

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 #3516554 de l'examen #173498

- 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
- 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.



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 #3516554 de l'examen #173498 (Référence: **210520-19343-95662-173498**)

1 Chez un patient présentant une suspicion de polyarthrite rhumatoïde débutante (selon les critères ACR/EULAR 2010), le bilan échographique permet

- A - d'étudier les inter-phalangiennes distales (IPD).
- B - de confirmer le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde
- C - d'éliminer un diagnostic différentiel
- D - de rechercher des facteurs de gravité
- E - de confirmer l'étendue de l'atteinte inflammatoire

2 A propos des muscles de cuisse

- A - Le long biceps et le semi-tendineux sont issus du même tendon proximal sur l'ischion
- B - Le Gracile est toujours postérieur au Sartorius
- C - La cloison centrale du long adducteur permet de le repérer facilement
- D - Les 4 chefs du quadriceps sont bi-articulaires
- E - Le Sartorius présente des rapports étroits avec le nerf sciatique

3 A propos de la ténosynovite de de Quervain

- A - Un épanchement abondant de la gaine est toujours présent
- B - L'infiltration échoguidée est plus efficace que l'immobilisation par attelle
- C - Les formes chroniques sont fréquemment constrictives
- D - Les tendons concernés sont le long extenseur et le court extenseur du pouce
- E - Les 2 tendons peuvent cheminer dans des gaines synoviales distinctes

4 Concernant le tendon calcanéen

- A - Le diagnostic de rupture complète du tendon calcanéen est basé sur l'examen clinique.
- B - Les ruptures partielles du tendon calcanéen n'existent pas.
- C - Le tendon calcanéen s'insère sur la moitié supérieure de la face postérieure du calcaneus.
- D - La longueur du tendon calcanéen est variable ; les tendons longs sont plus sujets aux enthésopathies et les courts à une tendinose corporéale.
- E - Le tendon calcanéen est vrillé sur lui-même pour tenir compte de la rotation automatique du membre inférieur lors de la marche.

5 Quelle est la cause la plus fréquente de douleurs chroniques de la loge postérieure de la jambe chez le sportif

- A - Conflit neurologique
- B - Artère poplitée piégée
- C - Syndrome de loge
- D - Cicatrice du soléaire
- E - Hernie musculaire

6 Sont considérés comme des paramètres échographiques d'inflammation

- A - la présence d'un signal Doppler dans l'hyperplasie synoviale ou ténosynoviale hypoéchogène
- B - la présence de microcalcifications
- C - l'hyperplasie synoviale ou ténosynoviale hypoéchogène,
- D - la présence d'érosions osseuses
- E - la présence d'un épanchement articulaire

7 L'intervalle des rotateurs

- A - Renferme toujours le tendon du court biceps
- B - Est situé entre le supra-épineux et le subscapulaire
- C - A un plafond constitué du ligament acromio-coracoïdien
- D - Peut être atteint dans les ruptures du supra-épineux
- E - Renferme une sangle maintenant le tendon du long biceps en place

8 Critères de normalité d'un examen de hanche chez le nourrisson dans le cadre d'un dépistage :

- A - Le fond cotyloïdien (FC) doit être = 6 mm
 - B - Le delta entre les 2 hanches doit être < 2 mm
 - C - La couverture osseuse augmente progressivement avec l'âge
 - D - La distance FC-noyau pubien est invariable quelle que soit la coupe et l'opérateur
- Dans le bassin asymétrique congénital la couverture osseuse reste insuffisante

9 Lors de la découverte d'une masse des parties molles en échographie

- A - Une grande taille (supérieure à 5 cm) est un facteur de mauvais pronostic
- B - La localisation au-delà du fascia superficiel augmente le risque de malignité
- C - La localisation est sans incidence pour le risque de malignité
- D - Les hématomes doivent être contrôlés échographiquement
- E - Les contours réguliers et nets permettent de s'affranchir d'explorations complémentaires

10 Un examen échographique doit toujours :

- A - Être uniquement effectué en coupes axiales comparatives
- B - Être comparatif
- C - Être guidé par la douleur à la palpation échoscopique
- D - Commencer par la zone douloureuse
- E - Débuter toujours par la région proximale

11 A propos des tendons de la cheville

- A - Le croisement des tendons long fléchisseur de l'hallux et long fléchisseur des orteils à la plante (nœud de Henry) est parfois associé à des manifestations pathologiques.
- B - La présence de liquide autour des tendons fibulaires dans leur trajet sous-malléolaire n'est pas normale.
- C - La présence de liquide autour du tendon calcanéen traduit une ténosynovite achilléenne.
- D - La présence d'un peu de liquide autour du tendon tibial postérieur à sa partie distale est normale.
- E - La présence de liquide autour du tendon long fléchisseur de l'hallux témoigne d'une ténosynovite de ce tendon.

