

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 #2022056 de l'examen #114401 (Référence:
200709-19343-62218-114401)

1 Concernant les kystes rénaux, quelles affirmations sont correctes ?

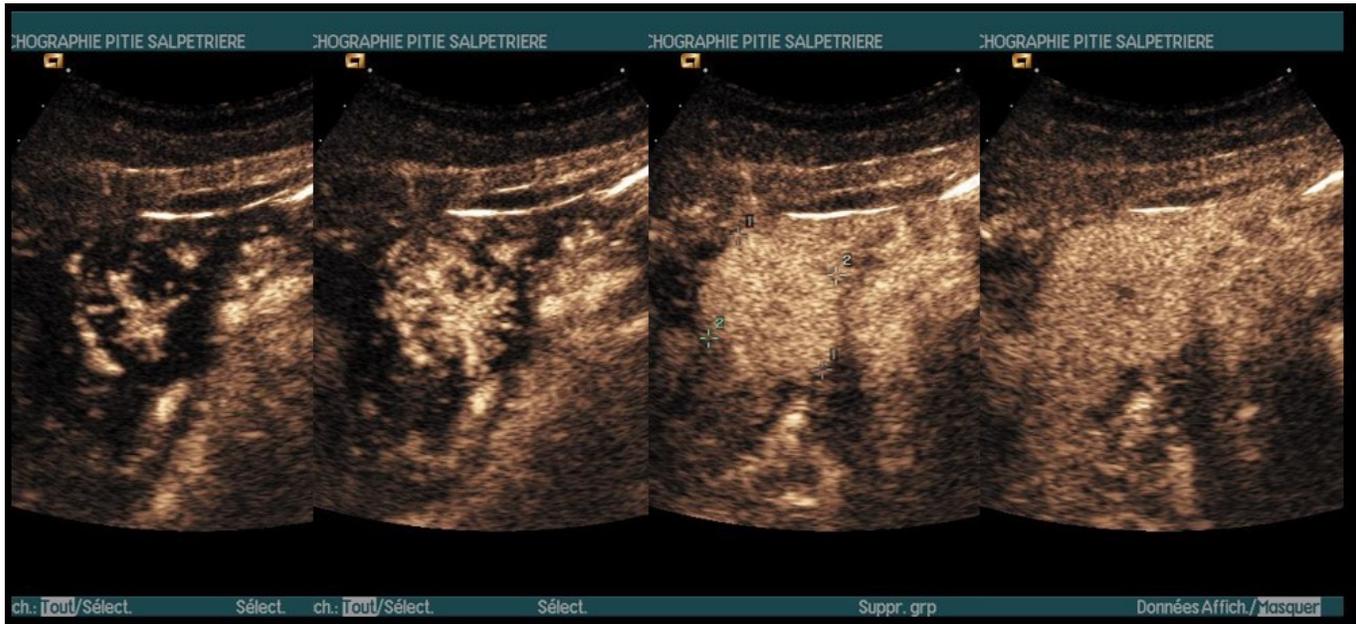
- A - Une tumeur rénale maligne peut être mixte, à la fois kystique et tissulaire
- B - Un kyste simple est isoéchogène
- C - Un kyste calcifié est toujours malin
- D - La présence d'atypies doit faire réaliser un complément d'exploration par scanner ou IRM
- E - La classification de Bosniak doit être systématiquement précisée par échographie afin d'évaluer le risque de malignité

2 Le diamètre normal des artères digestives principales est

- A - De moins de 7 mm
- B - D'au moins de 10 mm
- C - Pas de norme établie
- D - D'au moins de 15 mm
- E - De moins de 3mm

3 Concernant les ovaires

- A - Un kyste hémorragique chez une femme ménopausée de longue date doit faire évoquer la malignité
- B - Le kyste lutéal est détecté pendant la première partie du cycle
- C - Le kyste folliculaire fonctionnel est la pathologie la plus fréquente chez la femme non ménopausée
- D - Le kyste lutéal a typiquement une paroi épaisse et hypervascularisée
- E - Ils sont intra-péritonéaux



