

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 #886488 de l'examen #55089 (Référence: **190531-19343-33948-55089**)

1 Le risque de cancer chez l'enfant devant une cytologie à type de néoplasme folliculaire (Bethesda 4) est de :

- A - 50-60%
- B - impose la lobectomie
- C - >60%
- D - 7-25%
- E - 2-4%

2 Une parathyroïde P4 peut être recherchée :

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

3 Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant les preuves scientifiques établies dans la littérature qui fondent la surveillance active des microcarcinomes papillaires de la thyroïde ?

- A - Un accroissement volumétrique supérieur à 50% précède la plupart du temps l'accroissement d'un des diamètres de 3mm ou plus
- B - Le risque d'accroissement est inférieur à 40% à 5 ans
- C - Le risque de survenue d'une adénopathie métastatique est faible
- D - Les patients en surveillance active inclus dans ces séries avaient un bilan ganglionnaire échographique initial normal
- E - Le risque d'accroissement augmente après 60 ans

4 Un garçon de 14 ans présente un nodule thyroïdien droit clinique palpable de survenue récente. Il a pris un sachet d'aspirine 1000 mg la veille pour un rhume. L'échographie thyroïdienne documente le nodule en apical droit de 19x17x18mm en majeure partie kystique avec une portion solide charnue de 8x7mm vascularisée EU-TIRADS 3. Que conseillez-vous ?

- A - Vous recherchez des adénopathies
- B - Vous ne ponctionnez pas car il est < 21 mm
- C - Vous ponctionnez assis afin d'éviter les complications dues à la prise d'aspirine
- D - Vous demandez un dosage de thyroglobuline in situ
- E - Vous ponctionnez la partie solide

5 Quelles caractéristiques appartiennent au ganglion normal ?

- A - Grand diamètre à moins de 10 mm
- B - Rapport de Steinkamp L/S > 2
- C - Ovalaire ou aplati
- D - Vascularisation hilare
- E - Hile visible

6 Un homme, irradié pour une maladie de Hodgkin, présente un nodule thyroïdien apical droit de 14x13x10mm EU-TIRADS 4 découvert 10 ans après son irradiation. Quelles sont les propositions justes ?

- A - Vous ne proposez pas de cytoponction car il est ovale
- B - Vous prescrivez une calcitonine
- C - Vous recherchez d'abord un réarrangement de RET
- D - Vous proposez une échographie de contrôle à 1 an
- E - Vous proposez une cytoponction

7 Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant l'enregistrement Doppler des artères thyroïdiennes ?

- A - L'artère thyroïdienne inférieure naît de l'artère carotide commune (primitive)
- B - Le signal Doppler couleur de l'artère thyroïdienne supérieure est toujours en rouge
- C - Les valeurs normales des vitesses systoliques sont voisines de 200 cm/s
- D - Les valeurs normales des vitesses systoliques sont voisines de 100 cm/s
- E - L'artère thyroïdienne supérieure s'analyse essentiellement sur une coupe sagittale.

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

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

9 Le microcarcinome papillaire :

- A - est toujours d'architecture vésiculaire
- B - est une tumeur maligne mesurant au maximum 1 cm
- C - ne métastase jamais
- D - est toujours hypoéchogène
- E - présente les mêmes aspects histologiques que les carcinomes papillaires de plus grande taille

10 Un prélèvement cytologique comportant des cellules oncocytaires :

- A - Correspond parfois à une lésion bénigne, Bethesda II
- B - Correspond parfois à une thyroïdite lymphocytaire, type Hashimoto.
- C - Correspond parfois à une lésion Bethesda IV, néoplasme folliculaire à cellules oncocytaires.
- D - Correspond toujours à une lésion maligne, Bethesda VI
- E - Est une indication à une exérèse chirurgicale d'emblée

11 Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant les éléments à considérer pour décider de l'éligibilité d'un patient à une surveillance active de microcarcinome papillaire ?

