

# Feuille de réponses

*Veillez suivre les instructions sur la feuille de questions. Pour chaque question, remplissez en entier les cercles qui correspondent à vos réponse(s).*

*Comment sont prises en compte vos réponses?*

Correct = ● Incorrect = ✕ ☑ ⊖



**Informations:**

Sélectionner la ou les bonne(s) réponse(s) - ne vous fiez pas aux pluriels dans l'énoncé !  
- Téléphone interdit. - Documents interdits.

Copie #3515580 de l'examen #173417

- 1 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 2 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 3 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 4 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 5 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 6 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 7 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 8 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 9 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 10 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 11 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 12 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 13 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 14 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 15 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 16 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 17 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 18 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 19 A ○ B ○ C ○ D ○
- 20 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 21 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 22 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 23 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 24 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 25 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○

- 26 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 27 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 28 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 29 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 30 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 31 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 32 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 33 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 34 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 35 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 36 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 37 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 38 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 39 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 40 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○



# 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 #3515580 de l'examen #173417 (Référence: 210520-19343-95718-173417)

- 1** Une échographie Doppler est demandée pour confirmer un syndrome du ligament arqué. Qu'en pensez vous ?
- A - C'est le bon examen demandé à faire d'abord en décubitus dorsal, en respiration lente et courte apnée, puis en station verticale, toujours en respiration lente avec une courte apnée.
  - B - C'est une excellente indication de l'échographie Doppler, qui doit se faire à jeun, le/la patiente étant examinée en décubitus dorsal, puis en décubitus latéral gauche et enfin en décubitus latéral droit
  - C - Cet examen est inutile : il faut demander un CT scanner avec injection IV d'iode , avec phase artérielle en inspiration puis en expiration
  - D - Cet examen est inutile : il faut le faire convertir en angio IRM avec phase artérielle en expiration puis en inspiration
  - E - C'est une excellente indication de l'échographie Doppler, qui doit se faire d'abord à jeun, puis juste après ingestion d'une tartine beurrée.

- 2** La cholécystite gangreneuse est : Quelle(s) est ( ou sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?
- A - elle peut se compliquer d'une perforation avec iléus biliaire
  - B - le diabète est un facteur prédisposant
  - C - une complication d'une cholécystite chronique
  - D - elle comporte des membranes flottantes au sein de la lumière vésiculaire
  - E - une complication potentielle d'une cholécystite alithiasique

- 3** Concernant l'anatomie rénale, quelles affirmations sont correctes ?
- A - Le cortex est normalement moins échogène que la graisse rétro-péritonéale
  - B - Le cortex est normalement plus échogène que la médullaire
  - C - La médullaire est hyperéchogène et centrale
  - D - Le sinus est constitué des colonnes de Bertin
  - E - Le sinus est de taille variable

- 4** Quelles sont les causes à discuter en cas de cholestase sans élargissement des voies biliaires à l'échographie?
- A - un envahissement hépatique massif
  - B - un adénocarcinome de la tête du pancréas
  - C - un examen réalisé trop précocement
  - D - une cirrhose évoluée
  - E - une cholangite

- 5** L'échographie de contraste hépatique permet
- A - Peut être utilisée pour identifier en urgence une fracture du foie
  - B - suggère la bénignité en cas de washout avant la soixantième seconde après injection d'une lésion focale
  - C - montre le caractère typiquement centrifuge de la vascularisation des HNF
  - D - de faire le diagnostic d'angiome hépatique atypiques en mode B
  - E - permet de distinguer les CHC des adénomes

