

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 #3516369 de l'examen #173480

- 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 E
- 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.



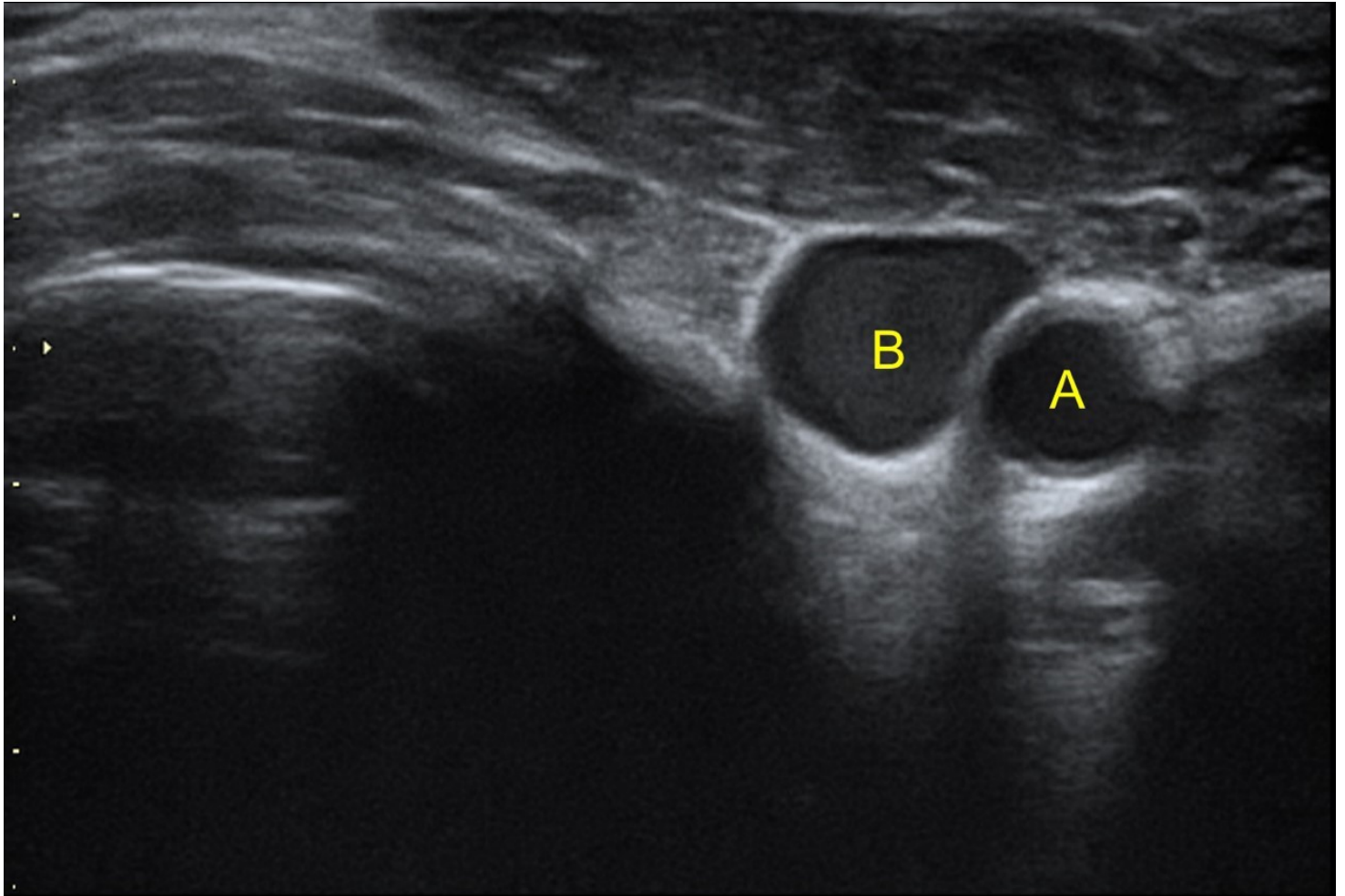
Informations:(40 questions)

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

Copie #3516369 de l'examen #173480 (Référence: **210520-19343-95584-173480**)

