

## 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 #2022619 de l'examen #114462 (Référence:  
**200709-19343-62234-114462**)

**1** Le kyste du tractus thyroïdienne

- A - Est la plus fréquente des masses kystiques cervicales.
- B - Est strictement médian.
- C - Est une anomalie kystisée originaire d'une fente brachiale.
- D - Est mobile à la déglutition
- E - Est situé en regard du cartilage cricoïde.

**2** Parmi les signes échographiques suivants, lequel ou lesquels est/sont compatible(s) avec un ganglion normal ?

- A - présence d'un hile hyperéchogène
- B - épaisseur de 3 mm en secteur II
- C - vascularisation centrale
- D - vascularisation périphérique
- E - microcavités kystiques

**3** Pour trouver un adénome parathyroïdien en échographie on peut s'aider de :

- A - Manœuvres de compression
- B - Du doppler
- C - De l'élastographie
- D - La déglutition
- E - Rotation de la tête

**4** Le score EU-TIRADS :

- A - permet la stratification du risque de malignité des nodules thyroïdiens
- B - inclut la présence d'un ganglion suspect dans le score 5
- C - correspond à un risque intermédiaire de malignité pour le score 3
- D - est en 6 points
- E - comporte un risque de 98-100% de cancers pour le score 5

**5** Concernant la mesure, l'iconographie et la description des nodules :

- A - une variation significative de taille correspond à une variation de 3mm dans un diamètre
- B - le plan de coupe longitudinal est suffisant
- C - 3 diamètres perpendiculaires et un calcul du volume sont recommandés
- D - une numérotation des nodules doit figurer sur le schéma
- E - l'iconographie doit comporter 2 coupes perpendiculaires

**6** Le diagnostic cytologique de carcinome papillaire de variante classique :

- A - repose sur l'existence d'un envahissement capsulaire
- B - est impossible sur des étalements cytologiques
- C - peut être proposé en l'absence d'une organisation architecturale en papilles
- D - repose sur la présence d'anomalies nucléaires et chromatiniennes spécifiques
- E - s'associe à un risque de malignité de 94 à 96 %

**7** Indiquez la (les) localisation(s) exacte(s) des ganglions figurant sur ce schéma :

- A - le ganglion C est situé dans le secteur IV droit
- B - le ganglion B est situé dans le secteur I gauche
- C - le ganglion A est situé dans le secteur II droit
- D - le ganglion E est situé dans le secteur III gauche
- E - le ganglion D est situé dans le secteur VI droit

**8** Quelles sont les propositions exactes concernant la microbiopsie thyroïdienne ?

- A - elle peut être indiquée pour un nodule dont les deux précédentes cytoponctions étaient non diagnostiques
- B - elle nécessite une hospitalisation de 24 heures
- C - il n'est pas nécessaire de réaliser d'anesthésie locale
- D - une numération plaquettaire inférieure à 50 000 est une contre-indication
- E - est aisément réalisable sans guidage échographique

**9** Devant une formation ganglionnaire du secteur III droit arrondie de 9 mm de petit axe évocatrice d'une adénopathie métastatique et d'un nodule thyroïdien EU-TIRADS 4 de 12 mm lobaire inférieur droit, conseillez-vous la cytoponction :

- A - de l'adénopathie seulement car le nodule EU-TIRADS 4 ne fait que 12 mm
- B - des deux avec dosage de thyroglobuline dans l'adénopathie
- C - du nodule seulement car l'adénopathie est infracentimétrique
- D - des deux avec dosage de thyroglobuline dans le sang
- E - des deux avec dosage de la thyroglobuline dans le nodule et dans l'adénopathie

**10** Donnez les réponses exactes (une ou plusieurs réponses possibles)

La pyramide de Lalouette

- A - Est toujours médiane.
- B - A la même échostructure que la glande thyroïde.
- C - Peut être le siège de nodules.
- D - Est située en dessous de la thyroïde.
- E - Est toujours à gauche

**11** Devant un goitre multinodulaire à l'échographie chez un garçon de 16 ans, vous posez l'indication d'une cytoponction échoguidée dans (la)les circonstance(s) suivante(s) :