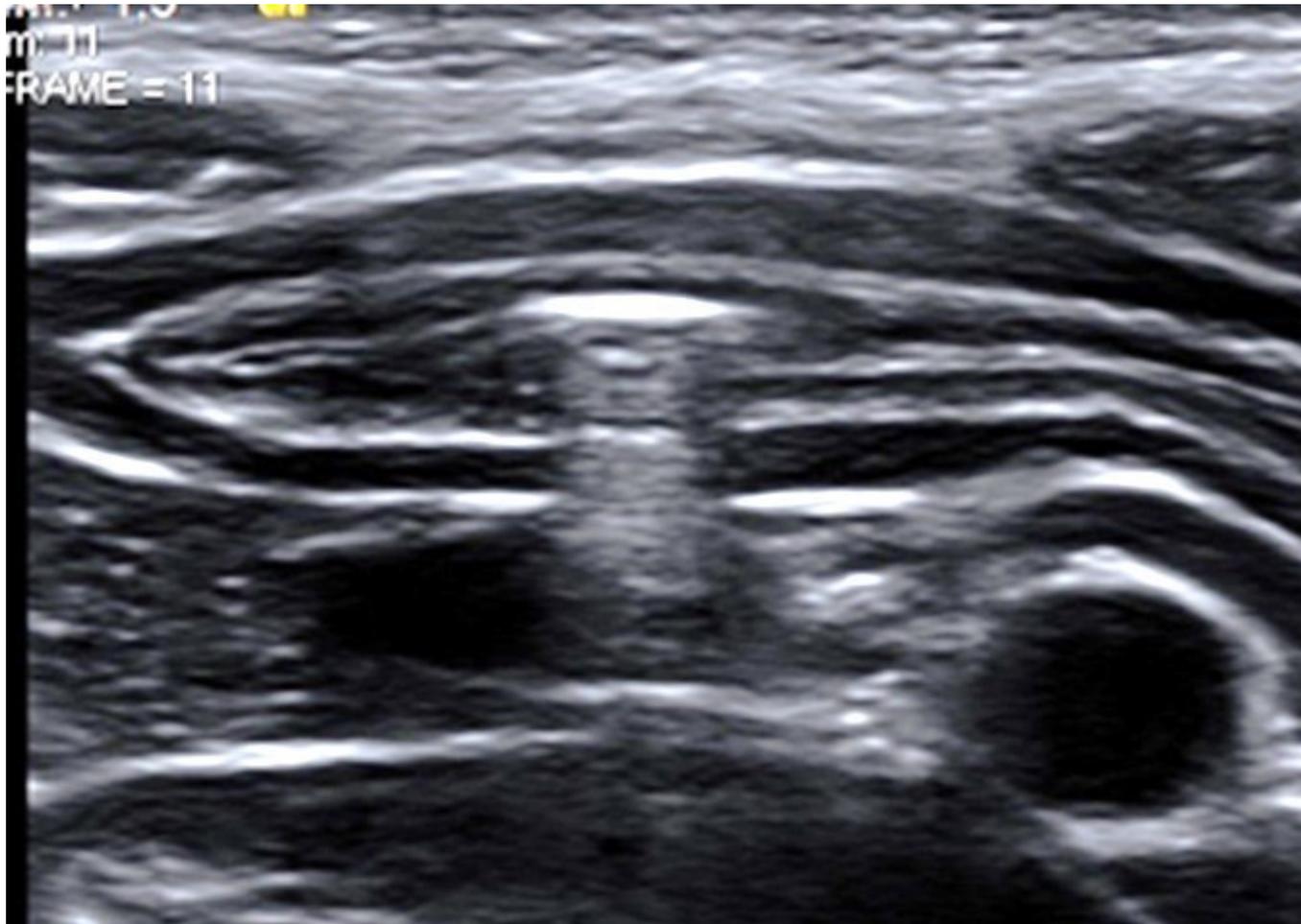
- 6** L'échographie de contraste utilise un produit de contraste à base de microbulles de gaz encapsulées
- A - dont la demi vie doit être inférieur à 2 minutes pour éviter les embolies gazeuses
  - B - qui sont contre-indiquées en cas d'insuffisance hépatique
  - C - dont le diamètre doit être supérieur 15 micromètres pour être visibles en mode B
  - D - qui ne sont autorisées que pour l'échographie hépatiques
  - E - Qui peuvent être utilisées en cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min)

**7** En ce qui concerne l'anatomie du foie

- A - Le lobe droit est constitué des segments 5, 6, 7 et 8
- B - Le segment 1 appartient au foie gauche
- C - Le lobe droit n'est vascularisé que par la branche portale droite
- D - Le foie droit et le lobe droit sont identiques selon la classification anatomique de Couinaud
- E - Une hépatectomie gauche enlève plus de foie qu'une lobectomie gauche

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

- A - Une hyperéchogénicité diffuse du foie
- B - Une vitesse portale maximale mesurée à 11 cm/sec
- C - Une augmentation du calibre des veines hépatiques
- D - Un grand axe de la rate mesuré à 126 mm
- E - des contours hépatiques irréguliers



**9** Voici un cliché de la paroi de l'intestin grêle : Quelle(s) est (ou sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?

- A - la muqueuse est hypoéchogène
- B - l'absence de plis muqueux correspond à la portion du jéjunum
- C - l'absence de plis muqueux correspond à la portion de l'iléon
- D - la muqueuse est hyperéchogène
- E - la musculature est hyperéchogène

**10** Concernant les gestes de Radiologie Interventionnelle sous contrôle échographique, quelles sont les propositions exactes ?

