

Feuille de questionnaire

Ne pas répondre ici sur la feuille des questions de l'examen! Utilisez la feuille de réponse prévue à cet effet.

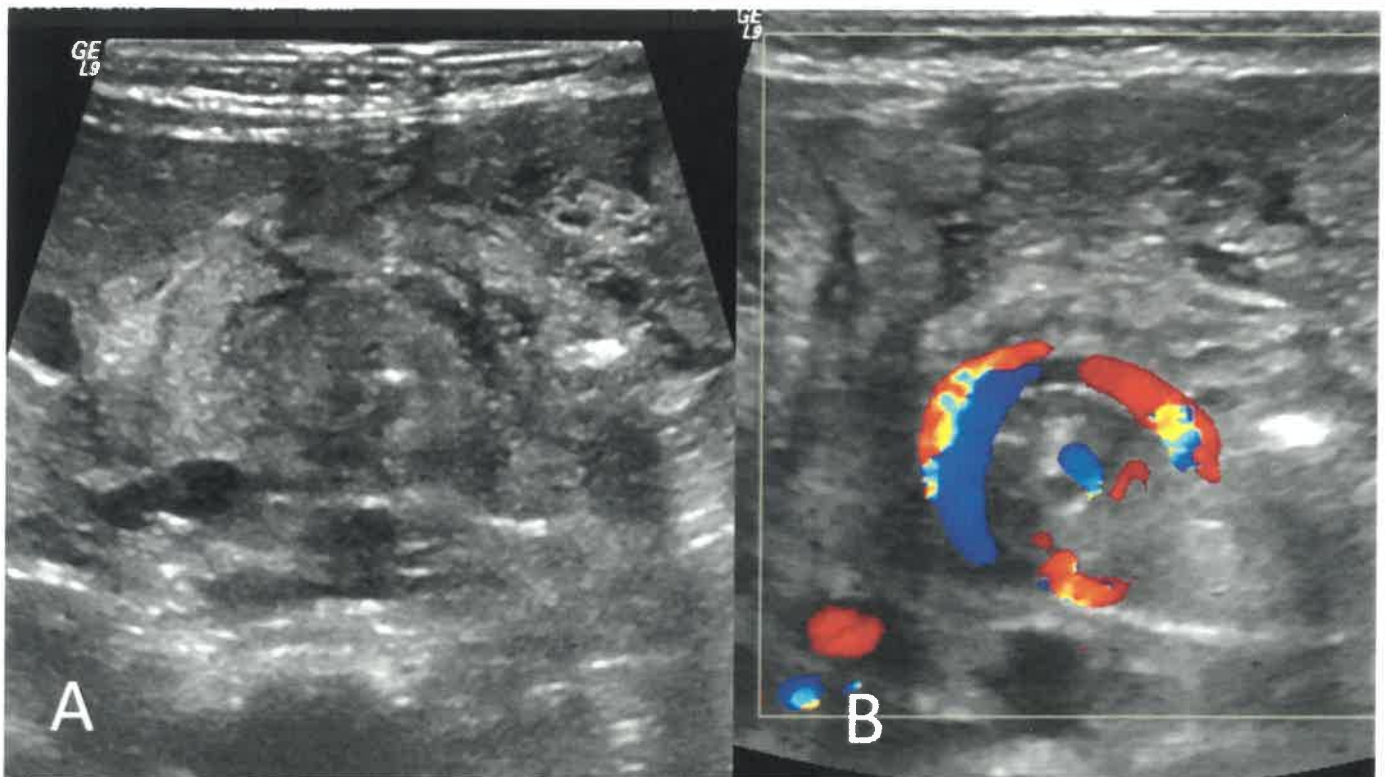


www.evalbox.com

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 #5219204 de l'examen #240058 (Référence: 220524-19343-120344-240058)



1 Un nouveau-né vous est adressé pour vomissements bilieux. Vous réalisez l'échographie en urgence. Voici deux coupes réalisées en sus-ombilical en mode B (a) et en Doppler couleur (b). Quel est votre diagnostic ?

