

Feuille de réponses

Veuillez 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 = ✗ ✓ ⊖



www.evalbox.com



Informations:

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

Copie #6983595 de l'examen #304255

- 1 A B C D E
- 2 A B C D
- 3 A B C D E
- 4 A B C D
- 5 A B C D E
- 6 A B C D E
- 7 A B C D E
- 8 A B C D E
- 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
- 18 A B C D E
- 19 A B C D E
- 20 A B C D E
- 21 A B C D
- 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
- 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 #6983595 de l'examen #304255 (Référence: 230523-19343-140246-304255)

1 L'échographie de contraste

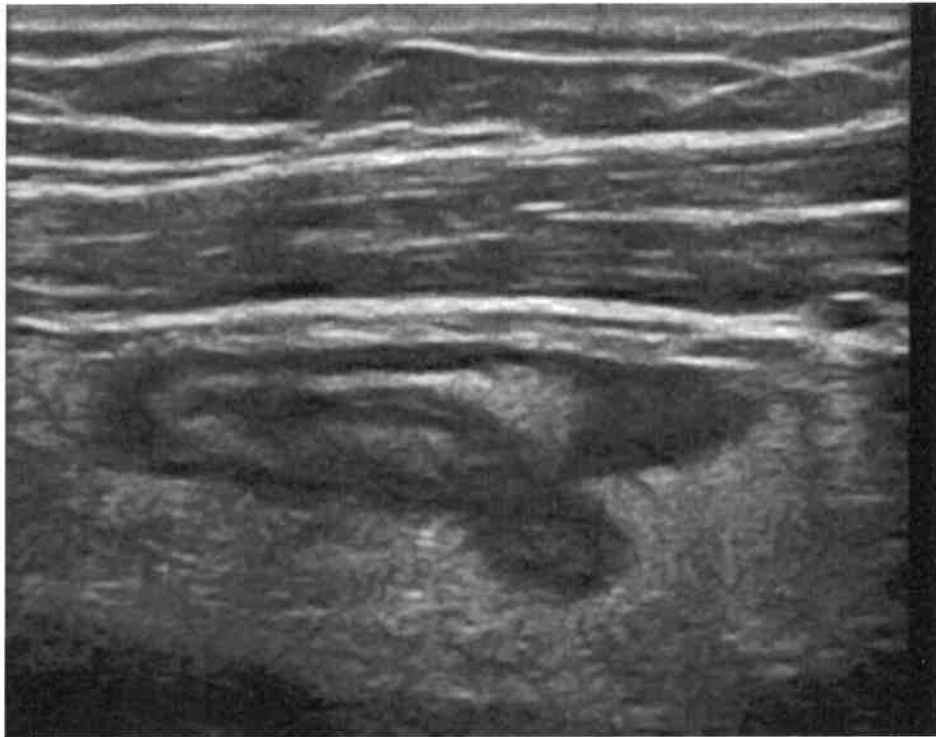
- A - Nécessite de travailler à index mécanique faible pour voir les microbulles dans les petits vaisseaux
- B - permet de distinguer des cloisons tissulaires des cloisons de fibrines au sein d'un kyste
- C - Est très sensible à de toutes petites quantités de microbulles circulantes
- D - utilise les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

2 Vous constatez du gaz mobile le long des axes périportaux dans le foie. Ces bulles se déplacent lentement et sont visibles surtout en région centrale du foie. Cette écho vous a été demandée dans le décours d'une cholécystectomie pour épisodes de colique hépatique avec enclavement. De quoi s'agit-il et qu'indiquez vous dans votre conclusion ?

