

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 #886426 de l'examen #55084 (Référence: **190531-19343-34343-55084**)

1 A propos des chaînes ganglionnaires cervicales :

- A - L'aire sous-mentonnière est l'aire I
- B - le muscle sous-hyoïdien permet de séparer l'aire III de l'aire IV
- C - Les chaînes de drainage le long de l'axe jugulo-carotidien sont les aires IV, V, VI
- D - L'aire au-dessus de la bifurcation carotidienne est l'aire II
- E - l'aire cervicale postérieure est l'aire VI

2 A propos du vol vertébral systolique:

- A - le flux vertébral est de sens physiologique en systole
- B - se majore lors de la levée de brassard quand on réalise la manœuvre d'hyperhémie
- C - est causé par la présence d'une sténose proximale de l'artère subclavière
- D - le flux est de sens physiologique en diastole
- E - n'est à rechercher qu'au niveau du segment V2 de l'artère vertébrale homolatérale à la sténose subclavière

3 Dans un vaisseau sténosé avec une sténose morphologique <40% en réduction de diamètre :

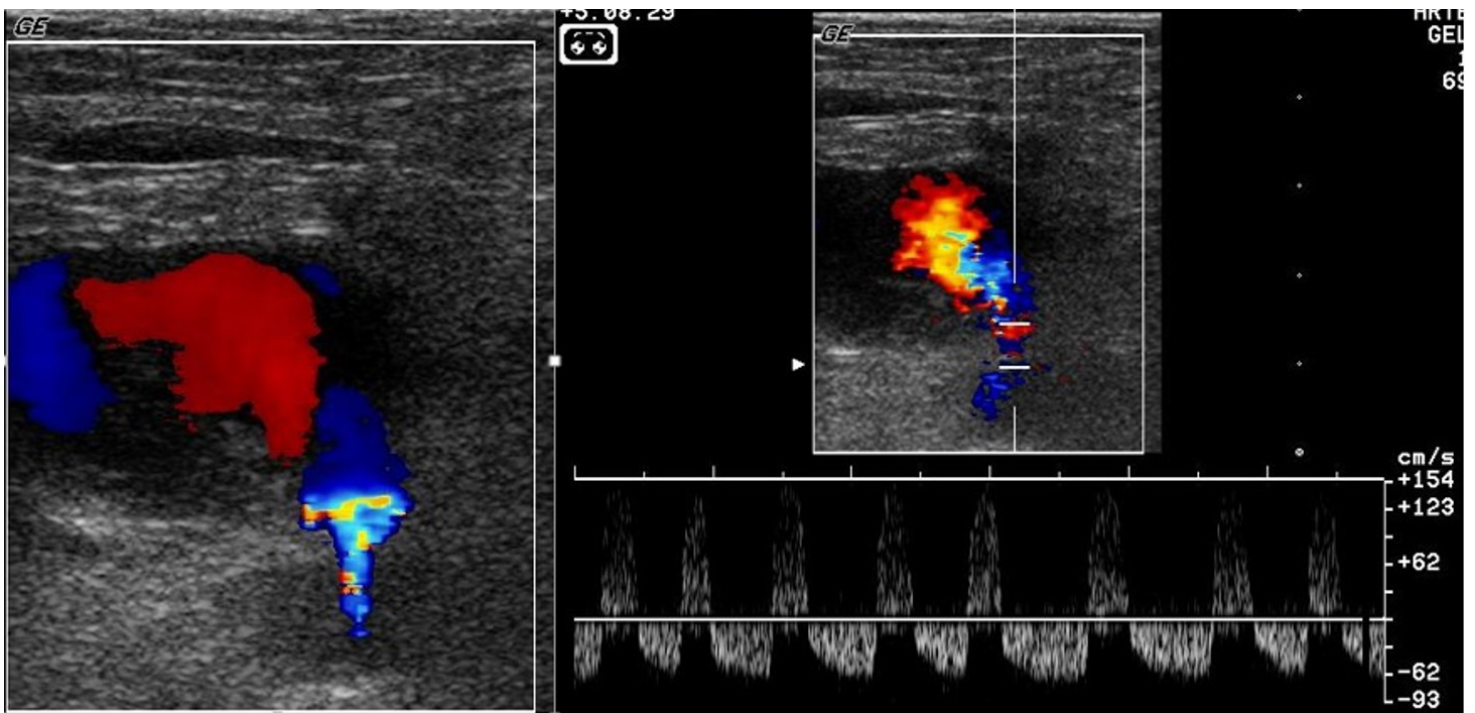
- A - la vitesse peut être inchangée au centre de la sténose
- B - la vitesse est forcément accélérée au centre de la sténose
- C - la vitesse est forcément accélérée en sortie de sténose
- D - le flux est forcément perturbé en amont
- E - le flux est forcément perturbé en aval