- A - volvulus du grêle
- B - bezoard
- C - sténose hypertrophique du pylore
- D - Invagination intestinale aigüe
- E - Intolérance au lait de vache

2 Concernant les lithiases biliaires, quels sont les affirmations exactes ?

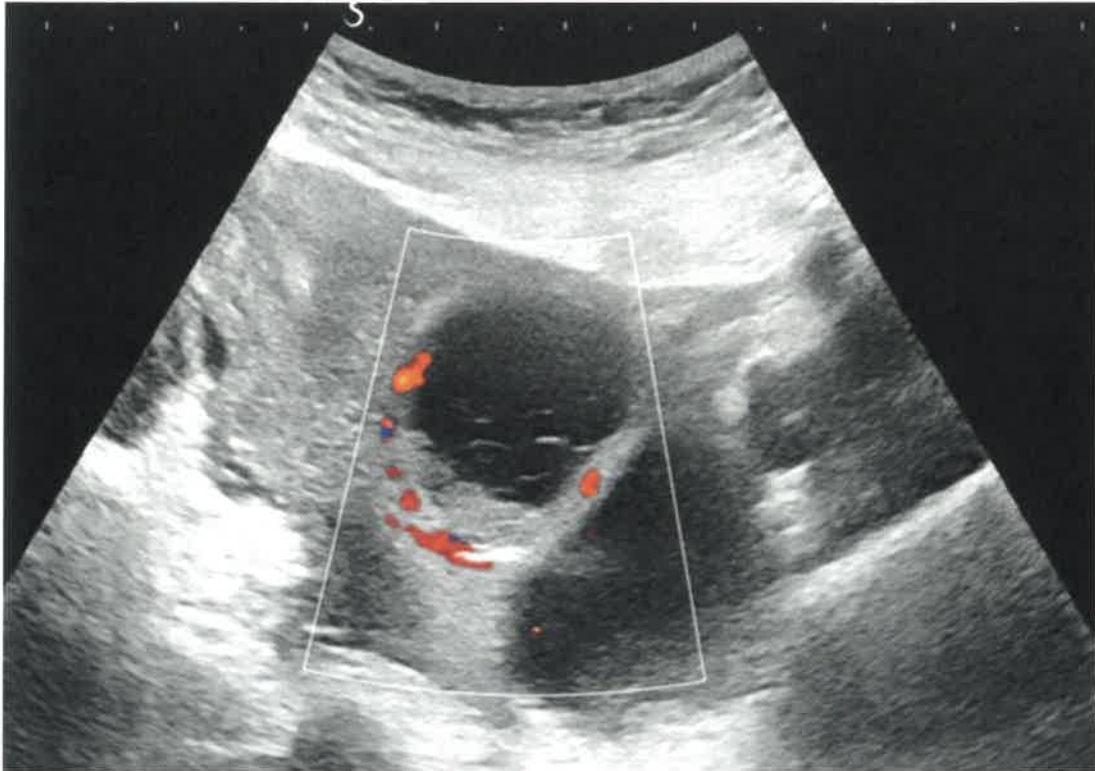
- A - en cas de cirrhose, les lithiases observées sont le plus souvent pigmentaires
- B - Les lithiases cholestéroliques et mixtes sont les plus fréquentes dans les pays occidentaux
- C - les lithiases biliaires sont hyperéchogènes avec un renforcement postérieur en échographie
- D - l'échographie permet de différencier la nature chimique des lithiases biliaires
- E - une lithiasse cholestérolique contient au moins 50 % de cholestérol

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

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

4 En échographie de contraste

- A - L'absence de rehaussement signifie qu'il n'y a pas, ou quasiment pas de vaisseau circulant
- B - l'injection est contre indiquée en cas d'insuffisance hépato-cellulaire
- C - Un lavage au temps tardif en échographie hépatique est en faveur de la bénignité
- D - Un rehaussement n'est visible qu'en cas d'inflammation ou de n oangiog n se
- E - Le rehaussement centripète d'une lésion hépatique est très en faveur de sa bénignité