- A - Présence d'un kyste compressif EU-TIRADS 2 gênant ayant grossi récemment
- B - Présence d'un nodule EU-TIRADS 5 de 9 mm
- C - Présence d'un nodule EU-TIRADS 4 de 7 mm sans contexte familial suspect
- D - Présence d'un nodule EU-TIRADS 3 de 22 mm
- E - Présence d'un nodule mixte du tractus thyroïdien

**12** Concernant la scintigraphie au <sup>99m</sup>Tc-MIBI

- A - Une hyperfixation est retrouvée dans les cancers, notamment dans les cancers thyroïdiens
- B - La tomoscintigraphie couplée au scanner augmente considérablement sa performance
- C - Elle est un traceur des mitochondries
- D - Elle permet de confirmer le diagnostic d'hyperparathyroïdie primitive en montrant la glande anormale
- E - Elle n'est plus recommandée dans l'hyperparathyroïdie en raison de sa basse résolution spatiale en comparaison à la <sup>18</sup>FCholine-TEP/TDM

**13** Concernant les aspects nodulaires dans le cadre des thyroïdites, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A - Un « White Knight » est librement traversé par les vaisseaux parenchymateux
- B - Un nodule hyperéchogène au sein d'une thyroïdite est suspect et doit être ponctionné
- C - En cas de doute entre nodule vrai et pseudonodule, une cytoponction peut être proposée si l'aspect et la taille de l'élément justifierait la ponction s'il s'agissait d'un authentique nodule
- D - Lors de l'exploration d'un nodule hypoéchogène à contours flous, la présence d'un épisode de douleur cervicale à l'anamnèse quelques semaines auparavant peut orienter le diagnostic étiologique vers une thyroïdite subaiguë de De Quervain
- E - Un nodule dur en élastographie peut orienter vers une thyroïdite de Riedel.

**14** Une maladie de Basedow

- A - Est richement vascularisée
- B - Peut exister en l'absence de goitre
- C - Contre-indique la grossesse
- D - Est obligatoirement fortement hypoéchogène
- E - Peut être associée à un nodule toxique

**15** La sclérothérapie (ou alcoolisation) peut être indiquée en cas de

- A - Hématocèle
- B - Adénome parathyroïdien
- C - Goitre diffus
- D - Nodule autonome
- E - Métastase de cancer thyroïdien

**16** Sur une échographie cervicale, indiquez dans les structures suivantes, celles que vous pouvez visualiser :

- A - Glande parathyroïde normale
- B - Nerf vague
- C - Nerf récurrent
- D - Pyramide de Lalouette
- E - Cartilage cricoïde

**17** Le patient « idéal » pour la surveillance active d'un microcarcinome à l'échographie :

- A - a un nodule solitaire
- B - a un nodule à contours flous
- C - a un ou plusieurs ganglions cervicaux douteux
- D - peut être surveillé dans un centre d'échographie spécialisé avec re-convocation automatique annuelle
- E - a un nodule proche du nerf laryngé inférieur

**18** Devant un nodule thyroïdien de 16 mm TIRADS III révélé par un hypermétabolisme focal droit au TEP-FDG fait pour un mélanome cutané en regard du grand pectoral gauche, réalisez- vous une cytoponction du nodule thyroïdien ?