- A - L'âge du patient est une variable à prendre en compte
- B - Une surveillance annuelle les cinq premières années doit être possible et acceptée par le patient
- C - L'accord éclairé du patient est facultatif
- D - La surveillance peut se faire en équipe non spécialisée
- E - Des critères échographiques vont être pris en compte

12 Quelles sont les propositions correctes ?

- A - Les hématomes profonds, au contact de la thyroïde, s'observent dans 10 à 15% des cytoponctions échoguidées
- B - Une greffe tumorale sur le trajet de ponction n'a jamais été décrite à ce jour avec la technique de cytoponction sans aspiration à l'aiguille de 27 G.
- C - La douleur au cours d'une cytoponction échoguidée est le plus souvent modérée
- D - Une anesthésie locale est presque toujours indiquée pour la cytoponction échoguidée chez l'adulte
- E - L'anxiété majeure la sensation douloureuse

13 Chez une jeune femme au deuxième mois d'une troisième grossesse, on trouve une TSH effondrée avec T4L normale et T3 libre normale, thyroglobuline normale. L'échographie montre une thyroïde de volume normal, normo vascularisée, avec un nodule infra centimétrique avasculaire. A quoi penser ?

- A - Maladie de Basedow
- B - Carence en iode
- C - Thyrotoxicose gestationnelle transitoire
- D - Nodule toxique
- E - Thyrotoxicose factice

14 Pour rechercher un adénome parathyroïdien en échographie on peut s'aider de :

- A - Mode panoramique
- B - Rotation de la tête
- C - Elastographie
- D - Manœuvres de compression
- E - La déglutition

15 Quelles sont, parmi les situations suivantes, celles pour lesquelles une scintigraphie thyroïdienne à l' I123 peut être proposée :

- A - Tout nodule solide associé à une TSH < 3 mUI/L
- B - Un incidentalome thyroïdien sur la Tep au 18FDG
- C - Un nodule EU-TIRADS 5 avec cytoponction suspecte de malignité
- D - Un nodule avec deux cytoponctions indéterminées
- E - Un goitre multinodulaire avec TSH < 0,5 mUI/L à la recherche de nodules chauds



16 Voici une coupe longitudinale d'une masse cervicale du secteur IV gauche. Quel est votre diagnostic ?:

- A - adénopathie métastatique d'un cancer thyroïdien
- B - ganglion normal
- C - ganglion inflammatoire
- D - lipome inflammatoire
- E - récurrence de loge d'un cancer thyroïdien

17 Quelles sont les propositions correctes ?

- A - Avec la technique de cytoponction à l'aiguille de 27G sans aspiration il est souhaitable de réaliser des prélèvements radiaires
- B - La technique de cytoponction à l'aiguille de 22G avec aspiration est plus efficace que la technique par capillarité
- C - En utilisant l'abord longitudinal pour la cytoponction (aiguille placée sur le petit côté), on visualise l'aiguille dès sa pénétration et jusqu'à la cible en temps réel
- D - La cytoponction échoguidée s'effectue obligatoirement avec une sonde échographique dédiée, réservée uniquement à cet usage
- E - La cytoponction échoguidée s'effectue indifféremment avec un transducteur linéaire ou convexe

