

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 #5220019 de l'examen #240158 (Référence: 220524-19343-120351-240158)

1 Échographie et phlébologie

- A - Le diamètre des veines superficielles se mesure en antéro postérieur et en position orthostatique.
- B - Une échographie artérielle des membres inférieurs peut être proposée aux patients présentant de multiples facteurs de risque cardio vasculaire.
- C - L'analyse hémodynamique est suffisante pour proposer une prise en charge adaptée au patient.
- D - Le bilan veineux échographique doit rechercher la présence de séquelle de phlébite.
- E - L'exploration veineuse doit systématiquement se faire en position orthostatique et en décubitus dorsal.

2 Une sténose de la veine de drainage d'une fistule artério veineuse, en aval du point de ponction veineuse :

- A - se traduit par l'absence de vidange de toute la veine à l'élévation du bras
- B - entraîne une diminution des pressions veineuses
- C - entraîne un allongement du temps de saignement
- D - se traduit par une difficulté de ponction
- E - doit se traiter obligatoirement par une angioplastie veineuse

3 Au sujet de la pathologie des artères du membre supérieur, quelles sont les affirmations vraies ?

- A - Une asymétrie tensionnelle peut être directement liée à une sténose de l'artère sous clavière
- B - La pathologie athéromateuse du membre supérieur est plus fréquente qu'aux membres inférieurs
- C - L'artérite de Takayasu touche essentiellement les artères distales, et notamment les arcades palmaires superficielles et profondes
- D - Les manœuvres dynamiques de compression des artères radiales et ulnaire permettent d'évaluer en temps réel la fonctionnalité des arcades palmaires
- E - Le vol vertébro sous clavier est un hémodétournement vertébral entraîné par une sténose serrée de l'artère sous clavière, directement en aval de la naissance de l'artère vertébrale

4 Dans le cadre d'une suspicion clinique de dissection des artères cervicales, sur quels segments artériels recherchez-vous un hématome de paroi ?

- A - Carotide interne sus- bulbaire
- B - Carotide commune
- C - Vertébrale segment V3
- D - Vertébrale sur tous ses segments explorables en échographie (V1 à V3)
- E - Carotide interne sous-pétreuse
- F - le bulbe carotide interne

5 Concernant l'examen Doppler du greffon rénal :

- A - Le temps de montée systolique normal est inférieur à 70 msec
- B - La vitesse maximale systolique artérielle anastomotique doit être inférieure à 2m/sec
- C - La veine rénale n'est pas visible à l'état normal
- D - Les index de résistance normaux sont inférieurs à 0,5 en moyenne
- E - Pour mesurer les index de résistance, il est conseillé de réaliser des tracés des artères interlobaires

6 Un patient vous est adressé pour un Doppler transcrânien pour le bilan du retentissement d'une sténose carotidienne intracrânienne très serrée (>90%). Quels signes devez-vous rechercher sur l'examen ?

- A - inversion circulatoire du segment M1 controlatéral à la lésion
- B - Amortissement et démodulation du segment M1 controlatéral à la lésion
- C - Amortissement et démodulation du segment M1 homolatéral à la lésion
- D - Inversion circulatoire du segment A1 controlatéral à la lésion
- E - Inversion circulatoire du segment A1 homolatéral à la lésion

7 Dans l'analyse d'un spectre Doppler pulsé d'une artère carotide interne, sur quelles informations pouvez-vous évoquer une augmentation des résistances à l'écoulement ?

- A - Une absence de diastole
- B - Un index de résistance augmenté
- C - Une augmentation des vitesses systoliques
- D - Une augmentation du temps d'ascension systolique
- E - Un index de pulsatilité diminué

8 A propos de la sténose anastomotique de l'artère du greffon :

- A - Elle est plus fréquente en cas de donneur vivant
- B - Elle est toujours associée à une plicature de l'artère du greffon
- C - Les tracés intra-rénaux en Doppler pulsé peuvent montrer une chute des index de résistance inférieure à 0,40 en cas de sténose serrée
- D - La présence d'un reflux diastolique complet (holodiastolique) signe une forme grave pré-thrombotique
- E - Elle présente un pic de fréquence à un an de greffe

9 Un patient vous est adressé dans le cadre de la suspicion d'un syndrome de la traversée thoraco-cervico-brachiale. Parmi les points suivants, lesquels doivent impérativement être réalisés au cours de votre examen ?

