

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)

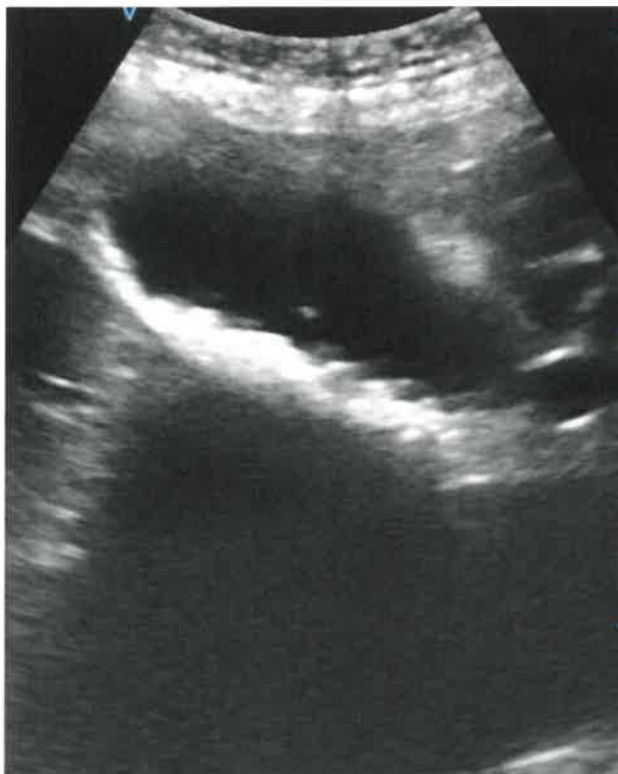
Sélectionner la ou les bonne(s) réponse(s) - ne vous fiez pas aux pluriels dans l'énoncé !

- Téléphone interdit. - Documents interdits.

Copie #5219494 de l'examen #240097 (Référence: 220524-19343-120348-240097)

1 Devant un patient en état de choc suspect de choc cardiogénique, quelles sont les propositions exactes ?

- A - Il existe le plus souvent des lignes B bilatérales à l'échographie pulmonaire
- B - Le débit cardiaque apprécié par l'ITV sous-aortique est abaissé
- C - Le ventricule gauche est fréquemment dilaté
- D - La fonction systolique du ventricule gauche est très altérée
- E - Il existe une dilatation des cavités droites



2 Vous prenez en charge une patiente de 75 ans pour douleur épigastrique. Comme seul antécédent, la patiente rapporte un diabète de type 2. La patiente se plaint d'une douleur d'apparition brutale irradiant légèrement dans le dos, crescendo depuis la veille. Elle a présenté deux épisodes de vomissements alimentaires. L'examen clinique révèle une douleur en barre au niveau de l'épigastre et la présence d'une défense palpatoire. La pression artérielle est à 155/67 mmHg, la fréquence cardiaque à 100 /min. Elle est apyrétique. L'intégration de l'outil échographique dans votre examen clinique vous donne l'image de vésicule biliaire suivante :

Des coupes complémentaires permettent de déterminer que la paroi vésiculaire n'est pas épaissie et qu'il y a un Murphy échographique. Parmi les affirmations suivantes, laquelle ou lesquelles est ou sont justes

- A - La paroi vésiculaire normale exclut formellement la cholécystite
- B - La présence de lithiases vésiculaires peut faire évoquer un diagnostic de migration lithiasique dans le contexte clinique
- C - Cette patiente présente une vésicule d'allure normale, il faut rapidement réaliser une tomodensitométrie abdominale à la recherche d'un phénomène occlusif abdominal
- D - Cette patiente présente une vésicule lithiasique dans un contexte de médecine d'urgence, le diagnostic de certitude est une migration lithiasique
- E - cette coupe de vésicule biliaire ne montre qu'un sludge

3 Dans l'évaluation et le diagnostic d'un rétrécissement aortique (RA), quels sont les propositions exactes ?

- A - La visualisation d'un flux rouge (sens conventionnel) en Doppler couleur sur la valve aortique en apicale 5 cavités est un élément en faveur d'un RA
- B - Un gradient moyen du flux aortique en Doppler continu supérieur à 40 mm Hg donne des arguments forts en faveur d'un RA serré
- C - La présence d'un aliasing sur le flux Doppler couleur de la valve aortique est un élément en faveur d'un RA
- D - un gradient moyen de flux aortique peut être mesuré en Doppler pulsé
- E - La visualisation d'une valve aortique calcifiée et s'ouvrant mal est un indice fort en faveur d'un RA

4 Parmi les affirmations suivantes concernant l'échographie clinique appliquée à l'urgence de la vésicule biliaire, laquelle ou lesquelles est(sont) juste(s) ?

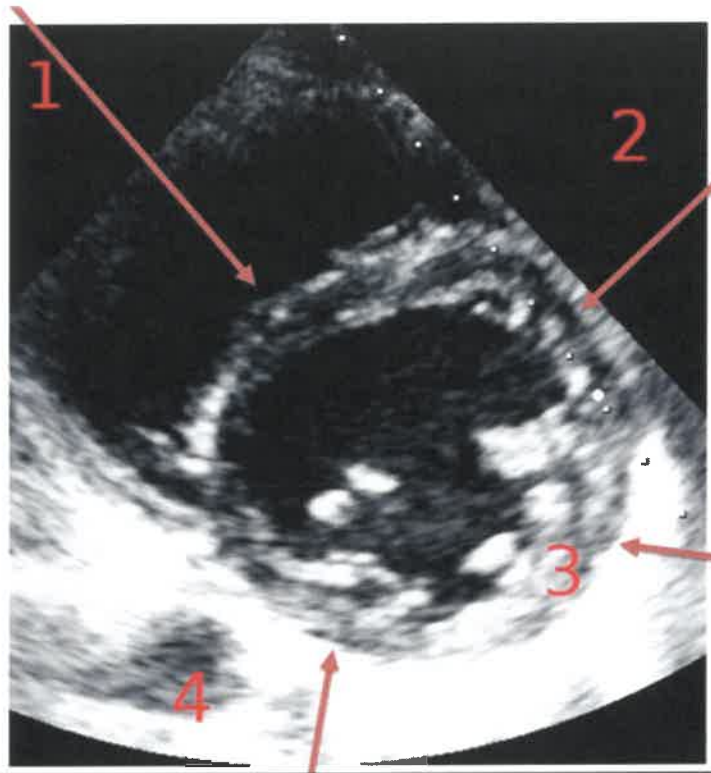
- A - Le Wall Echo Shadow sign est un empierrement vésiculaire sans cône d'ombre postérieur
- B - Le duodénum se distingue de la vésicule par son double contour et la présence d'un cône d'ombre postérieur bien défini
- C - Les polypes sont souvent de la même échogénéité que la paroi vésiculaire, sans cône d'ombre postérieur
- D - La vésicule biliaire collabée ne donne jamais d'artéfact en « effet de bord » car elle est presque vide
- E - Pour le diagnostic de cholécystite, la tomodynamométrie est un examen inutile