- A - Il s'agit d'une aéroportie, plaidant pour une fistule bilio digestive : prévoir rapidement un scanner de l'abdomen et un avis gastro entérologique
- B - Il s'agit d'une aéroportie, il faut adresser rapidement la personne aux urgences : cela indique une suspicion d'ischémie mésentérique
- C - Il s'agit d'une aérobilie avec fistule bilio digestive : prévoir rapidement un avis gastroentérologue
- D - Vous avez accès au dossier médical : on y indique une cholangiowirsungio rétrograde préopératoire : c'est donc une situation attendue d'aérobilie sans gravité

3 Lors d'un traumatisme abdominal, l'échographie abdominale :

- A - La FAST écho comprend 3 points d'exploration
- B - Un prolongement gauche du foie peut mimer une lésion splénique
- C - Les performances de l'échographie restent limitées pour le diagnostic de lésion traumatique parenchymateuse intra abdominale
- D - Au stade initial, la contusion hépatique apparaît toujours hypoéchogène
- E - La principale indication chirurgicale dans les traumatismes aigus est la contusion hépatique



4 Voici une coupe échographique centrée sur la fosse iliaque gauche dans le cadre d'une douleur aiguë pelvienne gauche chez un patient de 54 ans. Quel est votre diagnostic ?

- A - Cancer colique
- B - Diverticulite
- C - Appendagite
- D - Diverticulose

5 Donnez la ou les réponses vraies

- A - Une contusion hépatique peut exister sans épanchement associé
- B - L'absence d'épanchement permet d'éliminer la présence de lésions parenchymateuses des organes pleins
- C - La sensibilité de détection d'un épanchement en échographie est proche de 90%.
- D - Le but de la FAST échographie est de rechercher un hémopéritoine
- E - La FAST écho comprend au moins 3 points d'exploration

6 Concernant la pathologie biliaire

- A - l'échographie est moyennement performante pour le diagnostic de lithiase de la voie biliaire principale dans le bilan de pancréatite aiguë
- B - les lithiases biliaires sont le plus fréquemment calcifiées et radio-opaques au scanner
- C - la présence d'une aérobilie est en faveur d'une infection à germes anaérobies
- D - l'aérobilie est préférentiellement visualisée au niveau du foie gauche
- E - Une paroi vésiculaire dédoublée est toujours évocatrice de cholécystite

7 Donnez les indications reconnues de l'échographie abdominale en urgence :

- A - occlusion digestive
- B - suspicion d'ulcère compliqué
- C - suspicion d'appendicite
- D - contexte de pyélonéphrite
- E - pancréatite aiguë

8 Sur un compte rendu d'échographie de suivi semestriel de cirrhose doi(ven)t être présent obligatoirement le (les) élément(s) suivant(s) :

- A - La présence de nodules hépatiques
- B - La vitesse porte maximale et moyenne
- C - La présence d'une ascite
- D - Le débit portal à jeun
- E - La variation de diamètre de la veine splénique avec la respiration

9 Concernant l'échographie rénale, quelles affirmations sont correctes ?

- A - une dilatation du bassinet est suffisante pour affirmer la dilatation des cavités pyélo-calicielles
- B - la taille du rein peut être sous-estimée
- C - une dilatation des cavités pyélo-calicielles est possible physiologiquement pendant la grossesse.
- D - la taille du rein peut être surestimée
- E - le diagnostic de dilatation des cavités pyélo-calicielles repose sur l'aspect des calices

10 Les lymphomes spléniques

- A - sont fréquemment associés à des corpuscules de Gamna Gandy
- B - sont souvent le siège de ponctuations hyperéchogènes
- C - Peuvent se traduire par la présence de nodules très hypoéchogènes
- D - sont le plus fréquemment uniquement évoqués en raison de l'existence d'une splénomégalie homogène
- E - Sont le plus souvent isolés sans autre anomalie visible

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

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

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

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

13 Echographie et pancréatites

- A - L'estimation de la sévérité est basée sur le score échographique de 0 à 6
- B - Elle n'est pas recommandée pour le diagnostic de pancréatite devant une douleur épigastrique
- C - l'indication principale au stade initial est la détection d'un obstacle lithiasique
- D - Elle peut aider à différencier pseudokystes et collections nécrotiques
- E - elle est utile pour l'évaluation du degré de sévérité

14 En cas de cholestase biologique ou clinique associée à des voies biliaires non dilatées, quelles sont les hypothèses possibles?