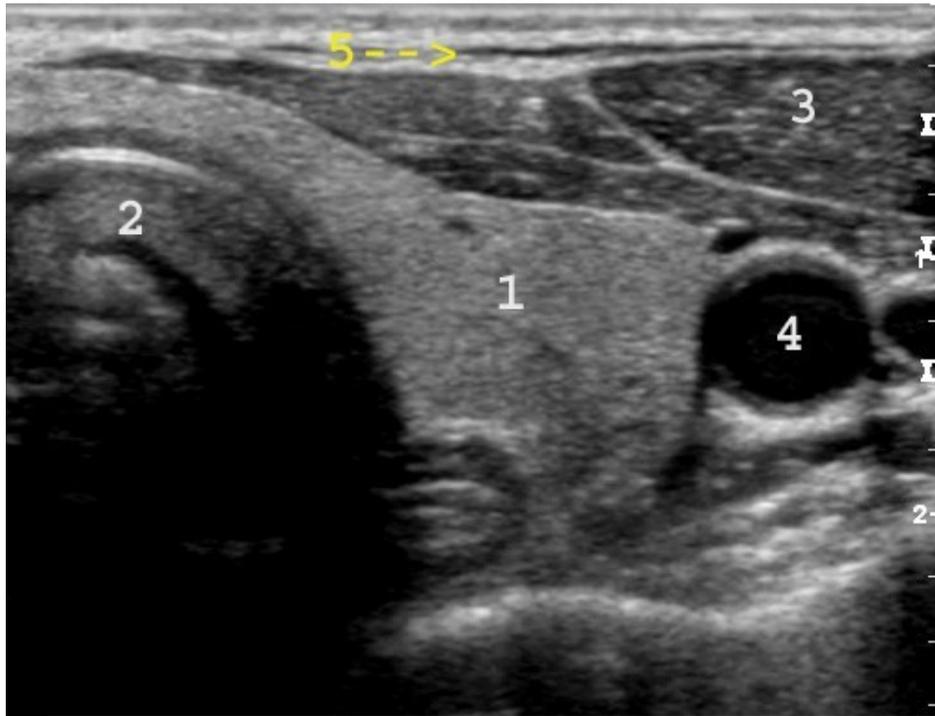
- A - Non car le nodule est controlatéral au mélanome
- B - Oui, systématique car nodule fixant au TEP
- C - Oui, même si le nodule est < 2 cm car l'hypothèse d'une métastase intrathyroïdienne du mélanome est possible
- D - Non car le mélanome ne métastase pas dans la thyroïde
- E - Non, car le nodule est TIRAD 3 et < 2 cm

**19** Pour l'évaluation du volume d'un goitre, cochez la ou les réponses exactes

- A - Je peux utiliser le mode panoramique
- B - Je n'ai jamais besoin d'un examen d'imagerie en coupes
- C - Je ne mesure pas le volume de l'isthme
- D - Je peux utiliser la technique double-image
- E - Je peux utiliser une sonde sectorielle convexe

**20** Quelles sont les indications à renouveler la cytoponction ?

- A - quand la première montre des atypies de signification indéterminée
- B - quand la première est bénigne sur un nodule EU-TIRADS 3
- C - quand la première a montré au moins 6 amas cellulaires par lames
- D - quand la première est bénigne sur un nodule EU-TIRADS 5
- E - quand la première est non contributive



21

- A - 2= rachis
- B - 1= lobe thyroïdien droit
- C - 4= carotide commune
- D - 5= platysma ou peaucier du cou
- E - 3= Muscle Omo-hyoïdien
- F - Voici une coupe transversale de la région cervicale; A quoi correspondent les structures numérotées ?

**22** La surveillance active d'un microcarcinome thyroïdien :

- A - correspond à une surveillance clinique et échographique annuelle les 5 premières années
- B - consiste en une scintigraphie et une TSH annuelle pendant 5 ans
- C - doit être imposée à tous les patients
- D - consiste en une surveillance échographique après thyroïdectomie totale
- E - s'adresse principalement aux nodules de taille inférieure ou égale à 10mm, EU-TIRADS 5 ou microcarcinomes prouvés

**23** Un traitement par radiofréquence de nodule thyroïdien bénin :

- A - Est réalisable sous anesthésie générale
- B - Est réalisé après signature d'un consentement éclairé dédié
- C - Peut être pratiqué par un imageur non aguerri
- D - Nécessite un arrêt de travail d'une semaine
- E - N'est envisagé qu'en cas de nodule gênant et compressif

**24** Un nodule en dehors de la thyroïde cervico médiastinal bas situé du compartiment central peut correspondre à :

- A - Un nodule thymique
- B - Un ganglion sarcoïdique
- C - Un kyste du tractus thyroïdienne
- D - Un adénome parathyroïdien P4
- E - Un nodule thyroïdien

**25** Quelle est la séquence de bilan complémentaire à mettre en œuvre lors de la découverte clinique d'une masse individualisée au sein d'une glande parotidienne ?