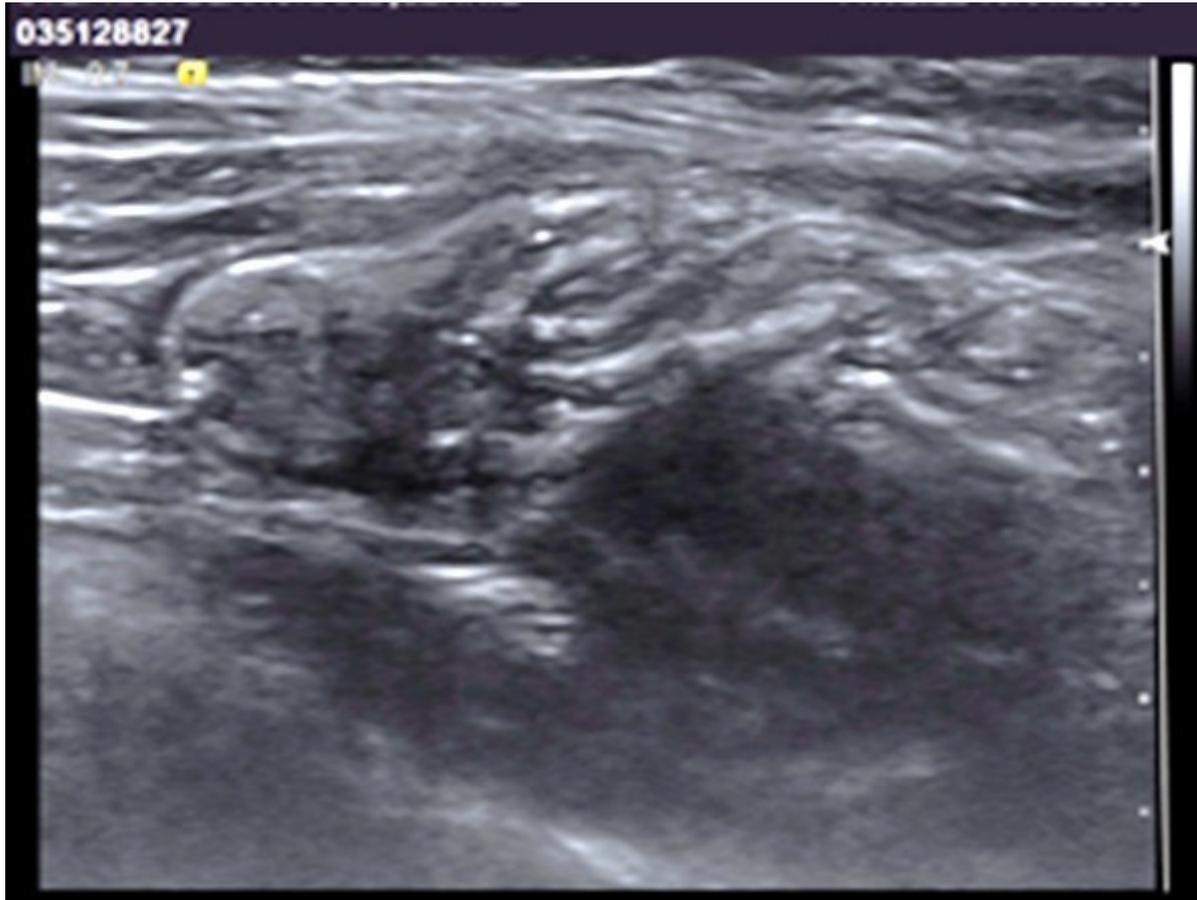
- A - l'échographie permet le contrôle en temps réel de l'aiguille
- B - Le guidage des électrodes pour les radiofréquences hépatiques ne peut pas être réalisée sous contrôle échographique seul.
- C - l'échographie permet le contrôle multiplanaire de la voie d'abord
- D - Un système de couplage de l'aiguille avec la sonde d'échographie est indispensable pour la réalisation des biopsies hépatiques.
- E - l'échographie de fusion ne peut pas être utilisée lors des ponctions hépatiques du fait des mouvements respiratoires.

**11** Quelles sont les affirmations concernant les lithiases cholestéroliques?

- A - par définition elles contiennent 100% de cholestérol
- B - Elles se compliquent toujours
- C - L'obésité et la sédentarité sont des facteurs de risque
- D - Elles sont toujours visibles en tomodensitométrie
- E - Elles forment une image échogène avec un cône d'ombre en échographie

**12** Les corps de Gamna Gandy

- A - Se traduisent par une splénomégalie hypoéchogène hétérogène
- B - Sont des dépôts d'hémosidérines consécutifs à des micro hémorragies intra spléniques
- C - Sont spécifiques de l'hypertension portale
- D - Se traduisent par des ponctuations hyperéchogènes intra spléniques
- E - sont fréquemment associés à des images identiques intra hépatiques



**13** Cette image réalisée sur une coupe transversale de la FID peut correspondre à :

Quelle(s) est ( ou sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?

- A - L'abouchement normal de l'appendice
- B - Un abcès du caecum
- C - Un lymphome de la dernière anse iléale
- D - Une invagination iléo cæcale en voie de constitution
- E - La valvule de Bauhin

**14** Concernant le polype vésiculaire : Quelle(s) est ( ou sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?

- A - les granulomes cholestéroliques s'ils sont multiples (vésicule fraise) présentent un risque migratoire dans le cystique
- B - Un polype de 10 mm sans vascularisation interne est rassurant mais doit faire l'objet d'une surveillance annuelle
- C - tout polype vésiculaire supérieur à 6 mm est une indication à la cholécystectomie
- D - un polype cholestérolique est souvent de plus grande taille que le polype adénomateux
- E - un polype adénomateux est souvent unique

**15** Concernant l'adénomyose vésiculaire . Quelle(s) est ( ou sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?

- A - elle peut se présenter sous la forme d'une image polypoïde
- B - elle donne classiquement des artéfacts en queue de comète
- C - elle n'est pas systématiquement symptomatique
- D - elle est due à une accumulation de cholestérol dans la muqueuse
- E - elle peut se présenter sous la forme d'un épaissement pariétal uniquement focalisé au niveau du fond



**16** Cette dame de 52 ans présente des épistaxis récidivantes depuis 3 ans. On lui découvre des anomalies vasculaires cutanées. Le clinicien demande une échographie de l'abdomen supérieur dans le cadre du bilan global. Sur base de cette échographie, pouvez vous proposer un diagnostic étiologique?

