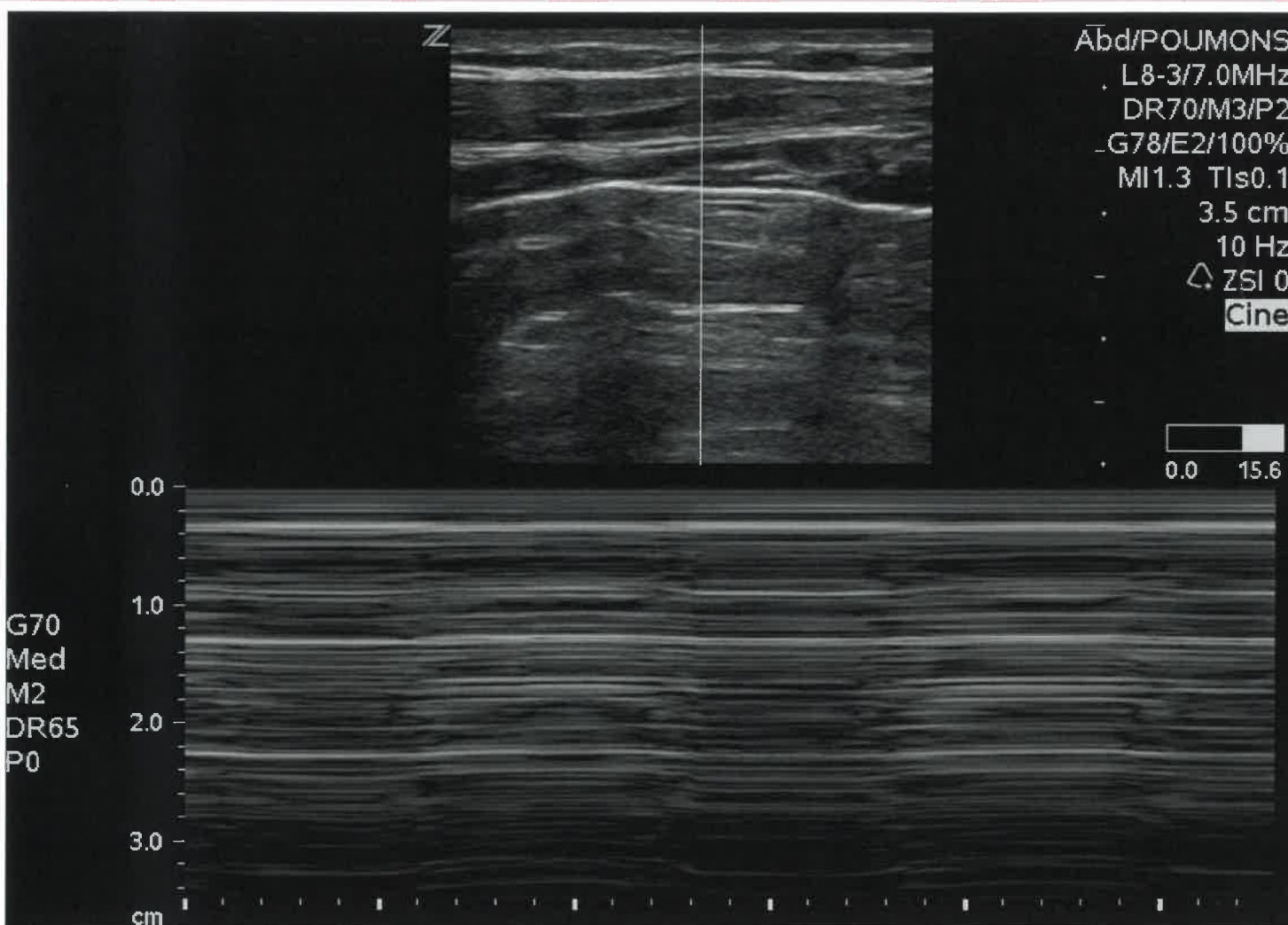
Sélectionner la ou les bonne(s) réponse(s) - ne vous fiez pas aux pluriels dans l'énoncé ! - Téléphone interdit. - Documents interdits.

Copie #523245 de l'examen #33959 (Référence: **180601-19343-23092-33959**)

www.evalbox.com

1 Dans l'échographie rénale :

- A La découverte d'un calcul enclavé dans le bas uretère est toujours chirurgical
- B L'uretère lombaire est le plus souvent inaccessible
- C L'uretère a un segment intramural dont le diamètre normal est > 5 mm
- D L'uretère sous-pyélique peut être physiologiquement visible en cas d'atonie des calices
- E La portion sacro-iliaque de l'uretère croise le paquet vasculaire iliaque



2 Sur cette image M mode pulmonaire :

- A On visualise le pouls pulmonaire
- B La ligne pleurale continue permet d'affirmer un pneumothorax
- C La ligne continue hyperéchogène à 4 mm de profondeur est la ligne pleurale
- D La ligne continue hyperéchogène à 22 millimètres est une ligne A
- E Le priset abdo ne permet pas d'interpréter cette image

3 Une jeune femme de 20 ans consulte pour des douleurs épigastriques depuis minuit, il est 6 heures du matin. Elle ne décrit aucun ATCDS, les paramètres vitaux sont : PA 98/60, pouls 110/ min, apyrétique, EVA 6/10, teint grisâtre.

A l'examen vous constatez une défense abdominale. Vous l'orientez au SAUV.

Vous réalisez une échographie et recherchez

- A un épanchement entre la vessie et l'utérus
- B un épanchement dans la loge spléno-rénale
- C une vacuité utérine
- D un épanchement entre le col de l'utérus et le rectum
- E un épanchement dans la loge hépato-rénale

4 En SAUV, vous recevez une victime d'accident de la route, conducteur ceinturé. Le passager est au scanner avec une équipe du SMUR.

Les paramètres vitaux sont peu inquiétants (TA 125/60, pouls 80, FR 16 par min, Glasgow 15)

L'ensemble de l'examen (crâne, rachis, Thorax, Abdomen, Bassin, Membres) vous paraît rassurant. Devant la présence d'un « signe de la ceinture » et notion de déclenchement de l'air bag vous réalisez une échographie 3P.

