

# Feuille de réponses

Veuillez 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 #523273 de l'examen #33960(Référence: 180601-19343-23389-33960)

- 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 #523273 de l'examen #33960 (Référence: **180601-19343-23389-33960**)



www.evalbox.com

### 1 Devant un nodule thyroïdien

- A Une scintigraphie à l' I123 peut-être utile devant une TSH basse à la recherche d'un nodule chaud
- B Une cytoponction est conseillée en cas de fixation focale sur la 18FDG-TEP
- C Une scintigraphie à l' I123 est systématiquement indiquée en cas de cytoponction indéterminée
- D La scintigraphie à l'I131 est plus sensible et plus spécifique que la scintigraphie à l' I123 pour le diagnostic de cancer
- E La réalisation d'une 18FDG-TEP est recommandée afin de poser l'indication chirurgicale

### 2 Le parenchyme thyroïdien dans le cadre d'une maladie de Basedow typique :

- A Présente un score d'élastographie élevé
- B Est obligatoirement fortement hypoéchogène
- C Peut présenter des logettes hypoéchogènes
- D Peut être associé à un nodule toxique
- E Est richement vascularisé

### 3 Concernant les thyroïdites auto-immunes, cochez les propositions exactes :

- A Une thyroïdite de Hashimoto peut évoluer vers l'atrophie
- B Les thyroïdites auto-immunes peuvent, dans de rares cas, s'accompagner de douleur au passage de la sonde.
- C Les septa échogènes peuvent manquer dans la thyroïdite du post-partum
- D Un aspect de « thyroid inferno » peut se voir dans une poussée de thyroïdite subaiguë lymphocytaire, surtout lorsque la TSH est effondrée
- E Les thyroïdites auto-immunes peuvent s'accompagner de ganglions centraux

### 4 Lors d'une échographie, vous détectez un nodule dont la forme est ovale, les contours réguliers et le contenu mixte, majoritairement solide et isoéchogène. Sa rigidité en élastographie est de 8kPa (norme inférieure à 60kPa). Il mesure 24x15x12mm (longueur x largeur x épaisseur). Vous pensez qu'il y a une indication de cytoponction sur ce nodule car :

- A Son contenu est mixte, solide et liquide
- B Il est de score EU-TIRADS 4
- C Il existe une composante solide isoéchogène
- D Sa rigidité est de 8kPa
- E Les nodules de score EU-TIRADS 3 se ponctionnent au-dessus de 20mm

### 5 Lors du suivi d'un patient opéré d'un carcinome papillaire droit de 7 mm pT1amN1aMx totalisé par 30 mCi d'iode 131, l'échographie cervicale à 8 mois retrouve une image anormale de la loge droite. Quels mots clefs doivent figurer dans le compte-rendu d'échographie cervicale permettant de vous faire une opinion?

- A Masse solide hypoéchogène
- B Vascularisation périphérique de la masse
- C Forme
- D Contours nodulaires festonnés
- E Masse hypodense

### 6 La surveillance active d'un microcarcinome thyroïdien nécessite de faire

- A Une échographie tous les 6 à 12 mois pendant 2 ans puis on espace la surveillance
- B Une échographie tous les 2 ans
- C Une échographie tous les 3 ans
- D Une échographie tous les 3 mois pendant 3 ans
- E Une échographie tous les 6 mois pendant 6 ans

**7** Le ou les facteurs de risque de croissance tumorale d'un micro carcinome thyroïdien pour lequel une surveillance active a été choisie sont :

- A La proximité du nerf récurrent
- B La taille du microcarcinome
- C Le sexe
- D La proximité de la trachée
- E L'âge

**8** Quels sont les mots qui figurent dans le lexique de description nodulaire du système EU-TIRADS ?

- A Contours irréguliers
- B Nodule spongiforme
- C Masse hypoéchogène
- D Macrocalcification
- E Nodule échogène

**9** Les adénomes parathyroïdiens peuvent être localisés :

- A Secteur Va
- B Secteur Vb
- C En jugulocarotidien secteur III
- D En jugulocarotidien secteur IV
- E Secteur VI

