

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 #886577 de l'examen #55095 (Référence: **190531-19343-34288-55095**)

1 Dans la sténose carotide athéromateuse, parmi les critères hémodynamiques suivants, lesquels vous permettent d'évaluer la réduction de calibre de la sténose à plus de 70% NASCET (conférence de consensus 2003):

- A - rapport des vitesses systoliques dans la sténose/carotide commune en amont > 4
- B - Vitesse maximale systolique (pic systolique de vélocité) >230cm/s
- C - Vitesse maximale systolique (pic systolique de vélocité) >180cm/s
- D - rapport des vitesses systoliques dans la sténose/carotide commune en amont > 2
- E - rapport des vitesses systoliques dans la sténose/carotide commune en amont > 3

2 Un flux d'hémodétournement partiel :

- A - est visible sur le spectre de la carotide interne gauche en aval d'une sténose serrée de l'origine de la carotide commune gauche
- B - ne peut être enregistré que sur une artère vertébrale
- C - le flux de sens physiologique résiduel est le flux systolique
- D - peut être absent au repos et n'apparaître qu'à la manœuvre d'hyperhémie au bras
- E - indique un obstacle hémodynamique situé en amont

3 La balance artério-portale :

- A - explique en partie l'artérialisation du foie en cas de cirrhose avancée
- B - disparaît en cas de greffe hépatique
- C - est d'origine neurologique
- D - provoque une diminution du flux artériel hépatique chez le patient à jeun
- E - est d'exploration difficile en Doppler

4 Quelles sont les localisations préférentielles des lésions d'athérome sur les artères cervicales :

- A - l'ostium vertébral
- B - le segment V3 de la vertébrale
- C - la bifurcation et le bulbe carotidien interne
- D - la carotide interne sus-bulbaire
- E - le siphon carotidien

5 Une veine profonde normale au membre inférieur :

- A - est totalement compressible
- B - a un calibre inférieur à l'artère homologue en Valsalva
- C - la modulation de son flux par le cycle respiratoire est visible au doppler pulsé, au niveau des veines distales
- D - a une forme ovoïde
- E - a un flux qui diminue à l'expiration

6 Comment évaluer le retentissement hémodynamique d'une sténose serrée (>70%NASCET) de la carotide interne cervicale :

- A - démodulation du flux sur la carotide interne sus-bulbaire
- B - l'augmentation de l'index de résistance sur la carotide commune homolatérale à la sténose
- C - l'absence d'augmentation du débit de la carotide interne controlatérale
- D - tester la réserve de vasodilatation dans le territoire sylvien en aval de la sténose cervicale
- E - la mise en jeu des suppléances par le polygone de Willis

7 Dans le cas d'une sténose hémodynamique de la carotide interne cervicale, l'artère ophtalmique homolatérale :

- A - est souvent inversée
- B - est toujours inversée
- C - le fait que cette artère ophtalmique reste de sens physiologique indique que la sténose carotide cervicale est peu serrée
- D - reste toujours de sens physiologique
- E - peut s'inverser en cas d'une suppléance insuffisante par le polygone de Willis

8 Le faux anévrisme de l'artère radiale :

- A - est une collection avec une paroi, circulante ou partiellement circulante
- B - les vitesses sont élevées dans la collection
- C - présente un flux caractéristique de « va et vient » dans son pertuis de communication avec l'artère radiale
- D - peut se voir après une coronarographie
- E - peut provoquer des embolies

9 Les plaques athéromateuses des artères carotides à haut potentiel évolutif :

- A - sont un des arguments en faveur de la prise en charge thérapeutique médicale optimale seule
- B - sont surtout les plaques anéchogènes
- C - peuvent être le site d'une néoangiogénèse visualisée en échographie de contraste
- D - peuvent être à l'origine de HITS en EDTC
- E - sont les plaques homogènes et isoéchogènes

10 Un reflux protodiastolique bref sur le spectre de l'artère mésentérique supérieure (AMS):

- A - n'est jamais présent
- B - traduit une augmentation de la pulsatilité de l'AMS en amont d'une sténose
- C - est toujours visible après prise d'un repas
- D - est caractéristique de la mise en jeu des anastomoses avec l'artère mésentérique inférieure
- E - caractérise parfois le spectre normal de l'artère mésentérique supérieure

