



# 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 #523924 de l'examen #34023(Référence: 180601-19343-23395-34023)

- 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.*



www.evalbox.com

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 #523924 de l'examen #34023 (Référence: 180601-19343-23395-34023)

**1** Quelle(s) caractéristique(s) d'un kyste ovarien est (sont) suspecte(s)

- A Portion tissulaire
- B Remaniements hémorragiques
- C Vascolarisation périphérique
- D Taille supérieure à 2 cm
- E Présence de septas épais et vascularisés

**2** Concernant le rôle de l'échographie dans la surveillance de la cirrhose,

- A Elle doit être arrêtée après 80 ans
- B Elle est trimestrielle
- C Elle débute à partir de 60 ans
- D Elle a pour but le suivi de l'hypertension portale
- E Elle a pour but le dépistage du carcinome hépatocellulaire

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

- A Une dilatation distale des canaux biliaires droits et gauches
- B La visualisation dans tous les cas d'un obstacle
- C Une voie biliaire principale mesurant plus de 12mm
- D Une augmentation du diamètre des voies biliaires sur 2 échographies successives
- E Un aspect hyperéchogène de la paroi des voies biliaires intra hépatiques.

**4** 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 TDM
- D Echographie avec injection de produit de contraste
- E Elastographie ultrasonore

**5** Concernant l'élastographie hépatique

- A L'élastographie permet le diagnostic de la fibrose hépatique
- B L'élastographie permet le diagnostic de la stéatose hépatique
- C La fibrose s'accompagne d'une augmentation de la dureté hépatique
- D L'élastographie est réservée aux médecins disposant d'un Fibroscan
- E L'élastographie permet le diagnostic de la NASH (non alcoholic steato hepatitis)

**6** Parmi tous ce signes échographiques hépatiques, quels sont ceux qui orientent vers une maladie chronique du foie?

- A un tronc porte mesuré à 15 mm
- B un spectre Doppler monophasique au niveau des veines sus-hépatiques
- C une atrophie isolée du segment IV chez un patient de 80 ans
- D une hypertrophie isolée du segment V et VI
- E des contours bosselés