- A - Orientation rapide vers un chirurgien référent en cas de TCTB artériel en raison du risque ischémique
- B - Recherche d'une interruption complète du flux artériel et/ou du flux veineux au cours des manœuvres dynamiques
- C - Recherche d'un ralentissement de plus de 90% des vitesses circulatoires artérielles et/ou veineuses au cours des manœuvres dynamiques.
- D - Manœuvres dynamiques des membres supérieurs, a type de rotation externe et d'abduction de plus de 90° du membre symptomatique
- E - Recherche d'une accélération de plus de 200% des vitesses systoliques maximales de l'artère axillaire au cours des manœuvres dynamiques

10 Ces différentes pathologies peuvent être à l'origine de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs

- A - une sciatique tronquée
- B - une rupture du tendon calcaneen
- C - un hématome musculaire
- D - une chirurgie pour prothèse totale de genou
- E - un neurinome du nerf fibulaire commun

11 Le flux normal au Doppler pulsé des veines proximales profondes du membre inférieur :

- A - est modulé par un rebond antérograde lors de l'arrêt de la manœuvre de compression abdominale
- B - est à explorer en position allongée
- C - a une modulation rapide dont l'amplitude s'estompe à distance de l'atrium
- D - est augmenté lors de l'inspiration
- E - est diminué lors des manœuvres de chasse réalisées immédiatement en amont du segment exploré

12 Pour quantifier le flux portal, on utilise :

- A - la vitesse minimale du spectre
- B - La vitesse moyenne au point le plus bas du spectre
- C - La moyenne des vitesses maximales
- D - La moyenne des vitesses moyennes
- E - La vitesse maximale du spectre

13 Dans le cadre d'une maladie de Takayasu, comment apparaissent sur l'imagerie échographique les lésions pariétales artérielles ?

- A - Epaissement isoéchogène homogène circonférentiel
- B - calcifications de la paroi artérielle
- C - Epaissement hypoéchogène circonférentiel
- D - Halo hypoéchogène circonférentiel
- E - Occlusion artérielle avec de petits vaisseaux serpentineux en son sein

14 Parmi les critères hémodynamiques suivants, lesquels sont utilisés pour grader une sténose athéromateuse de la carotide interne (conférence de consensus 2003) :