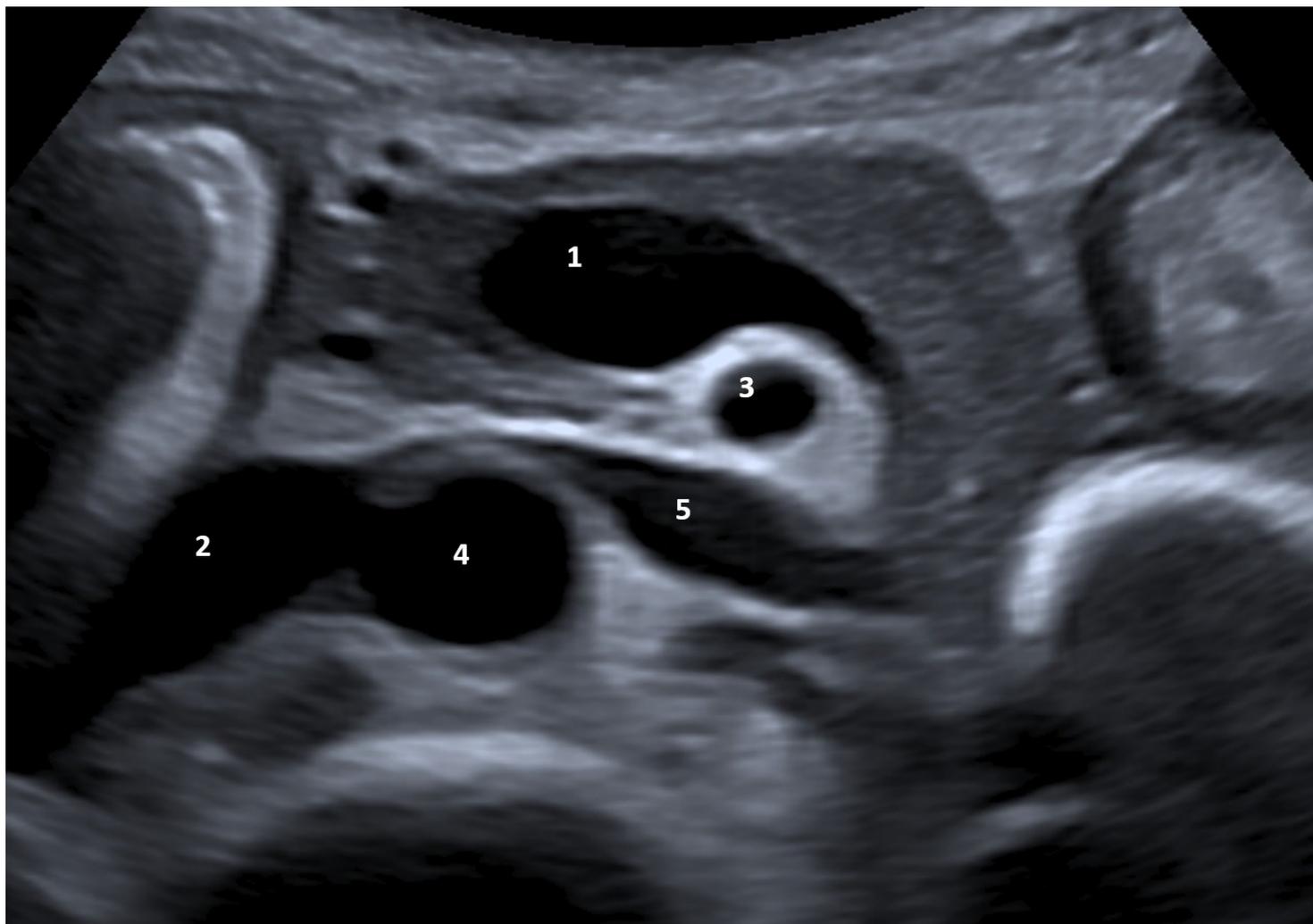
- A - Un syndrome de Loffler
- B - Une maladie de Rendu-Osler
- C - Un syndrome de Buerger
- D - Une maladie de Wegener
- E - Une artérite de Horton

**17** Quel est le diamètre maximal normal de l'aorte abdominale sous rénale ?

- A - 38 mm
- B - 28 mm
- C - 18 mm
- D - 48 mm
- E - 10 mm

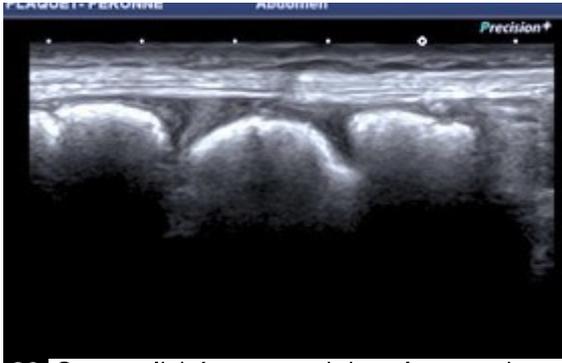
**18** En dehors de tout contexte clinique cet aspect échographique du parenchyme splénique est très évocateur de

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



**19** Sur cette coupe transversale épigastrique, quel numéro indique l'artère mésentérique supérieure ?

- A - 4
- B - 3
- C - 2
- D - 5



**20** Sur ce cliché en regard du colon gauche, Quelle(s) est ( ou sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?