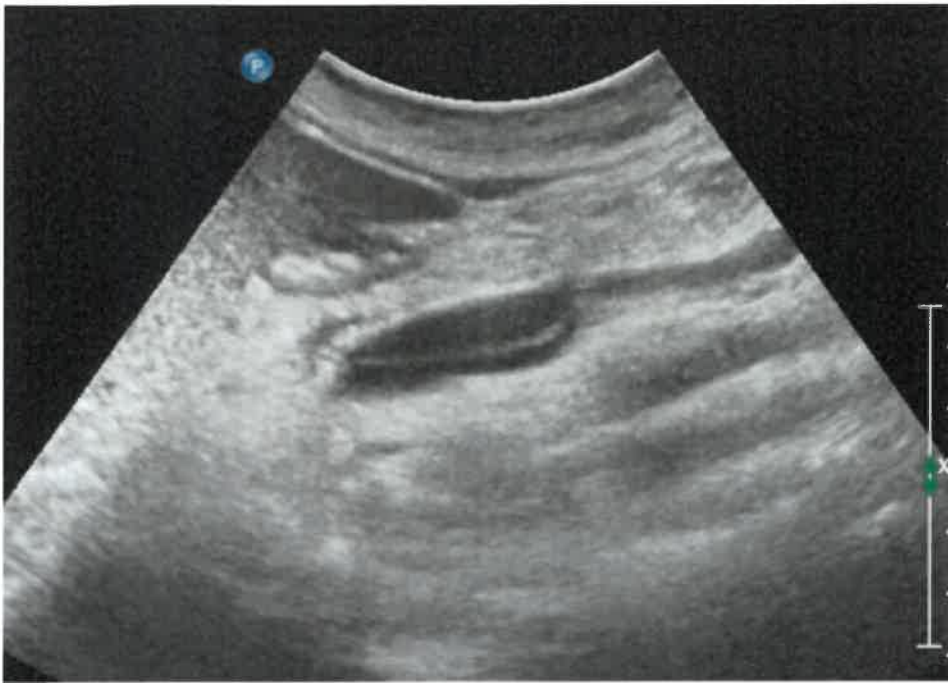
- A - une hépatopathie diffuse sévère
- B - Un envahissement massif du foie par un syndrome tumoral
- C - un examen trop précoce
- D - une cholangite inflammatoire
- E - un kyste du cholédoque

15 En échographie hépatique :

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

16 concernant les urgences abdominales en échographie :

- A - l'échographie est l'examen recommandé en première intention du fait de son caractère non irradiant dans les diverticulites sigmoïdiennes
- B - En cas d'angiocholite clinique, le scanner est l'examen diagnostique de référence, afin de détecter une prise de contraste de la paroi biliaire
- C - un diamètre appendiculaire > 10 mm est un signe en faveur d'une appendicite
- D - l'absence d'épanchement intra péritonéal élimine le diagnostic d'appendicite
- E - L'échographie est l'examen de référence de la pathologie biliaire



17 Voici une vue sagittale de l'abdomen, centrée sur la région médiane. Ce patient vous est adressé pour des douleurs épigastriques survenues subitement il y a 15 jours, suite à un effort physique inhabituel (a soulevé un sac de 25 kg de ciment). Les douleurs sont post prandiales et diminuent deux heures après le repas. Quelle est votre hypothèse échographique ?

- A - Suspicion d'un anévrisme thrombosé de la veine mésentérique supérieure
- B - Suspicion d'une dissection spontanée de l'artère mésentérique supérieure
- C - Aucune des réponses n'est correcte
- D - Artéfacts de flux dans l'artère mésentérique supérieure anévrysmale