- A - échographie - scanner avec injection - IRM
- B - échographie - scanner sans injection - IRM
- C - échographie - cytoponction écho guidée - IRM
- D - échographie - scanner avec injection- Cytoponction écho guidée
- E - échographie - IRM - cytoponction écho guidée

**26** Le compte-rendu type d'échographie thyroïdienne :

- A - décrit tous les nodules visibles en échographie
- B - fournit un score EU-TIRADS global de l'examen dans la conclusion
- C - comporte systématiquement l'indication de l'examen
- D - inclut un schéma des nodules décrits dans le texte
- E - décrit l'échogénéicité de la glande

**27** Parmi les signes échographiques suivants lequel ou lesquels est/sont évocateurs d'adénopathies métastatiques ?

- A - présence de logettes kystiques
- B - présence de microcalcifications
- C - vascularisation centrale
- D - aspect ressemblant à du parenchyme thyroïdien
- E - vascularisation sous-capsulaire

**28** Quel(s) diagnostic(s) est (sont) possible(s) sur prélèvements cytologiques ?

- A - carcinome papillaire
- B - carcinome médullaire
- C - adénome oncocytaire
- D - carcinome vésiculaire
- E - thyroïdite lymphocytaire de Hashimoto

**29** De manière générale, les cancers thyroïdiens nodulaires :

- A - sont plus fréquents lorsque le nodule est constaté chez un adolescent
- B - sont le plus fréquemment solides
- C - sont isoéchogènes
- D - ont dans plus de 95% des cas des contours irréguliers
- E - doivent faire rechercher systématiquement une adénopathie en secteur IA

**30** Le score EU-TIRADS 5 :

- A - correspond à un risque élevé de cancer thyroïdien
- B - implique nécessairement une cytoponction si la taille du nodule dépasse 5mm
- C - peut correspondre à un nodule mixte solide et liquide
- D - inclut l'élastographie dans les signes de forte suspicion
- E - correspond à deux signes au moins de forte suspicion

**31** Quels sont les réglages Doppler pouvant être optimisés lors de l'enregistrement de l'artère thyroïdienne inférieure ?

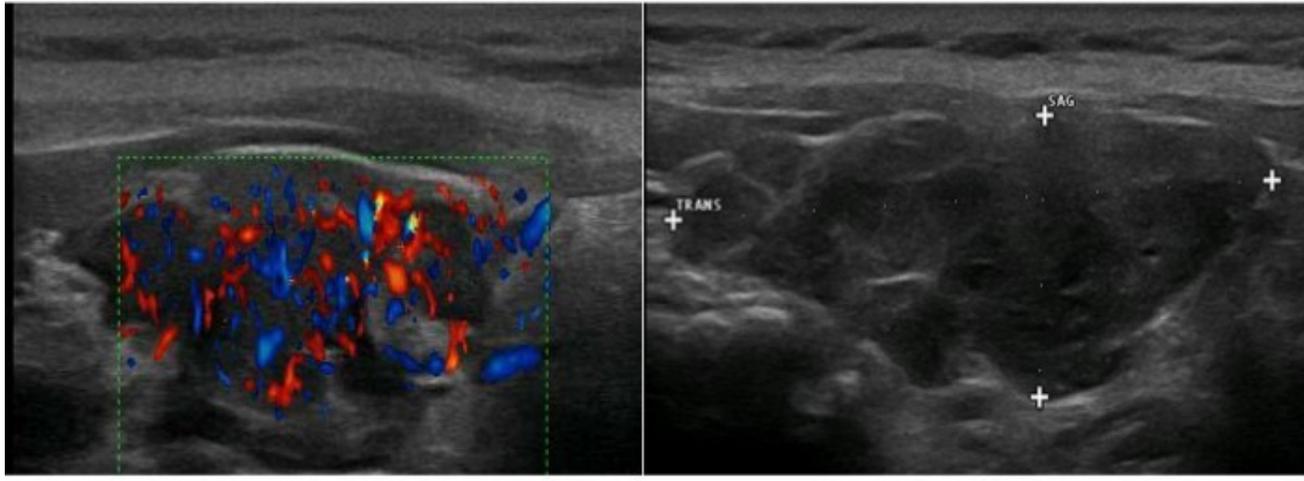
- A - l'angle d'incidence (tir Doppler incliné dans l'axe du vaisseau)
- B - la PRF
- C - la fenêtre d'échantillonnage
- D - aucun des 4 paramètres précédents
- E - le gain