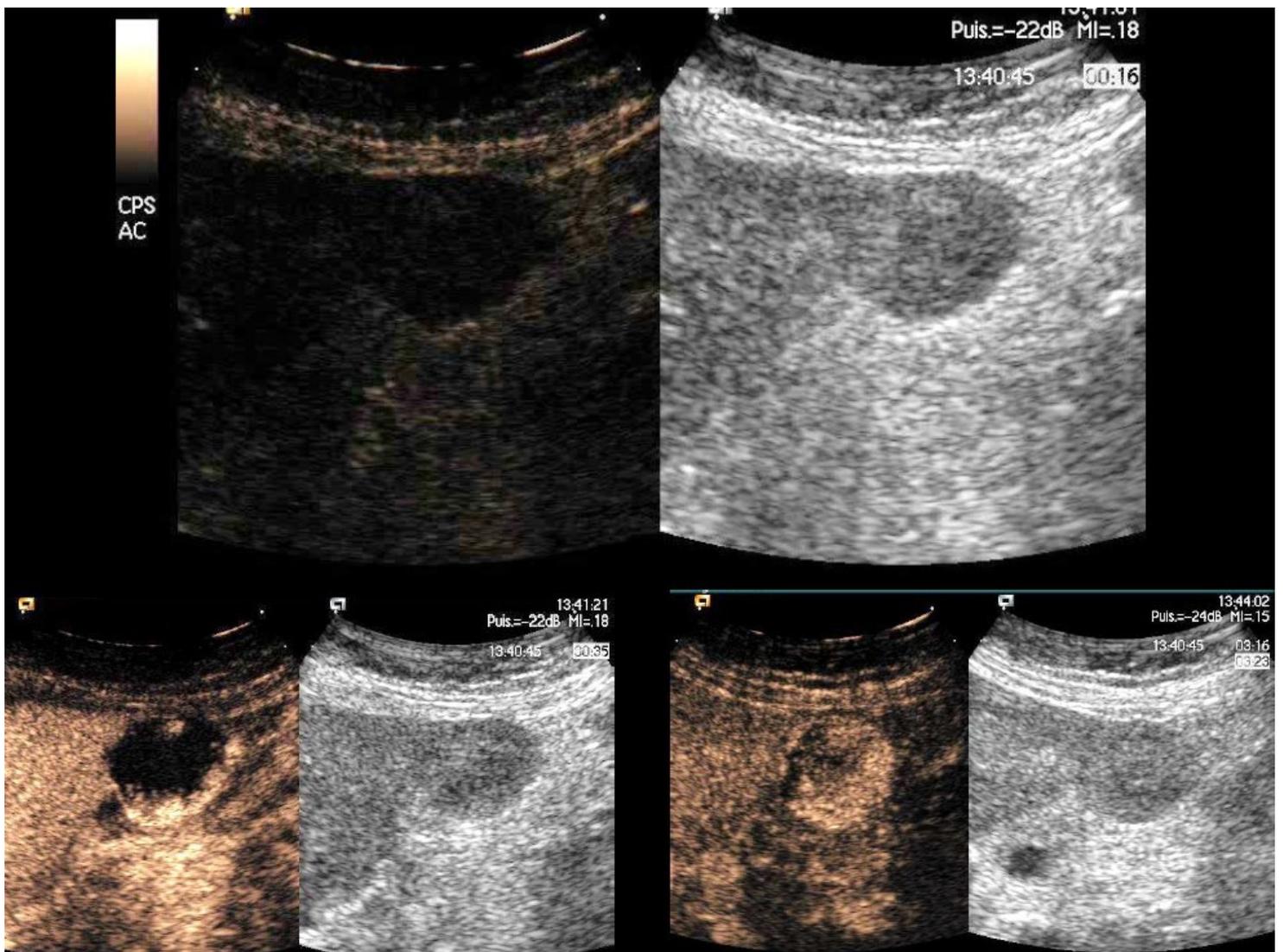
- A - son étude est plus facile avec une sonde de 6 Mhz
- B - Le contenu aérique n'est pas spécialement pathologique
- C - il s'agit d'un fécalome
- D - L'épaisseur normale de la paroi du colon peut être de 10 mm
- E - Les haustrations peuvent être un signe indirect d'une occlusion en aval

**21** Concernant la réalisation de ponction-biopsies hépatiques (PBH) sous contrôle échographique, donnez la ou les réponse(s) vraie(s)