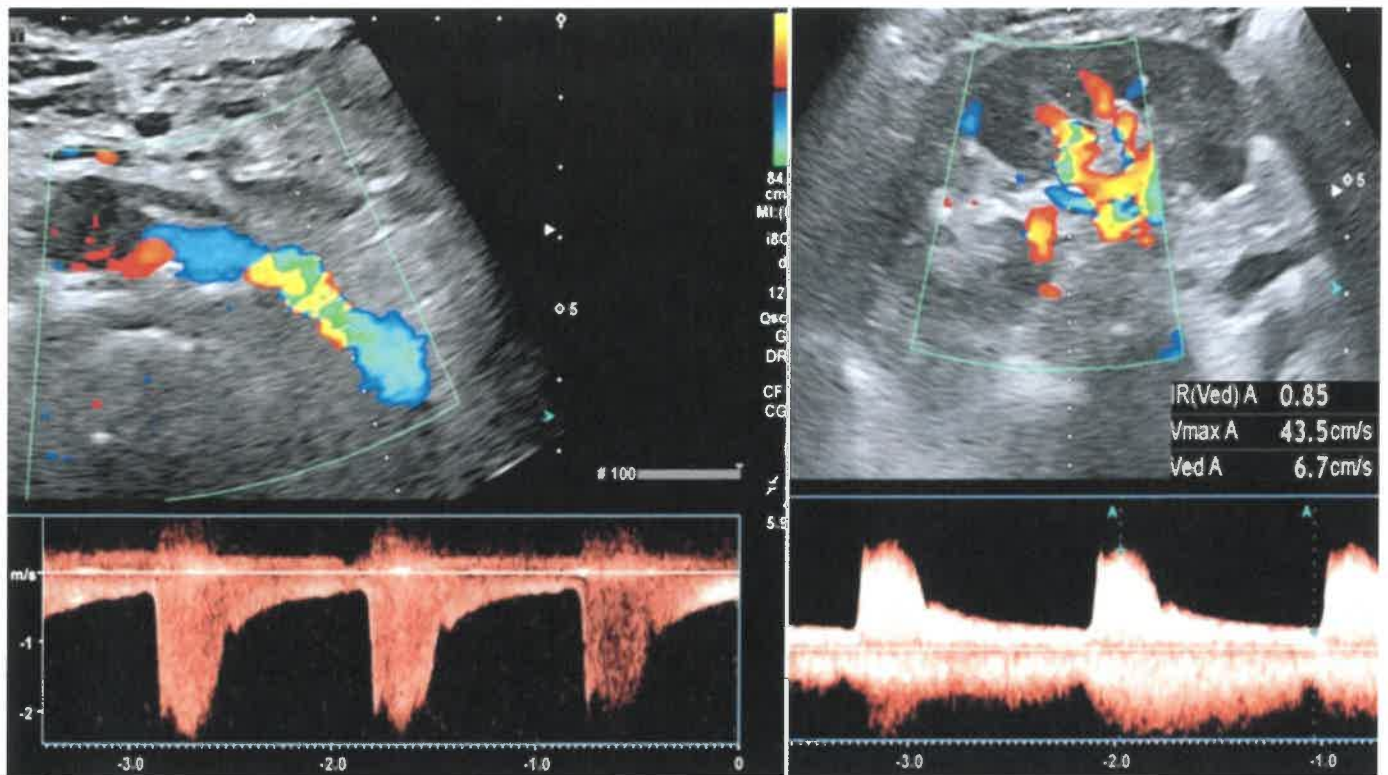
- A - Le rapport des indices de résistance entre la carotide interne sténosée et la carotide contro-latérale
- B - Le rapport de indices de résistances entre la carotide commune et la carotide interne
- C - le rapport des vitesses systoliques dans la sténose sur celles de la carotide commune homolatérale
- D - Les vitesses maximales systoliques
- E - la vitesse moyenne

15 Dans le cadre d'une sténose athéromateuse d'une carotide interne, quels sont les critères hémodynamiques d'une sténose > 80% NASCET ?

- A - Vitesses systoliques sur la carotide interne en aval de la sténose > 50 cm/s
- B - La mise en jeu de suppléances du Willis
- C - Vitesses maximales systoliques (VMS) > 230 cm/s
- D - Rapport systolique (VMS dans la sténose/ VMS ACC en amont) supérieur à 4
- E - Rapport systolique (VMS dans la sténose/ VMS ACC en amont) compris entre 2 et 4

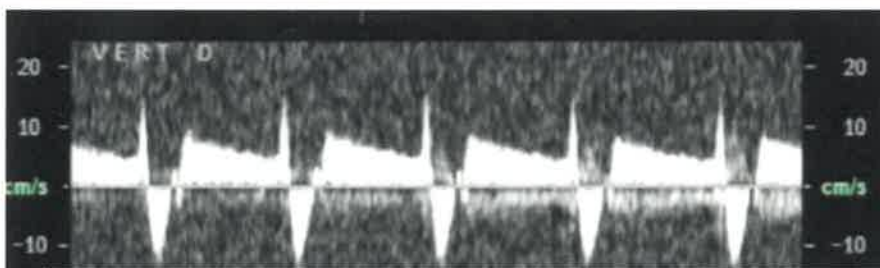
16 Quels signes visibles au Doppler transcrânien sont en faveur d'une sténose serrée >70% de l'artère sylvienne ?

- A - Un allongement du temps de montée systolique en aval
- B - Une vitesse systolique maximale post sténose de plus de 230cm.sec-1
- C - Un ratio de vitesse intra sténose/pré sténose supérieur à 3
- D - Une vitesse moyenne intra sténose à plus de 200 cm.sec-1
- E - Un allongement du temps de montée systolique en amont



17 Vous disposez de deux images de Doppler pulsé enregistrées au niveau de l'artère rénale gauche proximale (vue de gauche) et d'une artère interlobaire gauche (vue de droite). Quel est votre diagnostic parmi les suivants ?