5 Vous arrivez en SMUR auprès d'un patient de 73 ans en ACR. Il a fait un malaise avec extrême pâleur sur la voie publique puis s'est effondré devant un témoin. Le massage cardiaque externe a été entrepris dès l'arrêt présumé. Aucune personne présente ne connaît le patient.

Vous entreprenez la réanimation avec votre équipe.

Le cardioscope vous montre une activité électrique non choquable. Vous réalisez une échographie cardiaque per-ACR qui vous montre une activité cardiaque mécanique. Quelle(s) conclusion(s) pouvez-vous en tirer ?

- A - Il ne peut pas s'agir d'une cause par Hypoxie.
- B - Il ne peut pas s'agir d'une cause par SCA.
- C - Il ne peut pas s'agir d'une cause par embolie pulmonaire.
- D - La probabilité de RACS (reprise d'activité cardiaque spontanée) est minime.
- E - La probabilité de RACS (reprise d'activité cardiaque spontanée) est meilleure que pour l'ensemble des ACR.



6 Sur cette coupe para-sternale petit axe, quelles sont la ou les réponses exactes concernant le segment du ventricule gauche défini par le chiffre 2

- A - Il s'agit du segment latéral
- B - Il s'agit du segment inférieur
- C - Il s'agit du segment antérieur
- D - Je ne peux pas répondre en l'absence d'autres coupes
- E - Il s'agit du septum interventriculaire

7 Vous arrivez en SMUR auprès d'un patient de 73 ans en ACR. Il a fait un malaise avec extrême pâleur sur la voie publique puis s'est effondré devant un témoin. Le massage cardiaque externe a été entrepris dès l'arrêt présumé. Aucune personne présente ne connaît le patient.

Vous entreprenez la réanimation avec votre équipe.

Quelles actions doivent être réalisées avant l'échographie clinique de ce patient?

- A - Trouver un accès vasculaire.
- B - Assurer les voies aériennes supérieures.
- C - Administrer de l'adrénaline systématiquement.
- D - Analyser le rythme électrique cardiaque.
- E - Commencer à ventiler le patient.

8 Concernant l'échographie clinique appliquée à l'urgence de la vésicule biliaire :

- A - Une paroi vésiculaire de 5 mm est toujours pathologique pour un individu de 50 ans
- B - Une vésicule biliaire normale mesure plus de 10 cm de grand axe
- C - Une vésicule collabée en post-prandial n'est jamais accessible à l'échographie
- D - La paroi vésiculaire n'est jamais épaissie en dehors de la cholécystite
- E - La présence de sludge n'implique pas systématiquement le développement ultérieur de lithiase(s)

9

Vous recevez aux urgences un patient de 55 ans pour douleur abdominale. Dans ses antécédents, on retrouve une appendicectomie il y a 30 ans. La douleur est apparue brutalement et prédomine en épigastre. Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui sont exactes (choix multiple) ?

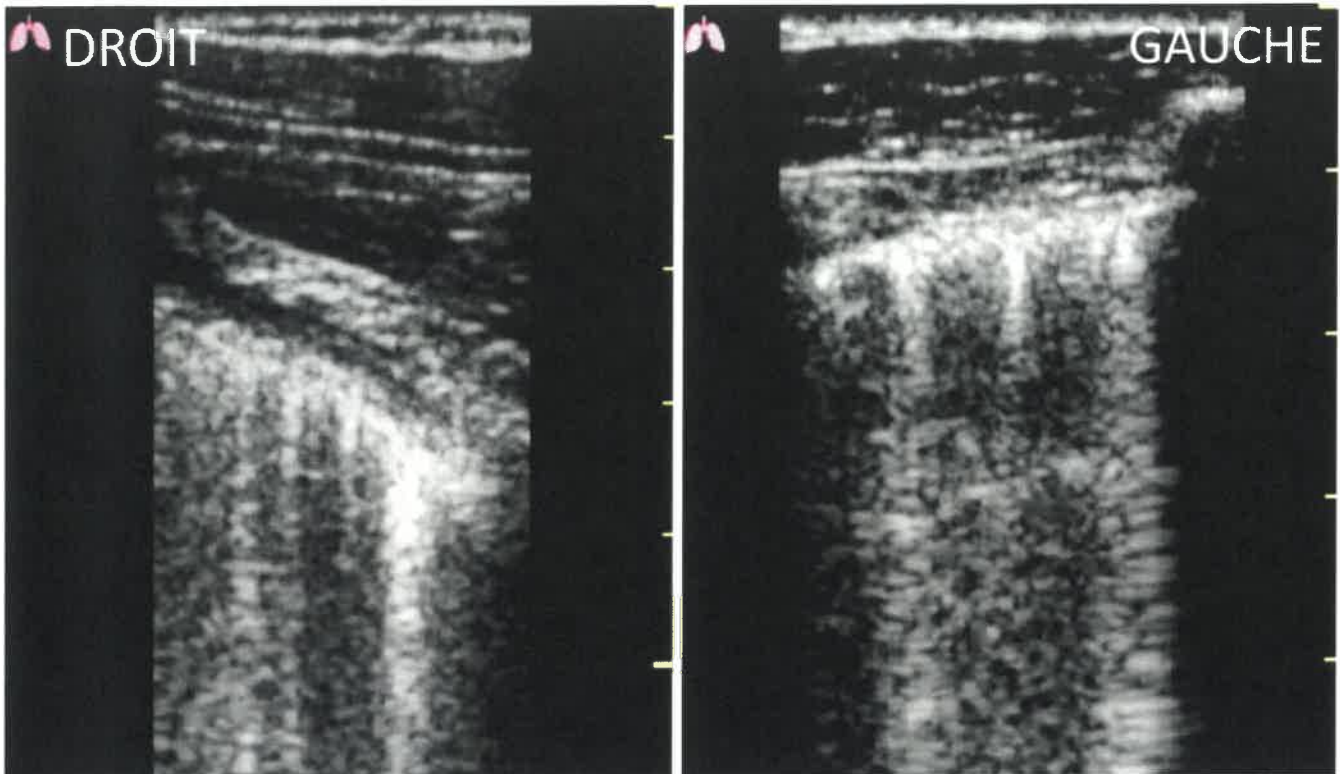
- A - La valeur prédictive positive de la présence d'un flap intimal pour le diagnostic de dissection aortique est proche de 100 %
- B - La constatation d'une dilatation anévrysmale de l'aorte chez un patient présentant une douleur sans état de choc doit conduire à la réalisation d'un scanner en urgence
- C - L'étude de l'aorte abdominale se fait de façon longitudinale et transversale de l'épigastre à la division en artères iliaques primitives
- D - La valeur prédictive négative de l'absence de flap pour éliminer le diagnostic de dissection est excellente
- E - La mesure d'un diamètre aortique se fait en coupe transversale