- A - Un TP inférieur à 50% représente classiquement une contre-indication à la PBH
- B - Le trajet de ponction doit conserver un pont de parenchyme sain entre la lésion et la capsule
- C - Les ponctions hépatiques doivent se faire en apnée
- D - L'utilisation d'un système coaxial limite le nombre de passage capsulaire hépatique
- E - Les biopsies peuvent être réalisées à l'aide d'une sonde linéaire pour les lésions superficielles

**22** Concernant les biopsies sous contrôle échographique, quelles sont les propositions exactes ?

- A - l'échographie de contraste peut aider à cibler la composante de la lésion à ponctionner
- B - il existe 2 méthodes de contrôle de l'aiguille, dites « dans le plan » et « en dehors du plan » de la sonde
- C - la localisation profonde des lésions peut limiter la faisabilité des biopsies sous contrôle échographique
- D - l'échographie de contraste permet de mieux visualiser l'aiguille
- E - l'échographie de contraste peut permettre de mieux repérer la cible

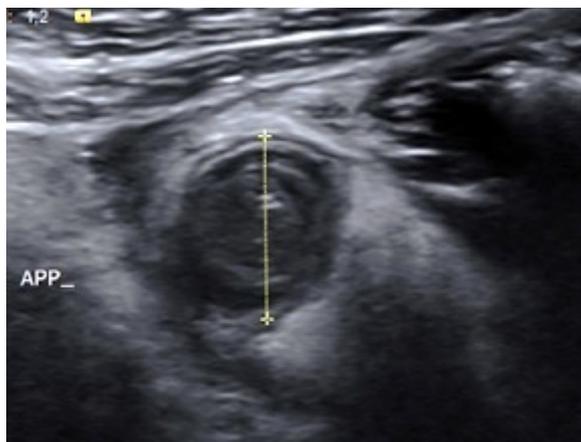


**23** La cinétique de rehaussement visible au sein de cette lésion hépatique

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

**24** Concernant les kystes rénaux, quelles affirmations sont correctes ?

- A - La présence d'atypies doit faire réaliser un complément d'exploration par scintigraphie
- B - Une tumeur rénale maligne peut être kystique
- C - Un kyste cloisonné est toujours malin
- D - La classification de Bosniak doit être systématiquement précisée par échographie afin d'évaluer le risque de malignité
- E - Un kyste simple est anéchogène



**25** Dans un contexte de douleur fébrile de la FID , vous trouvez cet appendice mesuré à 13 mm de diamètre , vous suspectez une appendicite .

Quelle(s) est ( ou sont) la ou les affirmation (s) exacte(s) ?

- A - l'absence d'adénopathie satellite élimine une péritonite
- B - Le caractère incompressible est un argument diagnostique
- C - la présence de liquide dans la lumière est un argument diagnostique
- D - l'absence d'épanchement satellite n'est pas en faveur d'une appendicite aiguë
- E - La graisse satellite hyperéchogène n'est pas un argument diagnostique

**26** Concernant le LPAC syndrome (low phospholipid associated cholethiasis), quelles sont les affirmations exactes?

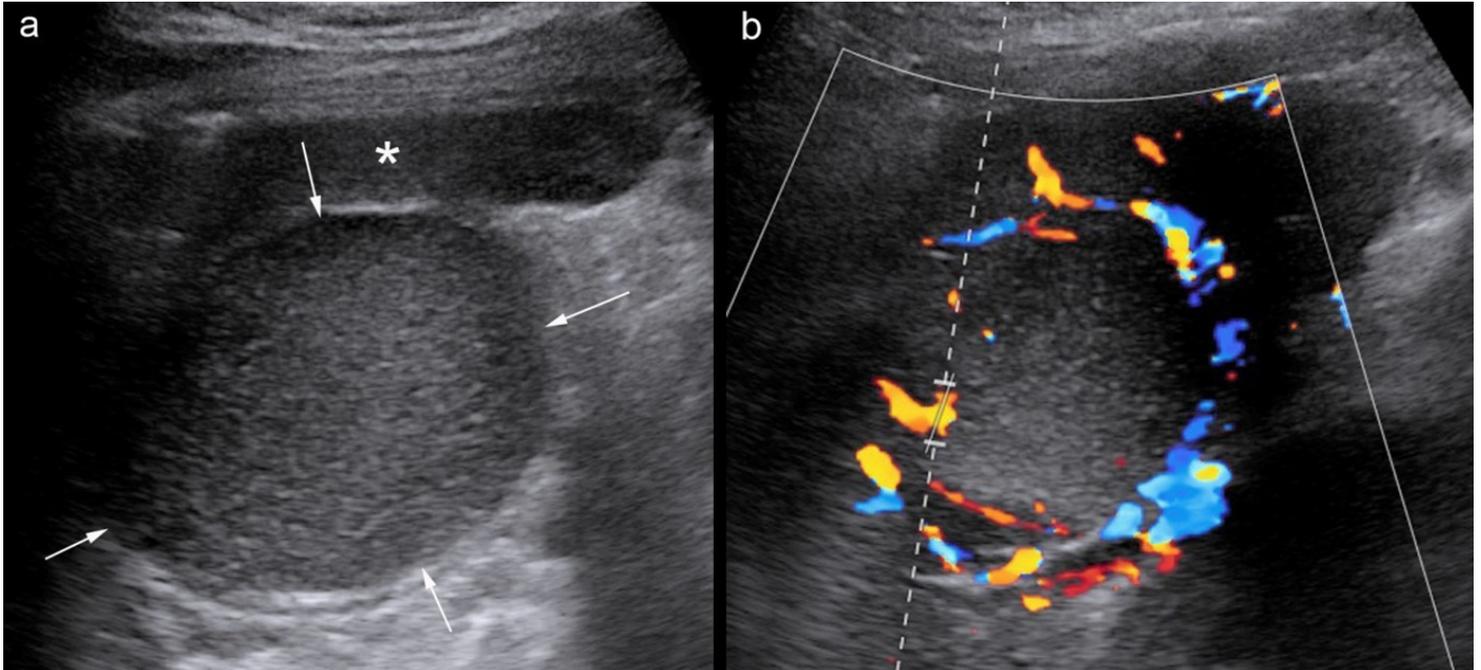
- A - L'échographie est un des critères diagnostiques majeurs
- B - la pathologie est liée à un défaut de solubilisation du cholestérol dans la bile
- C - c'est un facteur de risque de carcinome hépatologies cellulaire
- D - l'image dite en queue de comète dans les voies biliaires intra hépatique est évocatrice dans un contexte clinique en faveur
- E - La présence de symptômes biliaires avant 40 ans est évocateur