- 1** Parmi les propositions suivantes concernant les loges de thyroïdectomie, laquelle ou lesquelles est/sont vraies ?
- A - les images de loge suspectes sont typiquement hypoéchogènes et vascularisées.
 - B - les récidives ganglionnaires des secteurs latéraux sont bien plus à risque pour les structures de voisinage que les récidives de loge
 - C - une récidive de loge chez un homme âgé de 75 ans avec un antécédent de cancer vésiculaire est associé à un sur-risque de décès
 - D - normalement, la loge peut être le siège d'une zone hyperéchogène située entre la trachée et la carotide
 - E - 75 % des récidives cervicales des cancers thyroïdiens se situent dans une des loges de thyroïdectomie

- 2** Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant le cancer médullaire :
- A - Il est familial dans 40% des cas
 - B - Il se présente le plus souvent comme un nodule avec une riche vascularisation interne
 - C - Il se présente dans la moitié des cas comme un nodule EU TIRADS 4 et dans l'autre moitié comme un nodule EU TIRADS 5.
 - D - Il siège le plus souvent au tiers inférieur de la thyroïde
 - E - Il présente souvent des métastases ganglionnaires lors du diagnostic



3 Légendez cette coupe transversale gauche (modes B) réalisées chez un patient thyroïdectomisé pour cancer thyroïdien il y a plus de dix ans.

- A - B : jugulaire antérieure
- B - A : jugulaire interne
- C - B : jugulaire interne
- D - A : carotide commune
- E - B : carotide commune

4 Les aspects échographiques de la maladie de Basedow peuvent comporter :

- A - Goitre hypoéchogène
- B - Hypervascularisation diffuse en mode TM
- C - Plages hypoéchogènes non nodulaire
- D - Diminution du gradient musculo-parenchymateux
- E - Vitesses systoliques au sein de l'artère thyroïdienne supérieure ne dépassant pas 1 m/s

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

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

6 En cas de double traitement antiagrégant, quelle(s) attitude(s) vous parai(ssen)t pertinente(s) en vue d'une cytoponction thyroïdienne :

- A - aucune de ces propositions n'est vraie
- B - Vous demandez l'accord du médecin prescripteur pour un arrêt des 2 traitements 5 jours avant l'examen.
- C - Vous demandez l'accord du médecin prescripteur pour un arrêt de l'aspirine 5 jours avant l'examen, avec maintien du clopidogrel.
- D - la réalisation de la cytoponction ne nécessite aucune adaptation thérapeutique.
- E - Vous demandez l'accord du médecin prescripteur pour un arrêt du clopidogrel 5 jours avant l'examen, avec maintien de l'aspirine.

7 Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant l'aspect échographique des cancers thyroïdiens papillaires :

- A - Il s'agit le plus souvent d'un nodule de plus de 20 mm lors du diagnostic
- B - Nodule le plus souvent solide
- C - Présence de microcalcifications dans 55% des cas
- D - Nodule le plus souvent isoéchogène
- E - Ses contours sont toujours réguliers

8 Le risque de malignité d'un nodule thyroïdien est :

- A - fonction de l'échogénicité
- B - indépendant du nombre de signes de suspicion
- C - fonction de l'échostructure
- D - diminué s'il s'agit d'un nodule solitaire
- E - faible ou nul dans les nodules spongiformes

9 Concernant les ponctuations échogènes :

- A - Les cavités microkystiques sont mieux vues en utilisant les tirs croisés (ou composite ou compound)
- B - La localisation dans la composante solide est en faveur de microcalcifications (calcosphérites)
- C - Une ponctuation est suffisante pour classer un nodule à fort risque de malignité
- D - Les ponctuations échogènes sont typiques des thyroïdites de De Quervain
- E - Elles mesurent au plus 1mm s'il s'agit de microcalcifications (calcosphérites)

10 Le goitre simple :

- A - S'accompagne d'une dysthyroïdie
- B - Peut comporter des nodules
- C - Entraîne toujours une positivité de la manoeuvre de Pemberton
- D - Est normoéchogène
- E - Se définit par un volume > 30 cc chez la femme

11 Les adénomes parathyroïdiens peuvent être localisés :

- A - En arrière des muscles de l'aponévrose moyenne
- B - Dans le secteur VI
- C - Dans le secteur III
- D - En arrière de l'œsophage
- E - En arrière de la thyroïde