- A - Artère rénale droite hémodynamiquement normale
- B - Sténose de l'artère rénale ~~droite~~ évaluée à 90% *gauche*
- C - Sténose de l'artère rénale ~~droite~~ infra significative inférieure à 50% *gauche*
- D - Sténose de l'artère rénale ~~droite~~ préocclusive *gauche*
- E - Sténose de l'artère rénale ~~droite~~ évaluée à 60% *gauche*



18 Comment interpréter ce spectre Doppler pulsé d'une artère vertébrale ?

- A - flux démodulé
- B - flux en hémodétournement intermittent
- C - flux inversé permanent
- D - cette artère vertébrale ne rejoint pas le tronc basilaire mais se termine en artère cérébelleuse postéro- inférieure (PICA)
- E - flux résistif

19 Dans le contrôle post-opératoire à J2 d'une endartériectomie carotidienne, que recherchez-vous ?

- A - évaluer le flux de la cérébrale moyenne homolatérale
- B - Un hématome péri-vasculaire
- C - Une dissection (carotide commune et/ou carotide interne)
- D - Un faux-anévrisme circulant
- E - Un lambeau intimal
- F - Une hyperplasie myo-intimale

20 Vous faites un Doppler des troncs artériels digestifs pour une jeune dame de 25 ans, toute fine qui se plaint de vagues douleurs, épisodiques, épigastriques. Vous notez que le flux dans le tronc coeliaque est de 140 cm/sec avec un calibre de ce vaisseau mesuré à 4 mm. Qu'en concluez-vous ?

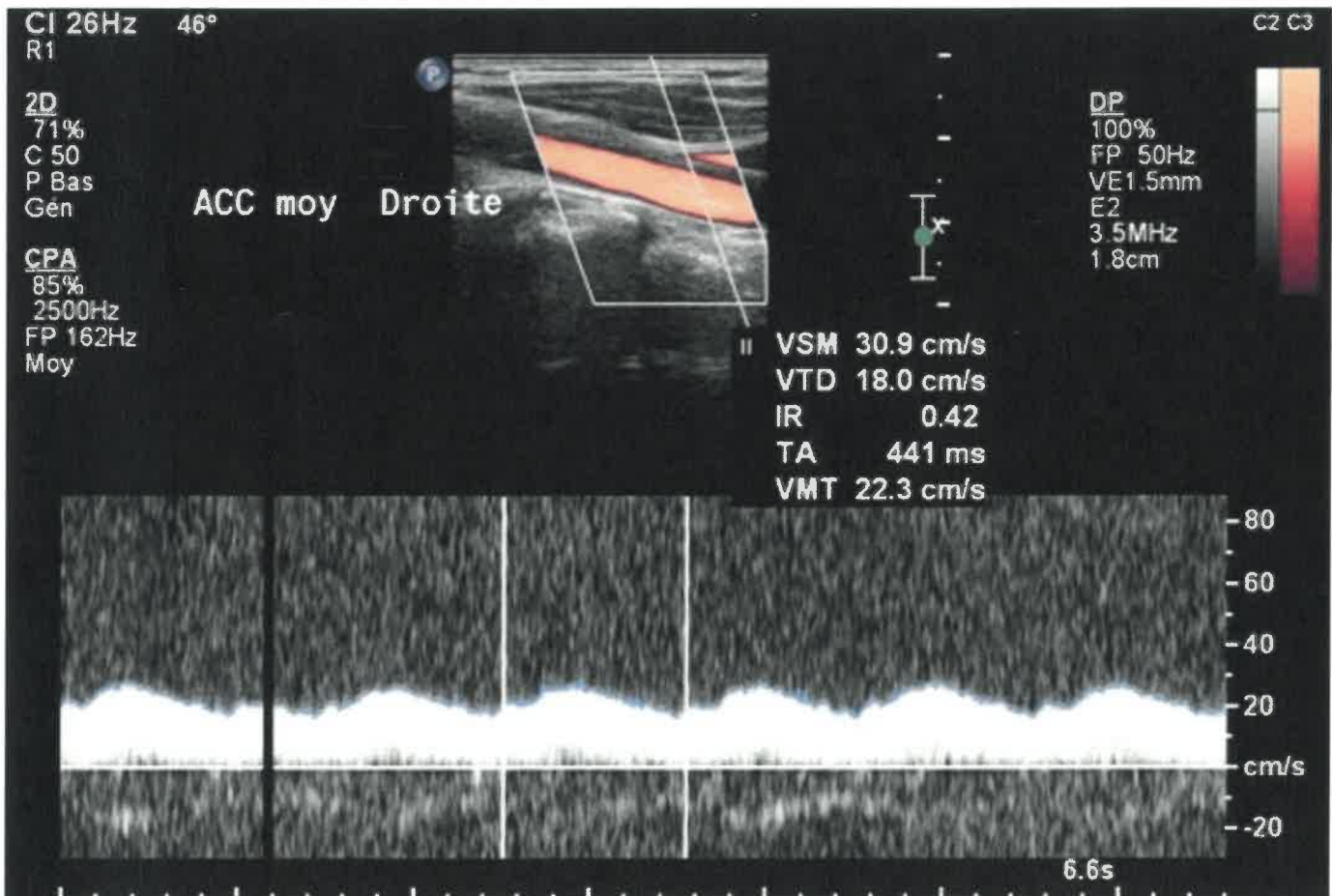
- A - Il faut compléter cette échographie par une étude en Doppler en position debout.
- B - Il faut d'emblée exclure un ligament arqué, en demandant un CT de l'aorte injecté
- C - Il faut compléter cette échographie par une étude du tronc coeliaque après repas gras
- D - Il faut réaliser l'analyse du tronc coeliaque en expiration forcée.
- E - Il faut considérer cette constatation comme strictement normale

