

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 #886382 de l'examen #55082 (Référence: **190531-19343-34193-55082**)

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

- A - l'échographie de contraste permet de mieux visualiser l'aiguille
- B - les biopsies des lésions profondes peuvent être limitées en échographie
- C - il existe 2 méthodes de contrôle de l'aiguille, dites « dans le plan » et « en dehors du plan » de la sonde
- D - l'échographie de contraste peut permettre de choisir la composante de la lésion à ponctionner
- E - l'échographie de contraste peut permettre de mieux repérer la cible

2 Concernant les kystes rénaux, quelles affirmations sont correctes ?

- A - Un kyste cloisonné est toujours malin
- B - La classification de Bosniak doit être systématiquement établie par échographie
- C - Un kyste simple est anéchogène
- D - Une masse rénale peut être mixte, à la fois kystique et tissulaire
- E - La présence d'atypies doit faire réaliser un complément d'exploration par scanner ou IRM

3 Une rate impossible à trouver en échographie dans l'hypochondre gauche chez un patient adulte qui n'a jamais été opéré doit faire penser à ...

- A - ... une « autosplénectomie » par infarctus successifs (drépanocytose, paludisme...)
- B - ... nécessite une scintigraphie aux plaquettes altérées pour rechercher des îlots spléniques disséminés
- C - ... la chercher ailleurs dans l'abdomen car elle peut être très mobile
- D - ... un syndrome d'Ivemark passé inaperçu
- E - ... un syndrome de polysplénie, dans ce cas associée à d'autres malformations

4 Parmi les affirmations suivantes concernant les aspects observés après cholécystectomie, lesquelles sont exactes ?

- A - Le diamètre du canal hépatique droit peut atteindre 6 mm de diamètre sans être pathologique
- B - Une fuite biliaire peut entraîner un épanchement dans la loge de cholécystectomie
- C - Le diamètre du canal cholédoque peut atteindre 7 mm de diamètre sans être pathologique
- D - L'IRM doit être systématique en cas de collection visible à l'échographie
- E - La présence d'une collection dans la loge de cholécystectomie impose une ponction percutanée

5 En ce qui concerne l'anatomie du foie

- A - Il y a classiquement 8 segments hépatique selon la classification anatomique de Couinaud
- B - Le segment 1 appartient au foie gauche
- C - Le lobe gauche est constitué des segments 2, 3 et 4
- D - Le lobe droit n'est vascularisé que par la branche portale droite
- E - Une hépatectomie droite enlève plus de foie qu'une lobectomie droite

6 L'échographie de contraste hépatique permet

- A - montre le caractère typiquement centripète de la vascularisation des HNF
- B - Peut être utilisée pour identifier en urgence une fracture du foie
- C - suggère la malignité en cas de washout d'une lésion focale
- D - permet de distinguer les CHC des adénomes
- E - de faire le diagnostic d'angiome hépatique atypiques en mode B

7 Concernant les urgences abdominales en échographie :

- A - l'échographie est l'examen recommandé en première intention du fait de son caractère non irradiant dans les diverticulites sigmoïdiennes
- B - L'échographie est l'examen de référence de la pathologie biliaire
- C - En cas d'angiocholite clinique, le scanner est l'examen diagnostique de référence, afin de détecter une prise de contraste de la paroi biliaire
- D - l'absence d'épanchement intra péritonéal élimine le diagnostic d'appendicite
- E - la détection d'une aérobilie en échographie signe une infection des voies biliaires

8 Concernant les ovaires

- A - Le kyste folliculaire fonctionnel est la pathologie la plus fréquente
- B - 90% des kystes fonctionnels disparaissent après 2 mois
- C - La taille qui permet de distinguer un follicule d'un kyste est de 2 cm
- D - Ils sont intra-péritonéaux

9 Concernant l'endomètre :

- A - l'épaisseur normale est de 4 à 8 mm en première partie du cycle
- B - son épaisseur et son échostructure varient selon le statut hormonal
- C - son épaisseur est celle de toute la cavité en cas de liquide endocavitaire
- D - il a un aspect trilamellaire en pré-ovulatoire
- E - son épaisseur se mesure en coupe oblique