- 4** La cinétique de rehaussement visible au sein de cette lésion hépatique
- A - montre une cicatrice centrale indispensable pour évoquer le diagnostic d'HNF
 - B - est typique d'adénome
 - C - est de type centrifuge en rayon de roue
 - D - est typique d'angiome
 - E - est typique d'une tumeur hépatocytaire bénigne

- 5** Concernant les urgences abdominales en échographie :
- A - les lithiases biliaires infundibulaires peuvent être confondues avec de l'air d'origine digestive
 - B - l'échographie participe au staging d'appréciation de la sévérité des pancréatites aiguës
 - C - le diagnostic de pyélonéphrite chez l'adulte repose sur l'échographie
 - D - le diagnostic de cholécystite repose sur la détection d'un épaissement pariétal vésiculaire
 - E - l'échographie est peu sensible pour le diagnostic de lithiase cholédocienne

- 6** Devant cette anomalie focale splénique vous évoquez plutôt (plusieurs réponses possible) :
- A - Un kyste hydatique
 - B - Un kyste épidermoïde
 - C - Un lymphome
 - D - Un lymphangiome kystique
 - E - Un kyste mésothélial

- 7** Les corps de Gamna Gandy
- A - Se traduisent par des ponctuations hyperéchogènes intraspléniques
 - B - Se traduisent par une splénomégalie hypoéchogène hétérogène
 - C - Sont des dépôts d'hémossidérines consécutifs à des micro hémorragies intra spléniques
 - D - Peuvent être présents en cas d'hypertension portale
 - E - Se traduisent par des ponctuations hyperéchogènes intra hépatiques

- 8** Concernant le cholangiocarcinome de type masse, quelles sont les affirmations exactes?
- C'est un diagnostic d'imagerie et la biopsie n'est pas nécessaire
 - A - Le rehaussement en échographie de contraste est variable
 - B - Il peut exister une dilatation des voies biliaires en amont
 - C - La masse est hétérogène souvent de grande taille
 - D - Cette tumeur est plus fréquente en cas de cirrhose

9 En échographie pelvienne

- A - La localisation la plus fréquente d'une GEU est ovarienne
- B - Le sac ovulaire est excentré par rapport à la cavité utérine entourée d'une couronne trophoblastique d'échogénéicité forte
- C - Le premier signe échographique d'une grossesse est la visualisation d'un sac ovulaire vers 7 semaines
- D - Un épaissement de l'endomètre en post ménopause > 3 mm est suspect
- E - Une rétention liquidienne endocavitaire chez la femme en post-ménopause doit faire chercher une cause sous jacente

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

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

11 Concernant la suspicion d'appendicite (donnez la ou les réponses vraies):

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

12 Concernant les lithiases biliaires, quelles sont les affirmations exactes ?

- A - Seules les lithiases pigmentaires sont visibles en échographie
- B - Toutes les lithiases biliaires sont toujours visibles en tomodynamométrie
- C - La plus grande majorité sont cholestéroliques ou mixtes, c'est-à-dire contenant plus de 20% de cholestérol dans les pays occidentaux
- D - Une lithiasse est visible sous la forme d'une image hypéchogène, typiquement ronde et mobile, avec cône d'ombre
- E - Les lithiases pigmentaires peuvent être associées à la cirrhose

13 En échographie hépatique :

- A - Un foie stéatosique à un index hepato-renal > 1.2
- B - L'échogénéicité hépatique désigne le grain du parenchyme
- C - On peut parler en cas de stéatose « d'hyperéchogénéicité »
- D - L'échostructure hépatique désigne le niveau de brillance du foie
- E - Un foie de cirrhose est classiquement « d'échostructure hétérogène »