18 Quelles sont les affirmations exactes concernant les lithiques cholestéroliques

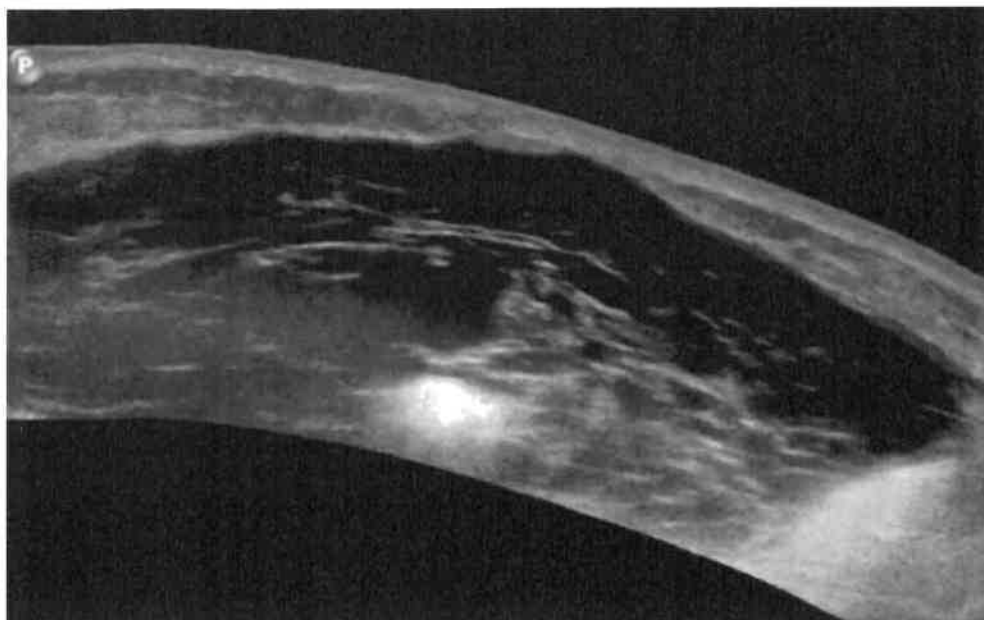
- A - elles ne se compliquent jamais
- B - elles contiennent 100% de cholestérol
- C - elles peuvent s'observer au sein des voies biliaires intra hépatiques en particulier en cas de LPAC syndrome
- D - elles sont classiquement hyperéchogènes en échographie sans cône d'ombre
- E - il s'agit des lithiques les plus fréquentes dans les pays occidentaux

19 Concernant les urgences abdominales en échographie :

- A - les lithiases biliaires infundibulaires peuvent être confondues avec de l'air d'origine digestive
- B - l'échographie participe au staging d'appréciation de la sévérité des pancréatites aiguës
- C - l'échographie est peu sensible pour le diagnostic de lithiase cholédocienne
- D - le diagnostic de cholécystite repose exclusivement sur la détection d'un épaissement pariétal vésiculaire
- E - le diagnostic de pyélonéphrite chez l'adulte repose sur l'échographie

20 Concernant la suspicion d'appendicite (donnez la ou les réponses vraies):

- A - l'échographie est sensible pour le diagnostic
- B - l'échographie est l'examen de première intention chez l'enfant et la femme jeune
- C - un diamètre appendiculaire < 12 mm n'est pas en faveur du diagnostic
- D - Un stercolithe présente typiquement un aspect hyperéchogène avec cône d'ombre
- E - l'absence de visualisation de l'appendice et d'un épanchement élimine le diagnostic



Distance : 12 cm

21 Dans le cadre d'une cure d'éventration, vous constatez cette « masse » partiellement rénitente dans le site opératoire, quelle suggestion pouvez-vous faire dans votre compte rendu ?

- A - Un avis chirurgical est à demander rapidement pour prévoir une reprise chirurgicale.
- B - Un drainage percutané sous écho est nécessaire
- C - Formation à suivre, dont la résorption se fera normalement
- D - Un scanner abdominal est recommandé

22 Concernant l'échographie du pancréas quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s)

- A - Doit être faites systématiquement dans le bilan lésionnel initial de la pancréatite aigue
- B - Les canaux pancréatiques secondaires normaux sont visibles
- C - Elle permet toujours de visualiser la totalité de la glande
- D - Le conduit pancréatique principal normal est visible
- E - Doit se faire en post prandial pour se servir de l'estomac plein comme fenêtre acoustique

23 En l'absence de pathologie, concernant le rein en échographie, quelles affirmations sont correctes ?

- A - le cortex est moins échogène que le sinus
- B - la taille et l'aspect du sinus est variable selon les patients
- C - la médullaire est moins échogène que le sinus
- D - le cortex est moins échogène que la médullaire
- E - le sinus est moins échogène que la médullaire.