10 Lesquels de ces signes échographiques est ou sont évocateur(s) de cholécystite dans un contexte clinique évocateur ?

- A - Infiltration péri-vésiculaire
- B - Paroi vésiculaire de 3mm
- C - Largeur de 3cm et longueur de 7cm
- D - Présence d'un Murphy échographique
- E - Absence de lithiase vésiculaire

11 En Locomoteur, l'artéfact d'anisotropie :

- A - Donne une image hyperéchogène.
- B - N'est pas dépendant de l'inclinaison du faisceau.
- C - N'est visible qu'en coupe transversale.
- D - Est indépendant de la fréquence de la sonde.
- E - Ne s'applique que pour les nerfs.



12 Vous prenez en charge un patient de 81 ans pour un état de détresse respiratoire aiguë.

Ses antécédents connus sont : HTA, BPCO post tabagique, Cancer de la vessie en rémission.

Il s'agit d'après le patient, d'un premier épisode de dyspnée à début progressif depuis 2 à 3 jours.

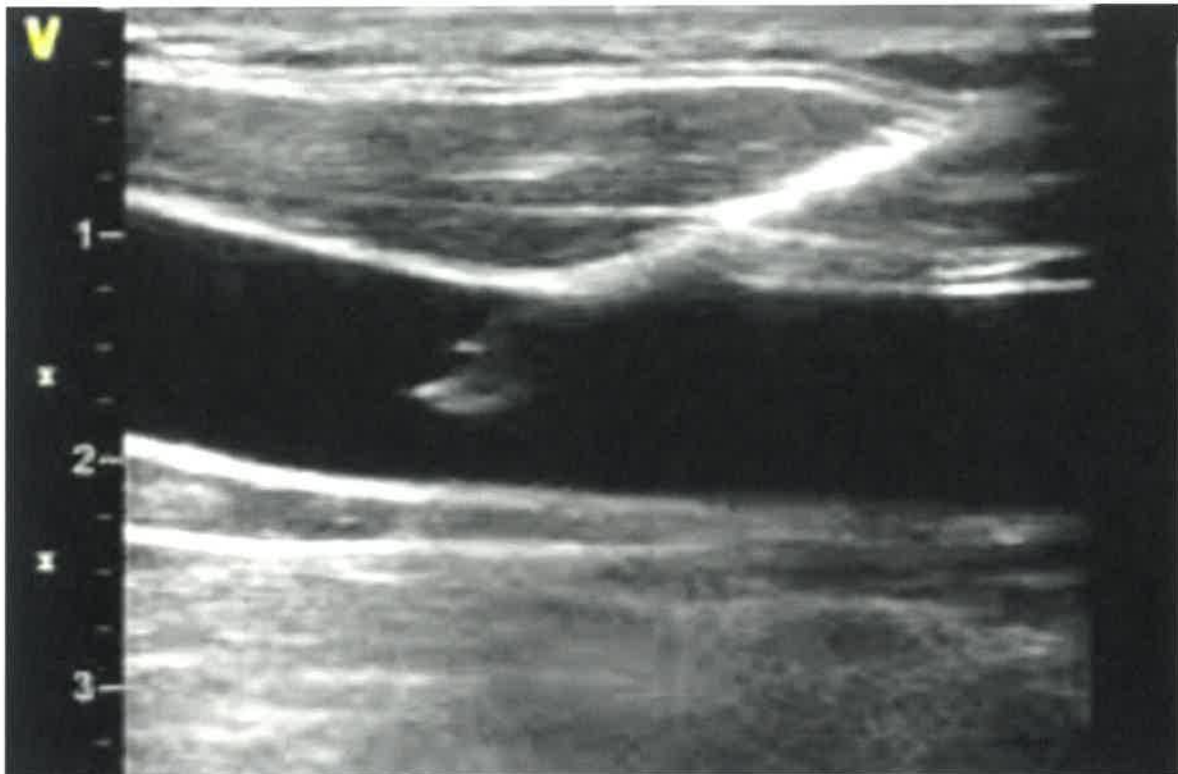
Ses paramètres physiologiques d'admission sont : PA 166/92 mmHg, Fc 80 min⁻¹, FR 28 min⁻¹, SpO₂ : 92% sous masque haute concentration, T° 38,2 °c, Glasgow 15.

L'examen clinique révèle une absence de signes d'insuffisance ventriculaire droite, un murmure vésiculaire audible bilatéral avec des crépitants diffus, un tirage intercostal et une moiteur de la peau.

L'échographie pulmonaire montre les images ci-dessous dans les champs d'exploration droit et gauche:

Quelles sont les propositions vraies ?