**10** A propose de l'hyperparathyroïdie :

- A Le scanner multiphase permet de faire le diagnostic d'hyperparathyroïdie
- B La scintigraphie MIBI est l'examen clé pour faire le diagnostic d'hyperparathyroïdie
- C La biologie est suffisante pour faire le diagnostic d'hyperparathyroïdie
- D La TEP choline est l'examen de première intention pour faire le diagnostic d'hyperparathyroïdie
- E L'échographie cervicale permet de faire le diagnostic d'hyperparathyroïdie

**11** Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant le score EU-TIRADS des nodules thyroïdiens ?

- A Les nodules EU-TIRADS 4 ont une partie solide modérément hypoéchogène
- B La présence de deux spiculations fait classer le nodule EU-TIRADS 5
- C Les nodules EU-TIRADS 3 et 4 ont des contours réguliers
- D Les nodules kystiques avec une composante solide excentrée isoéchogène sont EU-TIRADS 2
- E La forme ovale se voit uniquement dans les scores EU-TIRADS 3

**12** Dans la prise en charge d'un cancer thyroïdien papillaire pT3N1b quels sont les moments clés où la réalisation d'une échographie cervicale est requise selon les recommandations :

- A Tous les ans tant que la rémission n'est pas constatée
- B En postopératoire immédiat
- C Pendant la chirurgie pour définir le curage ganglionnaire
- D 6 à 8 mois après le traitement initial
- E En préopératoire pour effectuer un staging ganglionnaire

**13** Lors de la prise en charge d'un goitre multinodulaire :

- A Une scintigraphie à l'I123 doit faire partie de la prise en charge initiale afin de permettre une caractérisation des nodules chauds et froids
- B La scintigraphie à l'I123 permet la réalisation d'une cartographie précise de la taille et de la localisation des nodules
- C Une fixation homogène diffuse sur la scintigraphie sans visualisation des nodules fait considérer ces nodules comme froids
- D La scintigraphie à l'I123 et le traitement par l'I 131 d'un GMN toxique doivent être réalisés à distance de la prise d'antithyroïdiens de synthèse afin d'éviter que la fixation du parenchyme sain soit au même niveau que les foyers toxiques
- E En cas de coexistence de nodules froids et toxiques, un traitement par I 131 est contre-indiqué et le patient doit être adressé au chirurgien

**14** Quels sont les items qui figurent dans le plan d'examen-type du système EU-TIRADS ?

- A Vascularisation du parenchyme thyroïdien
- B Score EU-TIRADS des nodules significatifs
- C Antécédents et résultats de cytoponctions
- D Antécédents d'irradiation cervicale
- E Existence d'une déviation trachéale

**15** Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s)

- A Le cancer médullaire siège le plus souvent au tiers inférieur du lobe
- B Le cancer papillaire classique présente plus souvent des contours irréguliers que la forme folliculaire du cancer papillaire
- C Le cancer papillaire variante folliculaire est moins souvent fortement hypoéchogène que le cancer papillaire classique
- D Le cancer papillaire sclérosant diffus se caractérise à l'échographie par un aspect hyperéchogène lié à la fibrose qui le constitue.
- E Le cancer médullaire ne présente jamais de microcalcification

**16** Lors d'une échographie thyroïdienne vous détectez un nodule thyroïdien de forme ovale, aux contours réguliers, avec un halo complet, exclusivement solide et modérément hypoéchogène. Il comporte des macrocalcifications dessinant une coque incomplète. La vascularisation est à prédominance centrale. Sa rigidité est de 22kPa (norme inférieure à 26kPa). Il mesure 12x8x6mm (longueur x largeur x épaisseur). Cochez les réponses exactes :

- A Le score EU-TIRADS de ce nodule est 5
- B Une élastographie normale élimine le risque de malignité
- C Les macrocalcifications en coque incomplète majorent le risque de malignité
- D La vascularisation centrale change le score TIRADS
- E Le halo complet élimine la malignité

**17** Donnez la (les) réponse(s) exacte(s) concernant les microcalcifications :

- A Elles ne se voient qu'au contact des microkystes
- B Leur taille est inférieure ou égale à 1 mm
- C Elles peuvent déterminer un artefact en queue de comète
- D Pour être prises en compte, leur nombre doit être au moins égal à 5
- E Elles sont pour la plupart de morphologie linéaire