10 Concernant les gestes de Radiologie Interventionnelle 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 - les drains sont mieux visibles en échographie qu'en tomodensitométrie.
- C - une Radiofréquence hépatique nécessite un contrôle tomodensitométrique systématique et ne peut être réalisée sous contrôle échographique seul.
- D - L'échographie permet le contrôle multiplanaire de la voie d'abord
- E - L'échographie permet le contrôle en temps réel de la position de l'aiguille

11 Concernant l'aspect en échographie des cholangites, quelles sont les affirmations exactes?

- A - Il est difficile de différencier, sans le contexte, une cholangite chronique, d'une cholangite aiguë en échographie
- B - Il faut injecter un produit de contraste ultrasonore pour faire le diagnostic de cholangite
- C - La cholangite à IgG4 présente un aspect typique en échographie
- D - le diagnostic peut être évoqué devant un épaississement long et régulier des voies biliaires sans dilatation d'amont
- E - Le canal cholédoque est toujours atteint en cas de cholangite sclérosante primitive

12 Les variantes anatomiques de division portale sont importantes à connaître car :

- A - Elles se recherchent surtout au Doppler couleur
- B - Elles sont rencontrées dans plus de 50% des cas
- C - Elles peuvent contre indiquer une cholécystectomie sous coelioscopie
- D - Elles modifient l'anatomie segmentaire du foie dans presque tous les cas
- E - Elles doivent donner l'alerte sur une possible variante anatomique des voies biliaires associées

13 Le rehaussement caractéristique des HNF en échographie de contraste est :

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

14 L'échographie de contraste

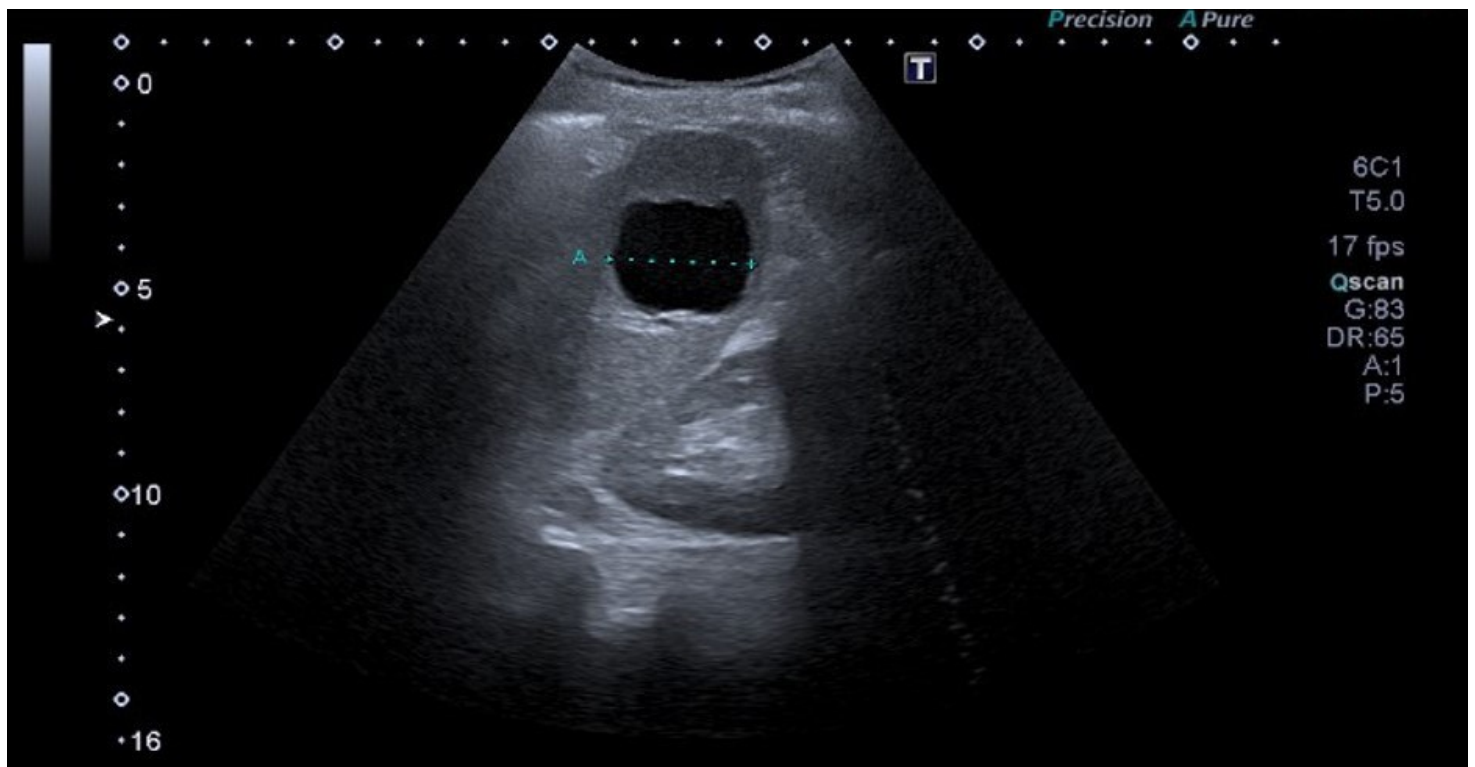
- A - est recommandée par EFSUMB pour caractériser les lésions focales hépatiques à la place ou en complément de l'IRM
- B - peut être utilisée pour sensibiliser la recherche échographique d'une fracture de la rate
- C - n'a plus aucune indication pour l'étude Doppler des gros vaisseaux artériels
- D - Est utile pour différencier les différentes tumeurs du rein
- E - est très utile pour rechercher l'angiogenèse des plaques d'athérome carotidiennes et ainsi caractériser les plaques à risque emboligènes