**7** Un angiome hépatique typique dans un foie sain en échographie peut présenter :

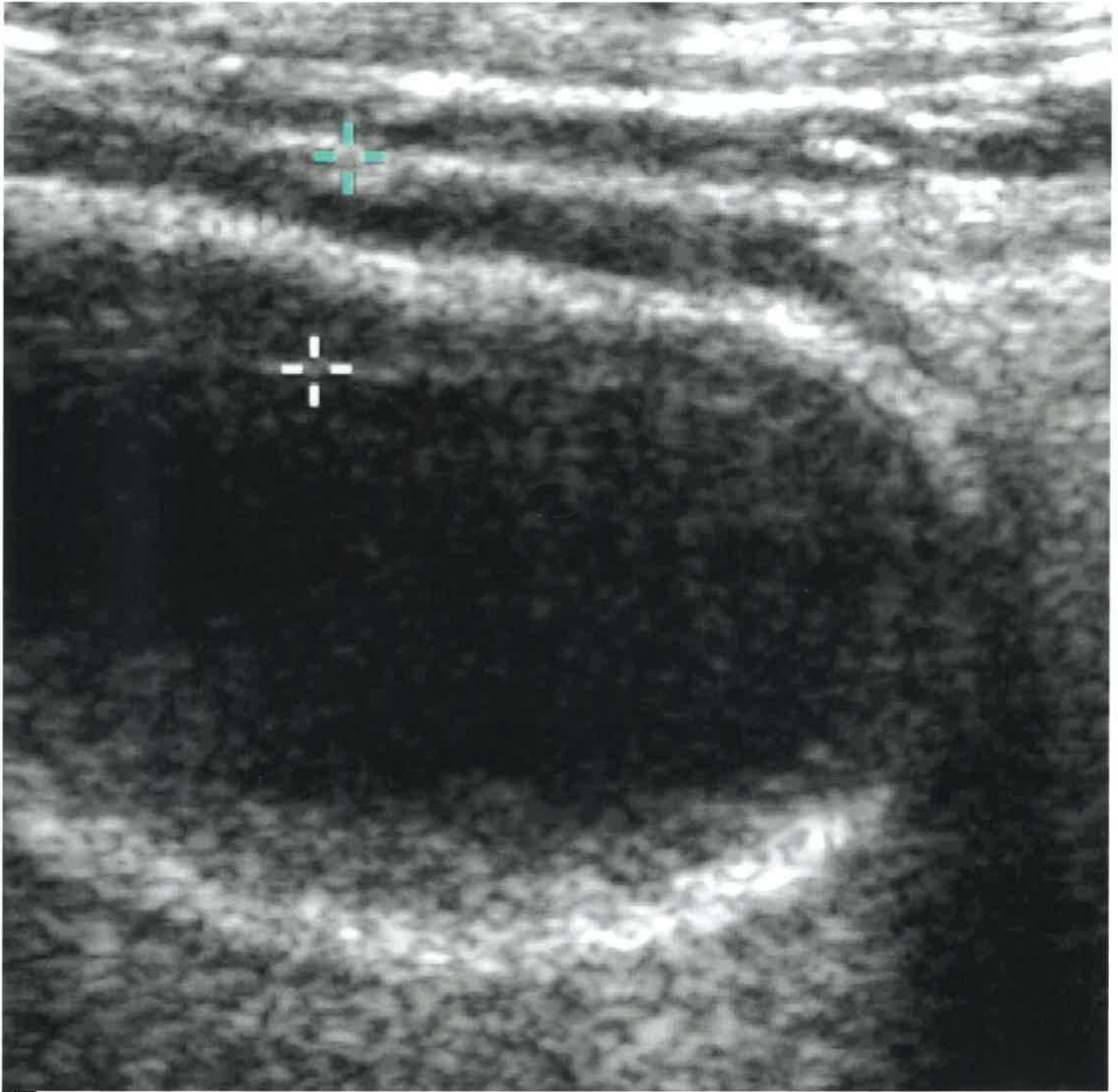
- A Un renforcement du faisceau ultrasonore postérieur
- B Une isoéchogénéicité par rapport au parenchyme hépatique adjacent
- C Un rehaussement périphérique continu après injection de produit de contraste ultrasonore
- D Un halo périlésionnel
- E Une hyperéchogénéicité par rapport au parenchyme hépatique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

**8** Concernant l'échographie abdominale en urgence

- A La FAST échographie recherche des épanchements
- B La FAST écho nécessite un appareil muni d'un Doppler
- C La FAST écho comprend 3 points d'exploration
- D L'absence d'épanchement permet d'éliminer la présence de lésions parenchymateuses des organes pleins
- E Le caractère anéchogène de l'épanchement est en faveur d'une origine hématique

**9** Concernant les urgences abdominales en échographie

- A La présence d'adénopathie en fosse iliaque droite est très évocateur d'une appendicite
- B l'échographie est l'examen recommandé en première intention dans les suspicions d'occlusion
- C l'appendagite se présente sous la forme d'une collection hypoéchogène superficielle
- D un diamètre appendiculaire > 10 mm est un signe en faveur d'une appendicite
- E les lithiases du bas cholédoque sont plus faciles à détecter en échographie qu'au scanner



**10** 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.

- A L'image ne montre pas d'anomalie
- B L'image montre un épaissement significatif de la paroi colique
- C Un scanner doit compléter cette échographie
- D L'image montre un épanchement cloisonné péri colique
- E L'image échographique est évocatrice d'une diverticulite