- A - Le résultat de l'échographie pulmonaire est en faveur d'un œdème interstitiel bilatéral
- B - L'échographie pulmonaire est en faveur d'une origine bronchique de la dyspnée
- C - L'échographie pulmonaire permet d'affirmer un œdème aigu pulmonaire cardiogénique
- D - L'échographie pulmonaire permet d'exclure un œdème aigu pulmonaire cardiogénique
- E - Le résultat de l'échographie pulmonaire peut être appelé : profil B/B



13 Quelles sont les affirmations justes ?

- A - L'écho-repérage permet de diminuer le risque de lésion d'une structure adjacente lors d'une ponction
- B - L'image montre une ponction réalisée dans le plan du faisceau ultrasonore
- C - L'échoguidage consiste à localiser une cible anatomique par échographie avant de réaliser un geste invasif
- D - L'écho-repérage doit être réalisé en conditions stériles
- E - L'image est réalisée grâce à une sonde barrette à basses fréquences

14 En ce qui concerne l'échographie clinique dans les suspicions d'appendicite aiguë, quelles sont les réponses exactes (choix multiple) ?

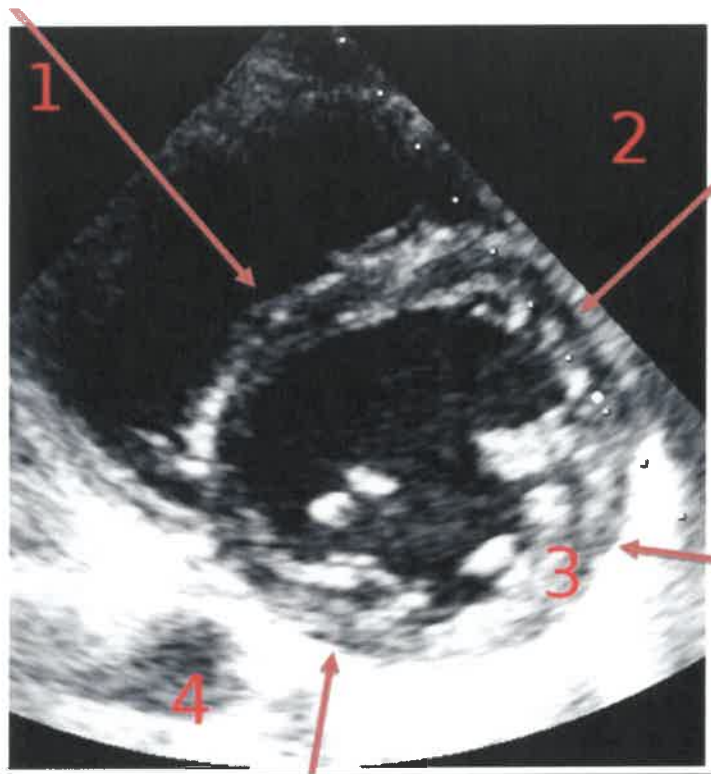
- A - L'absence de signes échographiques évocateurs permet d'éliminer le diagnostic d'appendicite aiguë
- B - L'exploration de l'appendicite aiguë se fait exclusivement avec la sonde curviligne à basse fréquence
- C - La valeur prédictive positive de signes échographiques évocateurs est très bonne
- D - Il peut être demandé au patient de désigner l'endroit de la douleur maximale afin d'y poser la sonde
- E - La constatation d'une structure tubulaire de plus de 7 mm de diamètre avec une paroi épaissie > 3 mm et incompressible est très en faveur du diagnostic d'appendicite aiguë

15 Dans l'évaluation et le diagnostic d'un rétrécissement mitral (RM), quels sont les propositions exactes ?

- A - L'évaluation fine d'une valvulopathie relève de l'exercice exclusif des cardiologues
- B - La visualisation d'une valve mitrale s'ouvrant mal s'observe mieux en coupe parasternale grand axe
- C - Le RM est une valvulopathie beaucoup plus fréquente que le RA
- D - Dans l'incidence para sternale grand axe, la visualisation d'un aliasing est un argument pour un RM
- E - Un gradient moyen supérieur à 7 mm Hg est un argument fort pour un RM serré

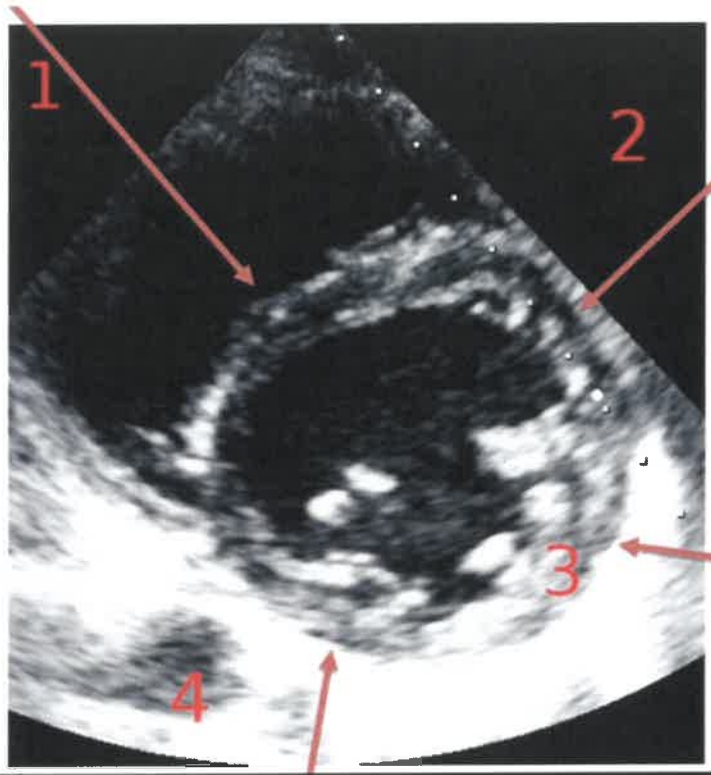
16 Devant un patient en état de choc suspect d'un cœur pulmonaire aigu, quelles sont les propositions exactes ?