**5** Lors d'une échographie abdominale par voie sus-pubienne chez une femme de 22 ans, on découvre cette image ovarienne de 4 cm :

- A - Vous contrôlez l'image dans 8-12 semaines
- B - Vous rassurez la patiente et vous évoquez le diagnostic d'un kyste lutéal hémorrhagique
- C - Vous indiquez de réaliser une IRM
- D - Vous préconisez de faire une exploration par voie endo-vaginale s'il n'y a pas de contrindication

6 Quels sont les propositions exactes :

- A - Un utérus polomyomateux est souvent augmenté de taille
- B - Le diagnostic d'une grossesse extra-utérine devrait être évoqué chez une femme jeune avec une masse tubaire
- C - L'adénomyose a souvent l'aspect d'une masse à bords convexes
- D - Une végétation mesure minimum 2 mm de hauteur

7 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 - La biopsie sera systématiquement réalisée avant le traitement
- B - Une IRM est nécessaire pour le bilan du nodule
- C - L'apparition d'un nodule qui n'existait pas au pr c dent contrôle permet d'affirmer le diagnostic de CHC
- D - Si le nodule n'a pas d'aspect typique de CHC en IRM il faut faire un suivi échographique à 3 mois
- E - Si le taux d'alpha foeto proteine est supérieur à 5ng/mL il faut faire un suivi échographique à 3 mois

8 Quel diagnostic évoquer en première intention chez un garçon présentant à l'échographie une dilatation des cavités urétéro-pyélo-calicielles bilatérales et une vessie de lutte ?

- A - Un Méga uretère obstructif bilatéral
- B - Des valves de l'urètre postérieur
- C - Une vessie neurologique
- D - Une hypertrophie prostatique congénitale
- E - Un reflux vésico-urétéral massif bilatéral

9 Quelle est la valeur seuil d'épaisseur du muscle pylorique chez le nourrisson pour le diagnostic de sténose hypertrophique du pylore ?

- A - 5 mm
- B - 3 mm
- C - 4 mm
- D - 7 mm
- E - 6 mm

10 Une cinétique artérielle de rehaussement centrifuge au sein de d'une lésion hépatique sans aucune image de lavage à 2 minutes :

- A - est typique d'hémangiome
- B - est typique d'HNF
- C - ne permet aucun diagnostic car le rehaussement centrifuge et l'absence de lavage sont contradictoires
- D - est typique de CHC
- E - est typique de métastase

11 Parmi les pathologies suivantes quelles sont celles qui peuvent provoquer une invagination intestinale aiguë secondaire ?

- A - Purpura rhumatoïde
- B - Lymphome
- C - Purpura fulminans
- D - Duplication digestive
- E - Diverticule de Meckel

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

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

13 L'échographie de contraste :

- A - est contre indiquée en cas d'insuffisance rénale
- B - Permet de caractériser les lésions focales hépatiques au même titre que l'IRM
- C - Apporte des informations sur la macro et la microcirculation
- D - Repose sur l'emploi de produits de contraste constituées de nanoparticules amorphes
- E - Ne s'utilise qu'à l'hôpital et pas en ville