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

- A Une augmentation du diamètre de la veine porte au-delà de 13mm
- B Des contours hépatiques bosselés
- C Une hypertrophie du segment I
- D Une hypotrophie du segment IV
- E Une augmentation de la vitesse moyenne du flux portal au-delà de 11cm/sec

**12** Un angiome splénique

- (A) se présente en mode B exactement comme un angiome hépatique
- (B) est la tumeur bénigne la plus fréquente de la rate
- (C) peut présenter des plages kystiques
- (D) est toujours unique
- (E) est difficile à distinguer d'un hamartome en mode B

**13** Concernant l'examen du rétro-péritoine lors d'une échographie abdominale

- (A) Devant une masse hyperéchogène rénale de découverte fortuite en échographie, l'échographie suffit à affirmer sa nature bénigne
- (B) Une formation rénale arrondie anéchogène homogène avec renforcement postérieur sans paroi ni cloison correspond à un kyste rénal simple
- (C) La présence d'un anévrisme de l'aorte abdominale doit être systématiquement recherchée
- (D) Une tumeur rénale hyperéchogène correspond toujours à un angiomyolipome
- (E) L'examen des reins est utile au dépistage du cancer rénal

**14** Concernant les indications de l'échographie en urgence dans les pancréatites aiguës.

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

**15** Concernant l'écho-anatomie hépatique

- (A) Le tronc porte possède un flux pulsatile avec une diastole persistante
- (B) Le segment IV est situé en avant de la bifurcation portale
- (C) La face supérieure du foie est au contact direct du diaphragme
- (D) Le segment I est situé en avant du sillon veineux (Arantius)
- (E) le lobe gauche est situé à gauche du sillon du ligament falciforme.

**16** Concernant l'échographie dans les urgences traumatiques abdominales :

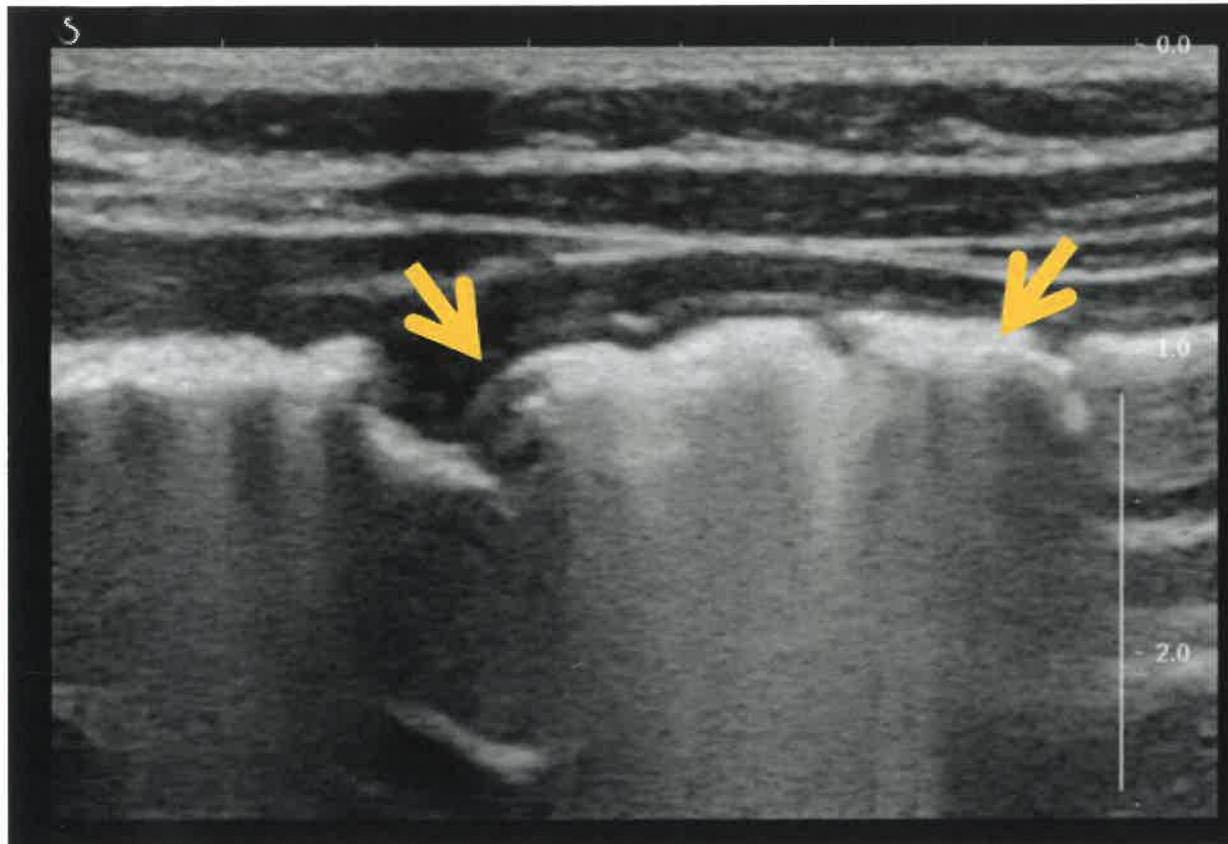
- (A) Un prolongement gauche du foie peut mimer une lésion splénique
- (B) Les contusions spléniques sont bien visibles en échographie
- (C) Les performances de l'échographie sont limitées pour le diagnostic de lésion traumatique parenchymateuse intra abdominale
- (D) Devant un polytraumatisme hémodynamiquement stable le scanner doit être fait en premier
- (E) Les contusions hépatiques sont bien visibles en échographie