- A - La fonction systolique du ventricule gauche est fortement altérée
- B - Le septum paradoxal s'observe préférentiellement en fenêtre apicale 4 cavités
- C - La veine cave inférieure peut être dilatée sans variations respiratoires
- D - La fonction diastolique du ventricule gauche est fortement altérée
- E - Le rapport ventricule droit / ventricule gauche est supérieur à 1



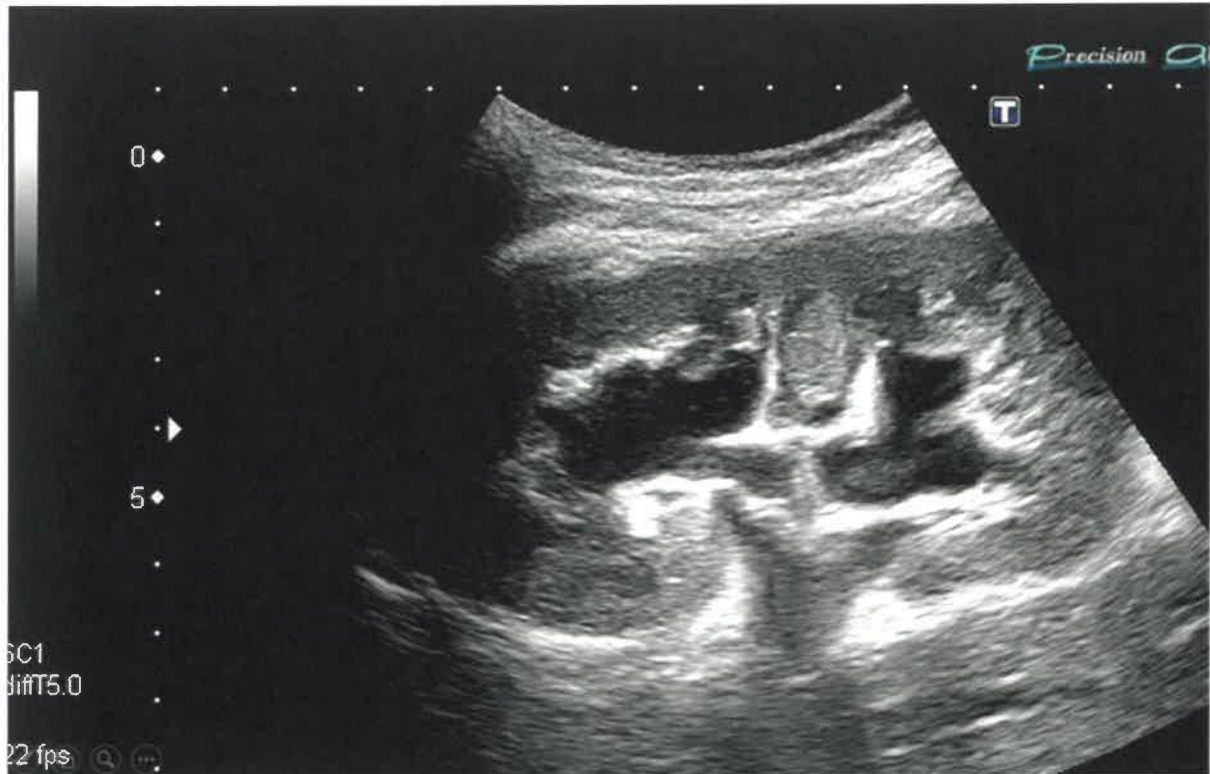
17 Sur cette coupe parasagittale petit axe, quelles sont la ou les réponses exactes concernant le segment du ventricule gauche défini par le chiffre 1

- A - Il s'agit du septum car il sépare le ventricule droit du ventricule gauche
- B - Il s'agit du segment antérieur
- C - Il s'agit du segment latéral
- D - Je ne peux pas répondre en l'absence d'autres coupes
- E - Il s'agit du segment inférieur



18 Sur cette coupe parasternale petit axe, quelles sont la ou les réponses exactes concernant le segment du ventricule gauche défini par le chiffre 3

- A - Je ne peux pas répondre en l'absence d'autres coupes
- B - Il s'agit du segment inférieur
- C - Il s'agit du septum interventriculaire
- D - Il s'agit du segment antérieur
- E - Il s'agit du segment latéral



- 19** Vous recevez aux urgences une patiente de 42 ans sans antécédent particulier pour une douleur lombaire droite intense et brutale. Ses constantes sont normales, elle est apyrétique, la bandelette urinaire ne retrouve pas d'hématurie microscopique. La coupe rénale gauche est sans particularité, une coupe longitudinale du rein droit est affichée ci-dessous. Parmi les réponses suivantes, quelles sont celles qui sont exactes ?
- A - Dans ce contexte clinique, la constatation d'une dilatation des CPC affirme le diagnostic de colique néphrétique
 - B - La constatation d'un épanchement péri-rénal dans ce contexte est évocateur d'un urinome
 - C - on peut évoquer une dilatation des cavités pyélocalicielles (CPC)
 - D - Cette coupe longitudinale est normale
 - E - Les performances de l'échographie réalisée par un urgentiste formé sont proches de celles d'un radiologue pour le diagnostic précis de dilatation des CPC

20 A propos de l'échographie thoracique multimodale :

- A - Elle est maintenant la méthode à privilégier pour la prise en charge des patients en états de choc et/ou en détresse respiratoire
- B - Elle ne peut pas être utilisée en pré hospitalier
- C - Elle consiste en l'analyse couplée de l'échographie pulmonaire et cardiaque
- D - Dans la recherche d'une étiologie à une dyspnée aiguë sa sensibilité est supérieure à l'échographie pulmonaire seule
- E - Elle demande un matériel sophistiqué (échographe pouvant réaliser du strain pulmonaire)

21 Vous recevez aux urgences un patient de 55 ans pour douleur abdominale. Dans ses antécédents, on retrouve une appendicectomie il y a 30 ans. La douleur est apparue brutalement et prédomine en épigastre. Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui sont exactes (choix multiple)?

- A - En cas de présence d'un syndrome occlusif échographique, le scanner est superflu pour la suite de la prise en charge
- B - Il est difficile de localiser la zone d'occlusion
- C - La présence d'anses grêles dilatées (>25 mm), incompressibles et avec un mouvement en va-et-vient du liquide intestinal affirme le diagnostic de syndrome occlusif
- D - La présence d'une faible quantité de liquide entre les anses grêles est possible
- E - La valeur prédictive négative des signes échographiques de syndrome occlusif est excellente

22 Concernant la cholécystite :

- A - Les lithiases sont toujours visibles à l'échographie.
- B - La tomodensitométrie abdominale est utile dans les formes compliquées.
- C - Le canal cystique est toujours visible.
- D - L'épaississement de la paroi vésiculaire n'existe que dans la cholécystite.
- E - L'absence de calcul ainsi que l'absence de Murphy échographique ont une valeur prédictive négative de plus de 95 %.