12 De manière générale, les cancers thyroïdiens nodulaires :

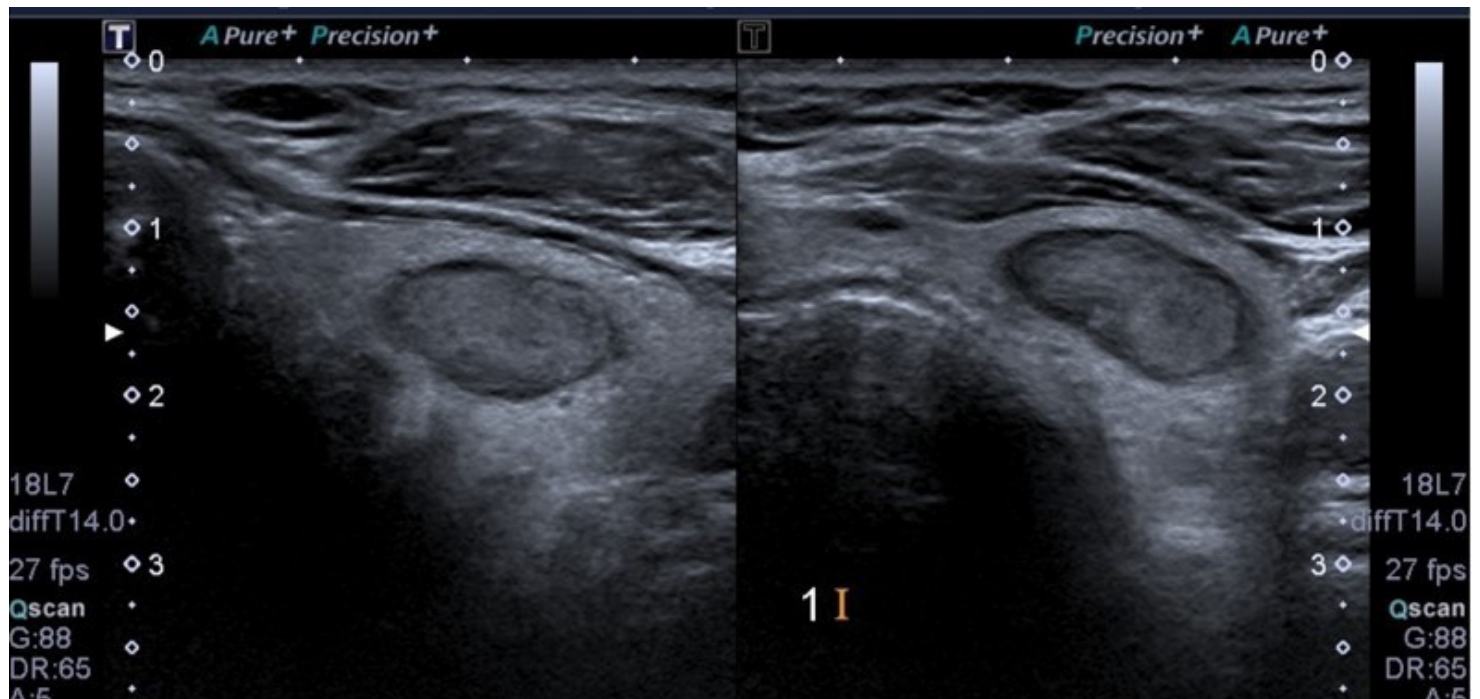
- A - Présentent dans plus de 95% des cas des contours irréguliers
- B - Doivent faire rechercher systématiquement une adénopathie en secteur IA
- C - Sont plus fréquents lorsque le nodule est solitaire
- D - Sont le plus fréquemment solides
- E - Sont isoéchogènes

13 Concernant l'évaluation Écho-Doppler dans la Maladie de Basedow

- A - Le Doppler pulsé nécessite le réglage de l'inclinaison de la boîte couleur, du volume d'échantillonnage et la correction de l'angle de tir.
- B - La mesure de la vitesse au sein de l'artère thyroïdienne supérieur (ATS) droite est suffisante pour apprécier l'état vasculaire de la glande.
- C - Le Doppler couleur suffit à lui seul pour apprécier l'état vasculaire du tissu thyroïdien.
- D - La vitesse systolique de l'ATS peut dépasser les 100 cm/s.
- E - L'échographie thyroïdienne est utile lorsque la clinique et la biologie ne sont pas caractéristiques.