11 Dans le cas d'une occlusion de la carotide interne, quels éléments retenir en faveur d'une occlusion sur dissection :

- A - une inversion de flux de la carotide commune
- B - une occlusion 2 cm en aval de la bifurcation de la carotide commune
- C - une carotide interne occluse et rétractée (calibre inférieur à 2mm)
- D - L'augmentation segmentaire du calibre externe de la carotide interne sus-bulbaire
- E - la visualisation d'un hématome de paroi sur une ou plusieurs des autres artères cervicales (carotide interne contro-latérale, une ou les 2 vertébrales)

12 Parmi les critères hémodynamiques suivants, lesquels sont utilisés pour grader une sténose athéromateuse de la carotide interne (conférence de consensus 2003) :

- A - les vitesses maximales systoliques
- B - la vitesses diastoliques dans la carotide interne
- C - le rapport des vitesses systoliques
- D - la vitesse moyenne
- E - le rapport des vitesses diastoliques (CC/CI)

13 A propos d'une claudication intermittente chez le patient artéritique :

- A - la claudication est douloureuse
- B - la claudication est systématiquement bilatérale
- C - le niveau de la douleur (mollet, cuisse, fesse) donne une indication sur l'étage de l'artère sténosée
- D - le périmètre de marche effectué avant l'apparition de la douleur est proportionnelle à la gravité (degré) de la sténose artérielle causale
- E - la douleur est à type de crampe

14 Parmi les variantes anatomiques suivantes de l'artère vertébrale, lesquelles compromettent la mise en jeu des suppléances :

- A - artère vertébrale hypoplasique
- B - pénétration haute dans le canal transversaire (au-delà de l'apophyse transverse de C5)
- C - terminaison en artère cérébelleuse postéro-inférieure
- D - naissance par un tronc commun avec le tronc thyro-bi-cervico-scapulaire
- E - origine aortique de la vertébrale gauche

15 Pour évaluer la sévérité d'une sténose carotide athéromateuse, quelles sont les mesures à prendre :

- A - la réduction de calibre suivant les critères ECST
- B - la réduction de calibre suivant les critères NASCET
- C - la réduction de surface (rapport de la lumière circulante/ surface de l'artère en coupe transversale)
- D - la mesure des vitesses maximales systoliques dans la sténose
- E - le rapport des vitesses maximales systoliques (sténose/carotide commune)

16 Le diagnostic de récurrence de thrombose veineuse profonde peut être exclu si :

- A - l'augmentation du calibre de la veine fémorale ou poplitée est supérieure ou égal à 2mm mais inférieur 4 mm, après compression, entre deux explorations échodoppler
- B - la veine est de petit calibre et sa paroi épaissie
- C - la veine est totalement compressible
- D - la veine présente une obstruction partielle, avec un aspect hyperéchogène du thrombus et un reflux au doppler couleur et /ou pulsé
- E - l'augmentation du calibre de la veine fémorale ou poplitée est supérieure à 4 mm, après compression, entre deux explorations échodoppler

17 Vous réalisez un contrôle écho-doppler à 3 mois d'une endartériectomie carotide. Le contrôle antérieur réalisé à J15 ne montrait pas d'anomalie tant morphologique qu'hémodynamique. Que recherchez-vous :

- A - hyperplasie myo-intimale
- B - l'évolution d'un athérome controlatéral
- C - récurrence d'athérome
- D - flap intimal
- E - une dissection

18 Parmi les éléments suivants, lesquels retenir-vous en faveur d'une maladie de Horton :

- A - une sténose hémodynamique sur une des artères temporales
- B - un trajet très sinueux des artères temporales
- C - un halo hypoéchogène sur le segment V1 d'une des 2 vertébrales
- D - un halo hypoéchogène sur une des artères temporales

19 Quelles sont les localisations préférentielles des hématomes de paroi des dissections des artères cervicales :

- A - tronc artériel brachio-céphalique
- B - carotide interne sus bulbaire
- C - ostium vertébral
- D - vertébrale sur ses segments V1, V2, V3
- E - le bulbe carotide interne

20 A propos de l'échodoppler des artères rénales :

- A - les vitesses diminuent progressivement depuis l'origine de l'artère jusqu'à sa distalité
- B - l'utilisation d'un agent de contraste est utile en cas de non visualisation de l'origine des artères rénales
- C - l'exploration vasculaire intra-parenchymateuse suppose l'utilisation d'une PRF plus élevée que celle pour l'étude ostiale et tronculaire
- D - le flux artériel rénal normal est de type antérograde permanent, avec un spectre monophasique systolo-diastolique
- E - l'augmentation de la vitesse de défilement lors de l'enregistrement spectral permet une mesure plus précise du temps de montée systolique