**17** Concernant l'échographie du pancréas

- (A) L'échographie est l'examen d'imagerie de référence pour l'exploration du conduit pancréatique principal.
- (B) La veine splénique est située en arrière du corps du pancréas
- (C) Le pancréas est toujours visible en totalité en échographie si on prend du temps
- (D) L'exploration sagittale est utile notamment pour l'exploration de la tête du pancréas
- (E) Le jeun n'est pas recommandé avant l'examen

**18** Quelle(s) est(sont) la(les) lésion(s) du foie dont un diagnostic formel est possible sans biopsie ?

- (A) Kyste hépatique simple
- (B) Adénome inflammatoire
- (C) Hyperplasie nodulaire et focale
- (D) Hémangiome hépatique
- (E) Carcinome hépatocellulaire



**19** Concernant cette image du pylore (entre les 2 flèches) chez un nourrisson de 3 semaines.

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

**20** Le(s) élément(s) séméiologique(s) typique(s) d'un kyste biliaire en échographie inclue(nt)

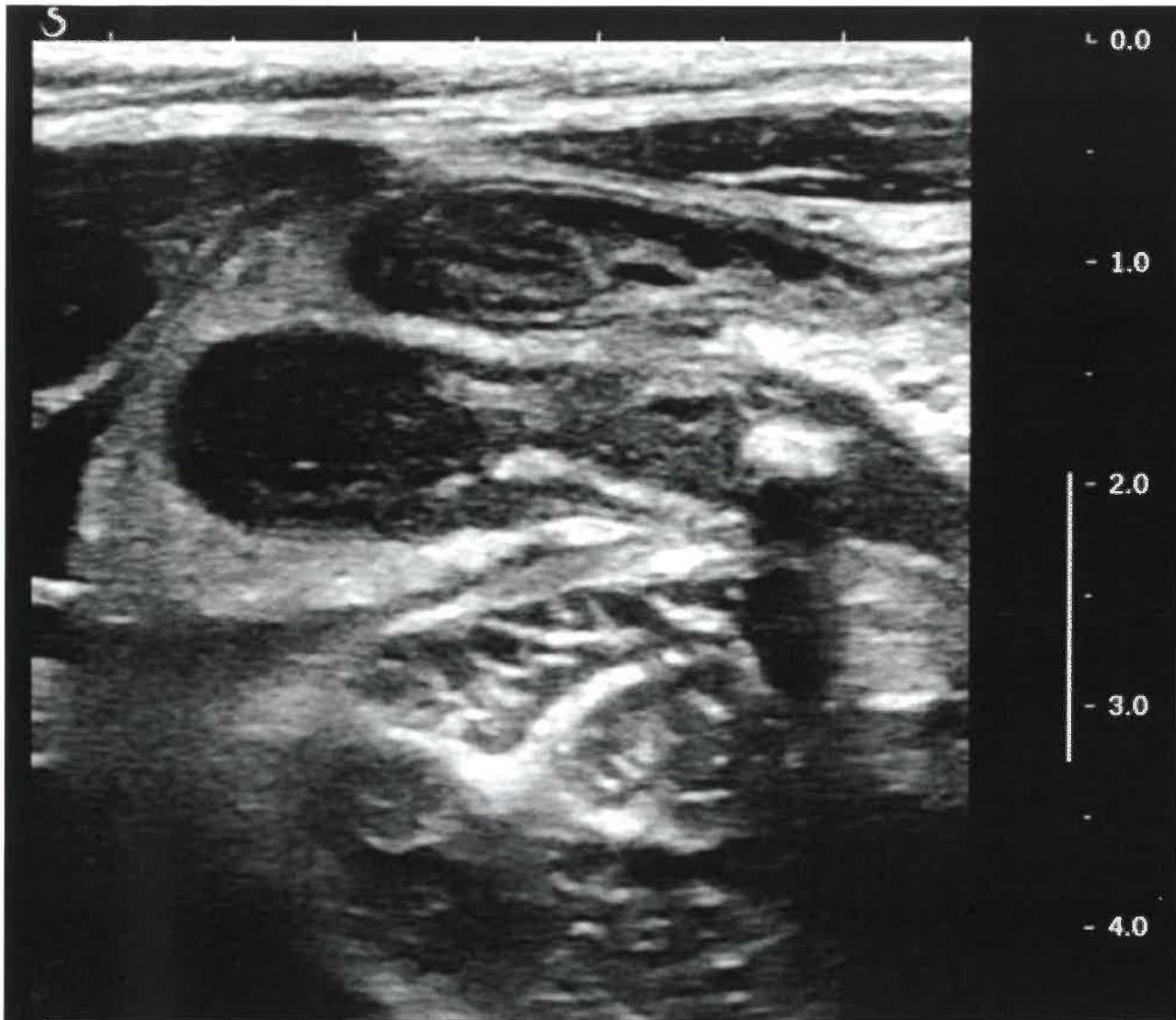
- A Des parois régulières
- B Une atténuation du faisceau ultrasonore postérieur
- C Un aspect anéchogène par rapport au parenchyme hépatique adjacent
- D L'absence de rehaussement après injection de produit de contraste ultrasonore
- E Des cloisons intralésionnelles

**21** L'angiome hépatique typique en échographie de contraste présente un

- A Rehaussement à la phase artérielle
- B Rehaussement fugace
- C Rehaussement centripète
- D Rehaussement précoce périphérique et continu
- E Rehaussement progressif périphérique discontinu

