

# Feuille de réponses

*Veillez 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 = ✕ ⊗ ⊖



**Informations:**

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

Copie #6983576 de l'examen #304253

- 1 A  B  C  D  E
- 2 A  B  C  D  E
- 3 A  B  C  D  E  F
- 4 A  B  C  D  E
- 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
- 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  E
- 18 A  B  C  D  E
- 19 A  B  C  D  E
- 20 A  B  C  D  E
- 21 A  B  C  D  E
- 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
- 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  E
- 39 A  B  C  D  E  F
- 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 #6983576 de l'examen #304253 (Référence: **230523-19343-140360-304253**)

**1** Concernant l'échographie des voies biliaires

- A - Un calcul est hypoéchogène avec cône d'ombre
- B - Une aérobilie apparaît sous forme de petites images hyperéchogènes intrahépatiques
- C - Le diamètre du cholédoque peut varier en fonction des antécédents de cholecystectomie
- D - Les voies biliaires intrahépatiques sont toujours visibles
- E - Le canal cystique peut s'aboucher à des hauteurs différentes sur la voie biliaire principale

**2** Quelles sont les propositions exactes concernant les kystes folliculaires ovariens ?

- A - Peuvent contenir des végétations
- B - Sont toujours bilatéraux
- C - Mesurent plus de 3 cm
- D - Doivent être contrôlés en début de cycle
- E - Nécessitent un contrôle échographique à 6 mois

**3** Quels sont les éléments à recueillir auprès d'une patiente en période d'activité génitale avant réalisation d'une échographie pelvienne sus pubienne gynécologique

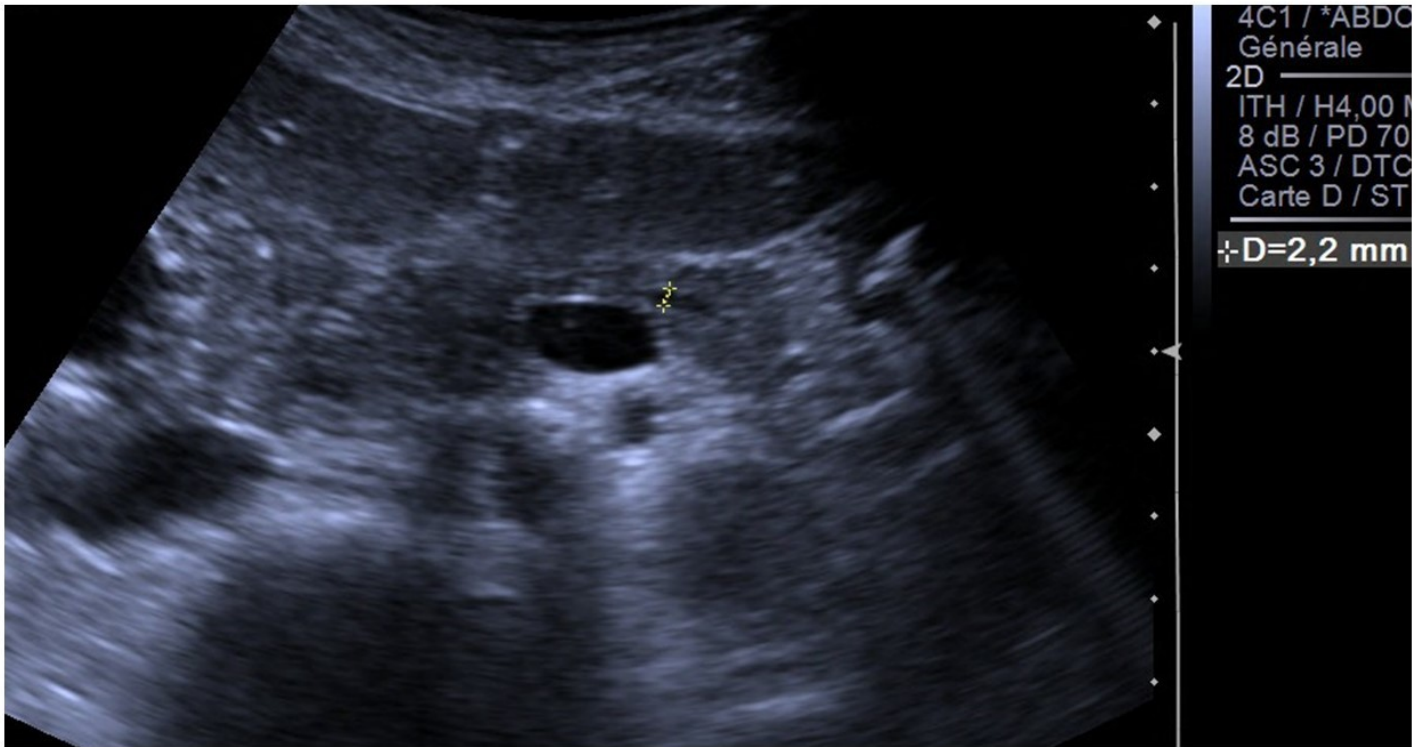
- A - Obtenir une vessie vide
- B - Parité
- C - Gestité
- D - Date des dernières règles
- E - Connaître les antécédents chirurgicaux
- F - Prise d'une contraception

**4** Lors de la réalisation d'une échographie d'acquisition hépatique pour perturbation biologique du bilan hépatique, vous découvrez la présence de nodules intra-parenchymateux en dehors de tout contexte clinique :

- A - Vous effectuez une échographie abdominale complète (rate, reins, pancréas, recherche d'épanchements, etc...)
- B - vous décidez de ne pas réaliser l'échographie et vous appelez votre médecin référent
- C - