

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 #886502 de l'examen #55091 (Référence: **190531-19343-34007-55091**)

1 Lors d'un conflit antéro-supérieur :

- A - L'étude dynamique est le seul élément pouvant affirmer l'existence d'un conflit
- B - Une calcification hypertrophique peut être à l'origine d'un conflit
- C - La déformation de la BSAD se recherche lors de son passage sous le ligament coraco-huméral
- D - Un épaissement de plus de 3 mm des parois de la BSAD est toujours pathologique
- E - L'étude dynamique doit toujours être comparative

2 Un examen échographique doit toujours :

- A - Être uniquement effectué en coupes axiales
- B - Débuter toujours par des coupes axiales
- C - Être comparatif
- D - Être guidé par la douleur à la palpation échoscopique
- E - Être uniquement centré sur la zone douloureuse

3 Versants latéral et antérieur du coude :

- A - L'épreuve de contraction est indispensable lors de cette étude tendineuse
- B - Une lésion de la branche sensitive du nerf radial peut simuler une épicondylalgie
- C - L'atteinte des épicondyliens latéraux est pratiquement uniquement détectée chez les joueurs de tennis
- D - Les pathologies de l'enthèse épicondylarienne latérale sont systématiquement douloureuses
- E - Une rupture complète du tendon distal du biceps s'accompagne toujours d'une ascension du muscle

4 A propos des gestes interventionnels, la ponction/infiltration d'une tendinopathie calcifiante de la coiffe des rotateurs

- A - Peut nécessiter l'interruption d'un traitement par Clopidogrel
- B - Justifie l'aspiration complète de la calcification
- C - Est indiquée plutôt en phase chronique
- D - Est indiquée plutôt en phase aiguë
- E - Justifie un arrêt de travail

5 A propos de la pathologie articulaire et labrale de hanche :

- A - Un ganglion inguinal est toujours pathologique s'il mesure plus de 1 cm de grand axe
- B - La position du pied est importante pour détecter une pathologie articulaire
- C - La bourse du psoas ne communique jamais avec l'interligne articulaire
- D - Il n'y a pas de structure anatomique entre le tendon du psoas et la corticale ilio-pubienne
- E - Les déchirures du labrum sont toujours douloureuses

6 La coulisse bicipitale

- A - Renferme le tendon du chef long du biceps
- B - Présente à l'état normal un triangle hypoéchogène séparant le tendon du biceps de la berge médiale
- C - A une ouverture antérieure identique du haut en bas
- D - Est recouverte par le fascia superficiel du subscapulaire
- E - S'étudie dans le plan longitudinal en poussant le coude en arrière

7 A propos du canal carpien :

- A - Le syndrome du canal carpien est plus souvent secondaire à une cause anatomique qu'idiopathique
- B - Un nerf médian normal est mobile par rapport aux tendons fléchisseurs
- C - En plus du nerf médian, le canal carpien contient 8 tendons
- D - La différence de surface du nerf médian mesurée à hauteur du rond pronateur et dans le canal carpien est normalement de moins de 2mm²
- E - Un amincissement du nerf médian à son passage sous le retinaculum est normal.

8 L'arthrite septique :

- A - L'atteinte infectieuse prédomine au niveau du membre supérieur
- B - Au niveau de la hanche le ? de l'épaisseur du récessus antérieur doit rester < 1,5 mm entre les 2 hanches
- C - Peut être associée à l'ostéomyélite
- D - L'épanchement n'est jamais trans sonore
- E - Les radiographies peuvent être normales au début

9 Echographie du creux poplité :

- A - Le semi-tendineux est un muscle ischiojambier
- B - Le semi-tendineux possède un tendon réfléchi
- C - Le semimembraneux est un muscle de la patte d'oie
- D - Le semi-tendineux est un muscle de la patte d'oie
- E - Le Sartorius est un muscle ischiojambier

10 A propos de l'articulation acromio-claviculaire :

- A - Est rarement atteinte en post-traumatique
- B - Son augmentation de volume est toujours douloureuse
- C - Son augmentation de volume peut être à l'origine d'un conflit antérosupérieur
- D - Sa mobilité anormale doit être recherchée par le cross arm test
- E - Sa douleur peut faire penser à une lésion de la coiffe

11 Concernant les ligaments de la cheville :

- A - Les fractures du processus latéral du talus ne peuvent pas être diagnostiquées en échographie
- B - Les entorses graves de l'articulation médiotarsienne de Chopart mettent nettement plus de temps à guérir que celles de l'articulation talocrurale.
- C - L'entorse de la syndesmose tibiofibulaire distale est banale et très bien tolérée.
- D - L'entorse isolée du ligament talofibulaire antérieur doit bénéficier d'une attelle limitant la mobilité frontale de la cheville.
- E - L'échographie des ligaments de la cheville ne doit jamais être dynamique.