**27** Lors de la découverte échographique d'un nodule hypoéchogène de 24mm de diamètre chez un patient avec une cirrhose quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s)

- A - Si le taux d'alphafoetoprotéine est inférieur à 5ng/mL il faut faire un suivi échographique à 4 mois
- B - Si le nodule n'a pas d'aspect typique de CHC en IRM il faut faire un suivi échographique à 4 mois
- C - Une IRM sera néanmoins nécessaire pour le bilan d'extension loco-régionale
- D - Si le diagnostic de CHC est affirmé à l'échographie de contraste, l'IRM n'est pas indispensable
- E - Une échographie de contraste peut être faite dans le même temps pour affirmer ou non le diagnostic de CHC

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

- A - La surveillance échographique peut être alternée avec le dosage sanguin de l'Alpha foetoprotéine
- B - Les critères de LIRADS CEUS permettent le diagnostic non invasif de CHC.
- C - L'échographie Doppler doit faire partie du bilan initial d'une cirrhose
- D - Les modules d'élastographie des échographes peuvent être utilisés pour participer au diagnostic de cirrhose
- E - La surveillance de la cirrhose doit se faire par échographie semestrielle



**29** Devant cette anomalie focale de la rate (flèches) chez une jeune femme de 24 ans vous évoquez en priorité?

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



**30** A quoi pensez vous devant cet épaissement pariétal de la paroi vésiculaire ?

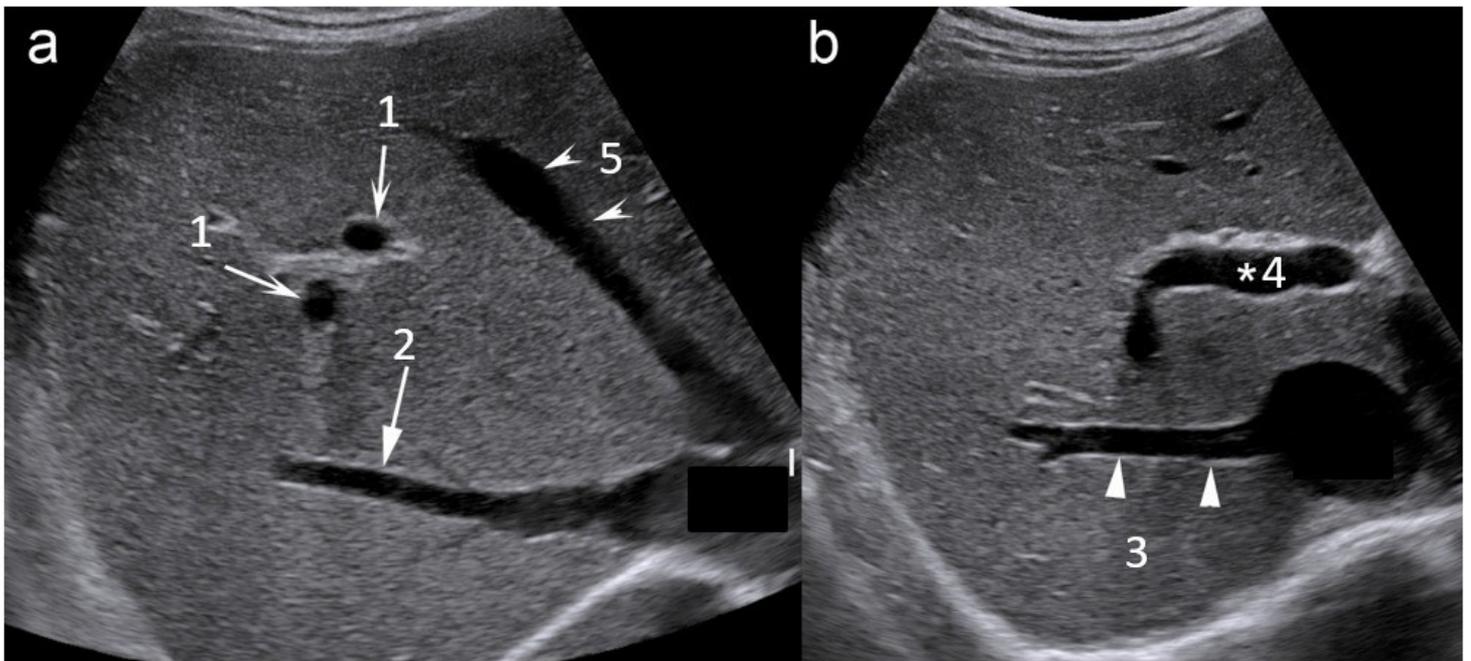
- A - la localisation très focalisée de cette lésion doit vous faire évoquer un cancer infiltrant du fond vésiculaire
- B - c'est probablement une adénomyose
- C - ce sont probablement des granulomes cholestéroliques
- D - c'est une forme débutante de vésicule porcelaine
- E - c'est un aspect de cholécystite xanthogranulomateuse