21 Quel est le diamètre maximal normal de l'aorte abdominale sous rénale d'un adulte de 50 ans ?

- A - 40 mm
- B - 12 mm
- C - 18 mm
- D - 8 mm
- E - 38 mm

22 A propos de l'ischémie de la main suite à la création d'une fistule artério veineuse (FAV) :

- A - est confirmée par une mesure de pression digitale < 60 mm de Hg
- B - peut se traduire par un flux diastolique rétrograde asymptomatique
- C - est souvent due à une sténose artérielle proximale du membre supérieur homolatérale à la FAV
- D - concerne 20 % des patients dialysés par FAV
- E - l'hyper débit est un facteur de risque d'ischémie de la main



23 Comment analysez-vous ce spectre doppler pulsé ?

- A - il s'agit d'une inversion totale de flux
- B - Il s'agit en fait d'un flux veineux
- C - le flux est physiologique pour une artère à destinée cérébrale
- D - Flux artériel démodulé et la lésion causale est située en aval
- E - Flux artériel démodulé et la lésion causale est située en amont

24 Le syndrome post thrombotique :

- A - est plus fréquent chez les patients ayant une insuffisance veineuse pré existante
- B - est retrouvé chez environ 40% des patients ayant une thrombose veineuse distale
- C - est évalué par le score de Wells
- D - peut être provoqué par une obstruction veineuse résiduelle
- E - est toujours traité par une recanalisation veineuse

25 Dans le cadre d'une maladie de Horton (artérite géo-giganto-cellulaire), quelles artères peuvent être atteintes ?

- A - Artère axillaire
- B - Artère fémorale
- C - Artère temporale
- D - Aorte
- E - Artère brachiale
- F - Artère vertébrale

26 Quel est le calibre normal maximal de l'artère mésentérique inférieure ?

- A - < 10 mm
- B - Le fait de la voir est déjà pathologique
- C - < ou = 3 mm
- D - < ou = 6 mm
- E - < ou = 2 mm

27 Les caractéristiques à l'échodoppler d'une thrombose veineuse récente et complète sont :

- A - l'absence totale de couleur au doppler couleur
- B - un thrombus endoluminal échogène, homogène
- C - un calibre inférieur à 5 mm pour une veine proximale
- D - une incompressibilité totale de la veine sous la sonde, en coupe transverse
- E - une diminution du calibre veineux

28 Sur quelles artères cervicales évaluez-vous le retentissement hémodynamique d'une sténose serrée du TABC (tronc artériel brachio-céphalique) ?