14 En ce qui concerne l'anatomie du foie

- A - Le lobe droit n'est vascularisé que par la branche portale droite
- B - Le segment 1 appartient au foie gauche
- C - Une hépatectomie enlève moins de foie qu'une lobectomie droite
- D - Le lobe gauche est constitué des segments 2, 3 et 4
- E - Il y a classiquement 10 segments hépatiques selon la classification anatomique de Couinaud



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

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

16 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 ilots spléniques disséminés
- C - un syndrome d'Ivemark passé inaperçu
- D - un syndrome de polysplénie
- E - la chercher ailleurs dans l'abdomen car elle peut être très mobile

17 Concernant les complications de la cirrhose quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s)

- A - Le suivi de la cirrhose se fait par une alternance d'échographie et d'IRM semestrielles
- B - Le suivi de la cirrhose consiste uniquement à rechercher un nodule suspect de CHC
- C - L'échographie de contraste permet de différencier un thrombus cruorique d'un envahissement tumoral portal.
- D - Si le diagnostic de CHC est affirmé en échographie de contraste il faut quand même faire un scanner ou une IRM
- E - La découverte d'un thrombus porte cruorique doit faire rechercher un CHC

18 Concernant la version et flexion de l'utérus

- A - La version indique la position du col de utérus par rapport au vagin dans le plan sagittal
- B - La flexion indique la position du corps de l'utérus par rapport au col dans le plan sagittal
- C - La flexion indique la position du corps de l'utérus par rapport au col dans le plan coronal
- D - La flexion indique la position de l'utérus par rapport au vagin dans le plan sagittal
- E - La rétroflexion de l'utérus peut être source de difficulté dans l'analyse échographique du fond utérin

19 Concernant le rôle de l'échographie dans la cirrhose hépatique quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s)

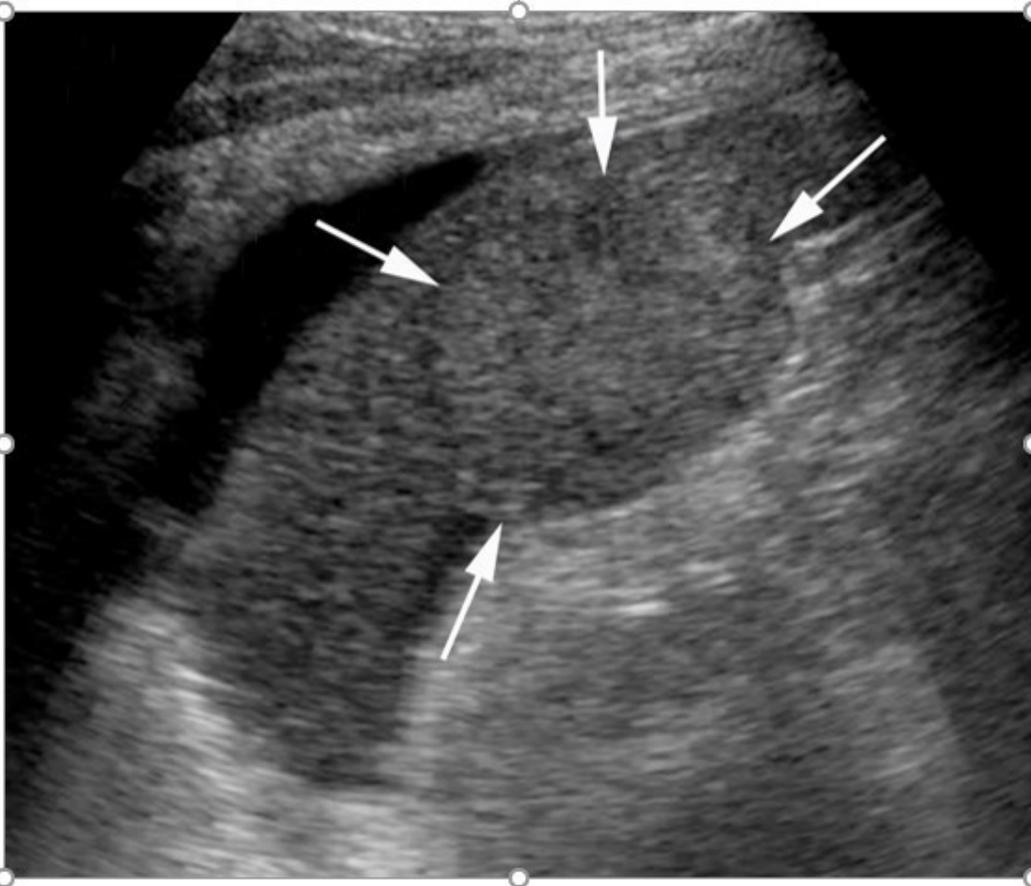
- A - L'échographie de contraste doit être si possible réalisée tous les 6 mois pour augmenter la détection des CHC sur cirrhose
- B - La surveillance de la cirrhose doit se faire par échographie semestrielle
- C - Le diagnostic non invasif de CHC peut être fait en échographie de contraste.
- D - L'échographie permet de faire le diagnostic étiologique de la cirrhose
- E - L'échographie n'a pas des performances suffisantes pour être utilisée pour le diagnostic de cirrhose