4 En cas d'occlusion fémorale, quelles propositions sont vraies parmi les suivantes ?

- A - Absence de flux au niveau de la zone d'occlusion.
- B - En amont augmentation de la résistivité des flux.
- C - Dispersion spectrale au niveau de la zone d'occlusion.
- D - En aval des flux jambiers amortis.
- E - En aval des flux jambiers sub normaux en raison d'une bonne collatéralité.

5 A propos de l'anévrisme de l'aorte abdominale :

- A - a comme principal facteur de risque de survenue le diabète
- B - se définit, en valeur absolue, par un calibre antéro postérieur > 30 millimètres
- C - doit être dépisté chez l'homme, âgé de 65 à 75 ans, tabagique chronique actuel ou passé
- D - se rencontre plus fréquemment chez la femme
- E - a comme principale étiologie l'athérome



6 Quelles sont les propositions justes concernant ces images du scarpa droit ?

- A - Il s'agit d'un hématome non circulant.
- B - Il s'agit d'un faux anévrisme.
- C - Le flux Doppler est alternant.
- D - Le flux est triphasique.
- E - Il s'agit d'un anévrisme.

7 A propos des tumeurs cervicales :

- A - les kystes du tractus thyroglosse sont situés en position médiane ou paramédiane
- B - une tumeur glomique se recherche au niveau de la bifurcation carotidienne
- C - le lymphocèle se situe toujours sur la ligne médiane cervicale antérieure
- D - le lipome se situe toujours dans le tissu cellulaire sous-cutané sans franchir l'aponévrose musculaire
- E - une tumeur glomique est le plus souvent hypervascularisée

8 A propos du Doppler des artères thyroïdiennes extra parenchymateuses :

- A - Les valeurs normales sont souvent supérieures à 100 cm/s.
- B - Les valeurs des vitesses systoliques des artères thyroïdiennes supérieures sont - toujours supérieures à celle des artères thyroïdiennes inférieures.
- C - il implique les artères thyroïdiennes supérieures et inférieures.
- D - En cas d'hypothyroïdie les vitesses systoliques ont tendance à baisser.

9 A propos de l'exploration échodoppler de l'artère carotide interne cervicale :

- A - elle présente à l'état basal un flux de type hautes résistances
- B - la quantification des sténoses de l'artère carotide interne en vélocimétrie est bien corrélée à la quantification en mode ECST
- C - elle est étudiée en première intention avec une sonde de hautes fréquences
- D - la quantification des sténoses de l'artère carotide interne en vélocimétrie est bien codifiée dans des abaques dont les chiffres sont validés dans la littérature
- E - le calcul du rapport systolique des vitesses entre la carotide interne au site de la sténose et la carotide commune en amont est très important pour la quantification du % de sténose

10 Quels réglages et paramètres sont nécessaires pour mesurer un débit ?

- A - Diamètre intima-intima de l'artère donneuse.
- B - Volume d'échantillonnage englobant la totalité du vaisseau
- C - Diamètre adventice- adventice de l'artère donneuse
- D - Vitesses diastoliques sur plusieurs cycles cardiaques
- E - Volume d'échantillonnage englobant les 2/3 du vaisseau

11 L'endofuite de type 1 d'une endoprothèse de l'aorte abdominale :

- A - est une endofuite à bas débit
- B - est due à une fuite par des collatérales de l'aorte abdominale
- C - peut se rencontrer en post opératoire
- D - est la plus fréquente des endofuites
- E - peut être due à une migration de l'endoprothèse