- A - La sous clavière droite
- B - La vertébrale droite
- C - La cérébrale moyenne droite
- D - L'axe carotidien droit
- E - La sous clavière gauche

29 A propos de l'anatomie vasculaire

- A - Les veines superficielles sont représentées par les grandes et petites veines saphènes.
- B - La veine poplitée appartient au réseau veineux profond distal.
- C - Les varices pelviennes peuvent être symptomatiques chez les femmes multipares.
- D - Une veine perforante appartient au réseau veineux superficiel, le sens physiologique du flux se fait du réseau veineux superficiel vers le réseau veineux profond.
- E - La crosse de la grande veine saphène comprend une valve terminale et pré terminale.

30 Dans quelle(s) indication(s) un Doppler transcranien peut-il être un examen de choix ?

- A - Le suivi systématique d'un stent du sinus transverse
- B - L'évaluation du retentissement hémodynamique d'une sténose du segment M4
- C - L'évaluation du retentissement hémodynamique des sténoses du tronc basilaire
- D - La recherche de signes indirects de Foramen Ovale Perméable
- E - Le bilan étiologique d'un acouphène pulsatile

31 Au niveau du creux poplité, quelle pathologie peut faire penser cliniquement à une thrombose veineuse profonde :

- A - l'anévrisme de l'artère poplitée
- B - la thrombose de la veine petite saphène
- C - le kyste sous adventiciel de l'artère poplitée
- D - le kyste poplité rompu
- E - l'artère poplitée piégée

32 La présence d'un artefact périvasculaire intrarénal en Doppler couleur peut traduire

- A - Une fistule artérioveneuse
- B - Un faux anévrisme artériel
- C - Une malformation artérioveneuse
- D - Une thrombose primitive de la veine rénale
- E - Une sténose serrée de l'artère rénale

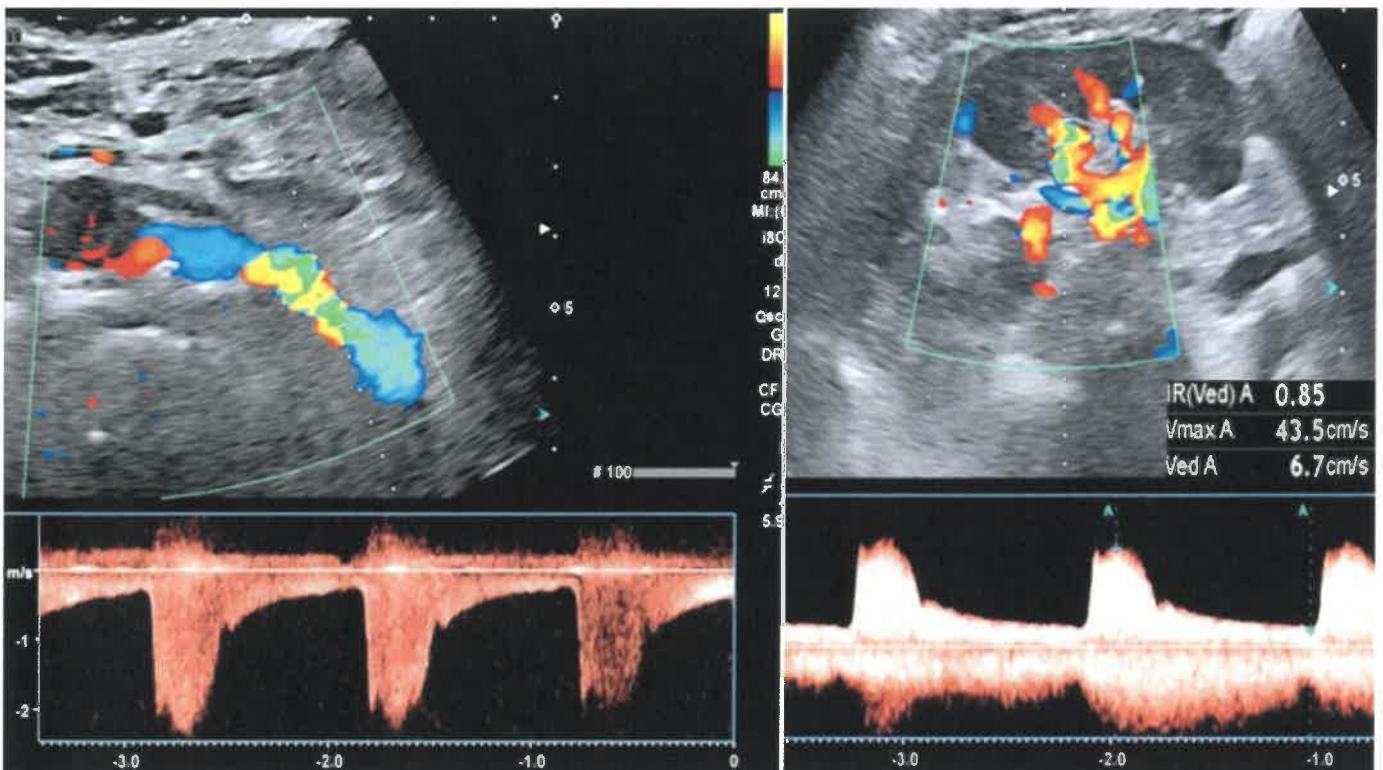
33 Vous réalisez une échographie de l'aorte abdominale chez un patient de 65 ans, tous les ans. Lors de votre dernier examen, vous notez que le diamètre transverse de l'aorte abdominale mesure 58 mm, alors que le contrôle précédent montrait un calibre de 40 mm. Le patient est asymptomatique. Quelle recommandation faites-vous dans votre rapport ?