14 Concernant les signes accessoires en stratification du risque de malignité :

- A - Ils modifient le score EU-TIRADS
- B - L'échostructure solide augmente le risque de malignité
- C - Le contact avec la capsule thyroïdienne est très en faveur d'une extension extra-thyroïdienne
- D - Un halo fin et complet diminue le risque de malignité
- E - Ils incluent l'échostructure, la rigidité en élastographie et le halo

**15** Quel est le score EU TIRADS de ce nodule ?

- A - EU TIRADS 5
- B - EU TIRADS 4
- C - EU TIRADS 3
- D - EU TIRADS 2
- E - EU TIRADS 1

16 Concernant le Système de Bethesda :

- A - En conclusion d'un compte-rendu de cytologie thyroïdienne, il est suffisant de donner le chiffre (I, II, III, IV, V, VI) de la Catégorie de Bethesda dans laquelle le prélèvement est classé.
- B - La catégorie Bethesda I correspond aux cytologies bénignes.
- C - La version à utiliser actuellement est celle de 2017
- D - Si un résultat cytologique est classé en catégorie maligne, il faut préciser le type de la tumeur maligne diagnostiquée.
- E - C'est un système de stratification du risque de cancer

17 Quelles sont les causes d'hyperthyroïdie à échographie normale ?

- A - Adénome thyroïdienne
- B - Mutation activatrice du récepteur de la TSH
- C - Surcharge iodée
- D - Thyrotoxicose factice
- E - Thyroïdite du post partum

18 Vous visualisez un ganglion avec un aspect rappelant le tissu thyroïdien dans le secteur III droit de 20 mm et un ganglion sans hile visible de 10x3x3 mm du secteur V gauche chez une patiente ayant un antécédent de carcinome papillaire droit pT2(s)NxM0. Que proposez-vous ?

- A - cytoponction en priorité du ganglion du secteur III droit
- B - dosage de thyroglobuline in situ pour le(s) ganglion(s) ponctionné(s)
- C - cytoponction en priorité du ganglion du secteur V gauche
- D - reprise chirurgicale d'emblée pour curage latéral droit sans cytologie préalable
- E - dosage de thyroglobuline et calcitonine in situ pour le(s) ganglion(s) ponctionné(s)

19 Quelles sont les propositions exactes concernant le mode Doppler ?

- A - La formule exacte de l'effet Doppler est $\Delta F = 2V/c.Fo.Cos \theta$ où V= vitesse circulatoire, c = vitesse de propagation des ultrasons dans les tissus, Fo = fréquence d'émission de la sonde et θ = angle d'insonation
- B - Le mode Doppler couleur permet de visualiser un flux vasculaire et d'en déterminer la direction
- C - En augmentant la taille de la boîte d'échantillonnage en mode Doppler couleur, on augmente la cadence image et la résolution temporelle.
- D - La couleur bleue du mode Doppler identifie les flux veineux et le rouge les flux artériels
- E - Un angle d'insonation θ (ou angle Doppler) de 90° ne permet pas d'enregistrer un flux vasculaire.

20 Quelles sont les propositions exactes concernant la microbiopsie thyroïdienne ?

- A - il n'est pas nécessaire de réaliser d'anesthésie locale
- B - le patient doit être à jeun
- C - elle est toujours indiquée en première intention pour l'analyse d'un nodule thyroïdien classé EU TIRADS 4
- D - elle est réalisée à l'aide d'une aiguille 14 Gauges
- E - elle ne nécessite pas d'hospitalisation du patient

21 Quelles sont les propositions exactes ?

- A - Le diverticule œsophagien peut simuler un nodule thyroïdien
- B - Le kyste épidermoïde est une malformation de l'appareil branchial
- C - le kyste branchial est une tumeur maligne
- D - le schwannome est une tumeur bénigne
- E - La thyroïde est située dans la région infra-hyoïdienne

22 Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant le ganglion normal ?

- A - Les vaisseaux afférents qui apportent la lymphe au ganglion pénètrent celui-ci au niveau de sa capsule.
- B - Dans un ganglion normal les follicules séparent la médullaire du hile
- C - La capsule ganglionnaire normale est toujours visible à l'échographie avec une sonde de haute fréquence.
- D - Le hile d'un ganglion normal est la zone la plus vascularisée.
- E - L'invasion métastatique d'un ganglion commence toujours dans la région du hile

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

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

24 Un adénome parathyroïdien est typiquement :

- A - Dur en élastographie
- B - Ovale
- C - Très hypoéchogène
- D - Plus dense
- E - Entouré d'un halo hypoéchogène fin régulier

25 Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s)

- A - Le cancer folliculaire peut se présenter comme un nodule échographiquement peu suspect.
- B - Le cancer faiblement différencié présente des contours réguliers dans plus de 60% des cas.
- C - Le cancer papillaire sclérosant diffus touche volontiers les sujets jeunes
- D - Le cancer anaplasique a une évolution lente et ne détermine presque jamais d'extension locale.
- E - L'aspect échographique du cancer papillaire est le plus souvent celui d'un nodule suspect.