12 les arguments échographiques en faveur d'un ganglion inflammatoire sont :

- A - la vascularisation à prédominance périphérique
- B - la perte de différenciation
- C - la vascularisation hilare prédominante
- D - les contours irréguliers
- E - la taille augmentée

13 Sur la médiocalcose, quelles propositions sont justes ?

- A - Le diabète est une cause de médiocalcose.
- B - On peut suspecter une médiocalcose si $IPS > 1,3$.
- C - La médiocalcose fausse la mesure d' IPS en le minorant.
- D - Index de pression à l'orteil peut être utilisé en cas de présence de médiocalcose.
- E - L'âge est une cause de médiocalcose.

14 L'indice de résistance artériel :

- A - à 1 indique qu'il existe une sténose d'aval
- B - mesurée à 0,4 au repos dans une artère fémorale évoque une perturbation hémodynamique en amont
- C - mesurée à 0,4 au repos dans une artère fémorale doit faire rechercher une perturbation hémodynamique en aval
- D - à 1 indique qu'il existe une sténose d'amont
- E - $< 0,5$ indique une vascularisation à très basse résistance

15 A l'échodoppler , une sténose de l'artère fémorale supérieure à 70% se traduit par :

- A - un aliasing au doppler couleur, au niveau de la sténose
- B - un ralentissement du flux au doppler pulsé, au niveau de la sténose
- C - un SVR (systolic velocity ratio) inférieur à 2
- D - la conservation du flux triphasique ou la modification du rebond diastolique en amont de la sténose
- E - la conservation d'un flux triphasique , en aval de la sténose

16 L'artère poplitée piégée :

- A - nécessite, pour être explorée à l'échodoppler, des manœuvres dynamiques
- B - peut être due à une anomalie de trajet de l'artère poplitée
- C - se rencontre essentiellement chez la femme
- D - peut engendrer un anévrisme post sténotique
- E - est toujours bilatérale

17 A propos du polygone de Willis:

- A - l'artère communicante postérieure peut être visualisée si elle n'est pas hypoplasique
- B - il n'est complet que chez 20% des individus
- C - le polygone foetal correspond à l'absence d'une artère communicante postérieure
- D - les variantes anatomiques sont toujours symétriques quand elles sont présentes
- E - l'artère cérébrale moyenne fait partie du polygone de Willis

18 A propos d'une courbe vélocimétrique enregistrée sur une artère poplitée :

- A - En présence de sténose serrée en amont, le pic de vitesse systolique est augmenté par rapport à la normale.
- B - En l'absence de sténose serrée en amont, le pic de vitesse systolique est normal,
- C - En présence de sténose serrée en amont, le temps d'ascension systolique est supérieur à 0.07s,
- D - En situation de recrutement micro-vasculaire important et sans sténose d'amont, exercice physique, inflammation locale, le temps d'ascension systolique est supérieur à 0.07s,
- E - En l'absence de sténose serrée en amont, le temps d'ascension systolique est inférieur à 0.0007s,

19 A propos de l'anatomie des artères à destinée cervico-encéphalique :

- A - l'artère carotide interne a un calibre symétrique des deux côtés
- B - l'artère carotide externe à son origine est le plus souvent située en position externe par rapport à l'artère carotide interne
- C - l'artère vertébrale gauche est le plus souvent dominante
- D - l'artère vertébrale gauche peut naître directement de la crosse aortique
- E - l'artère vertébrale pénètre toujours au même niveau dans le canal osseux

20 L'étude échodoppler de l'anévrisme de l'aorte abdominale :

- A - doit être répétée tous les 6 mois si son calibre antéro postérieur est compris entre 30 et 35 mm
- B - retrouve un flux triphasique dans l'anévrisme
- C - doit préciser sa morphologie fusiforme, sacciforme ou disséquant
- D - doit rechercher un thrombus mural
- E - doit mesurer son calibre antéro postérieur « adventice-adventice », sur une coupe la plus circulaire possible