**31** Concernant L'échographie du pancréas quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s)

- A - Elle doit accompagner une échographie hépatique et biliaire
- B - Elle doit être faites systématiquement dans les 48 premières heures d'une pancréatite aigue
- C - Elle doit toujours visualiser les canaux pancréatiques secondaires
- D - Elle doit toujours visualiser le conduit pancréatique principal
- E - Elle doit faire partie du bilan d'extension d'un adénocarcinome pancréatique

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

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



**33** 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 - 2 : La veine hépatique droite
- B - 3 : Une veine hépatique inférieure médiane accessoire
- C - 1 : les branches porte du segment 8
- D - 4 : La branche porte droite
- E - 5 : La veine hépatique médiane

**34** Un épaississement pariétal vésiculaire peut être lié à : Quelle(s) est ( ou sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?

- A - une pancréatite chronique
- B - une hépatite
- C - un épanchement dans le lit vésiculaire
- D - une cirrhose
- E - une hypoalbuminémie

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

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

**36** L'échographie de contraste

- A - utilise les propriétés d'extravasation lente de microbulles pour caractériser les tissus fibreux
- B - permet de distinguer des cloisons tissulaires des cloisons de fibrines au sein d'un kyste
- C - Est très sensible à de toutes petites quantité de microbulles circulantes
- D - Nécessite de travailler à index mécanique élevé pour voir les microbulles dans les petits vaisseaux
- E - L'absence de rehaussement est très en faveur d'une absence ou quasi absence de vaisseaux circulants

**37** En échographie hépatique :

- A - Un foie de cirrhose est classiquement « d'échostructure grossière et hétérogène »
- B - Un foie stéatosique à une échogénicité supérieure à celle du cortex du rein droit
- C - On peut parler en cas de stéatose « d'échostructure hyperéchogène »
- D - L'échostructure hépatique désigne le niveau de brillance du foie
- E - L'échogénicité hépatique désigne le grain du parenchyme

**38** 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 - Elles peuvent être incluses dans le pancréas caudal
- C - Si elle est située près du hile splénique, elle bouge avec les mouvements respiratoires ce qui permet de la distinguer d'un nodule surrénalien gauche qui lui ne bouge pas
- D - Leur échostructure et leur échogénéicité sont strictement identiques à celles de la rate principale
- E - Les rates accessoires sont d'échogénéicité très différentes d'un cancer de la queue du pancréas ce qui permet de les distinguer

**39** Concernant l'échographie rénale et urinaire pendant la grossesse, quelles affirmations sont correctes ?

- A - Une dilatation modérée des cavités pyélo-calicielles est le plus souvent pathologique.
- B - Une dilatation modérée des cavités pyélo-calicielles peut être asymptomatique.
- C - Une dilatation modérée des cavités pyélo-calicielles peut être physiologique.
- D - Un calcul est le plus souvent retrouvé en cas de dilatation pyélo-calicielle.
- E - L'utilisation du Doppler est contre-indiquée du fait du risque d'irradiation du fœtus.

**40** Concernant les MICI ( maladies inflammatoires chroniques intestinales ) :

- A - une RCH va se compliquer plus facilement d'abcès et de fistules
- B - l'aspect en tache de bougie de la graisse péri digestive n'est pas un argument en faveur d'une poussée inflammatoire
- C - Une atteinte de la dernière anse iléale et du caecum est classique dans le Crohn
- D - une dédifférenciation des couches pariétales est plutôt en faveur d'un Crohn que d'une RCH
- E - l'échographie a un intérêt dans l'évaluation de la réponse thérapeutique