Parmi les signes suivants, quels sont ceux qui vous évoque un pneumothorax partiel antérieur droit :

- A Une condensation de la base droite
- B La présence d'un pouls pulmonaire
- C L'absence de glissement pleural
- D Un profil A
- E La présence d'un point poumon

5 Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique.

Compte tenu de sa dyspnée importante et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Votre hypothèse principale après votre examen clinique est une dyspnée mixte associant

pneumopathie et décompensation cardiaque gauche. A partir des résultats échographiques suivants, donnez le(s) profil(s)

dont tous les éléments sont concordant(s) avec cette hypothèse :

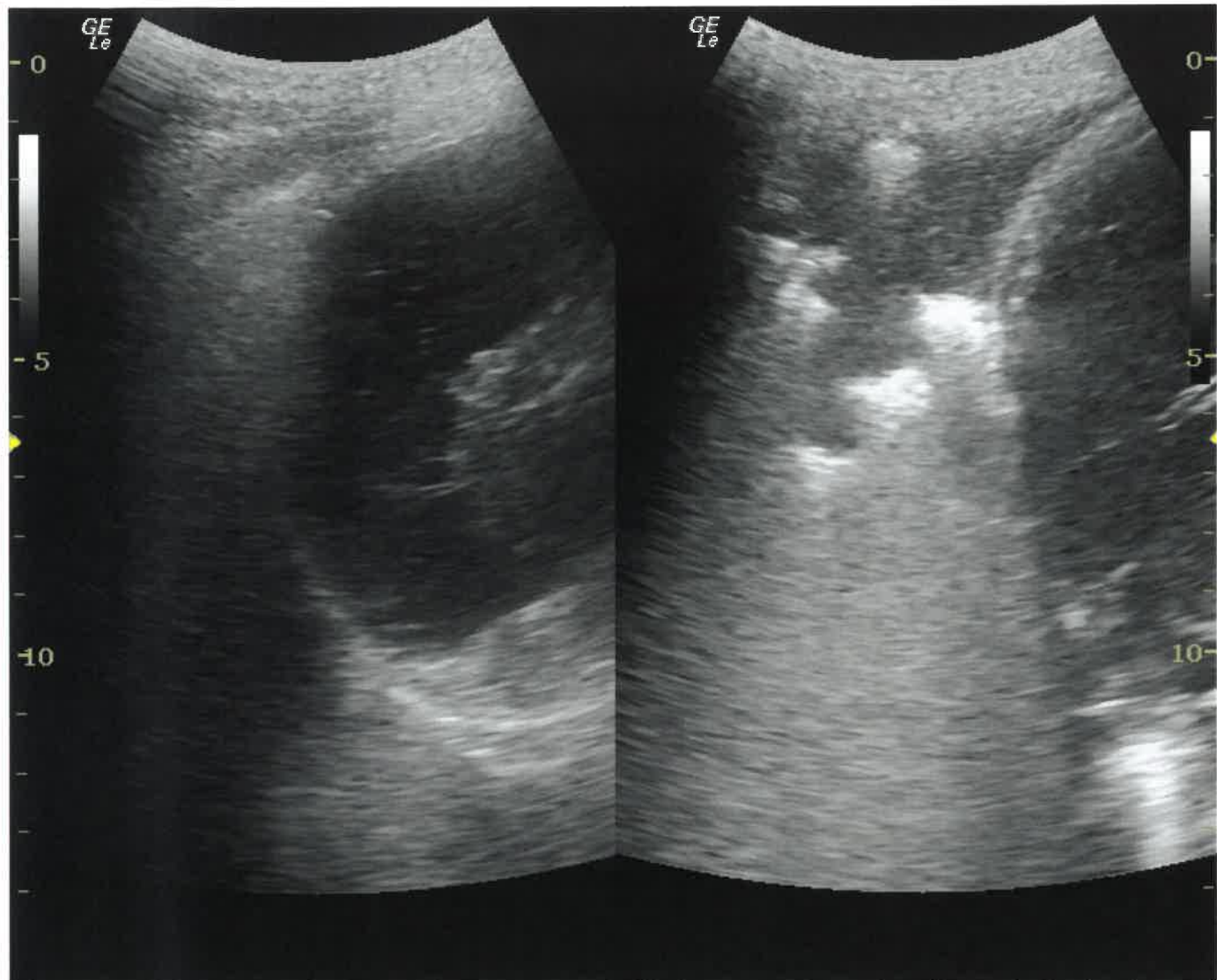
- A Un profil A pulmonaire, un rapport E/E' >15, une compression des veines des membres inférieurs anormale
- B Une condensation pulmonaire basale unilatérale, un profil B pulmonaire, une compression des veines des membres inférieurs anormale
- C Un rapport E/A >2, une condensation pulmonaire basale unilatérale
- D Un rapport E/A >2, un VG hyperkinétique, un rapport E/E' >15
- E Une dilatation du VD, un VG hyperkinétique, un profil A pulmonaire, un signe du D

6 Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique. Compte tenu de sa dyspnée importante et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Votre hypothèse principale après votre examen clinique est une dyspnée mixte associant pneumopathie et décompensation cardiaque gauche. Parmi les résultats échographiques suivants, lesquels vous contraignent à évoquer un autre diagnostic :

- A Un VG hyperkinétique
- B Un rapport E/A > 2
- C Un profil A pulmonaire
- D Une condensation pulmonaire basale unilatérale
- E Un signe du D

7 Un épaissement de la paroi vésiculaire peut être dû à :

- A Une pancréatite
- B Une hypoalbuminémie
- C Une hépatite
- D Une ascite
- E Une adénomyomatose



8 Un homme de 58 ans présente une détresse respiratoire fébrile avec une hémodynamique précaire. Les images des deux bases pulmonaires permettent :

- A de parler de pneumopathie d'une base au moins
- B d'affirmer le choc septique
- C d'affirmer l'absence d'épanchement pleural
- D d'affirmer l'absence d'épanchement péritonéal
- E de montrer des images sériques au sein d'un parenchyme pulmonaire condensé