12 A propos du canal carpien

- A - Un amincissement du nerf médian à son passage sous le retinaculum est normal.
- B - Un nerf médian normal est mobile par rapport aux tendons fléchisseurs
- C - En plus du nerf médian, le canal carpien contient 8 tendons
- D - Le syndrome du canal carpien est plus souvent secondaire à une cause anatomique qu'idiopathique
- E - La différence de surface du nerf médian mesurée à hauteur du rond pronateur et dans le canal carpien est normalement de moins de 2mm²

13 L'échographie des articulations dans les rhumatismes inflammatoires

- A - est utile uniquement pour la détection des érosions
- B - permet un suivi de la réponse au traitement
- C - a un intérêt pour le diagnostic étiologique
- D - n'est utile qu'au diagnostic de synovite active
- E - donne les mêmes résultats quelles que soient les conditions de réalisation de l'examen (environnement, horaire, prise de médicaments...)

14 Concernant les nerfs du pied

- A - L'atteinte du nerf calcanéen inférieur provoque une amyotrophie et une involution graisseuse du muscle court fléchisseur des orteils
- B - Le territoire sensitif du nerf fibulaire profond concerne la première commissure
- C - Le nerf sural est satellite de la veine grande saphène
- D - Le nerf tibial présente 2 branches de division principales distales plantaires médiale et latérale
- E - Le nerf fibulaire superficiel passe en arrière des 2 tendons fibulaires

15 En échographie des versants latéral et antérieur du coude

- A - Une rupture complète du tendon distal du biceps peut ne pas s'accompagner d'une ascension du muscle
- B - Une lésion de la branche sensitive du nerf radial peut simuler une épicondylalgie
- C - L'épreuve de contraction est indispensable lors de cette étude tendineuse
- D - Les pathologies de l'enthèse épicondylenne latérale sont systématiquement douloureuses
- E - L'atteinte des épicondylens latéraux est pratiquement uniquement détectée chez les joueurs de tennis

16 A propos de la pathologie tendineuse latérale de hanche

- A - La désinsertion intéresse surtout le tendon du moyen glutéal
- B - Le grand glutéal s'insère sur la facette postérieure du grand trochanter
- C - Le muscle tenseur du fascia lata et la bandelette iliotibiale correspondent à la même structure
- D - Les lésions du petit glutéal entraînent des douleurs irradiant vers l'avant
- E - L'insertion proximale de la bandelette iliotibiale se fait sur l'EIAS

17 La coulisse bicipitale

- A - Est recouverte par le fascia superficiel du subscapulaire
- B - Présente à l'état normal un triangle hypoéchogène séparant le tendon du biceps de la berge médiale
- C - S'étudie dans le plan longitudinal en poussant le coude en avant
- D - Renferme le tendon du chef long du biceps
- E - A un creusement identique du haut en bas

18 Concernant l'échographie de la hanche :

- A - Le nerf sciatique est latéral par rapport au tendon conjoint
- B - Le tendon du psoas s'insère sur le petit trochanter
- C - Le tendon conjoint correspond à la fusion du tendon du biceps et de celui du semi-membraneux
- D - Le muscle semi-tendineux est le premier à apparaître lors du balayage crano-caudal en coupe transversale
- E - Le tendon du semi-membraneux s'insère sur la face postérolatérale de l'ischion

19 L'examen échographique dans la prise en charge d'un rhumatisme inflammatoire chronique type polyarthrite rhumatoïde nécessite :

- A - une évaluation au moyen d'un appareil adapté avec sonde linéaire haute fréquence et Doppler adapté aux flux lents
- B - une évaluation faite en mode B et en mode Doppler
- C - la recherche d'érosions osseuses
- D - la recherche d'épanchement intra-articulaire
- E - la mesure de l'épaisseur de la synoviale