15 Parmi les affirmations suivantes concernant l'échographie des complications abdominales post-opératoires lesquelles sont exactes ?

- A - Un épanchement liquidien péritonéal peut être observé en échographie dans la semaine qui suit une intervention abdominale
- B - Un hématome peut apparaître spontanément hyperéchogène
- C - Un pneumopéritoine ne persiste jamais plus de 24 heures après une cholecystectomie par coelioscopie
- D - Une aérobilie apparaît toujours sous forme d'un liseré hypoéchogène, avec un franc renforcement postérieur
- E - Les collections se développent le plus souvent à distance du site opératoire

16 Concernant une rate accessoire

- A - Elles peuvent être incluses dans le pancréas caudal
- B - Leur échostructure et leur échogénicité sont strictement identiques à celles de la rate principale
- C - Si elle est située près du hile splénique, elle bouge avec les mouvements respiratoires ce qui permet de la distinguer d'un cancer de la queue du pancréas
- D - Les rates accessoires sont d'échogénicité très différentes d'un nodule surrénalien (gauche) ce qui permet de les distinguer
- E - Il est nécessaire de mettre en évidence au Doppler couleur un pédicule artériel qui provient de l'artère splénique pour faire le diagnostic



17 Devant cette anomalie focale splénique vous évoquez plutôt (plusieurs réponses possible) :

- A - Une métastase de tumeur neuro-endocrine
- B - Un lymphangiome kystique
- C - Un kyste hydatique
- D - Un abcès
- E - Un kyste épidermoïde

18 Concernant l'aspect en échographie du cholangiocarcinome, quelles sont les affirmations exactes?

- A - La forme infiltrante périhilaire peut être de diagnostic difficile
- B - L'aspect en imagerie est suffisant typique pour se passer d'une preuve anatomopathologie avant traitement
- C - La forme type masse se rehausse toujours au temps artériel en échographie de contraste
- D - La forme dite masse est toujours hyperéchogène
- E - Une masse hépatique associée à une dilatation des voies biliaires doit faire discuter un cholangiocarcinome

19 Concernant la suspicion d'appendicite :

- A - l'absence de visualisation de l'appendice élimine le diagnostic
- B - l'échographie est l'examen de première intention chez l'enfant et la femme jeune
- C - un diamètre appendiculaire < 12 mm n'est pas en faveur du diagnostic
- D - Un stercolithe présente typiquement un aspect hyperéchogène avec cône d'ombre
- E - l'échographie est sensible pour le diagnostic

20 En dehors de tout contexte clinique cet aspect échographique du parenchyme splénique est très évocateur de : (une réponse) :

- A - un lymphangiome kystique
- B - Un lymphome
- C - des hamartomes
- D - des abcès
- E - des métastases

21 Parmi les affirmations suivantes concernant les complications biliaires des cholécystectomies lesquelles sont exactes ?

