

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 #5221581 de l'examen #240254 (Référence: 220525-19343-120749-240254)

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

- A - Le noyau fémoral supérieur est toujours symétrique entre les deux côtés
- B - La position de la sonde n'influence pas l'aspect de la couverture osseuse
- C - La couverture osseuse augmente progressivement avec l'âge
- D - Dans le bassin asymétrique congénital la couverture osseuse reste insuffisante
- E - La distance FC-noyau pubien est invariable quelle que soit la coupe et l'opérateur

2 A propos du Canal carpien

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

3 Echographie du genou. Quelles sont les affirmations exactes ?

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

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

4 A propos du Conflit antérosupérieur

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

5 Un examen échographique :

- A - Est limité à la zone douloureuse
- B - Débute systématiquement par des coupes sagittales
- C - Est guidé par la douleur à la palpation échoscopique
- D - Doit utiliser les épreuves dynamiques
- E - Est toujours comparatif

6 L'échographie des articulations dans les rhumatismes inflammatoires. Quelles sont les affirmations exactes ?

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

7 A propos des gestes interventionnels, la ponction/infiltration d'une tendinopathie calcifiante de la coiffe des rotateurs. Quelles sont les affirmations exactes ?

- A - Justifie l'aspiration complète de la calcification
- B - Peut nécessiter l'interruption d'un traitement par Clopidogrel
- C - Est indiquée plutôt en phase aiguë
- D - Justifie un arrêt de travail de 10 jours
- E - Est indiquée plutôt en phase chronique

8 A propos des versants latéral et antérieur du coude:

- A - L'épreuve de contraction est indispensable lors de cette étude tendineuse
- B - Le tennis est la cause principale des épicondylalgies latérales
- C - Une lésion du nerf musculocutané peut simuler une épicondylalgie
- D - Une rupture complète du tendon distal du biceps s'accompagne toujours d'une ascension du muscle
- E - Les remaniements tendineux latéraux ne sont pas systématiquement douloureux

9 Concernant les ligaments de la cheville. Quelles sont les affirmations exactes ?

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

10 L'échographie du muscle

- A - Est plus précise que l'IRM pour déterminer le degré de cicatrisation
- B - Atteint souvent le squelette conjonctif du muscle
- C - Est basée sur la découverte des hématomes
- D - Montre les vaisseaux des fascicules musculaires
- E - Montre surtout, au membre inférieur, des déchirures des fascicules

11 A propos du Tendon du long biceps

- A - Sa rupture peut être asymptomatique
- B - Il faut l'étudier parallèlement à son grand axe pour voir sa structure fibrillaire
- C - Du liquide dans le récessus bicipital est le meilleur signe d'une ténosynovite de ce tendon
- D - La tendinopathie entraîne systématiquement une hypertrophie tendineuse
- E - Sa tendinopathie est souvent très douloureuse

12 A propos de la rupture du supraépineux

- A - elle fait mal quand elle s'aggrave
- B - Elle est plus grave avant 50 ans
- C - Le traitement est chirurgical si la rupture est transfixiante
- D - Elle est très fréquente chez le patient âgé
- E - Elle est toujours douloureuse

13 A propos des tendons de la cheville. Quelles sont les affirmations exactes ?

- A - La présence de liquide autour du tendon long fléchisseur de l'hallux témoigne d'une ténosynovite de ce tendon.
- B - 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.
- C - La présence de liquide autour des tendons fibulaires dans leur trajet sous-malléolaire évoque une rupture du ligament talofibulaire antérieur.
- 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 calcanéen traduit une ténosynovite achilléenne.

14 Echographie du creux poplité. Quelles sont les affirmations exactes ?

- A - Le semi-tendineux n'est pas un muscle ischiojambier
- B - Le semi-tendineux possède un tendon réfléchi
- C - Le semi-tendineux est un muscle de la patte d'oie
- D - Le Sartorius est un muscle ischiojambier
- E - Le semimembraneux s'insère en distalité sur le tibia

15 A propos de l'entorse du ligament collatéral ulnaire de la MCP du pouce :

- A - La manœuvre dynamique utile est une flexion de l'IP du pouce
- B - La manœuvre dynamique utile est une abduction prudente de la MCP du pouce
- C - On appelle lésion de Stener la rupture complète mais isolée de ce ligament collatéral ulnaire
- D - Le bilan échographique de cette entorse est intéressant même à la phase aigue
- E - L'aponévrose de l'abducteur du pouce est un repère important