14 Quel est l'examen non invasif le plus performant pour détecter une lithiase de la voie biliaire principale?

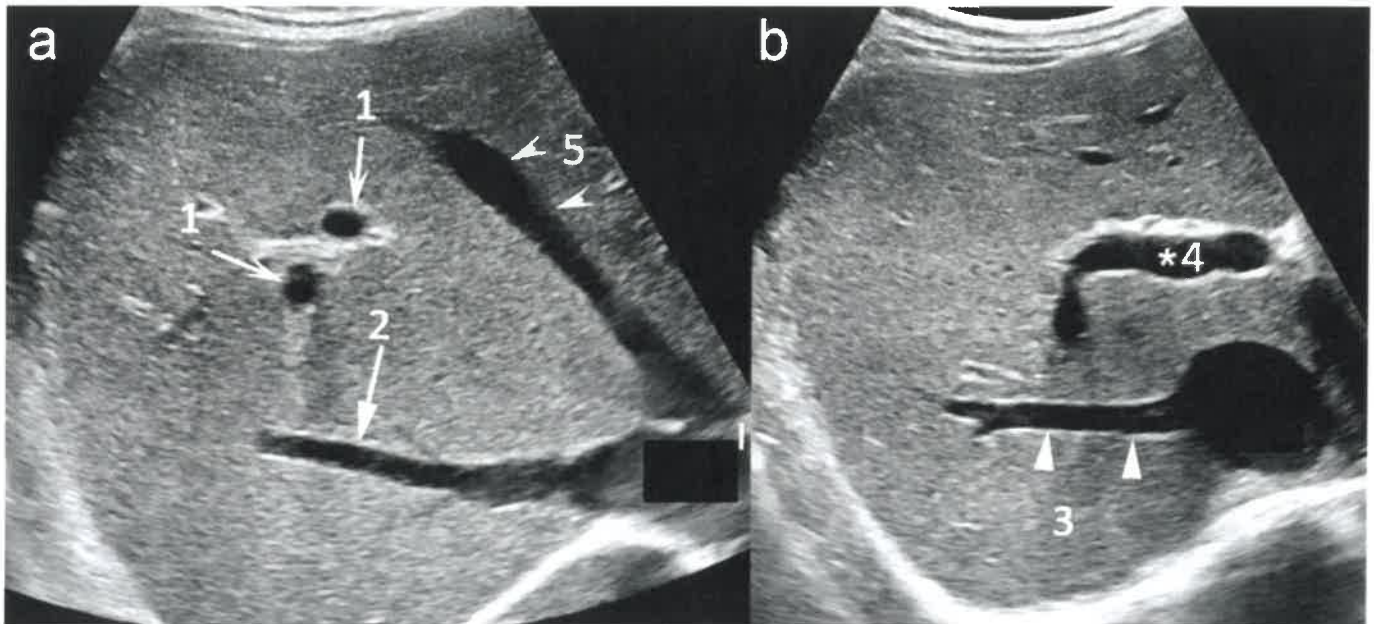
- A - l'IRM
- B - l'échographie
- C - La radiographie d'abdomen sans préparation
- D - la scintigraphie hépatique
- E - le scanner

15 Le(s) élément(s) séméiologique(s) typique(s) d'un angiome hépatique en échographie inclue(nt) :

- A - Un halo périlésionnel
- B - Un réhaussement périphérique continue après injection de produit de contraste ultra-sonore
- C - Une atténuation du faisceau ultrasonore postérieur
- D - Une isoéchogénéicité par rapport au parenchyme hépatique adjacent
- E - Une hyperéchogénéicité par rapport au parenchyme hépatique adjacent

16 Concernant LPAC (Low Phospholipid-Associated Cholelithiasis) syndrom, quelles sont les affirmations exactes?

- A - il existe des dépôts de cholestérol intrahépatiques liés à un défaut de solubilisation du cholestérol dans la bile
- B - Il s'agit d'un syndrome lié au reflux de calculs de la vésicule biliaire vers les voies biliaires intrahépatiques
- C - il est possible d'observer des images dites en queue de comète au niveau des voies biliaires intrahépatiques
- D - l'échographie fait partie des critères majeurs du diagnostic
- E - il est possible d'observer des calculs intrahépatiques