18 Le kyste du tractus thyrogllosse :

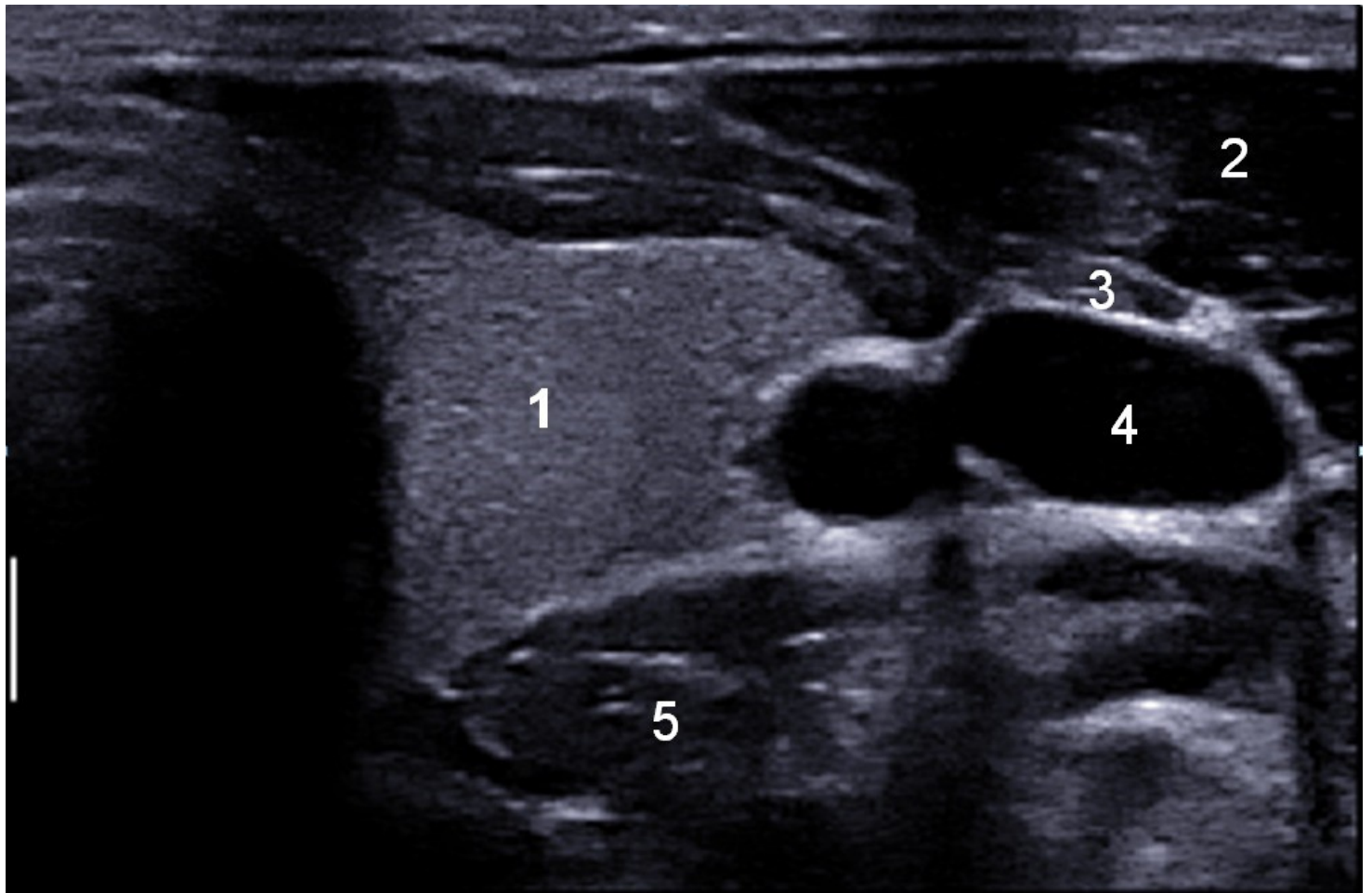
- A - Est situé en regard du cartilage cricoïde
- B - Est une anomalie congénitale
- C - N'est pas mobile à la déglutition
- D - Peut se surinfecter
- E - Est la plus fréquente des masses kystiques cervicales

19 Cochez la (les) réponse(s) exacte(s):

- A - Un nodule fortement hypoéchogène est un nodule solide
- B - Les ponctuations hyperéchogènes sont à considérer systématiquement comme suspectes
- C - La majorité des cancers thyroïdiens est solide et hypoéchogène
- D - Les nodules EU-TIRADS 4 ont un risque de malignité compris entre 6% et 17% selon les guidelines 2017 de l'European Thyroid Association
- E - Les microcalcifications (calcosphérites, psammomes) sont situées dans la partie solide du nodule

20 Quelle(s) proposition(s) sont correctes dans un compte-rendu d'échographie thyroïdienne ?

- A - Nodule échogène
- B - Le lobe droit est de taille normale, à 5 cm de grand axe
- C - Nodule hypodense
- D - Présence d'adénopathies d'aspect normal
- E - Nodule EU-TIRADS 4, de plus de 15 mm de grand diamètre pour lequel une cytoponction est indiquée



21 Voici une coupe transversale de la région cervicale :

A quoi correspondent les structures numérotées ?