26 Concernant les nodules de score EU TIRADS 2, 3 et 4 :

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

27 Le dosage in situ de parathormone :

- A - Nécessite l'arrêt systématique de tout traitement anticoagulant ou antiagrégant plusieurs jours avant l'examen.
- B - Est indiqué en cas de suspicion de kyste parathyroïdien.
- C - Est indiqué en cas de suspicion d'adénome parathyroïdien inclus.
- D - Ne peut être associé à un prélèvement pour analyse cytologique.
- E - Est indiqué pour toute suspicion échographique d'adénome parathyroïdien

28 Un nodule extra thyroïdien cervico-médiastinal bas situé du compartiment central peut correspondre à :

- A - Un adénome parathyroïdien P4
- B - Un nodule thyroïdien EU-TIRADS 3
- C - Un adénome parathyroïdien P3
- D - Une lésion thymique
- E - Une masse ganglionnaire

29 Le compte-rendu d'une échographie thyroïdienne:

- A - doit suggérer un conseil quant à l'indication d'une cytoponction s'il existe des nodules
- B - Permet de réattribuer le numéro d'un nodule qui aurait régressé en totalité
- C - Doit mentionner l'évolutivité des nodules connus antérieurement
- D - Ne doit pas inclure la description des nodules EU-TIRADS 5 de moins de 6mm
- E - Inclut un schéma des nodules décrits dans le texte

30 Vous recevez pour une nouvelle échographie cervicale, une patiente ayant un antécédent de microcarcinome papillaire droit opéré par thyroïdectomie totale, il y a 9 ans. Les échographies annuelles ainsi que les dosages de thyroglobuline plasmatique (sans Ac anti-thyroglobuline) depuis sont normaux depuis. Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles est/sont exacte(s) ?

- A - l'échographie cervicale annuelle a toute sa place dans ce contexte
- B - la probabilité de récurrence est très faible, voire nulle
- C - les récurrences les plus fréquentes dans ce type de cancer sont dans les tissus mous du cou
- D - la probabilité d'observer une adénopathie suspecte à l'échographie chez cette patiente est d'environ 45 %
- E - la patiente est en rémission complète

31 Concernant les nodules de scores EU TIRADS 2 et 4 :

- A - Ils sont plus larges qu'épais
- B - Ils sont vascularisés
- C - Sont toujours bénins si la composante kystique est majoritaire
- D - Ils sont mixtes
- E - Ils ont des contours réguliers

32 Le score EU TIRADS 3 :

- A - Implique nécessairement une cytoponction si la taille du nodule dépasse 15mm
- B - Peut correspondre à un nodule mixte solide et liquide
- C - Correspond à un risque intermédiaire de cancer thyroïdien
- D - Comporte typiquement une vascularisation périphérique
- E - Est le plus souvent attribué parmi les nodules thyroïdiens