20 A propos des Anti-agrégants lors de geste interventionnel

- A - Le traitement par aspirine doit être stoppé 5 jours avant une infiltration de genou
- B - En cas d'arrêt de traitement par aspirine, le risque thrombotique est supérieur au risque hémorragique.
- C - Le risque hémorragique est indépendant de la dose pour le Clopidogrel
- D - Plus la dose d'aspirine est faible, plus le risque hémorragique est faible pour le patient
- E - Certains anti-inflammatoires ont un effet anti-agrégant

21 L'échographie du muscle

- A - Est plus précise que l'IRM pour déterminer le degré de cicatrisation
- B - Montre surtout, au membre inférieur, des déchirures musculaires
- C - Met en évidence des lésions débutant le plus souvent au sein des fascicules musculaires
- D - Montre les vaisseaux des fascicules musculaires
- E - Montre un remaniement dont la taille est influencée par le saignement

22 A propos de l'échographie du creux poplité

- A - Le Sartorius est un muscle ischiojambier
- B - Le muscle semi-membraneux est un muscle de la patte d'oie
- C - Le semi-tendineux est un muscle ischiojambier
- D - Le muscle semi-tendineux possède un tendon réfléchi
- E - Le semi-tendineux est un muscle de la patte d'oie

23 A propos de l'articulation acromioclaviculaire

- A - Son augmentation de volume est toujours douloureuse
- B - Son augmentation de volume peut être à l'origine d'un conflit antérosupérieur
- C - Sa douleur peut faire penser à une lésion de la coiffe
- D - Est rarement atteinte en post-traumatique
- E - Sa mobilité anormale doit être recherchée par le cross arm test

24 A propos du tendon du long biceps :

- A - la présence de liquide dans le récessus bicipital est le meilleur signe d'une ténosynovite de ce tendon
- B - Sa rupture peut être asymptomatique
- C - Il faut l'étudier parallèlement à son grand axe pour voir sa structure fibrillaire
- D - L'épaississement est un signe constant de tendinopathie
- E - Sa tendinopathie est très douloureuse

25 A propos de l'entorse du ligament collatéral ulnaire de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce :

- A - Le bilan écho de cette entorse est plus pertinent à 3 mois qu'en phase aiguë
- B - On appelle lésion de Stener la rupture complète mais isolée de ce ligament collatéral ulnaire
- C - La manœuvre dynamique utile est une flexion de l'IP du pouce
- D - La manœuvre dynamique utile est une abduction prudente de la MCP du pouce
- E - L'aponévrose de l'abducteur du pouce est un repère important

26 L'insertion de l'infraépineux sur la facette postérosupérieure du tubercule majeur

- A - S'étudie en adduction du bras
- B - S'étudie la main posée sur l'épaule opposée
- C - S'étudie le bras en rotation interne
- D - S'étudie en abduction du bras
- E - S'étudie le bras en rotation externe

27 En échographie des versants médial et postérieur du coude

- A - La contraction contrariée dépiste la luxation du nerf ulnaire
- B - Le nerf ulnaire passe sous l'arcade de l'extenseur ulnaire du carpe
- C - Les tendons épicondyliens médiaux sont plus longs que les latéraux
- D - Le nerf ulnaire est maintenu en place par un rétinaculum
- E - Tous les hygroma postérieurs doivent être infiltrés

28 A propos de la pathologie articulaire et labrale de hanche

- A - La position du pied est importante pour détecter une pathologie articulaire
- B - La bourse du psoas ne communique jamais avec l'interligne articulaire
- C - Il n'y a pas de structure anatomique entre le tendon du psoas et la corticale ilio-pubienne
- D - Un ganglion inguinal est toujours pathologique s'il mesure plus de 1 cm de grand axe
- E - Les kystes du labrum sont toujours douloureux

29 A propos du conflit antérosupérieur

- A - L'étude dynamique est le seul élément pouvant affirmer l'existence d'un conflit
- B - Une calcification hypertrophique peut être à l'origine d'un conflit
- C - Un épaississement de plus de 3 mm des parois de la BSAD est toujours pathologique
- D - La déformation de la BSAD se recherche lors de son passage sous le ligament coracohuméral
- E - L'étude dynamique doit toujours être comparative

30 A propos des gestes interventionnels, la ponction/infiltration d'une tendinopathie calcifiante de la coiffe des rotateurs