24 En échographie de contraste

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

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

- A - l'échographie de contraste permet de mieux visualiser l'aiguille
- B - l'échographie permet le contrôle multiplanaire de la voie d'abord
- C - l'échographie permet le contrôle en temps réel de l'aiguille
- D - l'échographie de fusion ne peut pas être utilisée lors des ponctions hépatiques du fait des mouvements respiratoires.
- E - les biopsies tumorales rénales ne peuvent être réalisées sous contrôle échographique seul

26 Chez l'enfant :

- A - l'échographie est privilégiée en cas de tableau d'occlusion
- B - le diagnostic de volvulus mésentérique repose sur l'analyse vasculaire
- C - les signes parenchymateux de pyélonéphrite sont en général plus facilement détectables que chez l'adulte
- D - La détection d'une structure digestive en double cercle concentrique oriente vers un volvulus du mésentère
- E - l'invagination est le plus souvent d'origine tumorale

27 Quelles affirmations sont correctes ?

- A - un complément d'exploration par imagerie en coupes est nécessaire pour caractériser une masse hypoéchogène
- B - un complément d'exploration par imagerie en coupes est nécessaire pour caractériser un kyste simple
- C - un complément d'exploration par imagerie en coupes est nécessaire pour caractériser un kyste complexe
- D - L'absence de visualisation de masse en échographie permet d'exclure une tumeur rénale
- E - un complément d'exploration par imagerie en coupes est nécessaire pour caractériser une masse hyperéchogène

28 Voici les constatations que vous pouvez noter au cours d'une échographie concluante pour une appendicite. Il y a un intrus : quel est-il ?

- A - L'iléon est parfois épaissi
- B - Il peut y avoir de l'ascite
- C - La graisse périappendiculaire est infiltrée
- D - On ne peut pas voir d'adénopathie
- E - L'appendice est tuméfié

29 Concernant la sigmoïdite diverticulaire :

- A - les recommandations actuelles de prise en charge reposent sur les données échographiques
- B - la détection de diverticules est possible en échographie
- C - La détection de diverticules en échographie confirme le diagnostic
- D - Une infiltration isolée en navette de la graisse à caractère hyperéchogène en regard du point douloureux évoque une pathologie diverticulaire
- E - les complications diverticulaires sont difficilement accessibles à l'échographie

30 Concernant les urgences abdominales en échographie :

- A - L'échographie est l'examen de référence de la pathologie biliaire
- B - l'absence d'épanchement intra péritonéal élimine le diagnostic d'appendicite
- C - la détection d'une aérobilie en échographie signe une infection des voies biliaires
- D - En cas d'angiocholite clinique, le scanner est l'examen diagnostique de référence, afin de détecter une prise de contraste de la paroi biliaire
- E - l'échographie est l'examen recommandé en première intention du fait de son caractère non irradiant dans les diverticulites sigmoïdiennes

31 concernant les urgences abdominales en échographie :