**22** 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 hématome
- D un abcès
- E un kyste mésothélial simple

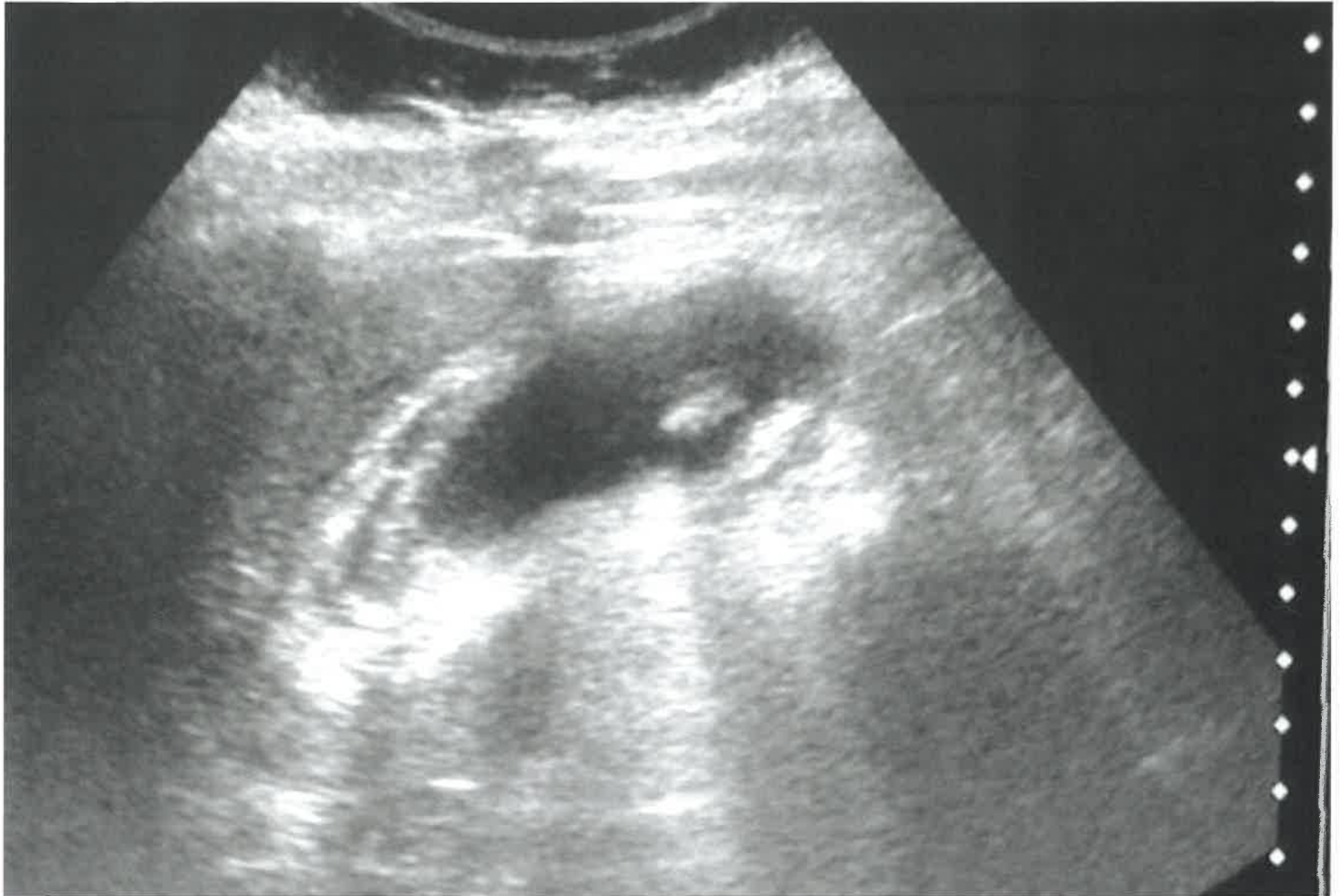


**23** Concernant cette image de la fosse iliaque droite.

- A on visualise un stercolithe
- B la graisse péri appendiculaire est infiltrée
- C Un scanner doit compléter cette échographie
- D Le diamètre de l'appendice est augmenté
- E il existe une adénite mésentérique

**24** Concernant la sigmoïdite diverticulaire

- A L'échographie n'est recommandée qu'à la phase aiguë
- B La visibilité directe de diverticules en échographie confirme le diagnostic
- C les complications diverticulaires sont difficilement accessibles à l'échographie
- D l'échographie est recommandée pour le diagnostic de diverticulite sigmoïdienne
- E L'échographie est surtout utile pour le suivi après poussée