CHU BICETRE URGENCE

ABD Adulte

C5-1s

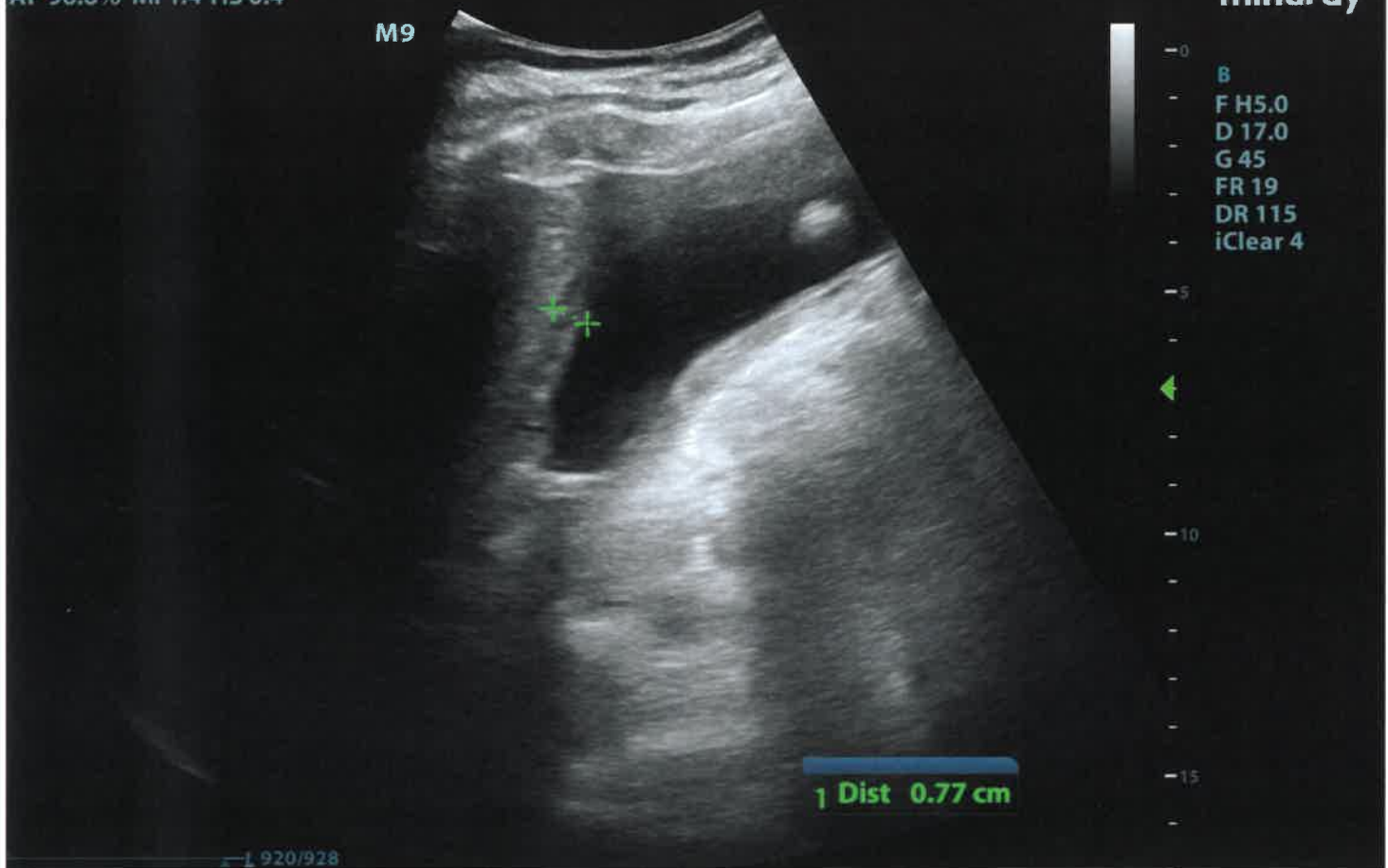
08-12-2016 11:07:47

20161208-110611-9CDB

AP 96.6% MI 1.4 TIS 0.4

mindray

M9



9 Un homme de 50 ans est admis pour douleur épigastrique. Apparue la veille au soir, 1 heure après un dîner "riche", la douleur persiste le faisant consulter. La ventre est sensible, la température est à 38°. Le bilan biologique hépatique est normal, et particulier il présente un syndrome inflammatoire modéré. L'image faite en Zoom de la vésicule :

- A l'image arrondie au sein de la vésicule ne peut être un calcul puisqu'il n'y a pas de cône d'ombre
- B L'épaisseur de la paroi est proportionnelle à la gravité de la cholecystite
- C L'usage d'une sonde à haute fréquence, peut, dans ce cas, être utile pour mieux voir la paroi et les calculs
- D Permet d'affirmer le diagnostic de cholecystite
- E il existe un calcul dans l'infundibulum avec un cône d'ombre