23 En plus des objectifs de l'ECAU lombaire :

- A - Pour affirmer le critère bénin d'un kyste, une imagerie spécialisée est nécessaire.
- B - Une anomalie de l'échoanatomie du parenchyme rénal doit conduire, en urgence à une imagerie spécialisée en cas de pyélonéphrite.
- C - La découverte d'un épanchement péri-rénal est toujours suspect de cancer du rein.
- D - La visualisation d'une déformation capsulaire doit conduire, sans urgence à une exploration spécialisée.
- E - La découverte d'une polykystose sans altération de la fonction rénale doit faire adresser le patient pour un suivi néphrologique sans urgence.

24 Concernant l'évaluation du cœur droit :

- A - Un TAPSE < 16 mm est en faveur d'une dysfonction ventriculaire droite
- B - L'évaluation de la fonction ventriculaire droite est indépendante des conditions de post-charge VD
- C - L'étiologie la plus fréquente en cas d'hypertension pulmonaire est l'embolie pulmonaire
- D - Une pneumopathie peut être responsable d'un cœur pulmonaire aigu
- E - Le cœur pulmonaire aigu correspond à une dilatation ventriculaire droite

25

A propos de l'échographie rénale clinique, quelles sont les réponses exactes ?

- A - la présence de kystes para-pyéliques peut être confondue avec une dilatation des CPC
- B - Il n'est pas nécessaire de visualiser le rein du côté non-douloureux
- C - La dilatation des veines du sinus peut être confondue avec une dilatation des CPC.
- D - En cas d'absence de dilatation des CPC chez un patient présentant une douleur lombaire brutale, la répétition de l'examen est recommandée car la dilatation peut apparaître plus tardivement
- E - La dilatation des CPC chez la femme enceinte est toujours bilatérale et parfaitement symétrique

26 En transpériétal, à propos de l'exploration du pelvis féminin :

- A - en longitudinal, le col se repère par rapport au vagin
- B - la position de l'utérus dépend du remplissage de la vessie
- C - en transversal, les ovaires se repèrent grâce à l'utérus et les vaisseaux iliaques
- D - les ovaires sont bien visibles sur une coupe longitudinale
- E - lors d'un utérus rétroversé, le col a une direction postérieure

27 Vous recevez aux urgences une patiente de 42 ans sans antécédent particulier pour une douleur lombaire droite intense et brutale. Elle a une température à 39°C, ses autres constantes sont normales, la bandelette urinaire ne retrouve pas d'hématurie microscopique. La coupe rénale gauche est sans particularité, l'échographie du rein droit montre une dilatation des CPC. Quelles sont les réponses exactes ?

- A - L'absence de dilatation des CPC élimine de façon certaine une obstruction des voies urinaires car la valeur prédictive négative de l'échographie est proche de 100 %
- B - La mesure du diamètre du bassinet lors de cette échographie n'a pas d'influence sur la prise en charge
- C - La constatation d'une dilatation des CPC est évocatrice de pyélonéphrite obstructive
- D - Un scanner sans injection peut être nécessaire pour visualiser l'obstacle
- E - Les foyers de néphrite sont fréquemment visualisés chez l'adulte sous forme de plage hypoéchogène

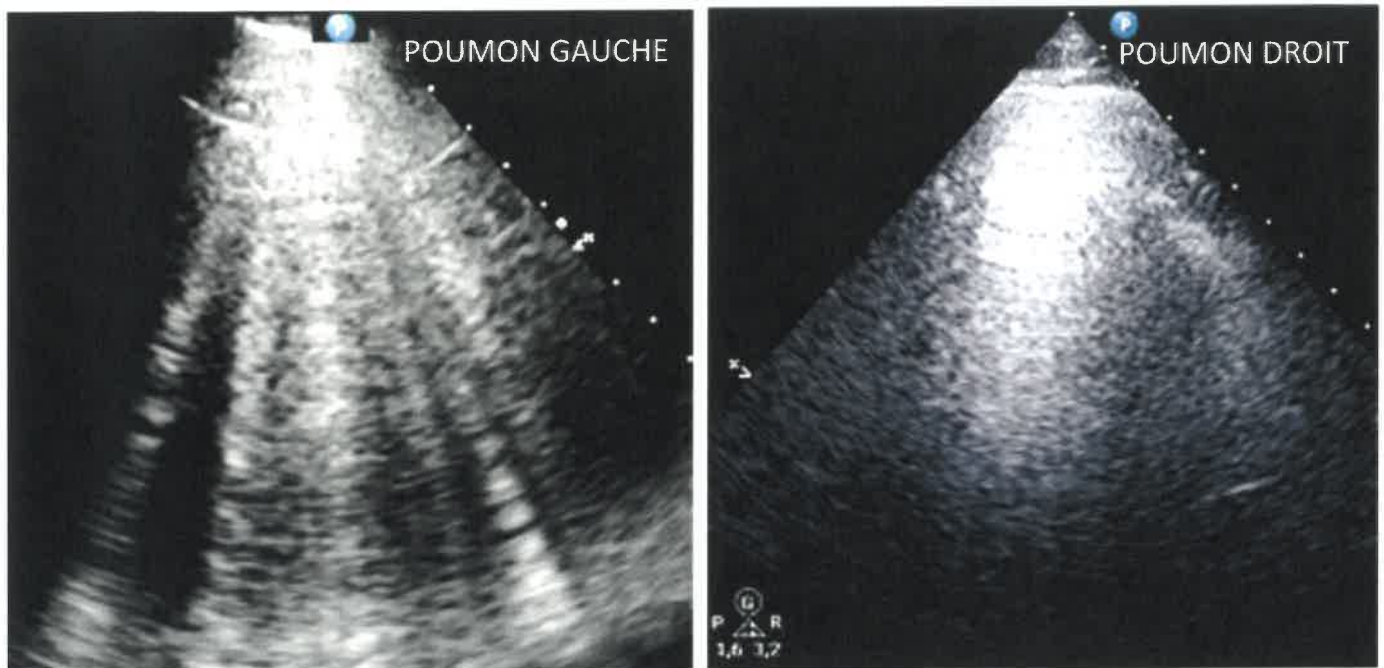
28 Vous prenez en charge, en SMUR, un homme de 34 ans, sans antécédents connus, victime d'une chute de 6 mètres sur une dalle en béton, 20 minutes avant votre arrivée. Le patient a un impact crânien, a un score de Glasgow à 6 (1, 1, 4), sans signes focaux, les pupilles sont symétriques et réactives. Ses paramètres sont : PA 145/65 mmHg, Fc 112/min, Fréquence respiratoire 22/min, SpO2 93% en air ambiant, Hémoglobininémie capillaire 13 g/dl.