12 A propos de l'échographie du coude :

- A - On peut retrouver surtout des ganglions pathologiques au versant médial
- B - Les kystes articulaires sont très rares au niveau du coude
- C - La cupule radiale s'étudie par un mouvement de flexion
- D - L'examen du coude est toujours comparatif
- E - Il peut se limiter à l'étude d'une des faces

13 A propos de la pathologie tendineuse latérale de hanche :

- A - Les lésions du petit glutéal entraînent des douleurs irradiant vers l'avant
- B - L'insertion proximale de la bandelette ilio-tibiale se fait sur l'EIAS
- C - Le grand glutéal s'insère sur la facette postérieure du grand trochanter
- D - La désinsertion intéresse surtout le tendon du petit glutéal
- E - Le muscle tenseur du fascia lata et la bandelette ilio-tibiale correspondent à la même structure

14 A propos des Anti-agrégants lors de gestes interventionnels :

- A - Certains anti-inflammatoires ont un effet anti-agrégant
- B - En cas d'arrêt de traitement par aspirine, le risque thrombotique est supérieur au risque hémorragique.
- C - Le risque hémorragique est indépendant de la dose pour le Clopidogrel
- D - Le traitement par aspirine doit être stoppé 5 jours avant une infiltration de genou
- E - Plus la dose d'aspirine est faible, plus le risque hémorragique est faible pour le patient

15 L'échographie du muscle

- A - Montre des vaisseaux au sein des fascicules musculaires
- B - Montre un remaniement dont la taille est influencée par le saignement
- C - Met en évidence des lésions débutant le plus souvent au sein des fascicules musculaires
- D - Est plus précise que l'IRM pour déterminer le degré de cicatrisation
- E - Montre surtout, au membre inférieur, des déchirures musculaires

16 Lors d'une capsulite de l'épaule

- A - L'épanchement autour du tendon du biceps est un bon signe indirect de capsulite
- B - Le diagnostic est plus facile en clinique qu'en échographie après 6 mois d'évolution
- C - La bursite est un bon signe indirect de capsulite
- D - Le ligament acromio-claviculaire est épaissi dans la capsulite
- E - Le diagnostic est plus facile en clinique qu'en échographie avant 6 mois d'évolution

17 A propos du tendon du long biceps :

- A - Sa rupture peut être asymptomatique
- B - Du liquide dans le récessus bicipital est le meilleur signe d'une ténosynovite de ce tendon
- C - Sa tendinopathie est très douloureuse
- D - Il est toujours épaissi en cas de tendinopathie
- E - Il faut l'étudier parallèlement à son grand axe pour voir sa structure fibrillaire

18 Concernant l'échographie de la hanche :

- A - Le nerf sciatique est latéral par rapport au tendon conjoint
- B - Le muscle semi-membraneux est le premier à apparaître lors du balayage cranio-caudal en coupe transversale
- C - Le tendon du semi-membraneux s'insère sur la face postérolatérale de l'ischion
- D - Le tendon conjoint correspond à la fusion du tendon du biceps et de celui du semi-membraneux
- E - Le tendon du psoas s'insère sur le petit trochanter

19 L'examen échographique dans la prise en charge d'un rhumatisme inflammatoire chronique type polyarthrite rhumatoïde nécessite :

- A - une évaluation faite en mode B et en mode Doppler
- B - une évaluation au moyen d'un appareil adapté avec sonde linéaire haute fréquence et Doppler adapté aux flux lents
- C - la recherche d'épanchement intra articulaire
- D - la mesure de l'épaisseur de la synoviale
- E - la recherche d'érosions osseuses.