33 Concernant les masses thyroïdiennes tumorales diffuses uni ou bilatérales :

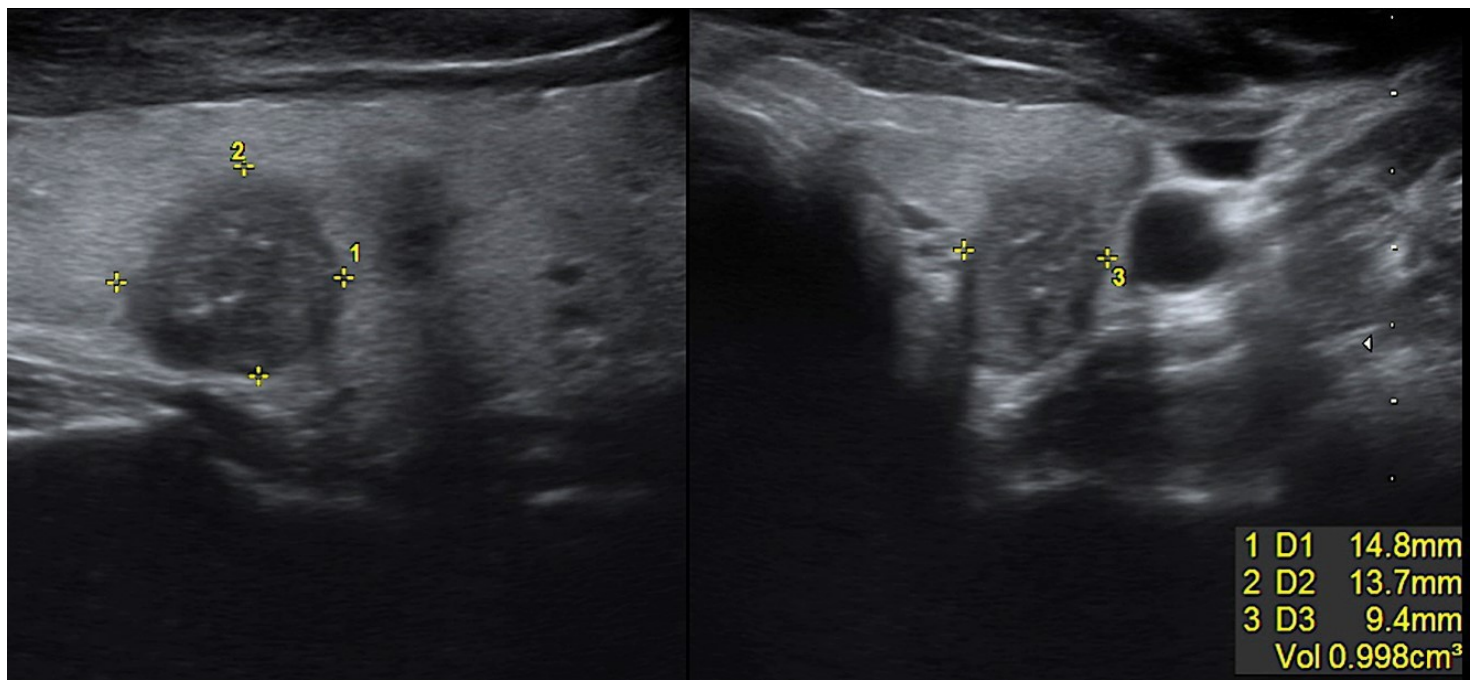
- A - Elles sont le plus souvent isoéchogènes
- B - L'échographie permet la plupart du temps de faire un diagnostic histologique
- C - Elles s'associent souvent à des adénopathies
- D - Elles sont le plus souvent symptomatiques
- E - Leur diagnostic nécessite souvent de recourir à la microbiopsie ou à la biopsie chirurgicale.

34 Quelles sont parmi les situations suivantes celles pour lesquelles une scintigraphie thyroïdienne à l'Iode 123 est indiquée ?

- A - Devant tout nodule thyroïdien
- B - Devant toute hyperthyroïdie
- C - Un nodule EU TIRADS 3 avec cytoponction suspecte de malignité
- D - Un goitre multinodulaire avec TSH basse
- E - Un nodule avec deux cytoponctions indéterminées

35 Devant un nodule à l'échographie chez un garçon de 16 ans porteur d'un syndrome de Cowden, vous indiquez la réalisation d'une cytoponction échoguidée dans les circonstances suivantes :

- A - Présence d'un kyste pur EU TIRADS 2 de 12 mm
- B - Présence d'un nodule EU TIRADS 4 de 7 mm
- C - Présence d'un nodule mixte du tractus thyroéglotte
- D - Présence d'un nodule EU TIRADS 5 de 9 mm
- E - Présence d'un nodule EU TIRADS 3 de 22 mm