**18** Un nodule extra thyroïdien cervico médiastinal antérieur solide hypoéchogène bas situé peut correspondre à :

- A Un diverticule œsophagien
- B Un nodule thyroïdien
- C Un kyste thyroglosse
- D Un ganglion sarcoïdique
- E Un nodule thymique

**19** Un nodule mixte majoritairement liquidien de la thyroïde de 20 cm<sup>3</sup> peut bénéficier en première intention :

- A D'une évacuation
- B D'un traitement frénateur par la LT4
- C D'une alcoolisation
- D D'une lobectomie
- E D'une cytoponction diagnostique

**20** Quelles sont les propositions exactes concernant le mode Doppler :

- A Le meilleur signal Doppler est obtenu avec un angle d'insonation de 60 °
- B Le mode Doppler SMI® (Superb Microvascular Imaging) permet de séparer les flux lents des mouvements des tissus
- C Un angle d'insonation ? (ou angle Doppler) inférieur à 45° ne permet pas d'enregistrer correctement un flux vasculaire
- D La taille de la boîte couleur conditionne la cadence image et la résolution temporelle
- E Le Doppler continu permet une localisation précise du vaisseau en profondeur

**21** Concernant l'aspect échographique des thyroïdites, cochez les propositions exactes.

- A Les zones hypoéchogènes sont toujours hypervascularisées
- B L'échogénicité du parenchyme thyroïdien peut s'apprécier par rapport aux glandes salivaires
- C L'hypoéchogénicité résulte de la perte de la colloïde, d'où une augmentation des interfaces et l'atténuation du faisceau ultrasonore
- D L'hypoéchogénicité diffuse est un signe commun à toutes les thyroïdites
- E Le gradient musculo-parenchymateux peut s'apprécier par rapport au muscle long du cou

**22** Vous recevez un patient de 65 ans pour cytoponction d'un nodule gauche de 35 mm EU-TIRADS 3. Il vient d'avoir, il y a 1 mois, une pose de stent actif pour maladie coronarienne aiguë et prend un double traitement antiagrégant par acide acétylsalicylique et clopidogrel® :

- A Vous demandez l'arrêt du clopidogrel seul 5 jours avant la cytoponction
- B Vous réalisez la cytoponction sans précaution particulière
- C Vous demandez l'arrêt de l'acide salicylique seul 5 jours avant la cytoponction
- D Vous demandez l'arrêt des 2 traitements antiagrégants 5 jours avant la cytoponction
- E Vous reportez la cytoponction après l'allègement du traitement antiagrégant prévu dans 5 mois.

**23** Donnez la (les) réponse(s) exacte(s) concernant les seuils des indications de cytoponction des nodules thyroïdiens :

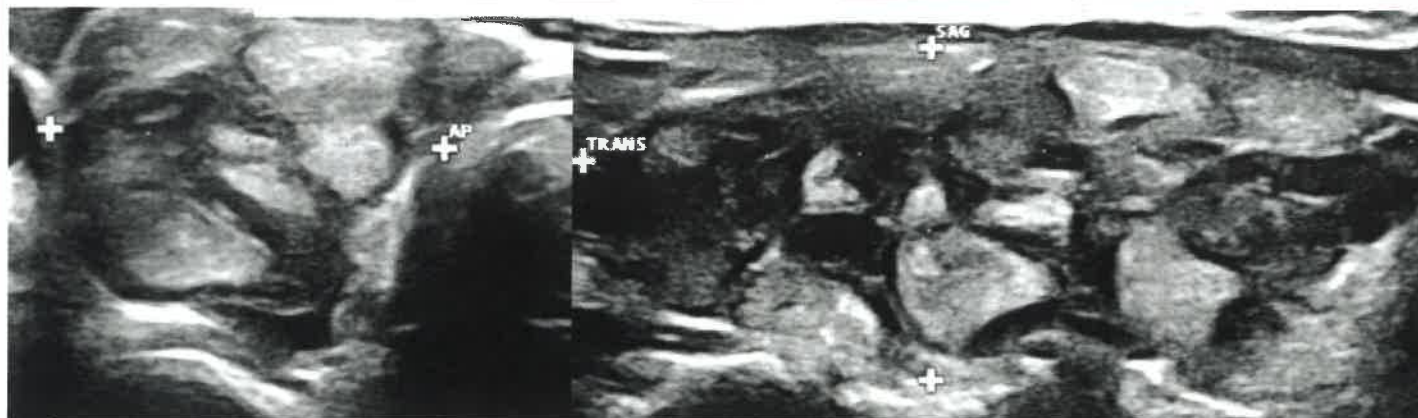
- A Les nodules EU-TIRADS 5 de plus de 5 mm
- B Les nodules EU-TIRADS 3 de plus de 10 mm s'ils sont gênants
- C Les nodules EU-TIRADS 3 de plus de 20 mm
- D Les nodules EU-TIRADS 2 supérieurs à 15 mm
- E Les nodules EU-TIRADS 4 supracentimétriques