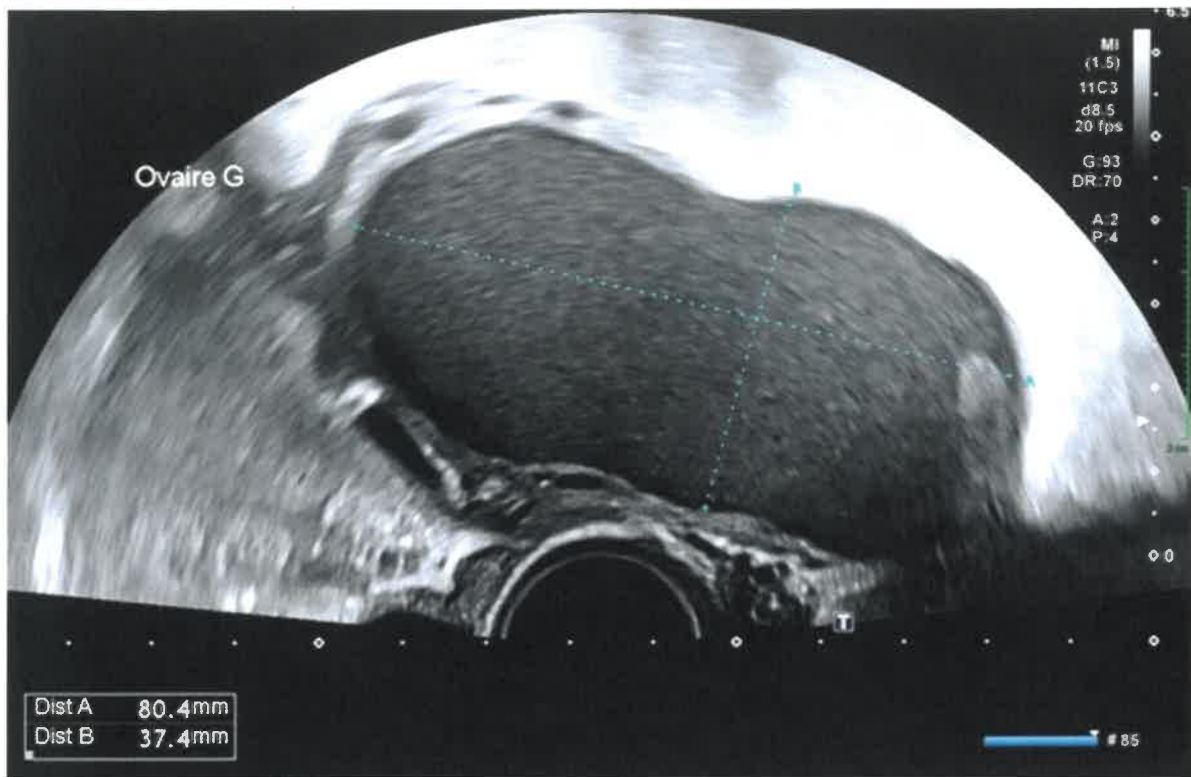


17 Voici 2 coupes transversales obliques du foie droit chez une patiente de 47 ans explorée par une échographie abdominale. La coupe a est plus haute que la coupe b. Les structures anatomiques numérotées sont :

- A - 3 : Une veine hépatique drainant le segment 1
- B - 1 : les branches segmentaires portales du segment 8
- C - 5 : La veine hépatique droite
- D - 2 : La veine hépatique gauche
- E - 4 : La branche porte droite

18 Devant une lésion kystique splénique unique de 3 cm strictement anéchogène à paroi fine il faut évoquer :

- A - Un lymphangiome kystique
- B - Un kyste hydatique
- C - Un kyste mésothélial
- D - Un kyste épidermoïde
- E - Une métastase de tumeur neuro-endocrine



19 Lors d'une échographie pelvienne chez une femme de 23 ans, on découvre cette image :

- A - Vous demandez un contrôle dans 8-12 semaines puis annuel échographique
- B - Le diagnostic évoqué est celui d'un kyste fonctionnel
- C - Le diagnostic évoqué est celui d'un kyste lutéal hémorragique
- D - Le diagnostic évoqué est celui d'un endométriose
- E - Vous classez l'image ORADS-US 3

20 Parmi les signes échographiques suivant le ou les quels est (sont) des signes en faveur d'une cirrhose

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

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

- A - Un système de couplage de l'aiguille avec la sonde d'échographie est indispensable à la réalisation des biopsies hépatiques.
- B - l'échographie permet le contrôle multiplanaire de la voie d'abord
- C - l'échographie de fusion ne peut pas être utilisée lors des ponctions hépatiques du fait des mouvements respiratoires.
- D - les drains ne peuvent pas être repérés efficacement en échographie.
- E - l'échographie permet le contrôle en temps réel de l'aiguille