10 Dans l'échographie rénale, les fausses dilatations peuvent être le fait :

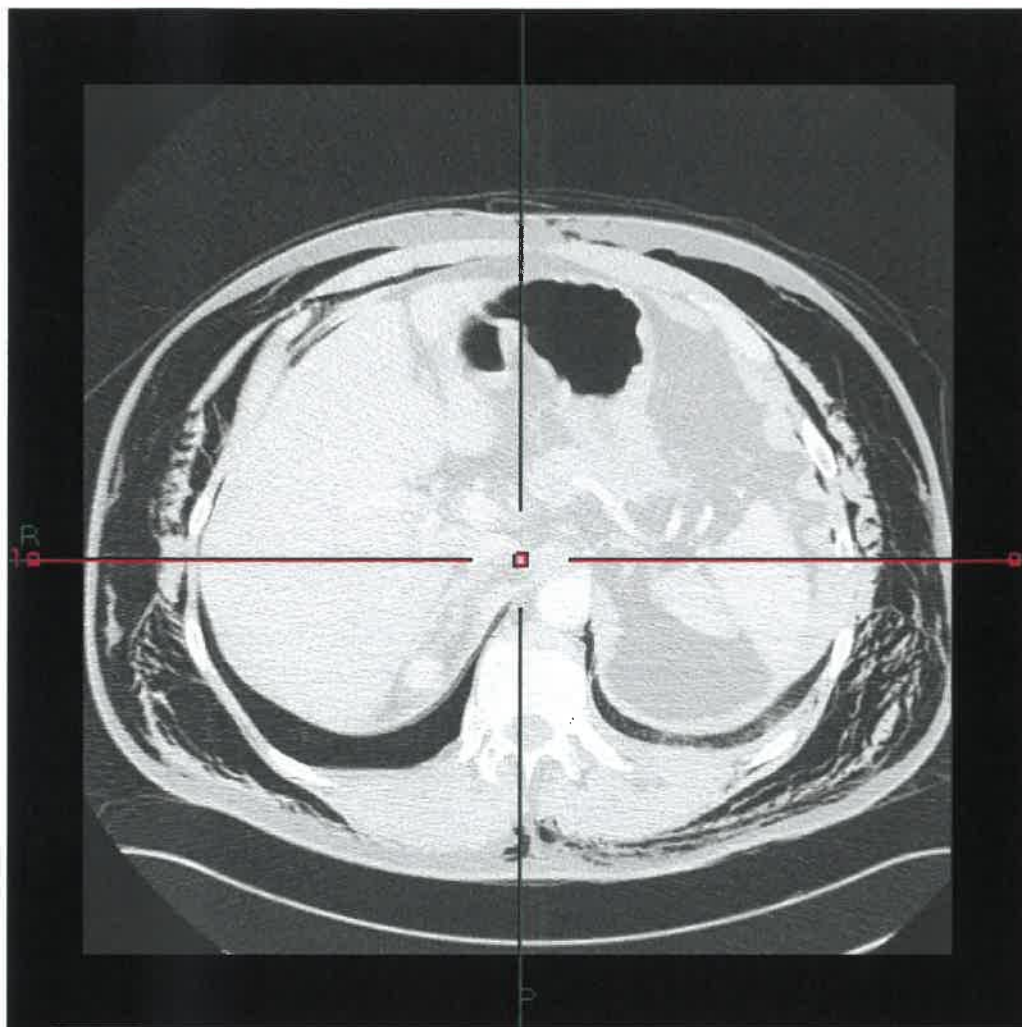
- A De cavités larges constitutionnelles
- B D'une polykystose rénale
- C De séquelles d'un syndrome de jonction
- D D'un bassinnet globuleux extrasinusal
- E De kystes paraplégiques multiloculaires

11 En échographie cardiaque trans-thoracique :

- A le calcul du débit cardiaque par l'ITV sous aortique justifie de mesurer la chambre de chasse
- B La mesure de la chambre de chasse se fait sur une coupe apicale 5 cavités
- C La kinésie des parois se juge sur l'augmentation de l'épaisseur
- D Même en cas d'infarctus, il existe une bonne corrélation entre les valeurs de la FEVG faite par une méthode mono ou bi-plan dans la méthode de Simpson
- E La pointe du cœur correspond à la pointe du septum

12 Vous effectuez un rapatriement sanitaire en avion chez un patient traumatisé, l'hématome sous-dural dont il souffre nécessite une surveillance en milieu spécialisé. Votre patient est intubé et ventilé. Pendant le vol les paramètres vitaux semblent corrects, la saO2 tombe un peu 92% avec un TCO2 qui reste stable, le respirateur sonne ... quel sont les signes qui vous permet de faire la différence entre la constitution d'un pneumothorax (post-trauma) et une atélectasie sur déplacement de la sonde :

- A Un profil A
- B L'absence de glissement pleural
- C La présence d'un pouls pulmonaire
- D La présence d'un point poumon
- E la présence d'un signe de la stratosphère (ou code-barre) en mode TM