21 A propos de l'exploration des artères des membres supérieurs :

- A - le syndrome du marteau hypothénar est dû à un traumatisme répété de l'artère radiale distale
- B - la maladie de Takayasu atteint essentiellement les artères subclavières et axillaires
- C - l'artère subclavière est en avant de la veine subclavière
- D - à l'état normal, le flux d'une artère du membre supérieur est triphasique, de haute résistance
- E - à l'échographie, la maladie de Horton se traduit par un aspect de halo hypoéchogène, régulier, circonférentiel

22 A propos de la thrombose veineuse des membres supérieurs :

- A - elle se traduit par un défaut de remplissage total ou partiel au doppler couleur
- B - le manchon fibreux est une vraie thrombose
- C - elle est dans les $\frac{3}{4}$ des cas due à un dispositif intra veineux
- D - elle se traduit par une veine incomplètement ou non compressible à l'échographie
- E - le thrombus mural est une vraie thrombose

23 Lors du contrôle post-opératoire précoce (J2) d'une endartériectomie carotide, vous recherchez :

- A - de l'athérome résiduel
- B - une hyperplasie myo-intimale
- C - un faux anévrisme
- D - la perméabilité de l'artère opérée
- E - une sténose hémodynamique résiduelle sur le segment opéré

24 Lors du contrôle post-opératoire précoce (J2) d'une endartériectomie carotide, vous recherchez :

- A - un hématome des tissus péri-vasculaires
- B - un flap intimal
- C - une dissection sur clamp
- D - la normalisation de l'hémodynamique intracrânienne (cérébrale moyenne homolatérale)
- E - une sténose hémodynamique en aval (siphon carotidien, ACM)

25 L'artère mésentérique inférieure :

- A - est visible à l'écho-Doppler dans < 50% des cas
- B - est repérée à hauteur de la paroi antéro-latérale droite de l'aorte
- C - peut être suppléante pour le territoire de l'artère mésentérique supérieure en cas d'occlusion de celle-ci
- D - n'a pas de traduction échographique car trop petite
- E - n'est pas visible à l'écho-Doppler dans 6 à 8 % des cas

26 L'index de congestion de Moriyasu :

- A - > 0,11 est corrélé avec une augmentation de pression portale > 12 mmHg
- B - augmente en cas d'inversion du flux portal
- C - est le rapport entre la vitesse moyenne dans la Veine Porte divisé par la surface de section de la veine
- D - est corrélé avec le degré de fibrose hépatique
- E - n'a aucun rapport avec l'évaluation du système porte

27 Dans la population générale, le polygone de Willis est complet dans :

- A - 45%
- B - moins de 10%
- C - 25%
- D - 35%
- E - 15%

28 En cas de suspicion clinique de maladie de Horton, quelle(s) artère(s) examinez-vous :

- A - La carotide interne
- B - Les branches de la carotide externe
- C - Les artères temporales
- D - L'artère axillaire
- E - La vertébrale

29 Parmi les éléments suivants, lesquels retenez-vous pour diagnostiquer en écho-doppler une dissection récente de l'artère carotide interne :

- A - trajet sinueux de la carotide interne sus-bulbaire
- B - une réduction du calibre de la lumière circulante de la carotide interne en aval du bulbe par du matériel isoéchogène sans sténose hémodynamique
- C - un flux démodulé sur le segment sous pétreux
- D - une plicature hémodynamiquement sténosante
- E - l'élargissement du calibre externe associé à la réduction de la lumière circulante par du matériel iso-hypoéchogène

30 A propos d'une sténose artérielle serrée :

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

31 L'origine artérielle d'une claudication intermittente des membres inférieurs est suspectée cliniquement quand :

- A - la douleur intéresse les articulations du membre atteint
- B - la douleur apparait de façon plus ou moins systématique pour le même niveau d'effort physique
- C - la douleur survient assez systématiquement le matin
- D - la douleur intéresse les masses musculaires du membre atteint
- E - il ne s'agit que d'une faiblesse musculaire sans douleur véritable