20 Lors de traumatismes musculaires intrinsèques :

- A - Dans les formes mineures, une simple hypertrophie grisée trop homogène du muscle est possible.
- B - Au mollet, le gastrocnémien médial est le plus fréquemment atteint
- C - Les muscles bi-articulaires y sont plus exposés
- D - Les cicatrices fibreuses constituent des zones de fragilité et exposent aux récives
- E - L'atteinte de la cloison centrale du droit fémoral est exceptionnelle

21 A propos des critères de normalité d'un examen de hanche chez le nourrisson dans le cadre d'un dépistage :

- A - La couverture osseuse augmente progressivement avec l'âge
- B - Le fond cotyloïdien (FC) doit être ≥ 6 mm
- C - Le Δ entre les 2 hanches doit être < 2 mm
- D - La distance FC-noyau pubien est invariable quelle que soit la coupe et l'opérateur
- E - Dans le bassin asymétrique congénital la couverture osseuse reste insuffisante

22 L'échographie des articulations dans les rhumatismes inflammatoires :

- A - donne les mêmes résultats quelles que soient les conditions de réalisation de l'examen (environnement, horaire, prise de médicaments...)
- B - a un intérêt pour le diagnostic étiologique
- C - n'est utile qu'au diagnostic de synovite active
- D - est utile uniquement pour la détection des érosions
- E - permet un suivi de la réponse au traitement

23 Lors d'une échographie

- A - Un fibrocartilage est hypoéchogène à l'état normal
- B - Un ligament normal peut être hypoéchogène
- C - L'échogénicité du nerf varie très fort en fonction de l'artéfact d'anisotropie
- D - L'aspect pavimenteux que prend parfois le tissu sous-cutané résulte d'une distension veineuse
- E - Un hématome en phase liquide doit toujours être ponctionné puis comprimé

24 Dans la ténosynovite de de Quervain :

- A - L'infiltration échoguidée est plus efficace que l'immobilisation par attelle
- B - Les 2 tendons peuvent cheminer dans des gaines synoviales distinctes
- C - Les formes chroniques sont fréquemment constrictives
- D - Les tendons concernés sont le long extenseur et le court extenseur du pouce
- E - Un épanchement abondant de la gaine est toujours présent

25

Sont considérés comme des paramètres échographiques d'inflammation :

- A - la présence d'un signal Doppler dans l'hyperplasie synoviale ou ténosynoviale hypoechogène
- B - l'hyperplasie synoviale ou ténosynoviale hypoechogène,
- C - la présence d'un épanchement articulaire
- D - la présence de microcalcifications
- E - la présence d'érosions osseuses

26 En échographie musculo-squelettique :

- A - L'ostéochondrose est un trouble de l'ossification
- B - La synostose est à rechercher systématiquement dans les douleurs de l'arrière pied
- C - Dans la synovite aiguë transitoire la radiographie de contrôle à distance n'est pas indiquée
- D - La synostose complète ou synchondrose représente la même entité
- E - La maladie de Sever ne nécessite pas d'imagerie habituellement

27 A propos des tendons de la cheville :

- A - Le croisement des tendons long fléchisseur de l'hallux et long fléchisseur des orteils à la plante (nœud de Henry) est parfois associé à des manifestations pathologiques.
- B - La présence de liquide autour du tendon long fléchisseur de l'hallux témoigne d'une ténosynovite de ce tendon.
- C - La présence d'un peu de liquide autour du tendon tibial postérieur à sa partie distale est normale
- D - La présence de liquide autour des tendons fibulaires dans leur trajet sous-malléolaire n'est pas normale.
- E - La présence de liquide autour du tendon calcanéen traduit une ténosynovite achilléenne.

28 A propos de l'échographie du genou, quelle est la cause la plus fréquente de douleurs chroniques de la loge postérieure de la jambe chez le sportif

- A - Syndrome de loge
- B - Hernie musculaire
- C - Artère poplitée piégée
- D - Conflit neurologique
- E - Cicatrice du soléaire

29 Versant médial et postérieur du coude :

- A - Les tendons épicondyliens médiaux sont plus courts que les latéraux
- B - Le nerf ulnaire est maintenu en place par un rétinaculum
- C - Le nerf ulnaire passe sous l'arcade de l'extenseur ulnaire du carpe
- D - Tous les hygroma postérieurs peuvent être infiltrés
- E - La contraction contrariée dépiste la luxation du nerf ulnaire

30 A propos de l'entorse du ligament collatéral ulnaire de la MCP du pouce :

- A - La manœuvre dynamique utile est une abduction prudente de la MCP du pouce
- B - L'aponévrose de l'abducteur du pouce est un repère important
- C - Le bilan écho de cette entorse est plus pertinent à 3 mois qu'en phase aiguë
- D - La manœuvre dynamique utile est une flexion de la MCP du pouce - On appelle lésion de Stener la rupture complète mais isolée de ce ligament collatéral ulnaire