22 Le(s) élément(s) séméiologique(s) typique(s) d'un kyste biliaire en échographie inclue(nt) :

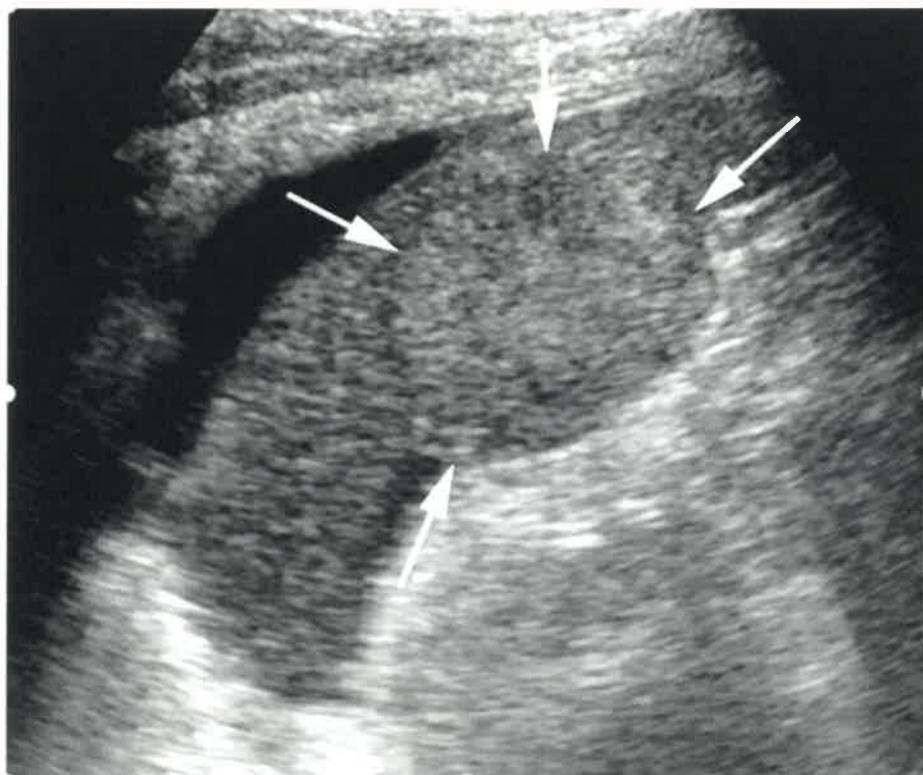
- A - Un aspect anéchogène par rapport au parenchyme hépatique adjacent
- B - L'absence de rehaussement après injection de produit de contraste ultra-sonore
- C - Des cloisons intraésionnelles
- D - Présence de parois
- E - Un renforcement postérieur du faisceau ultrasonore

23 Les corps de Gamna Gandy :

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

24 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 foeto protéine
- B - L'échographie Doppler doit être réalisé tous les 6 mois pour le suivi de la cirrhose
- C - L'élastographie ultrasonore des échographes participe au diagnostic de cirrhose
- D - En cas de très mauvaise visualisation du parenchyme il est conseillé de réaliser un scanner complémentaire.
- E - En cas de découverte d'un nodule lors du suivi, une échographie de contraste doit être réalisée en 1ère intention.



25 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 hamartome
- C - Un kyste hydatique
- D - Une métastase
- E - Un angiome

26 Quelle(s) est(sont) la(les) lésion(s) bénigne(s) du foie dont un diagnostic formel est possible en imagerie ?

- A - Kyste hépatique simple
- B - Hyperplasie nodulaire et focale
- C - Angiomyolipome du foie
- D - Adénome inflammatoire
- E - Hémangiome hépatique

27 Les éléments séméiologiques typiques de l'hyperplasie nodulaire et focale en échographie après injection de produit de contraste ultra-sonore incluent :