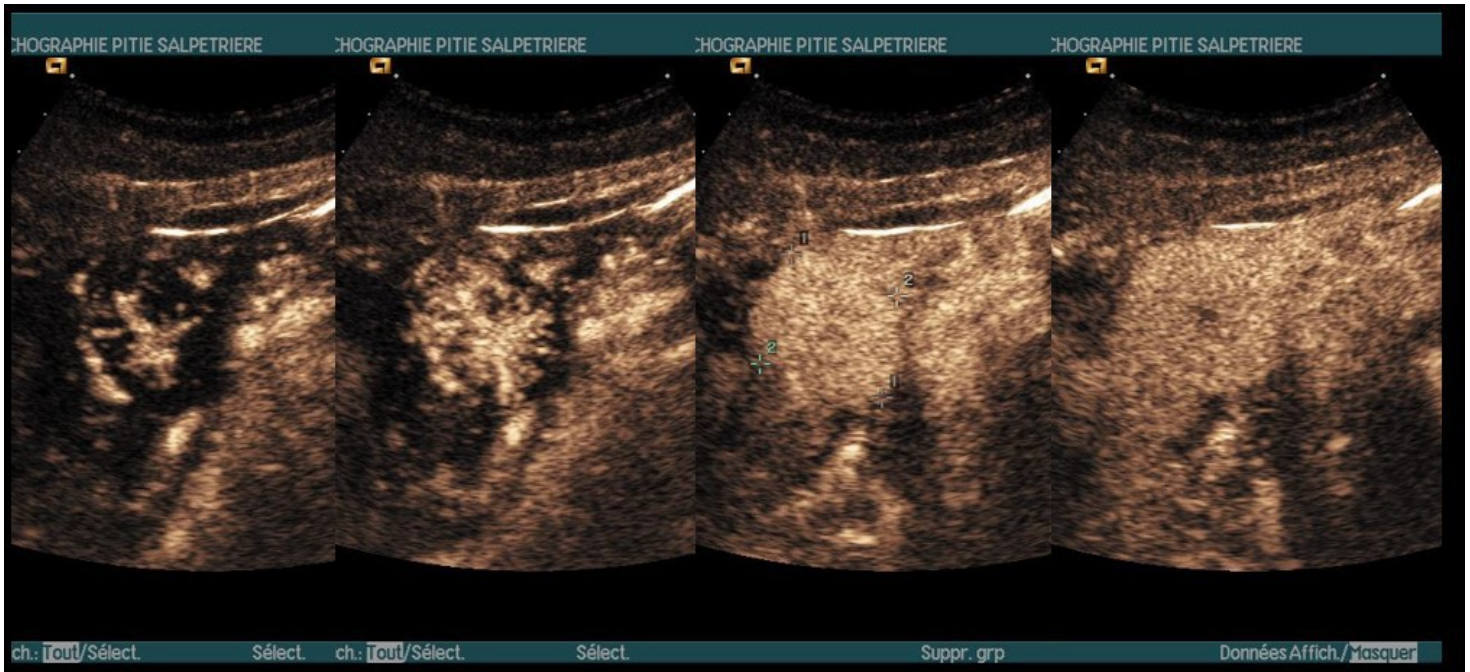
- A - Les plaies biliaires per opératoires sont favorisées par certaines variantes anatomiques du canal cystique
- B - La bili-IRM permet de faire le bilan des complications biliaires à type de sténose
- C - Les sténoses biliaires peuvent être la conséquence d'une plaie peropératoire
- D - Un cholépéritoine, conséquence d'une plaie peropératoire du cholédoque, apparait hyperéchogène en échographie
- E - Les dilatations postopératoires des voies biliaires peuvent être dues à un calcul résiduel

22 Parmi les affirmations suivantes concernant les faux anévrysmes artériels hépatiques compliquant une cholécystectomie, lesquelles sont exactes ?