32 Dans le cas d'une suspicion clinique de dissection de l'artère vertébrale :

- A - l'absence d'anomalie hémodynamique des segments V1 à V4 élimine le diagnostic de dissection
- B - la paroi des segments suivants de la vertébrale ne sont pas visualisables en échographie : V3, V2 en arrière des apophyses transverses, V4.
- C - vous retenez le diagnostic de dissection sur l'augmentation segmentaire du calibre externe de la vertébrale par du matériel iso-hypoéchogène entre les seules apophyses transverses de C5 et de C4. Et demandez une IRM en séquences dédiées pour confirmation.
- D - la présence d'une asymétrie de calibre des 2 vertébrales est en faveur du diagnostic
- E - la non visualisation en échographie d'un hématome de paroi sur les segments V1, V2, V3 et l'absence d'anomalie hémodynamique en doppler pulsé sur les segments V1 à V4 élimine le diagnostic de dissection. Et vous ne prescrivez pas d'imagerie complémentaire.

33 La dissection de l'artère carotide interne cervicale

- A - est caractérisée par la présence d'un hématome de paroi
- B - est toujours post-traumatique
- C - est caractérisée par la présence d'une majoration du calibre artériel au site de la dissection
- D - débute au niveau du bulbe carotidien
- E - a des signes hémodynamiques spécifiques par rapport aux lésions athéromateuses

34 Afin d'optimiser les réglages en échodoppler couleur lors de l'étude du réseau veineux superficiel :

- A - la persistance sera augmentée pour déceler les faibles reflux
- B - on réglera la machine pour l'étude des flux lents
- C - l'étude en mode harmonique est indispensable pour quantifier les reflux
- D - la PRF sera réglée pour des vitesses de 30 à 100cm/s
- E - les filtres de paroi seront réglés à des niveaux élevés afin d'éviter les artéfacts

35 Parmi les patients suivants, tous ont une sténose carotide athéromateuse du bulbe droit >70% NASCET. Lequel présente le risque ischémique le plus faible :

- A - polygone de Willis complet et bonne réserve de vasodilatation dans le territoire sylvien en aval de la sténose
- B - absence de communicante antérieure et de communicante postérieure homolatérale à la carotide sténosée, bonne réserve de vasodilatation dans le territoire sylvien en aval de la sténose
- C - polygone de Willis complet et réserve de vasodilatation diminuée dans le territoire sylvien en aval de la sténose.
- D - absence de segment P1 de la cérébrale postérieure homolatérale à la sténose carotide (configuration fœtale), réserve de vasodilatation diminuée dans le territoire sylvien en aval de la sténose.

36 La mise en jeu du polygone de Willis :

- A - est possible pour 80% de la population
- B - existe dès que le % de sténose de la carotide en amont est > 60% en diamètre
- C - est de diagnostic aisé en EDTC grâce au mode Doppler couleur
- D - témoigne de la présence de lésions sévères en amont
- E - n'est présente que pour des lésions sévères des artères à l'étage cervical

37 Quels critères objectifs d'analyse du graphe doppler pulsé d'une artère carotide interne retenez-vous ?

- A - l'index de résistance
- B - le temps d'ascension systolique (la pente)
- C - l'index de pulsatilité
- D - la valeur de la vitesse télédiastolique
- E - la valeur de la vitesse maximale systolique (le pic systolique)

38 L'enregistrement d'un pic systolique à 2 m/s dans le tronc cœliaque, patient à jeun :

- A - est un signe de sténose de > 60% en diamètre
- B - est un signe de sténose de > 80% en diamètre
- C - est habituel
- D - s'observe en cas de ligament arqué
- E - est un signe que le patient n'est pas à jeun

39 A propos de la fistule artério-veineuse de dialyse :

- A - la fistule artério-veineuse idéale doit être la plus distale possible
- B - la naissance haute de l'artère radiale est une variation anatomique fréquente
- C - le débit d'une fistule artério-veineuse native est qualifié d'hypodébit si il est < 1000 ml/min
- D - la thrombose de fistule artério veineuse de dialyse se traduit par un IR < 0,7 sur l'artère donneuse
- E - le taux de perméabilité à 1 an est supérieur pour la fistule huméro-basilique que pour la fistule huméro-céphalique

40 L'augmentation du temps d'ascension systolique (la pente) est le reflet du retentissement hémodynamique :

- A - d'un obstacle en aval du point d'enregistrement
- B - d'une augmentation des résistances circulatoires à l'écoulement
- C - d'une occlusion immédiatement en aval du point d'enregistrement
- D - d'une sténose en amont du point d'enregistrement
- E - de la suppléance d'une artère occluse en amont du point d'enregistrement