20 L'échographie de contraste hépatique permet

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

21 Les artères qui participent en première importance à la vascularisation mésentérique sont les suivantes sauf deux, lesquelles ?

- A - L'artère mésentérique inférieure
- B - Le tronc coeliaque
- C - L'artère épigastrique inférieure
- D - L'artère splénique
- E - L'artère mésentérique supérieure



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

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

23 Parmi les signes échographique suivant le ou les quels est (sont) des signes de cirrhose

- A - Une augmentation de la vitesse portale maximale
- B - Une hyperéchogénicité diffuse du foie
- C - Une hypertrophie du segment IV
- D - Une diminution du calibre des voies biliaires
- E - Une augmentation du grand axe de la rate au-delà de 115mm

24 Lorsqu'on détecte un anévrysme aortique, le(s) signe(s) à risque de rupture sont (une ou plusieurs réponses possibles)

- A - Un diamètre aortique d'au moins 8 cm
- B - Un diamètre aortique d'au moins 4 cm
- C - L'épaisseur trop fine de la paroi aortique
- D - Un diamètre aortique d'au moins 6 cm
- E - La présence d'un thrombus endoluminal

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

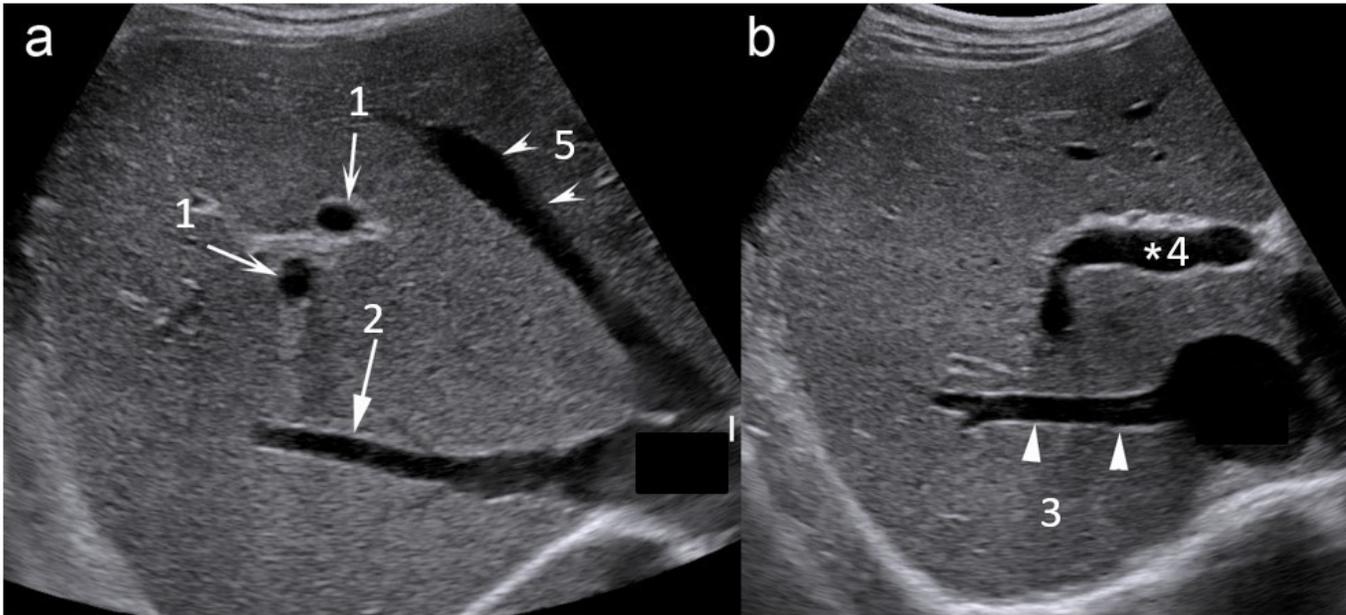
- A - Les anastomoses ne sont pas visibles en IRM
- B - Une aérobilie est observée de manière constante
- C - La sténose de l'anastomose peut entraîner une dilatation biliaire
- D - Les anastomoses peuvent entraîner un reflux de liquide digestif dans la VBP
- E - La présence d'une aérobilie signifie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