- A - Les faux anévrysmes sont favorisés par l'infection
- B - Les faux anévrysmes peuvent être asymptomatiques
- C - Un faux anévrysme se traduit par une image de dilatation vasculaire sans flux visible en Doppler
- D - La plupart des faux anévrysmes sont traités par embolisation percutanée
- E - La plupart des faux anévrysmes se thrombose spontanément

23 Parmi les affirmations suivantes concernant l'aspect postopératoire des anastomoses bilio-digestives lesquelles sont exactes ?

- A - Les anastomoses ne sont pas visibles en IRM
- B - La présence d'une aérobilie signifie le bon fonctionnement de l'anastomose
- C - La sténose de l'anastomose peut entraîner une dilatation biliaire
- D - Une aérobilie est observée de manière constante
- E - Les anastomoses peuvent entraîner un reflux de liquide digestif dans la VBP



24 La cinétique de rehaussement visible au sein de cette lésion hépatique

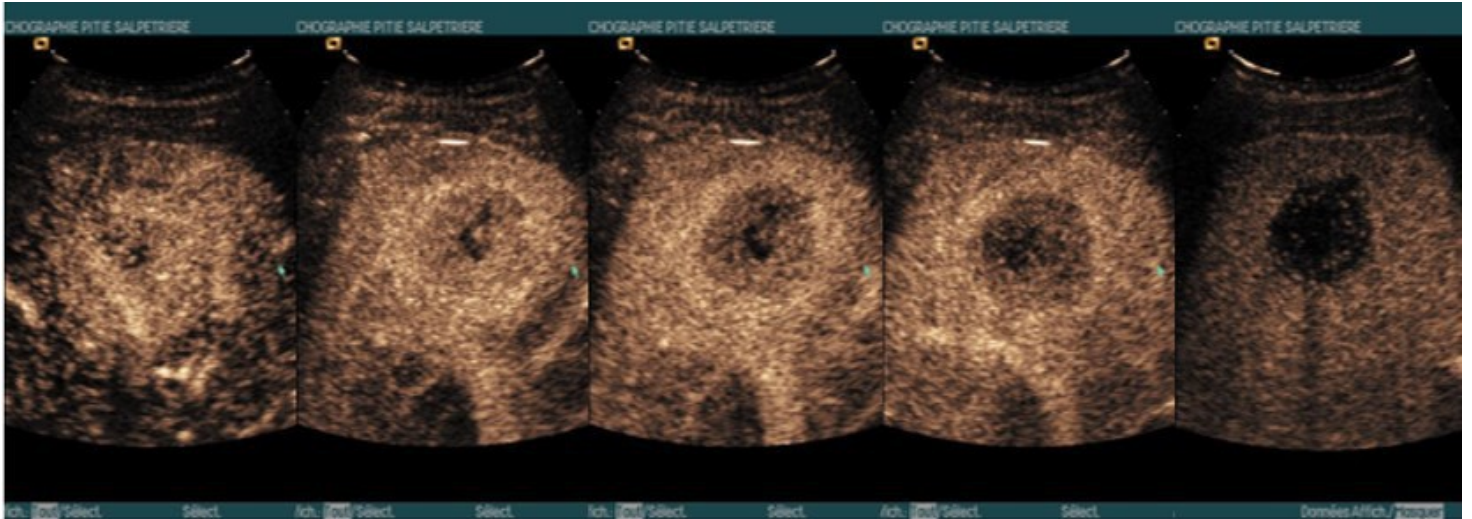
- A - est typique d'HNF
- B - est typique d'adénome
- C - est typique d'une tumeur hépatocyttaire maligne
- D - est typique de métastase
- E - est typique de CHC

25 En échographie hépatique :

- A - L'échogénicité hépatique désigne le niveau de brillance du foie
- B - L'échostructure hépatique désigne le grain du parenchyme
- C - Un foie de cirrhose est classiquement « d'échostructure hétérogène »
- D - Un foie stéatosique à une échogénicité inférieure à celle du cortex du rein droit
- E - On peut parler en cas de stéatose « d'échostructure hyperéchogène »

26 En échographie, l'angiome présente classiquement les caractéristiques suivantes :

- A - un flux Doppler intra-lésionnel
- B - hyperéchogène
- C - un renforcement postérieur
- D - un halo hypoéchogène péri-lésionnel
- E - homogène