- A - Vous envoyez le patient avec son rapport au service d'urgence le plus proche
- B - Un avis chirurgical est souhaité dans les meilleurs délais
- C - Vous proposez une échographie à 6 mois
- D - Vous demandez qu'un scanner aortique soit réalisé dans les semaines à venir
- E - Vous maintenez la prochaine échographie à un an

34 Vous réalisez un examen Doppler du greffon à J5 de la transplantation. Le patient n'a pas repris de diurèse. Le greffon est d'aspect échographique normal. En Doppler couleur, la perfusion du greffon est présente mais vous paraît grêle. Vous visualisez des tracés résistifs avec des index de résistance à 0,90 et des TMS à 50 msec.

Quel(s) diagnostic(s) sont plausible(s) ?

- A - Rejet suraigu de type vasculaire
- B - Sténose artérielle anastomotique serrée
- C - Récidive de la néphropathie initiale
- D - Thrombose veineuse rénale
- E - Nécrose tubulaire aiguë



35 Vous disposez de deux images de Doppler pulsé enregistrées au niveau de l'artère rénale gauche proximale (vue de gauche) et d'une artère interlobaire gauche (vue de droite). Le spectre Doppler obtenu au niveau de l'artère proximale (vue de gauche) montre quel(s) signe(s) parmi les suivants:

- A - Diminution des résistances artérielles
- B - Flux en va et vient
- C - Amortissement du flux
- D - Accélération du flux
- E - Dispersion spectrale