31 Echographie du genou :

- A - Le syndrome de l'essuie-glace est un conflit entre la bandelette ilio-tibiale et le condyle médial.
- B - Il est possible d'apprécier en échographie le centrage patellaire.
- C - La rupture du tendon quadricipital est plus fréquente que la rupture du tendon rotulien
- D - Le syndrome de l'essuie-glace touche préférentiellement le coureur à pied
- E - La maladie de Sinding Larsen est une ostéochondrose du tendon quadricipital

32 A propos des lésions musculaires extrinsèques :

- A - Une lésion associée de l'aponévrose peut être à l'origine de hernie musculaire.
- B - Elles siègent sur des zones de faiblesse anatomique des muscles
- C - A la cuisse, le droit fémoral est le plus fréquemment atteint
- D - Un syndrome de loge peut survenir dans les formes grave
- E - Dans ces traumatismes, les hématomes s'organisent rarement et ne nécessitent pas de ponction évacuatrice

33 Concernant le tendon calcanéen :

- A - Le diagnostic de rupture complète du tendon calcanéen est basé sur l'examen clinique.
- B - Le tendon calcanéen est vrillé sur lui-même pour tenir compte de la rotation automatique du membre inférieur lors de la marche.
- C - La longueur du tendon calcanéen est variable ; les tendons longs sont plus sujets aux enthésopathies et les courts à une tendinose corporeale.
- D - Le tendon calcanéen s'insère sur la moitié supérieure de la face postérieure du calcaneus.
- E - Les ruptures partielles du tendon calcanéen n'existent pas.

34 Lors de la découverte d'une masse des parties molles en échographie

- A - La localisation est sans incidence pour le risque de malignité
- B - Une grande taille (supérieure à 5 cm) est un facteur de mauvais pronostic
- C - Les contours réguliers et nets permettent de s'affranchir d'explorations complémentaires
- D - Les hématomes doivent être contrôlés échographiquement
- E - La localisation au-delà du fascia superficiel augmente le risque de malignité

35 A propos des muscles de cuisse :

- A - Le sartorius présente des rapports étroits avec le nerf sciatique
- B - Le gracile appartient au groupe des ischio-jambiers
- C - Le long biceps et le semi-tendineux sont issus du même tendon proximal sur l'ischion
- D - La cloison centrale du long adducteur permet de le repérer facilement
- E - Les 4 chefs du quadriceps sont bi-articulaires

36 Lors d'une pathologie de l'épaule, la rupture du supra-épineux :

- A - Doit toujours être traitée
- B - Fait mal quand elle s'aggrave
- C - Est plus grave avant 50 ans
- D - Est toujours douloureuse
- E - Est rare

37 Concernant les nerfs du pied :

- A - Le territoire sensitif du nerf fibulaire profond concerne la première commissure
- B - L'atteinte du nerf calcanéen inférieur provoque une amyotrophie et une involution graisseuse du muscle court fléchisseur des orteils
- C - Le nerf sural est satellite de la veine grande saphène
- D - Le nerf tibial présente 2 branches de division principales distales plantaires médiale et latérale
- E - Le nerf fibulaire superficiel passe en arrière des 2 tendons fibulaires

38 Chez un patient présentant une suspicion de polyarthrite rhumatoïde débutante (selon les critères ACR/EULAR 2010), le bilan échographique permet :

- A - de rechercher des facteurs de gravité
- B - de confirmer l'étendue de l'atteinte inflammatoire
- C - d'éliminer un diagnostic différentiel
- D - d'étudier les inter-phalangiennes distales (IPD).
- E - de confirmer le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde

39 L'intervalle des rotateurs

- A - Renferme une sangle maintenant le tendon du long biceps en place
- B - Peut être atteint dans les ruptures du supra-épineux
- C - Est situé entre le supra-épineux et le subscapulaire
- D - A un plafond constitué du ligament acromio-coracoïdien
- E - Renferme toujours le tendon du court biceps

40 L'insertion de l'infra-épineux sur la facette postéro-supérieure du tubercule majeur

- A - S'étudie en abduction du bras
- B - S'étudie le bras en rotation externe
- C - S'étudie le bras en rotation interne
- D - S'étudie la main posée sur l'épaule opposée
- E - S'étudie en adduction du bras