- A - Peut nécessiter l'interruption d'un traitement par Clopidogrel
- B - Est indiquée plutôt en phase aiguë
- C - Justifie l'aspiration complète de la calcification
- D - Est indiquée plutôt en phase chronique
- E - Justifie un arrêt de travail

31 Lors d'une échographie

- A - Un hématome en phase liquide doit toujours être ponctionné puis comprimé
- B - L'aspect pavimenteux que prend parfois le tissu sous-cutané résulte d'une distension veineuse
- C - Un fibrocartilage est hyperéchogène à l'état normal
- D - Un ligament normal est toujours hypoéchogène
- E - L'échogénicité du nerf varie de manière importante en fonction de l'artéfact d'anisotropie

32 L'arthrite septique :

- A - L'atteinte infectieuse prédomine au niveau du membre supérieur
- B - Peut être associée à l'ostéomyélite
- C - L'épanchement n'est jamais trans sonore
- D - Au niveau de la hanche le ? de l'épaisseur du récessus antérieur doit rester < 1,5 mm entre les 2 hanches
- E - Les radiographies peuvent être normales au début

33 Concernant les ligaments de la cheville

- A - Les fractures du processus latéral du talus ne peuvent pas être diagnostiquées en échographie
- B - L'entorse isolée du ligament talofibulaire antérieur doit bénéficier d'une attelle limitant la mobilité frontale de la cheville.
- C - L'échographie des ligaments de la cheville est toujours dynamique.
- D - Les entorses graves de l'articulation médiotarsienne de Chopart mettent nettement plus de temps à guérir que celles de l'articulation talocrurale.
- E - L'entorse de la syndesmose tibiofibulaire distale est banale et très bien tolérée.

34 A propos de la capsulite de l'épaule

- A - Le ligament acromioclaviculaire est épaissi dans la capsulite
- B - Le diagnostic est plus facile en clinique qu'en échographie après 6 mois d'évolution
- C - L'épaississement du récessus axillaire peut être un signe de capsulite
- D - Le diagnostic est plus facile en clinique qu'en échographie avant 6 mois d'évolution
- E - La bursite est un bon signe indirect de capsulite

35 A propos de l'échographie du coude

- A - L'examen du coude est toujours comparatif
- B - Les ganglions pathologiques prédominent au versant médial
- C - Il peut se limiter à l'étude d'une des faces
- D - La cupule radiale s'étudie par un mouvement de flexion
- E - Les kystes articulaires sont très rares au niveau du coude

36 A propos des lésions musculaires extrinsèques

- A - Une lésion associée de l'aponévrose peut être à l'origine de hernie musculaire.
- B - Un syndrome de loge peut survenir dans les formes graves
- C - A la cuisse, le droit fémoral est le plus fréquemment atteint
- D - Elles siègent sur des zones de faiblesse anatomique des muscles
- E - Dans ces traumatismes, les hématomes s'organisent rarement et ne nécessitent pas de ponction évacuatrice

37 A propos de la rupture du supraépineux

- A - Est plus grave avant 50 ans
- B - Est toujours douloureuse
- C - Le traitement est chirurgical si la rupture est transfixiante
- D - Est rare
- E - Fait mal quand elle s'aggrave

38 A propos de l'échographie du genou

- A - La maladie de Sinding Larsen est une ostéochondrose du tendon quadricipital
- B - La rupture du tendon quadricipital est moins fréquente que la rupture du tendon rotulien
- C - Le syndrome de l'essuie-glace est un conflit entre la bandelette ilio-tibiale et le condyle médial.
- D - Il est possible d'apprécier en échographie le centrage patellaire
- E - Le syndrome de l'essuie-glace touche préférentiellement le coureur à pied

39 L'intervalle des rotateurs

- A - Son plafond est le ligament acromioclaviculaire
- B - Renferme le tendon du court biceps
- C - Renferme une sangle maintenant le tendon du long biceps en place
- D - Est toujours atteint dans les ruptures du supraépineux
- E - Est situé entre le supraépineux et le subscapulaire

40 A propos des traumatismes musculaires intrinsèques

- A - L'atteinte de la cloison centrale du droit fémoral est fréquente
- B - Les muscles bi-articulaires y sont plus exposés
- C - Les cicatrices fibreuses constituent des zones de fragilité et exposent aux récives
- D - Dans les formes mineures, une simple hypertrophie grisée trop homogène du muscle est possible.
- E - Au mollet, le gastrocnémien médial est le plus fréquemment atteint