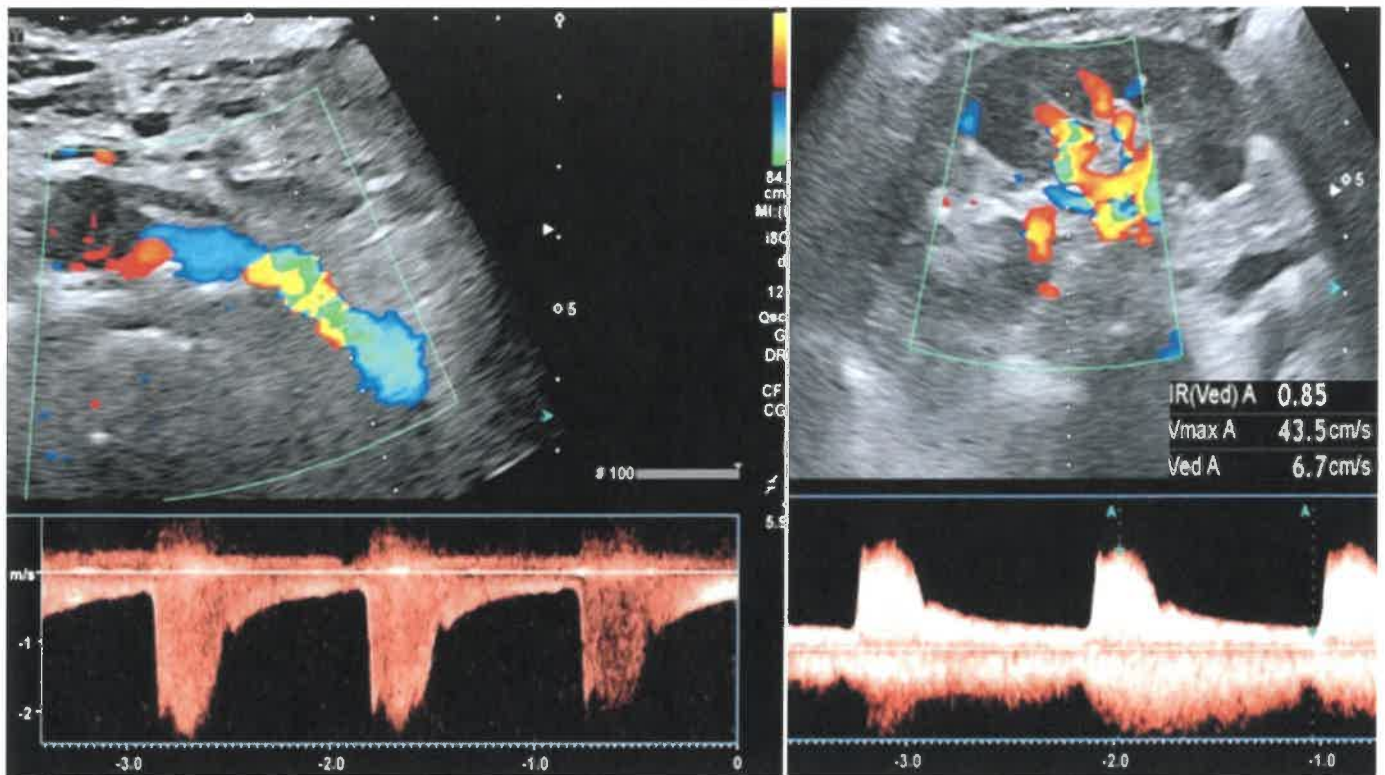
- 36** Une sténose précocclusive se traduit en Doppler pulsé par :
- A - Un amortissement du flux au site de la lésion
 - B - L'absence de flux au site de la lésion
 - C - Une accélération intense du flux au site de la lésion
 - D - Un amortissement-démodulation marqué des flux en intrarénal
 - E - Un ralentissement du flux au site de la lésion

- 37** Dans quelle(s) indication(s) un examen Doppler des membres supérieurs peut-il être réalisé ?
- A - Suspicion de thrombose veineuse septique d'un cathéter «Midline»
 - B - Suspicion de faux anévrisme radial dans les suites d'une coronarographie
 - C - Bilan artério veineux de cartographie en vue de la création d'une FAV d'hémodialyse
 - D - Suspicion d'artérite de Horton
 - E - Suspicion d'artérite de Takayasu

- 38** Dans le cadre de la maladie de Takayasu, quelles sont les artères cervico-encéphaliques le plus souvent atteintes ?
- A - Les branches de la carotide externe
 - B - la vertbrale
 - C - La carotide commune
 - D - La sous-clavière
 - E - La carotide interne sus-bulbaire



- 39** Que pensez-vous de cette image et de sa connotation clinique ?
- A - La veine cave supérieure est congestive mais les veines hépatiques sont d'allure normale : examen normal
 - B - La veine cave inférieure et les veines sus hépatiques le sont aussi : en faveur d'un foie cardiaque.
 - C - La veine cave supérieure est congestive et les veines hépatiques sont d'allure trop belle : suspicion d'un syndrome de Budd Chiari
 - D - Les voies biliaires semblent dilatées : obstacle biliaire à exclure
 - E - Le réseau porte est anormalement trop bien vu : suspicion d'une hypertension portale



40 Vous disposez de deux images de Doppler pulsé enregistrées au niveau de l'artère rénale gauche proximale (vue de gauche) et d'une artère interlobaire gauche (vue de droite).

Que pensez-vous des flux intrarénaux gauches (vue de droite) ?

- A - La pente systolique est normale
- B - La pente systolique est amortie
- C - Ils sont résistifs
- D - Il existe un reflux protosytolique
- E - Il existe un pic systolique précoce