Vous sédatez, intubez et ventilez le patient. Le patient est orienté vers un centre de référence à 45 min de route. Durant le transport, ses paramètres sont FR 22 /min, Vt 450 ml, FiO2 40%, SpO2 100%, EtCO2 30, PA 135/85, Fc 105, les pupilles sont toujours intermédiaires, réactives et symétriques, vous réalisez un Doppler trans-cranien. Les résultats sont : Vs 85, Vm 44, Vd 18, IP 1,5.

Quelles sont les propositions vraies ?

- A - Dans ce contexte, ces valeurs sont anormales
- B - Dans ce contexte, l'IP et la Vd sont anormales
- C - Dans ce contexte, ces résultats sont en faveur d'une HTIC
- D - Dans ce contexte, seul l'IP est anormal
- E - Dans ce contexte, ces résultats impliquent l'indication d'un traitement osmotique (type mannitol)

- 29** Chez un patient intubé et ventilé en mode pression, l'échographie pulmonaire pourrait vous être utile pour :
- A - Peut-être mise en échec en cas d'emphysème sous cutané important.
 - B - Détecter une intubation sélective grâce à l'analyse bilatérale du signe du glissement.
 - C - N'est jamais utile pour un patient intubé-ventilé
 - D - Ne permet jamais de juger de la mécanique diaphragmatique
 - E - Nécessite obligatoirement le mode M pour visualiser un hydro-pneumothorax.



30 Vous prenez en charge un patient de 80 ans pour un état de détresse respiratoire aiguë. Ses antécédents connus sont : HTA, Diabète et Cardiopathie ischémique stentée. Le patient vous décrit une dyspnée évoluant depuis environ 24h associée à une douleurs basi-thoracique gauche pour laquelle il a pris du Paracétamol. Ses paramètres physiologiques d'admission sont : PA 160/90 mmHg, Fc 90 min⁻¹, FR 25 min⁻¹, SpO₂ 94% sous masque haute concentration 12L, T° 37,5 °c, Glasgow 15.

L'examen clinique révèle des crépitations dans les 2 bases et l'absence de signes de décompensation cardiaque droite. Les mollets sont souples. L'échographie pulmonaire réalisée montre l'ensemble du poumon gauche et droit.

Quelles sont les propositions vraies :

- A - Le résultat de l'échographie pulmonaire peut être appelé : profil AB
- B - L'échographie pulmonaire ne permet pas de conclure
- C - La première hypothèse diagnostique est celle d'une pneumopathie infectieuse
- D - L'échographie pulmonaire permet d'exclure un œdème aigu pulmonaire cardiogénique
- E - L'échographie pulmonaire est en faveur d'un SDRA

31 Vous arrivez en SMUR auprès d'un patient de 73 ans en ACR. Il a fait un malaise avec extrême pâleur sur la voie publique puis s'est effondré devant un témoin. Le massage cardiaque externe a été entrepris dès l'arrêt présumé. Aucune personne présente ne connaît le patient.

Vous entreprenez la réanimation avec votre équipe.

Le cardioscope vous montre une activité électrique non choquable. Vous réalisez une échographie cardiaque per-ACR qui vous montre une activité cardiaque mécanique. Parmi les arguments écho-cardiographiques suivant le(s)quel(s) vous orientent vers une hypovolémie ?

- A - Épanchement péricardique
- B - Rapport VD/VG > 1
- C - Veine cave inférieure dilatée
- D - Collapsus systolique du VG
- E - Collapsus systolique du VD

32 Parmi les résultats suivants le(s)quel(s) seront présent dans le cas d'intubation sélective dans la bronche souche droite ?

- A - Présence d'un glissement pulmonaire en apex gauche
- B - Présence d'un pouls pulmonaire en apex droit
- C - Présence d'un point P à gauche
- D - Présence d'un glissement pulmonaire en apex droit
- E - Présence d'un pouls pulmonaire en apex gauche

33 Vous prenez en charge, en SMUR, un homme de 34 ans, sans antécédents connus, victime d'une chute de 6 mètres sur une dalle en béton, 20 minutes avant votre arrivée. Le patient a un impact crânien, a un score de Glasgow à 6 (1, 1, 4), sans signes focaux, les pupilles sont symétriques et réactives. Ses paramètres sont : PA 145/65 mmHg, Fc 112/min, Fréquence respiratoire 22/min, SpO2 93% en air ambiant, Hémoglobininémie capillaire 13 g/dl.

Vous réalisez une échographie de type FAST. Le résultat est :

Un aspect qui vous semble normal au niveau des 3 quadrants abdominaux ;

Un aspect qui vous semble normal en coupe sous costale 4 cavités ;

Un aspect en faveur d'un épanchement pleural droit avec une distance inter pleurale de 1 cm et un aspect qui vous semble normal de la base pulmonaire gauche ;

Une absence de glissement pleural, de ligne B et de pouls pulmonaire en apex pulmonaire droit et un glissement pleural présent en apex pulmonaire gauche.

Quelles sont les propositions vraies ?