16 La coulisse bicipitale

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

17 A propos de la Capsulite de l'épaule

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

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

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

19 Sont considérés comme des paramètres échographiques d'inflammation :

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

20 A propos de l'échographie MSK :

- A - L'ostéochondrose est un trouble de l'ossification
- B - Dans la synovite aigue transitoire la radiographie de contrôle à distance n'est pas indiquée
- C - La synostose complète ou synchondrose représente la même entité
- D - Une douleur inguinale chez un jeune footballeur évoque une lésion du noyau de l'EIAI
- E - La synostose est à rechercher systématiquement dans les douleurs de l'arrière pied

21 A propos du Versant médial et postérieur du coude :

- A - Les hygroma postérieurs ne doivent jamais être infiltrés
- B - La contraction contrariée dépiste la luxation du nerf ulnaire
- C - Le nerf ulnaire passe sous l'arcade du fléchisseur ulnaire du carpe
- D - Les tendons épicondyliens médiaux sont plus longs que les latéraux
- E - La mobilisation antérieure du nerf ulnaire est toujours douloureuse

22 Concernant les nerfs du pied. Quelles sont les affirmations exactes ?

- 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 tibial présente 2 branches de division principales distales plantaires médiale et latérale
- D - Le nerf sural est satellite de la veine petite saphène -Le nerf fibulaire superficiel passe en arrière des 2 tendons fibulaires

23 Concernant le tendon calcanéen. Quelles sont les affirmations exactes ?

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

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

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

25 Echographie du genou. Quelles sont les affirmations exactes ?

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

26 A propos des Anti-agrégants lors de gestes interventionnels. Quelles sont les affirmations exactes ?

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

27 Concernant l'échographie de la hanche. Quelles sont les affirmations exactes ?

- A - Le nerf sciatique est médial 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-tendineux
- D - Le tendon du semi-membraneux s'insère sur la face postérolatérale de l'ischion
- E - Le muscle semi-tendineux est le dernier à apparaître lors du balayage cranio-caudal en coupe transversale

28 A propos de l'articulation acromioclaviculaire

- A - Son atteinte est asymptomatique en dessous de 90° d'abduction du bras
- B - Son augmentation de volume peut être à l'origine d'un conflit antérosupérieur
- C - Sa douleur peut simuler une lésion de la coiffe
- D - Sa tuméfaction est toujours douloureuse
- E - Sa mobilité anormale doit être recherchée par le cross arm test

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

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

30 Lors de la découverte d'une masse des parties molles en échographie. Quelles sont les affirmations exactes ?

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

31 L'intervalle des rotateurs

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

32 A propos des muscles de cuisse. Quelles sont les affirmations exactes ?

- A - Le Gracile est toujours postérieur au Sartorius
- B - Les 4 chefs du quadriceps sont bi-articulaires
- C - Le long biceps et le semi-tendineux sont issus de deux tendons proximaux différents
- D - Le Sartorius présente des rapports étroits avec le nerf sciatique
- E - La cloison centrale du long adducteur permet de le repérer facilement

33 Lors d'une échographie

- A - Un hématome en phase liquide ne doit jamais être ponctionné d'emblée
- B - Un ligament normal est toujours hyperéchogène
- C - L'aspect pavimenteux que prend parfois le tissu sous-cutané résulte d'une distension veineuse
- D - Un fibrocartilage est hypoéchogène à l'état normal
- E - L'échogénicité du nerf n'est pas soumise à l'artéfact d'anisotropie

34 Traumatismes musculaires intrinsèques. Quelles sont les affirmations exactes ?

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

35 A propos de l'échographie du coude :

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

36 Pathologie articulaire et labrale de hanche. Quelles sont les affirmations exactes ?

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

37 A propos de la Ténosynovite de de Quervain

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

38 L'arthrite septique :

- A - Les radiographies peuvent être normales au début
- B - L'atteinte infectieuse prédomine au niveau du membre supérieur
- C - L'épanchement n'est jamais trans sonore
- D - Peut être associée à l'ostéomyélite
- E - Au niveau de la hanche l'épaisseur du récessus antérieur est importante

39 Lésions musculaires extrinsèques. Quelles sont les affirmations exactes ?

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

40 Pathologie tendineuse latérale de hanche. Quelles sont les affirmations exactes ?

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