- A - 4= Artère carotide primitive gauche
- B - 5= Plexus sympathique cervical
- C - 3= Muscle omohyoïdien
- D - 1= Lobe thyroïdien droit
- E - 2= Muscle scalène antérieur

22 Parmi les signes échographiques suivants, lequel ou lesquels sont suspects d'adénopathie métastatique :

- A - vascularisation centrale
- B - hyperéchogénicité
- C - logettes kystiques
- D - présence de microcalcifications
- E - absence de hile

23 Concernant la place de la 18F-FCholine-TEP dans l'imagerie des parathyroïdes, parmi les propositions suivantes, laquelle (ou lesquelles) est (ou sont) exacte(s) ?:

- A - Elle est peu performante en cas de maladie pluriglandulaire
- B - Elle permet de confirmer le diagnostic d'hyperparathyroïdie en localisant les parathyroïdes pathologiques
- C - Elle est indiquée en cas de négativité de l'échographie et de la scintigraphie au 99mTc -MIBI
- D - La 18FCholine-TEP/TDM a remplacé l'imagerie écho/scintigraphie 99mTc-MIBI
- E - Elle est indiquée en cas de discordance de l'échographie et de la scintigraphie au 99mTc -MIBI

24 Concernant un résultat cytologique Non Diagnostique, (Bethesda I) :

- A - En cas de nodule kystique avec composante tissulaire significative, c'est la zone tissulaire qui doit faire l'objet du contrôle cytologique
- B - Si le prélèvement ne comporte que de la colloïde kystique, la surveillance peut être décidée quelle que soit l'échostructure du nodule
- C - Le risque de malignité attendu est de 5 à 10%.
- D - Le prélèvement peut être refait moins de 3 mois après le premier
- E - Il faut attendre 3 à 6 mois avant de refaire le prélèvement

25 Quelles sont les propositions exactes concernant le kyste épidermoïde ?

- A - La visibilité de l'infundibulum est constante
- B - Est une tumeur bénigne
- C - Est typiquement ovalaire et de contours réguliers
- D - Est anéchogène et homogène
- E - Est avasculaire en Doppler couleur

26 Lors d'un bilan de faisabilité en vue d'une thermoablation d'un nodule thyroïdien, quels sont les nerfs (ou l'emplacement présumé des nerfs) que vous allez tenter de repérer ?

- A - le nerf vague (ou pneumogastrique)
- B - le nerf phrénique
- C - le sympathique cervical
- D - le nerf spinal accessoire
- E - le nerf laryngé inférieur

27 Quels sont les signes de forte suspicion de cancer thyroïdien en échographie ?

- A - Hypoéchogénéité marquée
- B - Vascularisation mixte à composante centrale intense
- C - Forme ovale
- D - Macrocalcifications périphériques en coquille d'oeuf
- E - Contours irréguliers

28 Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant l'échographie des ganglions cervicaux normaux?

- A - Un ganglion du secteur VI dont le hile n'est pas visible et dont le petit diamètre est mesuré à 7 mm ne peut pas être classé en ganglion normal
- B - Les ganglions dont le hile est visible sont présumé bénins
- C - Une vascularisation exclusivement hilare est en faveur de la bénignité
- D - Des ganglions centraux sont souvent visibles dans les thyroïdites chroniques auto-immunes du sujet jeune
- E - Tous les ganglions dont le hile n'est pas visible sont pathologiques

29 En vue d'une cytoponction thyroïdienne, un traitement par anti-vitamine K :

- A - Contre-indique une cytoponction bilatérale
- B - Requiert un contrôle préalable de l'INR
- C - Requiert un échoguidage
- D - Doit toujours faire l'objet d'un relais par HBPM
- E - Doit toujours être interrompu 3 jours avant l'examen

30 Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant le schéma de repérage ganglionnaire ?