26 L'échographie du pancréas

- A - Doit toujours visualiser le conduit pancréatique principal
- B - Doit être faites systématiquement dans le bilan lésionnel initial de la pancréatite aigue
- C - Doit se faire en post prandial pour se servir de l'estomac plein comme fenêtre acoustique
- D - Permet toujours de visualiser la totalité de la glande
- E - Permet de toujours visualiser les canaux pancréatiques secondaires

27 En cas de cholestase biologique avec des voies biliaires non dilatées, quels sont les 3 diagnostics compatibles parmi ceux ci ?

- A - un examen trop précoce
- B - un envahissement tumoral majeur du foie
- C - Une maladie de Caroli non compliquée
- D - des lésions inflammatoires des voies biliaires à type de cholangite
- E - un kyste du cholédoque non compliqué

**28** 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 - 5 : La veine hépatique médiane
- B - 3 : Une veine hépatique inférieure médiane accessoire
- C - 1 : les branches porte du segment 8
- D - 4 : La branche porte droite
- E - 2 : La veine hépatique droite

29 Dans le suivi systématique d'une cure d'anévrisme aortique par endoprothèse, cochez la ou les bonnes réponses

- A - Le scanner doit être réalisé de manière systématique tous les 3 mois
- B - L'échographie en mode B suffit
- C - L'échographie avec injection IV de contraste permet de réaliser le suivi, mais le scanner garde sa place
- D - L'échographie en mode Doppler Couleur est efficace et suffisante
- E - L'échographie avec injection IV de contraste permet de réaliser le suivi, et remplace le scanner avec injection

30 Concernant les urgences abdominales en échographie :

Donnez la ou les réponses vraies :