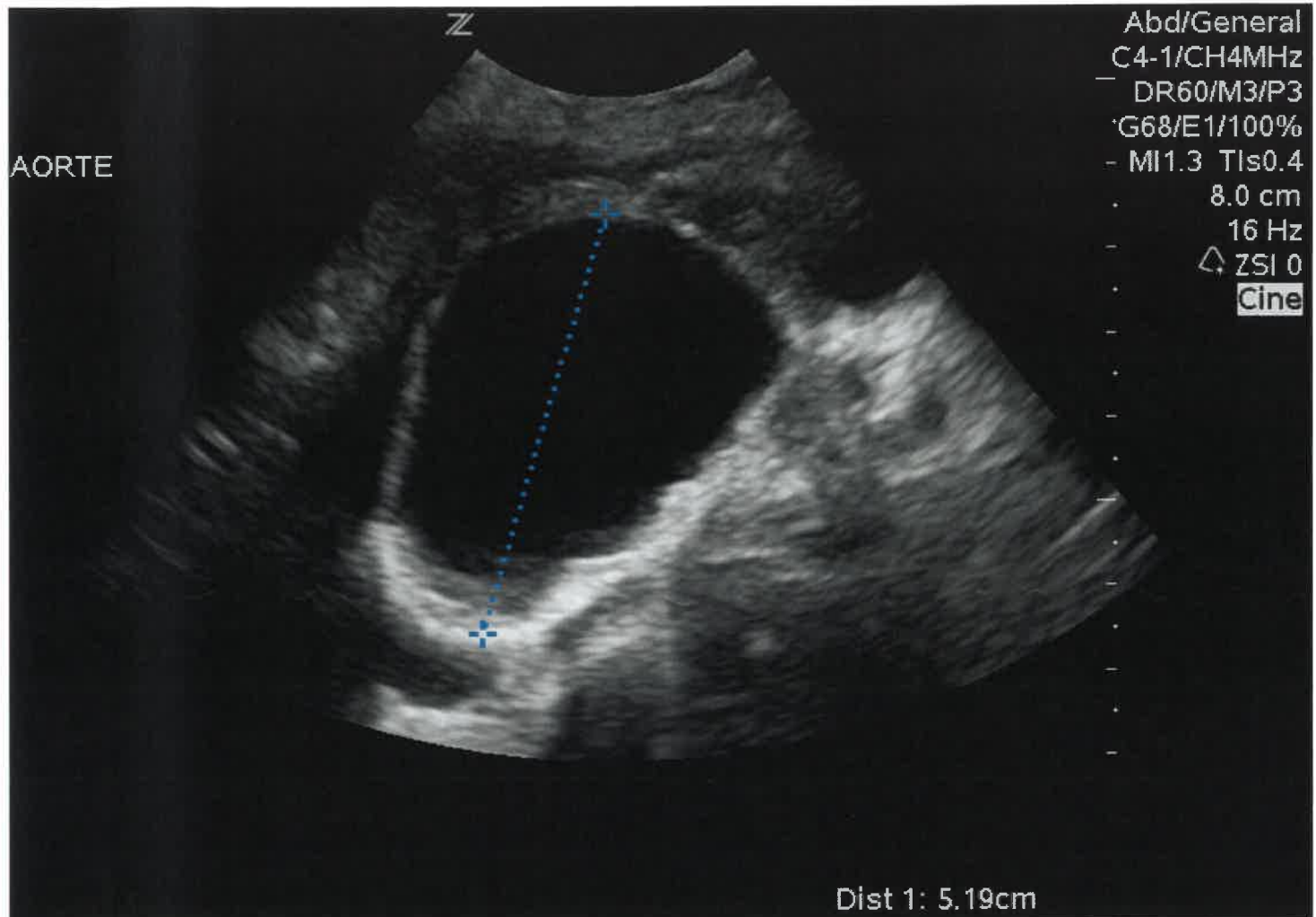


13 Chez un patient présentant un emphysème sous-cutané diffus suite à un traumatisme thoracique, dont on a ici une coupe de la TDM, l'ECAU 3P réalisée avant a été :

- A a pris plus de temps afin de tout quadriller sans résultat
- B a justifié de mobiliser le patient pour dégager les culs de sac péritonéaux
- C a permis de voir le pneumothorax droit
- D non contributive
- E a permis de vérifier l'absence d'épanchement intrapéritonéal

14 A propos des 4 points veineux fémoro-poplités, à l'étage fémoral :

- A La crosse de la grande saphène peut-être visualisée en même temps que la veine fémorale
- B Une thrombose de la crosse de la grande saphène doit-être recherchée
- C Le nerf fémoral est entre la veine et l'artère
- D Il peut exister une triPLICATION de l'artère fémorale
- E Il peut exister une triPLICATION de la veine fémorale



15 Un homme de 48 ans, hypertendu bien équilibré consulte pour l'apparition brutale d'une douleur de la fosse lombaire gauche.

A l'examen clinique, l'homme est pléthorique, la FL gauche est sensible, l'hémodynamique est bonne, l'EVA est à 8/10.

Malgré un traitement médical la douleur persiste. Il n'y a pas de dilatation des cavités pyélo-calicielles et l'image en transversale de l'aorte abdominale est l'image présentée.

- (A) Vous êtes rassuré car un anévrisme de moins de 6 cm de diamètre ne peut pas se fissurer
- (B) Vous faites un Doppler pour affirmer le faux chenal
- (C) Vous prévenez les chirurgiens et poussez le patient au TDM en urgence immédiate
- (D) Vous demandez un TDM en urgence après avoir eu le dosage de la créatinine
- (E) Cette seule image permet de diagnostic de dissection de l'aorte et justifie un bloc opératoire en urgence

16 Une thrombose veineuse d'une veine profonde proximale du membre inférieur :

- (A) Peut être diagnostiquée en Mode B uniquement
- (B) Peut être facilement différenciée d'une séquelle de thrombose
- (C) Peut être confondu avec du sang stagnant
- (D) Peut être seulement sur une duplication et non sur la veine en position anatomique
- (E) L'incompressibilité de la veine est le critère diagnostique majeur

17 Pour affirmer une grossesse intra-utérine doit être visualisé :

- (A) Une double couronne trophoblastique
- (B) Un épanchement de faible abondance dans le cul de sac de Douglas
- (C) Si le sac est > 10 mm, il doit contenir une vésicule ombilicale
- (D) Un sac au sein du myomètre
- (E) L'absence de sac extra-utérin



18 Un homme de 48 ans, hypertendu bien équilibré consulte pour l'apparition brutale d'une douleur de la fosse lombaire gauche.

A l'examen clinique, l'homme est pléthorique, la FL gauche est sensible, l'hémodynamique est bonne, l'EVA est à 8/10. Malgré un traitement médical la douleur persiste. Cette image obtenue en

ECAU :

- A) cette seule image vous permet d'affirmer la présence d'un calcul au trigone
- B) l'absence de cône d'ombre écarte l'hypothèse d'un calcul
- C) vous attendez le jet urétéral pour affirmer ou infirmer l'hypothèse de colique néphrétique
- D) vous permet de faire le diagnostic de globe et de décider de le sonder
- E) l'existence d'un calcul et d'une dilatation du rein homolatéral suffit au diagnostic d'obstruction

19 Dans le cadre de l'échographie pédiatrique :

- A) On utilise des sondes de très hautes fréquences > 15 Mhertz
- B) Les fractures des cartilages de croissance ont des signes directs en échographie
- C) En trans-fontanelle, l'image d'un hématome sous-dural est un espace vide d'écho ou de vaisseaux
- D) Lors d'une boiterie chez un enfant de 4 ans apyrétique, l'échographie de hanche permet d'affirmer le diagnostic de sinovite aiguë transitoire
- E) En cas de suspicion de pyélonéphrite, l'échographie recherche principalement une uropathie malformative

20 Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique. Compte tenu de sa dyspnée importante et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Parmi les résultats échographiques suivants, lesquels sont en faveur d'un cœur pulmonaire aigu :

- A Un septum en D
- B Une dilatation majeure du ventricule droit
- C Un rapport E/A >2
- D Un ventricule gauche hyperkinétique
- E Un profil A pulmonaire

21 L'échographie veineuse "4 points" fémoro-poplitée normale :

- A Permet d'affirmer l'absence de thrombose veineuse des membres inférieurs si est associé à un à un score clinique bas et un dosage de Ddimères négatif
- B Permet d'affirmer l'absence de thrombose veineuse des membres inférieurs si est associé à un score clinique faible
- C Permet d'affirmer l'absence de thrombose veineuse des membres inférieurs s'il est refait à une semaine et est toujours normal.
- D Permet d'affirmer l'absence de thrombose veineuse des membres inférieurs
- E Permet d'affirmer l'absence de thrombose veineuse des membres inférieurs si est associé à un dosage de Ddimères négatif

22 Vous accueillez une femme de 46 ans pour un état de choc septique en salle d'accueil des urgences vitales. Vous aviez, initialement, des signes échographiques en faveur d'une hypovolémie at avez donc débuté l'expansion volémique. Vous monitoriez ce remplissage par échographie. Quel(s) résultat(s) échographique(s) sera ou seront des arguments vous incitant à commencer l'administration d'une amine vasopressive ?