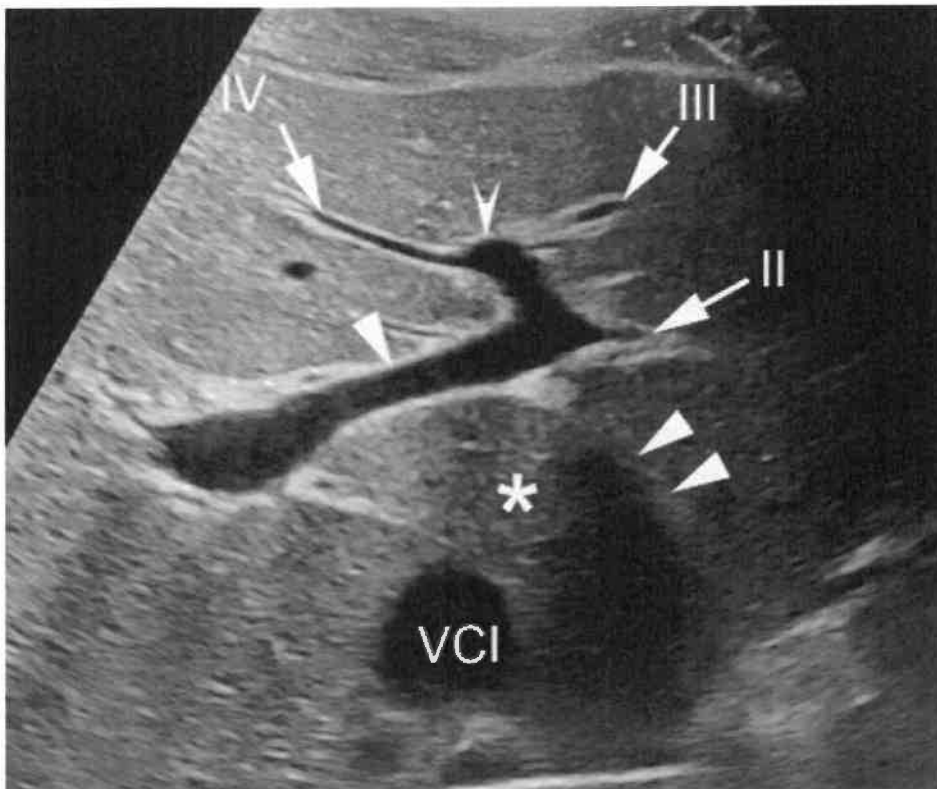
- A - l'appendicite se présente sous la forme d'une collection hypoéchogène profonde
- B - l'échographie est peu sensible pour le diagnostic de lithiase cholécystique
- C - l'échographie est recommandée pour apprécier la sévérité des pancréatites aiguës
- D - un signe spécifique de maladie de Crohn est la mise en évidence de fistules digestives
- E - le diagnostic de cholécystite repose sur la détection d'un épaississement pariétal vésiculaire

32 En ce qui concerne l'anatomie du foie

- A - Le segment 1 n'appartient ni au foie droit ni au foie gauche selon la classification anatomique de Couinaud
- B - Le lobe droit est constitué des segments 1, 5, 6, 7 et 8
- C - Le lobe droit n'est vascularisé que par la branche portale droite
- D - Une lobectomie droite enlève plus de foie qu'une hépatectomie droite
- E - Le segment 3 appartient au foie gauche

33 L'échographie de contraste hépatique permet

- A - de suggérer la malignité en cas de lavage avant la soixantième seconde après injection d'une lésion focale
- B - de faire le diagnostic d'angiome hépatique atypiques en mode B
- C - de caractériser la néoangiogénèse des lésions tissulaires
- D - est contre indiquée en cas de suspicion de fracture du foie
- E - de distinguer les métastases des HNF



34 Voici 1 coupe transversale oblique du foie :

- A - La tête de flèche simple désigne le tronc de la veine porte
- B - La double tête de flèche désigne le sillon d'Arantius
- C - La numérotation segmentaire des branches vasculaires est correcte
- D - L'astérisque désigne le segment II
- E - Il s'agit d'une coupe passant par la veine hépatique gauche

35 Concernant la recherche de complications de la cirrhose en échographie quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s)