**25** Concernant cette image échographique d'une vésicule biliaire chez un patient avec des douleurs de l'hypochondre

- A Il existe une cholécystite emphysémateuse
- B Il existe un épanchement péri vésiculaire
- C Il existe un sludge vésiculaire mais pas de calcul
- D Il existe une perforation vésiculaire
- E Il existe un épaississement de la paroi de la vésicule

**26** Concernant l'échographie hépatique normale

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

**27** Concernant le dépistage du CHC par échographie au cours de la cirrhose

- A La découverte d'un nodule de plus de 2cm doit conduire à la réalisation d'un scanner ou d'une IRM
- B La découverte d'un nodule de plus de 5cm doit conduire à une biopsie
- C La découverte d'un nodule de 1 à 2 cm doit conduire à un suivi à 3 mois
- D L'injection systématique de produit de contraste échographique n'est pas utile lors du dépistage du CHC
- E Actuellement le dépistage du CHC par échographie est appliqué dans environ 50% des cas

**28** Le rehaussement caractéristique des HNF en échographie de contraste est

- A Un rehaussement à la phase artérielle
- B Un rehaussement périphérique continu
- C Un rehaussement centripète
- D Un rehaussement centrifuge
- E Un rehaussement hétérogène



**29** Concernant l'échographie-Doppler des vaisseaux abdominaux

- (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 est indiquée chez un patient athéromateux avec suspicion d'ischémie mésentérique
- (C) La recherche d'une sténose ou d'une occlusion de l'artère mésentérique supérieure est indispensable dans le bilan d'un angor mésentérique
- (D) Les 3 artères digestives, qui doivent être systématiquement enregistrées lors d'une échographie Doppler abdominale, sont le tronc cœliaque, l'artère gastro duodénale et l'artère mésentérique supérieure
- (E) L'artère splénique doit être explorée lors du bilan d'hypertension portal

**30** Quelles sont les causes d'épaississement de la paroi vésiculaire en échographie ?

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

**31** Concernant l'appendicite aiguë :

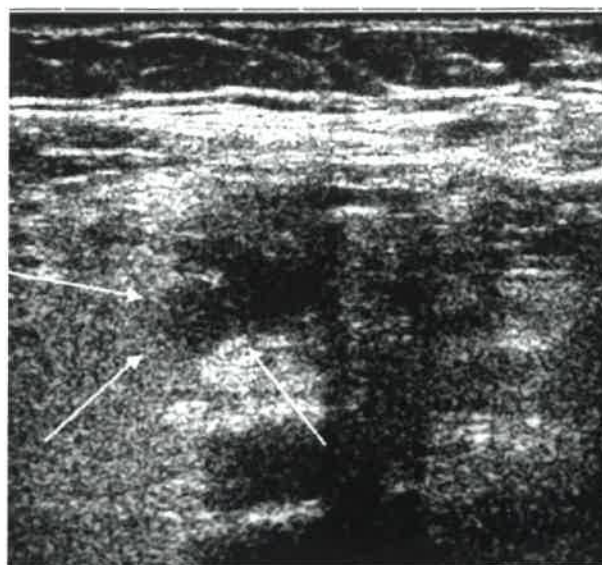
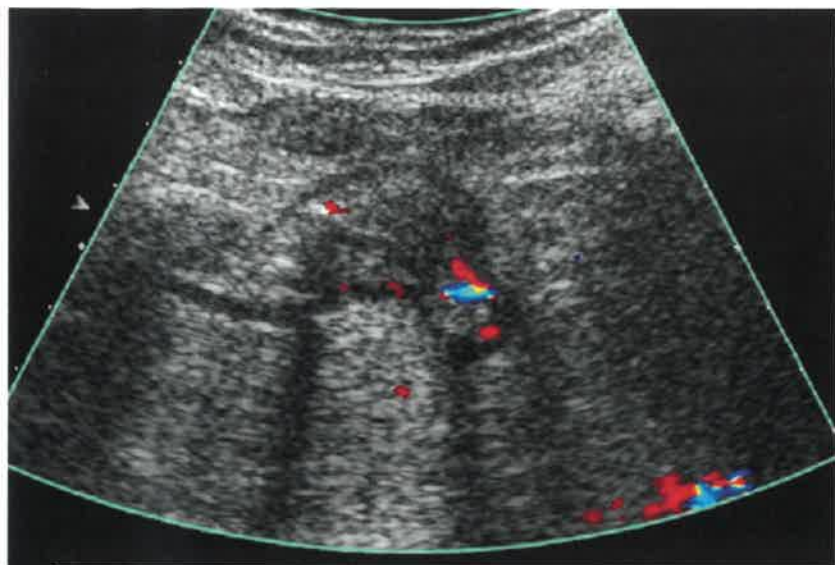
- (A) La présence d'un stercolithe est indispensable pour affirmer le diagnostic
- (B) L'absence d'épanchement dans le cul de sac de Douglas élimine une appendicite aiguë
- (C) Un diamètre appendiculaire > 10 mm est un signe en faveur d'une appendicite
- (D) Les signes clinico-biologiques ont une valeur prédictive élevée
- (E) L'absence de visualisation d'une structure appendiculaire en fosse iliaque droite est un bon argument contre une appendicite