- A Une stagnation de l'ITV sous Aortique malgré le remplissage
- B Un ITV sous aortique < 16
- C Une disparition du collapsus systolique du ventricule gauche
- D Une disparition du collapsus inspiratoire de la veine cave inférieure
- E Un ITV sous aortique > 22

23 En échographie cardiaque trans-thoracique :

- A Une estimation visuelle de la FEVG d'un ventricule de mauvaise qualité, correspond à une FEVG mesurée inférieure à 35%
- B Le Doppler mitral ne dépend que de la compliance du ventricule gauche
- C Le profil du Doppler mitral ne se modifie physiologiquement qu'après 80 ans
- D Le Doppler tissulaire de l'anneau mitral ne dépend que de la compliance du ventricule gauche
- E Il existe une corrélation entre la FEVG mesurée et l'onde S mesurée par le Doppler tissulaire de l'anneau mitral

24 Vous accueillez une femme de 46 ans pour un état de choc septique en salle d'accueil des urgences vitales. Quelles sont les résultats échographiques vous incitant à administrer une expansion volémique ?

- A Une ITV sous aortique > 22
- B Un rapport E/A < 2
- C Un collapsus systolique du VG
- D Un rapport E/E' < 8
- E Un collapsus inspiratoire de la veine cave

TOM,
ID_20150406_094454

HOPITAL BICETRE - SAU

06/04/15
09:47:43

Z
VESICULE

Abd/General
C4-1/CH4MHz
DR60/M3/P3
G72/E1/100%
MI1.3 TIs0.4
2.25X
11 Hz
ZSI 0
Cine

Dist 1: 0.51cm

25 Un homme de 50 ans est admis pour douleur épigastrique. Apparue la veille au soir, 1 heure après un dîner "riche", la douleur persiste le faisant consulter. La ventre est souple, indolent, il est apyrétique. Le bilan biologique est normal, en particulier sans syndrome inflammatoire. L'image faite en Zoom de la vésicule :

- A La distance mesurée est à la limite supérieure de la normale
- B Est forcément chirurgical puisque le calcul a un cône d'ombre.
- C Permet d'affirmer l'enclavement du calcul
- D Affirme le diagnostic de cholécystite
- E Oriente vers une pathologie vésiculaire et non gastrique



26 Sur cette coupe longitudinale basi-thoracique gauche :

- (A) la rate est de structure homogène
- (B) on visualise un épanchement péritonéal à un endroit
- (C) on visualise la veine cave
- (D) on visualise un épanchement pleural
- (E) on visualise l'aorte abdominale

27 Un homme de 48 ans, hypertendu bien équilibré consulte pour l'apparition brutale d'une douleur de la fosse lombaire gauche.

A l'examen clinique, l'homme est pléthorique, la FL gauche est sensible, l'hémodynamique est bonne, l'EVA est à 8/10. Malgré un traitement médical la douleur persiste.

Dans ce contexte, l'ECAU va vous permettre :

- (A) de suspecter un infarctus rénal
- (B) d'affirmer ou non la dilatation des cavités pyélo-calicielles
- (C) d'affirmer l'absence d'anévrisme de l'aorte abdominale
- (D) d'affirmer la dissection de l'artère rénale
- (E) d'affirmer le diagnostic de colique néphrétique

28 Dans l'échographie rénale, les dilatations sans obstructions peuvent être le fait :

- (A) De veines du sinus proéminentes
- (B) D'un utérus gravide
- (C) De cavités larges constitutionnelles
- (D) De séquelles d'un syndrome de jonction
- (E) D'un bassinnet globuleux extrasinusal