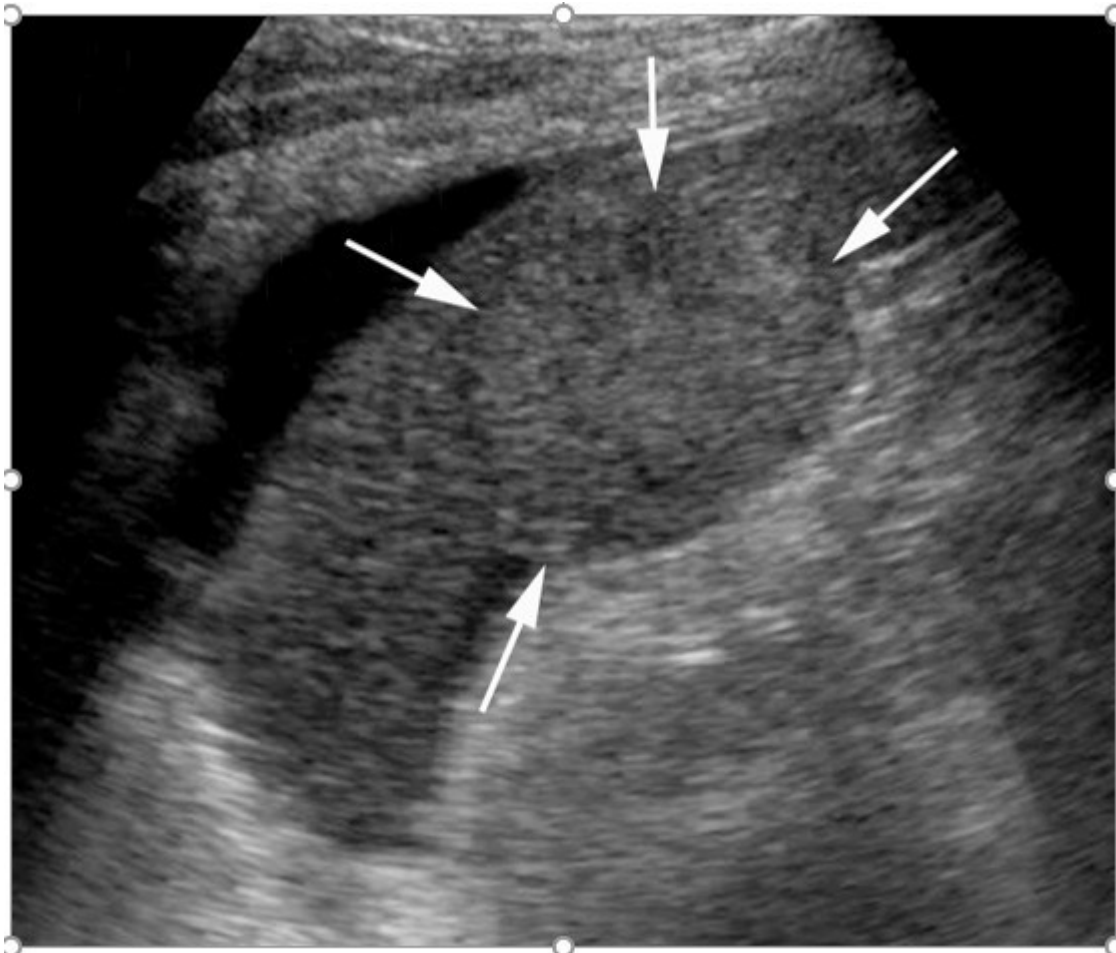


27 La cinétique de rehaussement visible au sein de cette lésion hépatique

- A - est typique d'abcès
- B - signe un hémangiome
- C - est typique de métastase
- D - est typique de CHC
- E - est typique de tumeur hépatocytaire bénigne

28 Les corps de Gamna Gandy

- A - Se traduisent par des punctuations anéchogènes intraspléniques
- B - Sont spécifiques de l'hypertension portale
- C - Se traduisent par une splénomégalie hypoéchogène hétérogène
- D - Sont des dépôts d'hémosidérines consécutifs à des micro hémorragies intra spléniques
- E - Se traduisent par des punctuations hyperéchogènes intra hépatiques