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

- A - Tous les ganglions dont le hile est visible peuvent être considérés comme normaux.
- B - Tous les ganglions dont le hile n'est pas visible sont pathologiques.
- C - Une vascularisation à la périphérie d'un ganglion est un signe de normalité
- D - Dans un contexte de thyroïdite chronique auto-immune, la présence de ganglions des secteurs VI droit et VI gauche est habituelle.
- E - Un ganglion du secteur II dont le hile n'est pas visible et dont le petit diamètre est mesuré à 9 mm est considéré comme anormal.

**33** Pour faire le diagnostic positif d'hyperparathyroïdie, quel examen est obligatoire ?

- A - La corrélation examen morphologique et fonctionnel
- B - L'échographie
- C - Le scanner multiphase
- D - Le bilan biologique phosphocalcique
- E - La scintigraphie MIBI



**34** Chez une jeune femme de 25 ans, présentant une TSH à 0,01, l'échographie montre les images ci-dessous :  
Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A - Contours bosselés, festonnés
- B - Fibrose importante, témoignant d'une évolution ancienne
- C - Vitesses systoliques et débits très accélérés
- D - Hypervascularisation diffuse
- E - Hypoéchogénéicité alternant avec des plages de parenchyme sain

**35** Selon les recommandations ETA 2013, quelle(s) est (sont) la (les) caractéristique(s) commune(s) à tous les ganglions classés en intermédiaire ?

- A - La vascularisation est à prédominance périphérique
- B - Il n'y a pas de microcalcification
- C - Ils ne siègent que dans le compartiment central.
- D - Le petit diamètre est toujours supérieur à 9 mm
- E - Le hile n'est pas visible.

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

- A - Le croisement du muscle omohyoïdien et de la veine jugulaire interne marque la limite entre les secteurs IV et VI.
- B - Le bord postérieur du muscle sterno-cleïdo-mastoïdien marque la limite entre les secteurs IIa, IIb, III, IV et les secteurs Va et Vb.
- C - La bifurcation carotidienne marque la limite entre les secteurs II et III.
- D - la glande parotide sépare les secteurs IIA et IIB.
- E - L'os hyoïde marque la limite entre les secteurs I et VI supérieur

**37** Quelles sont parmi les situations suivantes celles pour lesquelles une scintigraphie thyroïdienne à l'I123 est indiquée :

- A - Devant la découverte récente de nodules thyroïdiens sur un écho-Doppler des troncs supra-aortiques
- B - Un goitre multinodulaire avec TSH basse
- C - Un nodule EU-TIRADS 4 avec cytoponction suspecte de malignité
- D - Devant toute maladie de Basedow
- E - Tout nodule thyroïdien avec vascularisation centrale

**38** Quelles sont les propositions exactes concernant les caractéristiques échographiques du schwannome ?

- A - on peut mettre en évidence un raccordement avec le nerf
- B - il détermine souvent un renforcement postérieur des échos
- C - il est bien limité
- D - est une lésion classiquement fusiforme
- E - il contient toujours des microcalcifications

**39** Concernant les nodules de score EU-TIRADS 2, 3 et 4 :

- A - Leur vascularisation est toujours périphérique
- B - Ils ont une forme ovale et une largeur supérieure à l'épaisseur
- C - les nodules de score EU-TIRADS 4 ont une partie solide modérément hypoéchogène
- D - les nodules de score EU-TIRADS 2 ont nécessairement une composante kystique
- E - les nodules de score EU-TIRADS 3 sont toujours mixtes

**40** Les adénomes parathyroïdiens peuvent être localisés en arrière de :

- A - Des muscles de l'aponévrose moyenne
- B - La thyroïde
- C - L'œsophage
- D - La trachée
- E - Du muscle long du cou