**24** Le goitre simple :

- A S'accompagne d'une dysthyroïdie
- B Peut comporter des nodules
- C Se définit par un volume > 30 cc chez la femme
- D Est normoéchogène
- E Entraîne toujours une positivité de la manoeuvre de Pemberton

**25** Vous recevez un patient de 65 ans traité par rivaroxaban (xarelto) pour une ACFA. Il est adressé pour la cytoponction évacuatrice d'un nodule gauche de 30 mm et 10 cc, purement liquidien, découvert fortuitement sur un doppler des troncs supra-aortiques. Il n'a pas de gêne fonctionnelle. Quelle sont les attitudes possibles ?

- A Vous ne faites pas la cytoponction et proposez une surveillance clinique et échographique
- B Vous réalisez la cytoponction après arrêt du rivaroxaban le jour du geste
- C Vous contactez le médecin ayant adressé le patient pour discussion du rapport bénéfices/risques du geste
- D Vous réalisez la cytoponction sans précaution particulière
- E Vous réalisez la cytoponction après interruption du rivaroxaban de 24h avant à 24h après le geste (3 jours au total)



**26** Lors de l'exploration initiale d'une hypothyroïdie, chez une patiente de 40 ans asymptomatique, vous retrouvez l'aspect suivant

à l'échographie illustré par cette image (cochez les propositions exactes) :

- A Vous évoquez une thyroïdite auto-immune
- B Vous évoquez une thyroïdite de de Quervain du fait de la présence de parenchyme sain
- C Vous identifiez des nodules TIRADS 5 du fait de leurs contours spiculés/lobulés
- D Vous évoquez des nodules TIRADS 3 du fait de leur hyperéchogénéicité et ne ponctionnez que ceux dont le grand axe dépasse 30 mm
- E Vous évoquez un lymphome et recommandez une prise en charge en urgence

**27** Sur une échographie cervicale, je peux visualiser les structures suivantes :

- A Nerf récurrent
- B Glande parathyroïde
- C Cartilage cricoïde
- D Nerf vague
- E Veine jugulaire antérieure

**28** Vous recevez une patiente sous Préviscan pour cytoponction d'un nodule basilobaire droit de 35 mm classé EU-TIRADS 3. Le correspondant précise que le nodule est bien palpable et spécifie « cytoponction directe ». Quelles sont la ou les propositions exactes ?

- A Vous récusez la cytoponction car le nodule est classé EU-TIRADS 3
- B Vous demandez l'arrêt du traitement par Préviscan 5 jours avant la cytoponction
- C Vous demandez un INR < 2,5 datant de moins de 48h avant l'examen
- D Vous réalisez la cytoponction sous guidage échographique si l'INR est < 2,5
- E Vous réalisez la cytoponction sans échoguidage si l'INR est < 2,5

**29** Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant l'aspect échographique des cancers thyroïdiens papillaires :

- A Nodule le plus souvent solide
- B Il s'agit le plus souvent d'un nodule de plus de 20 mm lors du diagnostic
- C Nodule le plus souvent isoéchogène
- D Plages hypoéchogènes mal systématisées
- E Présence de microcalcifications dans 55% des cas

**30** Quelles sont les propositions exactes concernant le diverticule œsophagien :

- A Son aspect échographique varie en fonction de son contenu
- B Une cytoponction est recommandée afin de confirmer le diagnostic
- C Est développé aux dépends de la troisième poche endobrancheiale
- D Il peut mimer un nodule thyroïdien
- E La déglutition sous échographie aide à son identification