- A - Artère stellaire centrale
- B - Lavage au temps tardif au delà de 3 minutes
- C - Rehaussement systématique de l'élément central en tardif
- D - Prise de contraste centripète
- E - Prise de contraste centrifuge

28 Lors de la découverte échographique d'un nodule pancréatique hypoéchogène de 50mm de diamètre associé à une dilatation du conduit pancréatique principal chez un patient avec des douleurs abdominales quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s)

- A - L'échographie permet le bilan d'extension local
- B - Une dilatation des voies biliaires doit être recherchée
- C - Un bilan d'extension vasculaire doit être fait
- D - Des lésions nodulaires hépatiques associées doivent être recherchées
- E - Un adénocarcinome pancréatique peut être affirmé devant une sémiologie typique

29 En échographie hépatique :

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

30 Devant une cholestase sans anomalie visible en échographie des voies biliaires, quelles sont les hypothèses possibles :

- A - une cholangite
- B - une fibrose évoluée
- C - un kyste du cholédoque sans complication
- D - un obstacle intermittent
- E - un examen réalisé de façon trop précoce par rapport à l'installation de la maladie

31 L'échographie de contraste hépatique permet :

- A - suggère la bénignité en cas de washout avant la soixantième seconde après injection d'une lésion focale
- B - permet de caractériser la néoangiogénèse d'une lésion hépatique
- C - de faire le diagnostic d'angiome hépatique atypique en mode B
- D - est contre indiquée en cas de suspicion de fracture du foie
- E - permet de distinguer les CHC des adénomes

32 Concernant l'anatomie normale des voies biliaires, quelles sont les affirmations exactes?

- A - les voies biliaires intrahépatiques sont toujours visibles en échographie
- B - le canal cystique est habituellement non visible en échographie
- C - Les voies biliaires se situent en arrière de l'artère hépatique
- D - les voies biliaires intrahépatiques ne sont pas plus larges que la structure porte dont elles sont satellites
- E - le canal cholédoque normal mesure 12 mm de diamètre

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

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

34 En ce qui concerne l'anatomie du foie

- A - Le lobe droit n'est vascularisé que par la branche portale droite
- B - Le lobe droit est constitué des segments 4, 5, 6, 7 et 8
- C - Le segment 2 appartient au foie gauche
- D - Le foie gauche et le lobe gauche sont identiques selon la classification anatomique de Couinaud
- E - Une hépatectomie droite enlève plus de foie qu'une lobectomie droite

35 Quels sont les deux examens indiqués en première intention dans le Guide du Bon usage des examens d'imagerie après la découverte d'un nodule en échographie en dehors de tout contexte clinique ?

- A - Elastographie par IRM
- B - Echographie avec injection de produit de contraste
- C - TEP-TDM
- D - IRM hépatique
- E - TDM

36 L'échographie de contraste :

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

37 L'échographie de contraste utilise un produit de contraste à base de microbulles de gaz encapsulées

- A - qui nécessite l'emploi d'un mode d'imagerie spécifique qui consiste à augmenter la puissance à l'émission du faisceau d'ultrasons
- B - Qui sont éliminées en quelques minutes
- C - dont le diamètre doit être supérieur 15 micromètres pour être visibles en mode B
- D - qui ne sont autorisées que pour l'échographie hépatique
- E - dont la demi vie doit être inférieure à 2 minutes pour éviter les embolies gazeuses

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

- A - Elle doit s'accompagner d'une échographie hépatique et biliaire
- B - Elle doit visualiser le conduit pancréatique principal au moins sur une partie de son trajet.
- C - Elle fait partie du bilan d'extension des tumeurs kystiques du pancréas
- D - Elle doit visualiser les canaux pancréatiques secondaires
- E - Doit être faite systématiquement dans les 96 premières heures d'une pancréatite aigue



39 Voici une coupe longitudinale d'un rein d'un nourrisson de 2 mois. Quel est votre diagnostic ?

- A - protéinurie de Tamm-Horsfeld
- B - Fungus ball
- C - Néphrocalcinose
- D - Lithiases rénales
- E - Nécrose tubulaire

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