21 A propos d'une sténose artérielle serrée :

- A - Elle crée un gradient de pression hémodynamique,
- B - Elle entraîne une vasodilatation artériolaire compensatrice en aval pour tenter tant que faire se peut de conserver un débit subnormal.
- C - Elle provoque une perte d'énergie totale de l'écoulement sanguin en aval,
- D - Elle entraîne une augmentation de la pression hémodynamique en amont,
- E - Elle entraîne une chute de la pression hémodynamique en aval,

22 Dans une conformation anatomique classique, quelles propositions sont vraies parmi les suivantes ?

- A - La grande veine saphène fait sa crosse au niveau de la veine fémorale commune.
- B - L'artère iliaque externe est plus superficielle que la veine iliaque externe
- C - La petite saphène a une crosse commune avec des veines gastrocnémiennes internes en poplité.
- D - L'artère poplitée est plus superficielle que le nerf tibial.
- E - La veine cave inférieure est située latéralement à droite par rapport à l'aorte.

23 Lors de l'exploration vasculaire des TSA :

- A - on peut utiliser la sonde convexe abdominale pour la portion rétro-mandibulaire de l'artère carotide interne
- B - on utilise généralement la sonde microconvexe pour visualiser l'ostium des artères vertébrales
- C - on peut utiliser la sonde microconvexe pour la portion rétro-mandibulaire de l'artère carotide interne
- D - on peut utiliser la sonde Phased arrea pour la portion rétro-mandibulaire de l'artère carotide interne
- E - on utilise une sonde barrette linéaire

24 Quels sont les éléments principaux de mesure d'un nodule thyroïdien :

- A - Mesure bidimensionnelle
- B - La mesure du volume permet de pallier aux erreurs de mesures inter observateurs.
- C - Une seule mesure suffit
- D - Volume du nodule à partir des mesures longitudinale, transversales et frontales.

25 Un indice de pression à cheville > 0,9 peut se retrouver chez un sujet présentant à écho-Doppler :

- A - Un athérome ilio- fémoral non sténosant
- B - Des flux jambiers normaux, mais présentant une sténose iliaque commune >70%, bien compensé par la collatéralité au repos.
- C - Des flux jambiers anormaux et une médiocalcose jambière
- D - Des flux jambiers anormaux, sans médiocalcose
- E - Des flux triphasiques à tous les étages jusqu'en jambier

26 Quelles sont les causes possibles d'un défaut de développement d'une fistule artério veineuse ?

- A - La présence d'une ectasie sur la veine de drainage.
- B - Une artère donneuse de petit calibre, athéromateuse.
- C - Une thrombose de la veine de drainage
- D - La présence de collatérales voleuses
- E - La présence d'une sténose sur la veine de drainage.

27 Le tir doppler :

- A - Correspond à l'angle formé entre le faisceau ultrasonore de la sonde et le vaisseau.
- B - Plus l'angle de tir Doppler se rapproche de 0° plus les valeurs sont justes
- C - doit être toujours égal à 90 °
- D - correspond à la correction d'angle proposée par la machine.

28 A propos des glandes salivaires :

- A - en cas de calcul salivaire, la glande est systématiquement augmentée de taille
- B - une adénomégalie satellite de la glande salivaire sous-mandibulaire est le plus souvent évocatrice de localisation métastatique
- C - en cas de présence de calcul intra-canalair, les canaux salivaires intra-glandulaires sont toujours dilatés
- D - en cas de scialadénite, la glande salivaire est inflammatoire et en hyperémie au Doppler couleur
- E - les calculs salivaires sont souvent hyperéchogènes avec visualisation d'un renforcement postérieur

29 Quand on est en présence d'une image avec renforcement postérieur :

- A - Il peut s'agir d'un kyste
- B - Il évoque une tumeur solide .
- C - il peut s'agir d'un cancer thyroïdien
- D - c'est un signe en faveur de bénignité.