36 Quel est le score EU TIRADS de ce nodule ?

- A - EU TIRADS 4
- B - EU TIRADS 2
- C - EU TIRADS 5
- D - EU TIRADS 1
- E - EU TIRADS 3

37 Le score EU TIRADS :

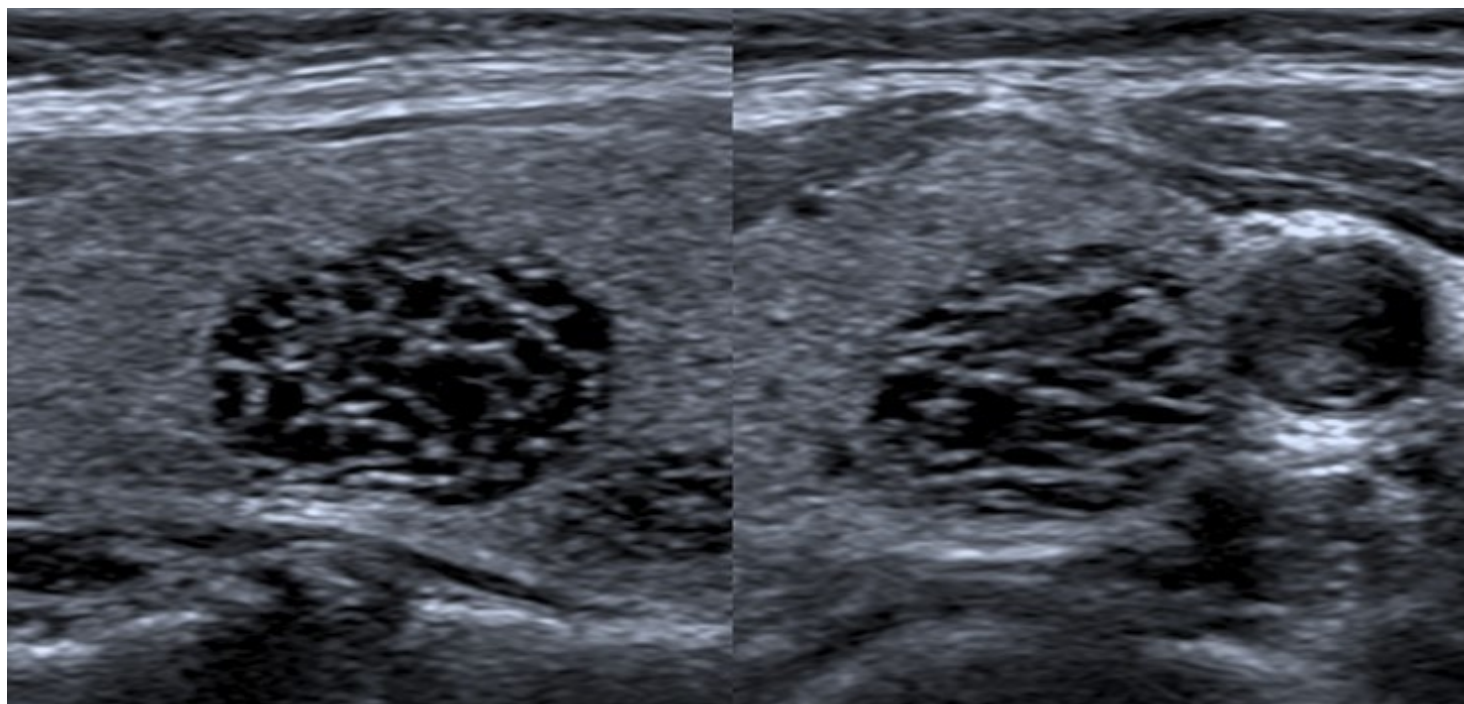
- A - Correspond à un risque faible de malignité pour le score 4
- B - Range dans la même catégorie les nodules isoéchogènes et hyperéchogènes
- C - S'appuie sur l'étude de l'échogénicité des nodules et sur la recherche de signes de forte suspicion échographiques
- D - Inclut la présence d'une rigidité élevée dans le score 5
- E - Dépend du résultat de la scintigraphie

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

- A - La bifurcation carotidienne marque la limite entre les secteurs III et IV.
- B - L'os hyoïde marque la limite entre les secteurs IIa et IIb.
- C - Le bord postérieur du SCM marque la limite entre les secteurs IV et VI.
- D - L'omohyoïdien sépare les secteurs VI supérieur et VI inférieur
- E - L'omohyoïdien sépare les secteurs Va et Vb

39 Quelle(s) est (sont) la (les) caractéristique(s) commune(s) à tous les ganglions classés en intermédiaire ?

- A - Il n'y a pas de microcalcification
- B - La vascularisation est à prédominance périphérique
- 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.



40 Quel est le score EU TIRADS de ce nodule ?

- A - EU TIRADS 1
- B - EU TIRADS 5
- C - EU TIRADS 3
- D - EU TIRADS 4
- E - EU TIRADS 2