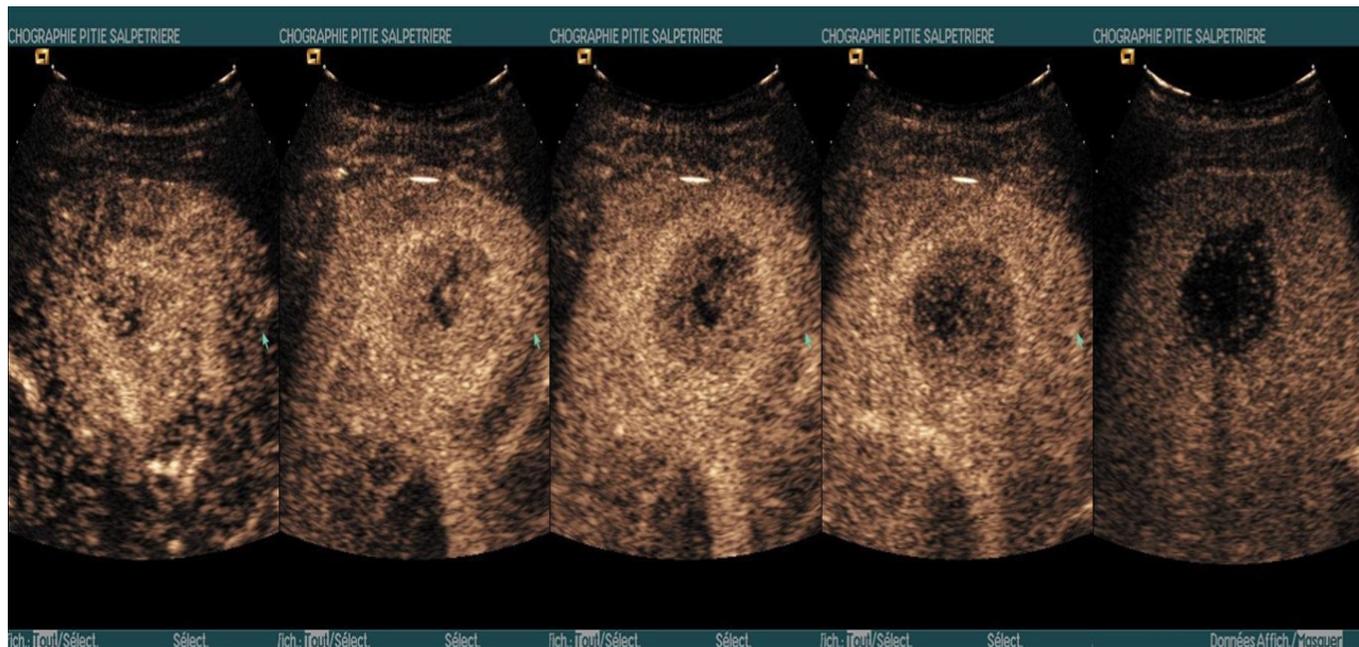
- A - l'absence d'épanchement intra péritonéal élimine le diagnostic d'appendicite
- B - L'échographie est l'examen de référence de la pathologie biliaire
- C - En cas d'angiocholite clinique, le scanner est l'examen diagnostique de référence, afin de détecter une prise de contraste de la paroi biliaire
- D - l'échographie est l'examen recommandé en première intention du fait de son caractère non irradiant dans les diverticulites sigmoïdiennes
- E - un diamètre appendiculaire > 10 mm est un signe en faveur d'une appendicite

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

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

32 Concernant une rate accessoire

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



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

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

34 Donnez la ou les réponses vraies

- A - Une contusion hépatique peut exister sans épanchement associé
- B - La sensibilité de détection d'un épanchement intra abdominal est proche de 90%.
- C - La FAST écho comprend au moins 3 points d'exploration
- D - Le but de la FAST échographie est de rechercher un hémopéritoine
- E - L'absence d'épanchement permet d'éliminer la présence de lésions parenchymateuses des organes pleins

35 Concernant l'anatomie rénale, quelles affirmations sont correctes ?

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

36 Concernant les masses ovariennes

- A - Une cloison irrégulière est considérée comme portion tissulaire
- B - Devant une masse kystique organique complexe chez une femme de 20 ans, le tératome mature est le diagnostic le plus fréquent
- C - Une végétation a une taille minimale de 2mm
- D - Un kyste de plus de 7 cm nécessite une exploration par IRM

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

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

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

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