30 A propos du pontage artériel utilisant une veine :

- A - les anomalies rencontrées sur ces pontages sont essentiellement au niveau proximal
- B - l'hyperplasie myo intinale survient surtout dans les 18 premiers mois
- C - l'aspect échographique du pontage veineux est un aspect en « double rail »
- D - le pontage veineux présente un flux triphasique au doppler
- E - une Vitesse systolique maximale > 300 cm/s signe une sténose > 70 %

31 Quels sont parmi les critères suivants, ceux en faveur d'une thrombose veineuse récente ?

- A - Thrombus imperméable au codage couleur.
- B - Veine dilatée, incompressible
- C - Aspect hyperéchogène du thrombus.
- D - Thrombus partiellement obstructif.
- E - Présence d'une collatéralité.

32 A propos des caractéristiques de la plaque d'athérome en échographie :

- A - la chape fibreuse n'est jamais visible en échographie
- B - est à haut risque évolutif si elle donne des HITS en EDTC
- C - est à haut risque évolutif quand elle est isoéchogène
- D - est à très haut risque embolique quand elle est anéchogène
- E - la présence d'une niche au sein de la plaque peut être affirmée sur une exploration faite seulement en mode 2D

33 Lors d'un bilan écho-Doppler de création de FAV (Fistule artérioveineuse), que doit comporter le schéma ou le compte rendu ?

- A - L'état de la (séquelle/thrombose) de la veine céphalique.
- B - La profondeur de la petite veine saphène
- C - La profondeur de l'artère radiale.
- D - Le diamètre de l'artère radiale.
- E - Le calibre de la veine médiane basilique.

34 Quelles sont les étapes présentes dans un examen écho-Doppler veineux profond exhaustif ?

- A - Etude des flux spontanés et provoqués sur la veine fémorale commune
- B - Manoeuvre de chasse sur les veines musculaires surales
- C - Etude de la modulation respiratoire sur la veine iliaque externe.
- D - Etude de compression de la veine poplitée.
- E - Visualisation de la veine cave.

35 Lors de la réalisation de l'exploration des artères des membres supérieurs

- A - on doit explorer systématiquement les artères pulpaire
- B - on doit explorer systématiquement les arcades palmaires
- C - on peut compléter son exploration par le test d'Allen (compression aléatoire des artères radiale et ulnaire)
- D - on doit explorer l'origine des artères sous-clavières
- E - on doit systématiquement mesurer la PA au niveau de l'artère brachiale

36 Les contours d'un nodule :

- A - Les contours spiculés sont en faveur de la malignité
- B - s'ils sont nets sont en faveur de la bénignité.
- C - Les contours partiellement limités indiquent la bénignité.
- D - Les contours calcifiés impliquent la malignité.

37 Quels sont les paramètres et le matériel nécessaire au calcul du indice de pression à la cheville ?

- A - L'enregistrement Doppler de l'artère tibiaie postérieure.
- B - L'enregistrement Doppler de l'artère fibulaire
- C - Le repos depuis plusieurs minutes
- D - Un brassard adapté à la morphologie du patient.
- E - La pression brachiale, la plus haute entre les deux bras.

38 Quelles anomalies enregistrées à l'examen écho Doppler d'une FAV (Fistule artérioveineuse) sont en faveur d'une sténose sur la veine de drainage ?

- A - Une diminution de calibre de la veine de drainage inférieur à 2 mm de diamètre.
- B - Une augmentation du débit sur l'artère donneuse.
- C - Une diminution de l'indice de résistance sur artère donneuse.
- D - Un sens orthograde du segment artériel radial distal post anastomotique pour une FAV radio-radiale.
- E - Une augmentation focale des vitesses avec dispersion spectrale.

39 A propos de la résistance hémodynamique locale d'un organe :

- A - Elle est proportionnelle à la densité micro-vasculaire fonctionnelle,
- B - Elle est proportionnelle à la densité micro-vasculaire anatomique,
- C - Elle est proportionnelle à la surface cumulée micro-vasculaire de l'organe,
- D - Elle varie avec les phénomènes de vasomotricité micro-vasculaire
- E - Elle varie avec les phénomènes de recrutement micro-vasculaire,

40 les arguments échographiques en faveur d'un ganglion métastatique sont :

- A - la perte de différenciation
- B - la taille augmentée
- C - la vascularisation à prédominance périphérique
- D - la vascularisation hilare prédominante
- E - les contours irréguliers