- A - Vous pouvez affirmer que le patient n'a pas de lésion rétropéritonéale
- B - Vous pouvez affirmer que le patient n'a pas d'épanchement péritonéal
- C - Vous pouvez affirmer que le patient n'a pas de lésion abdominale
- D - Vous pouvez affirmer que le patient a un hémithorax droit très abondant
- E - Vous pouvez affirmer que le patient a un pneumothorax droit

34 A propos de l'échographie pulmonaire dans la COVID :

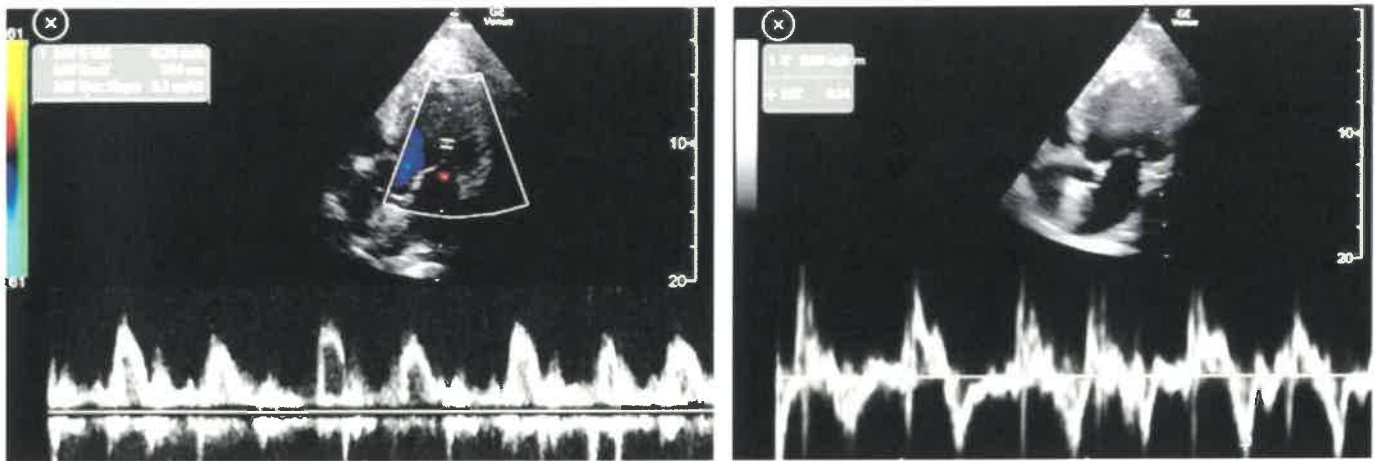
A - Il existe des signes échographiques spécifiques d'une pneumopathie à COVID-19.

B - Il s'agit d'un syndrome interstitiel bilatéral non symétrique avec des lignes B de répartition inégales mais plus fréquentes en postéro-basal.

C - La coalescence des lignes B (Lignes B focales) est décrite sous le terme de Waterfall sign.

D - Les lignes B sont presque toujours absentes dans les pneumopathies virales.

E - Il n'existe jamais de consolidations sous pleurale.



35 Vous prenez en charge dans un service d'urgence un patient de 60 ans admis pour malaise à domicile. Le patient n'a pas d'antécédents connus. Le patient asthénique, arrive à vous décrire une asthénie depuis 24h associée à une sensation de chaleur/sueur sans température prise depuis 24h. Il y est associée une sensation que le patient a du mal à décrire entre une dyspnée et une asthénie de moindre effort. Il revient de voyage en Asie depuis 48h.

Ses paramètres physiologiques d'admission sont : PA 84/42 mmHg, Fc 120 min⁻¹, FR 22 min⁻¹, SpO₂ 92% en air ambiant, T° 38,0 °C, Glasgow 15.

L'ECG montre une fibrillation atriale sans trouble de conduction ou de repolarisation.

L'examen clinique révèle une absence de signes d'insuffisance ventriculaire droite ou gauche, un murmure vésiculaire audible bilatéral sans râles audibles, une polypnée sans signe de lutte. L'abdomen est souple sans douleur ni défense.

L'image montre les mesures Doppler que vous réalisez.

Quelles sont les propositions vraies ?

- A - Le résultat est en faveur de pressions de remplissage du ventricule gauche élevées
- B - La valeur de l'onde E est dans les normes
- C - Le résultat est en faveur d'une dysfonction diastolique significative
- D - Le résultat est en faveur de pressions de remplissage du ventricule gauche basses
- E - Le résultat ne permet pas de conclure sur les pressions de remplissage du ventricule gauche

36 Devant un patient en état de choc suspect d'une tamponnade, quelles sont les propositions exactes ?

- A - La tamponnade survient pour des volumes d'épanchement péricardique d'autant plus faibles que la vitesse de constitution est élevée
- B - La présence d'un épanchement péricardique suffit au diagnostic
- C - Le retentissement sur les cavités cardiaques se fait préférentiellement sur les cavités droites
- D - La veine cave inférieure conserve des variations respiratoires
- E - Il existe un septum paradoxal

37 Parmi les résultats suivants, le(s)quel(s) est (sont) associé(s) en cas de rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale ?

- A - Présence de liquide péritonéal dans le quadrant supérieur droit
- B - Présence de liquide péritonéal dans le quadrant supérieur gauche
- C - Perte de parallélisme des bords de l'Aorte abdominale
- D - Présence de liquide péritonéal dans le quadrant inférieur
- E - Diamètre de l'Aorte abdominale > 3 cm

38 Quelles sont les propositions vraies concernant la FAST échographie :

- A - La FAST échographie a une sensibilité supérieure à 95%
- B - Un épanchement péritonéal post traumatique signe la présence d'un foyer de saignement abdominal
- C - Le principe de la FAST est de dépister les traumatismes d'organes
- D - Le principe de la FAST est de dépister les épanchements post traumatiques dans les séreuses
- E - La FAST échographie a une spécificité inférieure à 80%

39 Quelles sont les affirmations justes ?

- A - L'échoguidage est recommandé pour la réalisation d'une ponction péricardique
- B - L'échoguidage est recommandé pour la pose d'un cathéter sus-pubien
- C - L'échorepérage diminue le risque de pneumothorax lors d'une ponction pleurale
- D - L'échoguidage est recommandé pour la pose d'une voie veineuse centrale jugulaire interne
- E - L'échoguidage est recommandé pour la réalisation d'une ponction d'ascite non cloisonnée

40 Concernant l'évaluation du cœur droit :

- A - En cas d'état de choc, l'absence d'un cœur pulmonaire aigu échographique élimine le diagnostic d'embolie pulmonaire
- B - Les pressions pulmonaires sont en règle générale plus élevées en cas de cœur pulmonaire aigu comparativement au cœur pulmonaire chronique
- C - Il est nécessaire et recommandé de mesurer la pression de l'oreillette droite
- D - Un temps d'accélération pulmonaire (TACC) réduit (< 100 ms) est en faveur d'une hypertension artérielle pulmonaire
- E - Un TAPSE < 15 mm associé à un dosage de troponine positif permet de classer comme risque intermédiaire haut les embolies pulmonaires sans état de choc