**31** Une image ovale hypoéchogène au sein du parenchyme de la glande submandibulaire peut être :

- A une lésion maligne
- B un ganglion
- C une lithiase
- D une dilatation canalaire
- E une lésion bénigne

**32** Un adénome parathyroïdien typique en échographie peut :

- A Présenter un hile central échogène
- B Être hyperéchogène par rapport au parenchyme thyroïdien
- C Une vascularisation doppler mixte périphérique et centrale
- D Être hypoéchogène par rapport au parenchyme thyroïdien
- E Un halo périphérique net hypoéchogène

**33** Lors d'une échographie thyroïdienne, vous découvrez dans un lobe un nodule de forme ovale, dont les contours sont spiculés et dont le contenu est solide, fortement hypoéchogène avec des ponctuations hyperéchogènes. Sa vascularisation est périphérique et peu intense. Son élasticité est de 43kPa (norme inférieure à 26kPa). Il mesure 6x5x4mm (longueur x largeur x épaisseur). Cochez les réponses exactes :

- A Les ponctuations hyperéchogènes sont nécessairement des microcalcifications
- B Les nodules de score TIRADS 5 sont faiblement suspects
- C Une étude des ganglions cervicaux est obligatoire
- D Les contours spiculés sont un signe de forte suspicion
- E Le score TIRADS de ce nodule est 5

**34** Dans le cancer thyroïdien papillaire, l'invasion ganglionnaire se fait par :

- A Le cortex
- B Le ganglion delphien
- C Le hile
- D Le canal lymphatique
- E Les vaisseaux afférents

**35** Concernant le marquage ganglionnaire pré opératoire, donnez la (les) réponse(s) exacte(s) :

- A Cette technique permet d'aider le chirurgien pour opérer les goitres multinodulaires
- B La sélection des cibles à tatouer se fait en fonction de leur taille et de leur localisation
- C Il n'existe pas de contre-indication formelle au marquage par le charbon
- D Les cibles situées dans les secteurs centraux n'ont pas besoin de marquage pré opératoire
- E Le marquage est réalisé idéalement quelques heures avant l'intervention

**36** Quelles sont les propositions exactes concernant le kyste branchial

- A Il est le plus souvent développé aux dépend de la 1ère poche branchiale
- B Il est toujours médian
- C Le kyste branchial est une tumeur acquise
- D Il est compressible par la sonde d'échographie
- E Il est fréquemment d'échostructure anéchogène homogène

**37** Une parathyroïde P4 peut être recherchée :

- A Dans le médiastin postérieur
- B Au bord antérieur de la thyroïde
- C Dans la loge hyo thyro épiglottique
- D Dans le ligament thyro thymique
- E Dans la thyroïde

**38** Concernant l'imagerie des parathyroïdes, parmi les propositions suivantes, laquelle (ou lesquelles) est (ou sont) exacte(s) ?

- A La scintigraphie au 99mTc-MIBI est surtout performante en cas d'hyperplasie
- B La scintigraphie au 99mTc-MIBI est peu sensible mais extrêmement spécifique
- C La 18FCholine-TEP/TDM a remplacé l'imagerie écho/scintigraphie 99mTc-MIBI
- D Elle permet de confirmer le diagnostic d'hyperparathyroïdie en localisant les parathyroïdes pathologiques
- E La 18FCholine-TEP/TDM est un examen de seconde ligne

**39** Quelle est la séquence du bilan complémentaire à mettre en œuvre lors de la découverte clinique d'une masse individualisée au sein d'une glande parotide ?

- A Echographie - échographie de contraste
- B Echographie - cytoponction écho guidée - Irm
- C Echographie - scanner avec injection- Cytoponction écho guidée
- D Echographie - scanner avec injection - Irm
- E Echographie - Irm - cytoponction écho guidée

**40** Un traitement par radiofréquence de nodule thyroïdien bénin :

- A Peut être envisagé en cas de gros nodule présentant une gêne
- B Nécessite un arrêt de travail d'une semaine
- C N'est réalisable que sous anesthésie générale
- D Est réalisé après signature d'un consentement éclairé dédié
- E Peut être pratiqué par un imageur non aguerri