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

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

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

- (A) Le diamètre des voies biliaires intra hépatiques n'augmente pas après cholécystectomie
- (B) La vascularisation normale de la voie biliaire principale est visible en Doppler couleur
- (C) Un canal cholédoque de 15 mm de diamètre transversal est élargi
- (D) La voie biliaire normale du segment I est invisible en échographie
- (E) L'ensemble des voies biliaires est normalement visible



**34** Voici 2 images du même patient adressé pour une douleur aiguë de la fosse iliaque gauche, avec fièvre modérée (38°C) et marqueurs biologiques inflammatoires un peu augmentés. Quelle est la réponse exacte ?

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

**35** Concernant l'échographie hépatique de la cirrhose

- A En cas de négativité de l'échographie de surveillance de cirrhose une échographie de contraste est indiquée
- B Elle participe au suivi de la cirrhose
- C Elle peut faire le diagnostic positif de cirrhose
- D Elle doit être réalisée durant le bilan initial de la cirrhose
- E Dans un contexte de cirrhose la présence d'une ascite rend inutile la réalisation d'une échographie

**36** Concernant le rôle de l'échographie dans la prise en charge de la cirrhose,

- A Elle fait le diagnostic de certitude de carcinome hépatocellulaire
- B Elle est l'examen de référence dans le diagnostic positif
- C Elle est indiquée dans le bilan initial
- D Elle assure le suivi semestriel
- E Elle est utile pour la découverte fortuite

**37** Concernant la pathologie biliaire

- A L'absence de calcul et de signe de Murphy échographique a une valeur prédictive négative élevée pour le diagnostic de cholécystite
- B Une aérobilie détectée chez un patient sans antécédent est en faveur d'une infection anaérobie
- C La présence d'un ou de calculs est indispensable au diagnostic de cholécystite aiguë
- D Les lithiases du bas cholédoque sont difficiles à détecter en échographie
- E La lithiase est la principale cause d'angiocholite

**38** Quelles sont les complications possibles d'une cholécystite aiguë ?

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

**39** Concernant le carcinome hépato-cellulaire,

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

**40** Les indications de l'échographie transcutanée pancréatique sont :

- A Le suivi des pancréatites chroniques
- B Le bilan d'envahissement vasculaire des adénocarcinomes pancréatiques
- C La classification initiale des pancréatites aiguës
- D Le suivi des TIPMP des canaux secondaires
- E Le premier bilan de douleurs abdominales