29 Devant cette coupe échographique de la rate vous évoquez (en attendant de connaître le contexte Clinique)(une ou plusieurs réponses possible)

- A - Un kyste épidermoïde
- B - Un hamartome
- C - Une métastase
- D - Un lymphome
- E - Un angiome

30 Que faut-il faire en cas de non visualisation d'un rein en position lombaire ?

- A - Rechercher un rein ectopique notamment pelvien
- B - Rechercher un rein atrophique et/ou différencié difficilement visible
- C - Evoquer un volumineux calcul rénal atténuant pouvant masquer le rein
- D - Evoquer une masse tumorale pouvant masquer le rein
- E - Interroger le patient sur une éventuelle agénésie rénale ou chirurgie antérieure

31 Devant une lésion kystique splénique à contenu épais ou à paroi épaisse il faut évoquer

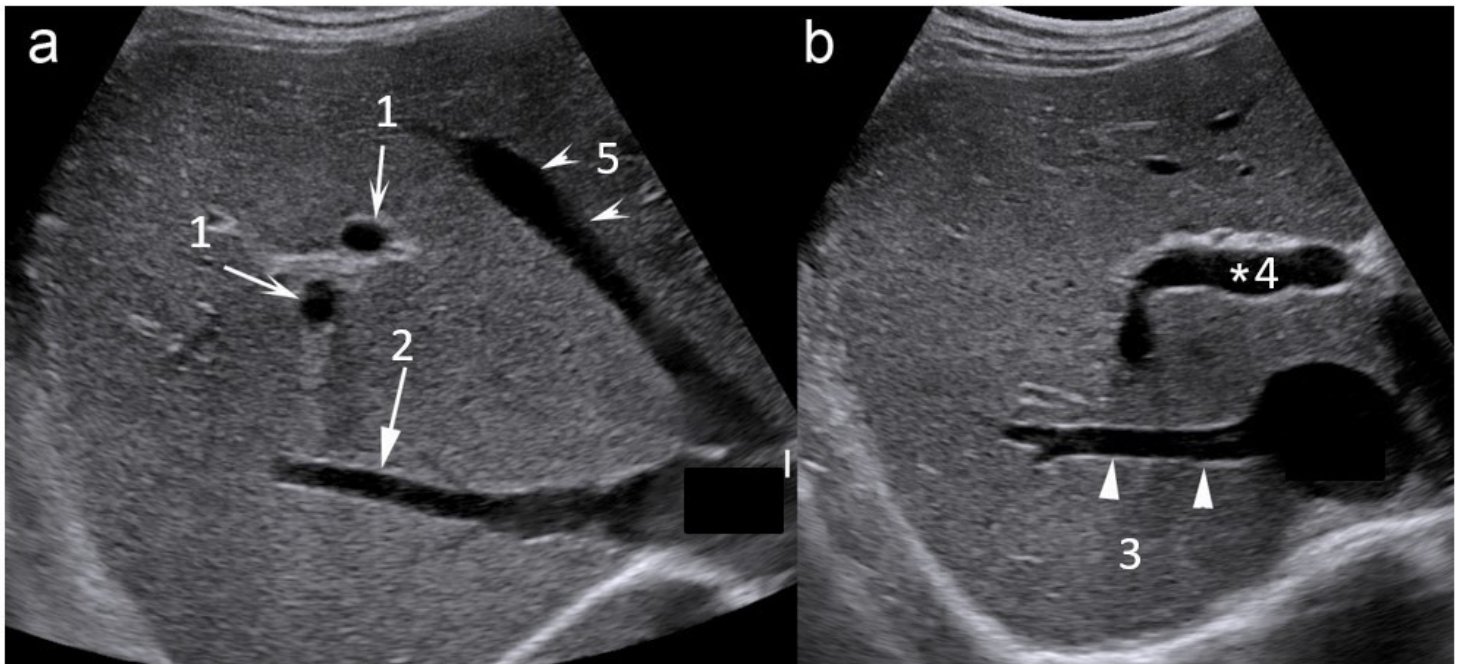
- A - Un kyste mésothélial
- B - Un abcès
- C - Un kyste épidermoïde
- D - Un pseudokyste récent
- E - Un kyste hydatique