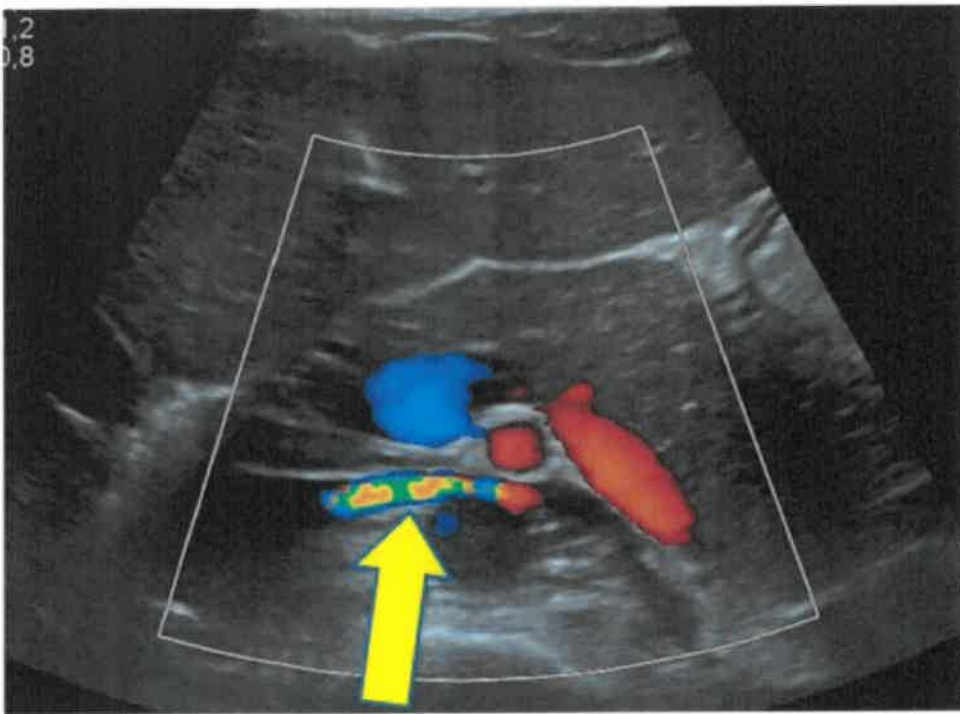
- A - La découverte d'une ascite doit faire réaliser un complément d'exploration par un scanner
- B - La découverte d'un nodule de 22mm doit amener à la réalisation d'un scanner ou d'une IRM
- C - L'apparition d'un nodule de 11mm doit entraîner un contrôle rapproché à 3 mois
- D - La découverte d'une thrombose porte doit faire rechercher un carcinome hépatocellulaire
- E - La découverte d'un nodule de 15mm doit amener à la réalisation d'une échographie de contraste

36 Concernant le cholangiocarcinome de type masse, quelles sont les affirmations exactes?

- A - Ce type de lésion siège exclusivement au niveau du hile hépatique
- B - c'est la seconde cause de tumeur maligne en cas de cirrhose sous jacente
- C - Les critères Li Rads échographiques suffisent au diagnostic permettant d'éviter une biopsie
- D - la masse est souvent petite et mal visible en échographie
- E - Une dilatation des voies biliaires associée à une masse tissulaire est évocatrice du diagnostic

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

- A - Elles peuvent contre indiquer une cholécystectomie sous coelioscopie
- B - Elles sont rencontrées dans environ 20% des cas
- C - Elles doivent donner l'alerte sur une possible variante anatomique des voies biliaires associées
- D - Elles modifient l'anatomie segmentaire du foie dans presque tous les cas
- E - Elles se recherchent surtout au Doppler couleur



38 Voici une vue transversale de l'abdomen supérieur : quelle structure est pointée par la flèche ?

- A - Veine splénique
- B - Artère rénale droite
- C - Veine rénale gauche
- D - Veine mésentérique inférieure

39 Concernant la pathologie lithiasique urinaire

- A - l'évacuation vésicale facilite la détection des lithiases des bas uretères en diminuant la profondeur d'exploration
- B - les cavités rénales peuvent être normales en cas de pathologie obstructive lithiasique
- C - le scanner est plus sensible pour la recherche de lithiases urinaires
- D - L'obstruction urinaire diminue les index de résistances du côté du rein pathologique
- E - Les lithiases obstructives siègent typiquement à la jonction pyélo urétérale

40 Concernant les urgences digestives pédiatriques :

- A - En cas de suspicion de volvulus du grêle, l'échographie doit être réalisée dans la semaine
- B - L'inversion de position de l'artère et de la veine mésentérique supérieure témoigne d'une malrotation intestinale.
- C - L'épaississement de la musculature pylorique un signe important de sténose hypertrophique du pylore
- D - L'aspect en cocarde correspond à la coupe transversale d'un boudin d'invagination intestinale aiguë.
- E - L'invagination intestinale aiguë iléo-colique est la forme la plus fréquente et souvent idiopathique