CHU BICETRE URGENCE

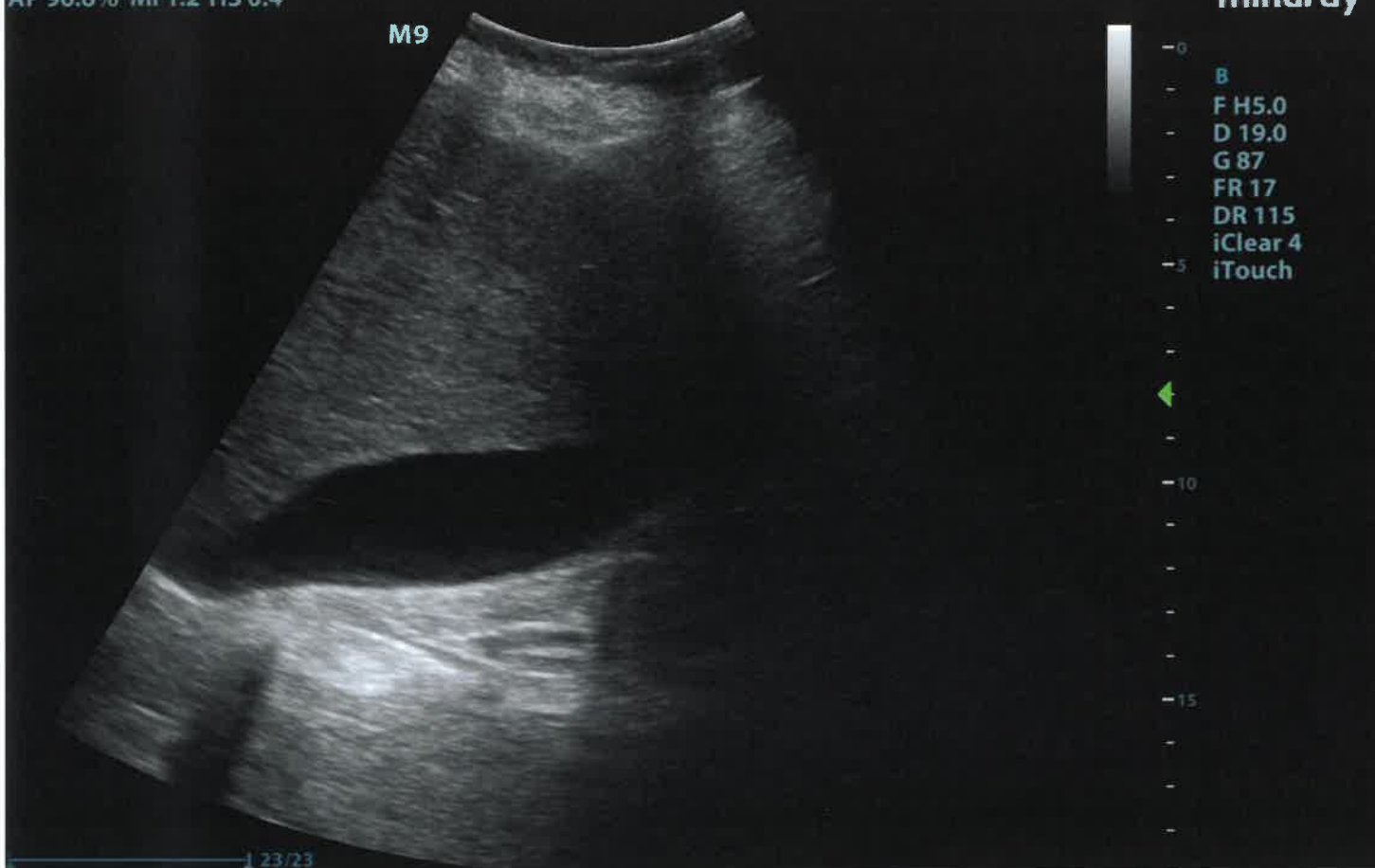
ABD Adulte

C5-1s

15-12-2016 21:01:55

20161215-104020-9CDB

AP 96.6% MI 1.2 TIS 0.4



29 Chez un homme de 32 ans, victime d'un AVP moto, qui présente une bonne hémodynamique mais est tachycarde à 110 bat/min et présente une douleur abdominale, l'image obtenue à la recherche du cul de sac de Morisson permet :

- A d'affirmer l'abondance de l'épanchement
- B doit conduire le patient au bloc opératoire avant toute imagerie
- C d'affirmer qu'il y a une atteinte hépatique
- D d'affirmer qu'il y a du liquide dans le péritoine
- E d'affirmer qu'il y a un hémopéritoine

30 Une femme de 70 ans est adressée aux urgences pour une douleur abdominale épigastrique ; à l'IOA elle a 90mmHg de pression artérielle systolique, 110 de pouls, une fréquence respiratoire à 25 par min, une température à 35,6°C.

Elle vous décrit des douleurs depuis 24 h00, associée à des nausées, une fièvre depuis hier.

Vous l'orientez dans votre SAUV, à l'examen le teint est grisâtre, et un ictère conjonctival. Quelques marbrures aux genoux.

Pendant que l'IDE fini de conditionner votre patiente, après l'examen clinique vous réalisez une échographie pour confirmer votre diagnostic, vous recherchez :

- A une dilatation des voies biliaires intra hépatiques
- B une paroi vésiculaire épaissie
- C un calcul dans la voie biliaire principale
- D de la boue intra-vésiculaire
- E un calcul dans l'infundibulum ou dans le canal cystique.

31 Une femme de 65 ans vient spontanément aux urgences parce qu'elle a des douleurs épigastriques avec une irradiation sous scapulaire droite.

Les paramètres vitaux sont : PA 135/62 mmHg, Pouls 100, Températures 38 °c, EVA 4/10.

A l'examen clinique, vous retrouvez une sensibilité de l'hypochondre droit avec un Murphy. Vous réalisez une échographie et recherchez pour confirmer votre diagnostic :

- A un calcul dans la voie biliaire principale
- E une dilatation des voies biliaires intra hépatiques
- C une paroi vésiculaire épaissie
- D un aspect feuilleté de la paroi
- E un calcul dans l'infundibulum ou canal cystique.



32 Sur cette coupe antérieure de la vésicule :

- A Il n'y a pas de calcul visible
- B La paroi apparait épaissie
- C il n'y a pas de renforcement postérieur
- D Il y a du sludge
- E Il y a de l'ascite

33 Une femme de 28 ans est amenée par les pompiers pour douleurs abdominales. Elle n'a pas d'ATCD notable, n'a jamais été opérée et se dit allergique aux antibiotiques. Elle présente depuis une douzaine d'heures, une douleur sous-ombilicale d'apparition brutale. Les constantes à l'accueil sont : PA 105/60, pouls 90, température 38°2, EVA 10/10, HGT 6,3 mmoles. A l'examen, les orifices herniaires sont libres, il existe une défense sous-ombilicale, l'abdomen respire normalement par ailleurs, les fosses lombaires sont libres. Elle dit ne pas arriver à uriner et n'a pas été à la selle depuis l'apparition de la douleur. Elle a des nausées, sans vomissement. Les spots d'échographie clinique vont vous permettre de :

- A écarter une pyélonéphrite
- B orienter vers une pathologie gynécologique
- C écarter définitivement la GEU
- D affirmer la péritonite
- E préciser la volémie de la patiente

34 Pour exclure une grossesse extra-utérine il faut :

- A La visualisation d'une grossesse intra-utérine dans tous les cas
- B La visualisation d'un pseudo sac intra-utérin
- C Un taux de Bhcg négatif
- D L'absence de visualisation d'une masse latéro-utérine
- E L'absence d'épanchement intrapéritonéal