32 Concernant l'échographie rénale et urinaire, quelles affirmations sont correctes ?

- A - La vessie doit être en réplétion pour être analysée correctement
- B - Un Doppler des artères rénales est réalisé de façon systématique
- C - Le patient doit être à jeun pour réaliser cet examen
- D - La taille du rein peut être sous-estimée en échographie du fait de son obliquité
- E - Les surrénales sont facilement visibles en échographie

33 Concernant l'anatomie rénale, quelle(s) affirmation(s) est (sont) correcte(s) ?

- A - Le cortex est normalement moins échogène que le foie
- B - Le sinus peut être de taille variable
- C - Le cortex est normalement plus échogène que la graisse rétro-péritonéale
- D - Le sinus est constitué des pyramides de Malpighi
- E - La médullaire est hyperéchogène est centrale



34 Voici 2 coupes transversales obliques du foie droit chez une patiente de 47 ans explorée par une échographie abdominale. La coupe a est plus haute que la coupe b. Les structures anatomiques numérotées sont :

- A - 2 : La veine hépatique droite
- B - 4 : La branche porte gauche
- C - 5 : La veine hépatique gauche
- D - 3 : Une veine hépatique inférieure médiane accessoire
- E - 1 : les branches porte du segment 7

35 Donnez la ou les réponses vraies concernant l'échographie en urgence après traumatisme:

- A - L'absence d'épanchement intra-abdominal élimine la présence de lésions chirurgicales abdominales
- B - Au stade initial, la contusion hépatique apparaît hypoéchogène
- C - L'objectif principal de la FAST échographie est la détection d'un épanchement intra-abdominal
- D - L'échographie est sensible pour la détection des lésions parenchymateuses au stade précoce de la prise en charge du traumatisé.
- E - La sensibilité de détection d'un épanchement est proche de 90%.

36 Concernant la réalisation de ponction-biopsies hépatiques (PBH) sous contrôle échographique, donnez la ou les réponse(s) vraie(s)

- A - L'ascite représente une contre-indication absolue à la PBH
- B - Le trajet de ponction doit conserver un pont de parenchyme sain entre la lésion et la capsule le plus large possible
- C - Un TP inférieur à 50% représente classiquement une contre-indication à la PBH
- D - Les ponctions hépatiques doivent se faire en apnée
- E - L'insuffisance rénale chronique est associée à une augmentation du risque hémorragique

37 Quels sont les 2 signes qui associés, présentent une valeur prédictive de 92% pour le diagnostic de cholécystite?

- A - un signal Doppler couleur perçu dans la paroi de la vésicule
- B - la présence d'un ou plusieurs calculs
- C - un épaissement de la paroi de la vésicule biliaire
- D - un signe de Murphy échographie
- E - un épanchement périvésiculaire

38 Concernant les urgences abdominales en échographie :

- A - l'échographie est recommandée pour apprécier la sévérité des pancréatites aiguës
- B - le diagnostic de cholécystite repose sur la détection d'un épaissement pariétal vésiculaire
- C - l'échographie est peu sensible pour le diagnostic de lithiase cholédocienne
- D - le diagnostic de pyélonéphrite chez l'adulte repose sur l'échographie
- E - les lithiases biliaires infundibulaires peuvent être confondues avec de l'air d'origine digestive

39 Concernant les kystes du cholédoque, quelles sont les affirmations exactes?

- A - l'échographie est l'examen de référence pour le bilan des kystes du cholédoque
- B - il existe un risque de dégénérescence
- C - un kyste du cholédoque communique avec les voies biliaires
- D - C'est une forme particulière de tumeur mucineuse biliaire
- E - le syndrome de Caroli correspond au type V des kystes du cholédoque

40 Conduite à tenir devant une masse ovarienne

- A - Le kyste lutéal a typiquement une paroi épaisse et hypervascularisée
- B - Un kyste hémorragique en post-ménopause nécessite une surveillance échographique
- C - En post-ménopause, un kyste simple de 2 cm ne nécessite pas de surveillance
- D - Le kyste lutéal est détecté pendant la première partie du cycle
- E - Un kyste simple de plus de 7 cm nécessite une exploration par IRM