- A - Le croisement du muscle omo-hyoïdien et la veine jugulaire interne marque la limite entre les secteurs IV et VI
- B - La bifurcation carotidienne marque la limite entre les secteurs II et V
- C - Le bord antérieur du sterno cléido mastoïdien marque la limite entre les secteurs Va et Vb
- D - Le bord postérieur du sterno cléido mastoïdien marque la limite entre les secteurs II, III, IV et les secteurs V
- E - L'os hyoïde marque la limite entre les secteurs Ia et VI supérieur

31 Chez un patient en prévention secondaire, en vue d'une cytoponction thyroïdienne, un traitement par anti-agrégant(s) plaquettaire(s) :

- A - Est une contre-indication formelle
- B - Peut le plus souvent être maintenu
- C - Peut toujours être interrompu sans risque
- D - Nécessite toujours une adaptation thérapeutique
- E - Nécessite une adaptation thérapeutique en cas de bi-thérapie

32 Donnez la (les) réponse(s) exacte(s) concernant le patient éligible à une surveillance active pour microcarcinome thyroïdien :

- A - Le bilan échographique ganglionnaire est normal
- B - Le nodule est en accroissement prouvé de taille
- C - Les nodules sont multiples
- D - Il n'y a pas de contact entre le nodule et la capsule thyroïdienne
- E - Il existe une extension au-delà de la capsule thyroïdienne

33 Le dosage in situ de thyroglobuline lors d'une cytoponction d'une masse cervicale :

- A - A pour seule indication le diagnostic de métastase ganglionnaire de carcinome thyroïdien différencié
- B - Remplace l'étude cytologique
- C - Peut s'associer aussi bien avec la technique par étalement qu'avec celle en phase liquide
- D - Nécessite un passage supplémentaire dédié
- E - Peut dans certaines indications être associé à un dosage in situ de PTH

34 La pyramide de Lalouette :

- A - Est présente dans 50 % des cas
- B - Peut être le siège de nodules
- C - Est située en dessous de la thyroïde
- D - A la même échostructure que la glande thyroïde
- E - Est toujours médiane

35 Parmi les descriptions suivantes, laquelle ou lesquelles décrivent une loge thyroïdienne normale après thyroïdectomie totale :

- A - internalisation du paquet vasculaire jugulocarotidien
- B - zone hyperéchogène entre la trachée et la carotide
- C - zone solide homogène
- D - zone kystisée entre la trachée et la carotide
- E - masse hypoéchogène vascularisée

36 Les adénomes parathyroïdiens peuvent être localisés en arrière de :

- A - La thyroïde
- B - La veine jugulaire interne
- C - La trachée
- D - L'œsophage
- E - Des muscles de l'aponévrose moyenne

37 Quelles sont les propositions exactes concernant la microbiopsie thyroïdienne ? :

- A - Le calibre de l'aiguille est plus important que pour la cytoponction
- B - Elle peut être indiquée en cas d'atypies de signification indéterminée à la cytoponction
- C - Elle est possible sous antivitamines K
- D - Nécessite une asepsie stricte
- E - Il est impératif de vérifier l'hémostase et les traitements anticoagulants

38 Vous conseillez de renouveler à 6 mois la cytoponction d'un nodule EU-TIRADS 3 de 2cm qui est parfaitement stable en volume et en aspect et dont la première cytologie est :

- A - Lymphocytaire
- B - Bénigne
- C - Avec une seule inclusion nucléaire
- D - Non contributive
- E - Indéterminée

39 Le kyste branchial :

- A - Est une tumeur acquise
- B - N'est pas compressible par la sonde d'échographie
- C - Il est le plus souvent développé aux dépends de la 2ème poche branchiale
- D - Est typiquement d'échostructure anéchogène homogène
- E - Est toujours situé en dedans de l'axe carotidien

40 Cochez les réponses exactes :

- A - Une rigidité basse augmente le risque de malignité
- B - L'échostructure exclusivement solide augmente le risque de malignité
- C - Les macrocalcifications périphériques discontinues augmentent le risque de malignité
- D - Un nodule dont la rigidité est élevée est de score EU-TIRADS 5
- E - La vascularisation du nodule peut faire changer son score EU-TIRADS