35 Pour parler de poumon "humide" ou syndrome interstitiel :

- A Les lignes B sont inépuisables mais il n'y en a que 2 par champs
- B S'accompagne toujours d'une condensation pulmonaire
- C Cela est spécifique de l'œdème aigu pulmonaire
- D Les lignes B masquent les lignes A
- E Les lignes B démasquent le pouls pulmonaire

36 Pour différencier un épanchement péritonéal de la graisse périviscérale :

- A la graisse se situe toujours entre le diaphragme et le viscère
- B la graisse masque les épanchements liquidiens
- C la graisse est toujours complètement anéchogène comme le liquide
- D le malade a toujours un panicule adipeux sous-cutané important en cas de graisse périviscérale
- E il y a une ligne hyperéchogène viscérale bordante lorsqu'il s'agit de la graisse

37 En échographie cardiaque trans-thoracique :

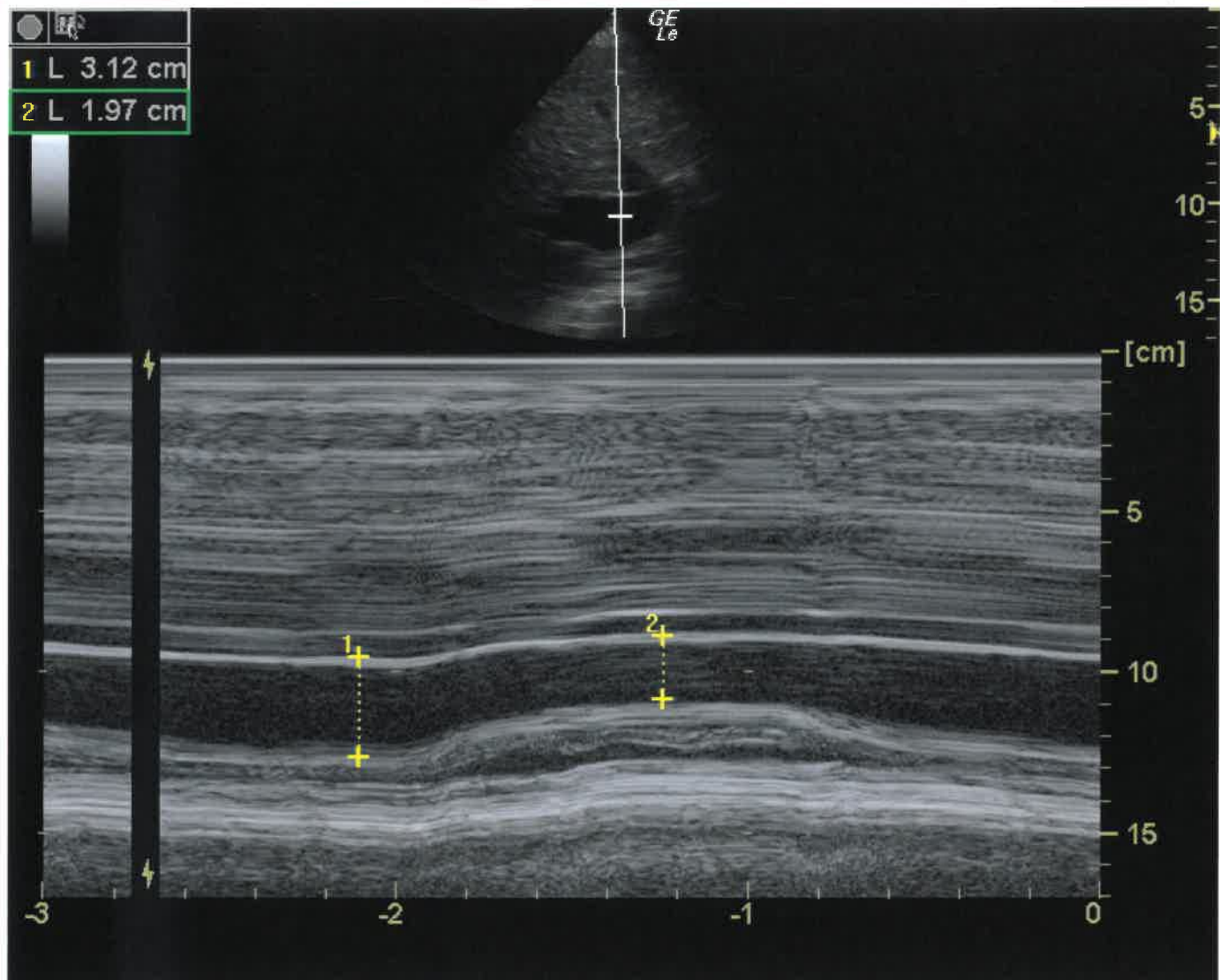
- A L'estimation de la PAPs est 4 fois la vitesse moyenne de la fuite tricuspiddienne moins la pression de l'OD
- B Les mesures Doppler faite en ECAU ne justifient pas de correction d'angle
- C La surface de l'oreillette gauche est > 30 cm²
- D Le Doppler mitral est interprétable en cas d'AC/FA
- E La compressibilité de la veine cave inférieure est un critère majeur pour interpréter les signes congestifs droits.

38 Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique. Compte tenu de sa dyspnée importante et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Parmi les résultats échographiques suivants, lesquels sont en faveur d'un OAP cardiogénique :

- A Un rapport E/A > 2
- B Un rapport E/E' >15
- C Un septum en D
- D Une condensation pulmonaire basale unilatérale
- E Dilatation majeure du ventricule droit

39 Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique. Compte tenu de sa dyspnée importante et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Parmi les résultats échographiques suivants, lesquels sont en faveur d'une pneumopathie :

- A un profil B pulmonaire
- B Une dilatation majeure du ventricule droit
- C Une condensation pulmonaire basale unilatérale
- D Un ventricule gauche hyperkinétique
- E Un rapport E/A > 2



40 L'image de la veine cave et TDM chez une dame de 85 ans dyspnéique avec un ATCD de cardiopathie rythmique affirme le diagnostic de décompensation cardiaque :

- A si elle est associée à une oreillette gauche de 50 cm² de surface
- B si elle est associée à une AC/FA rapide
- C si elle est associée à une FEVG effondrée
- D si elle est associée à un profil B pulmonaire
- E par l'absence de compressibilité à la respiration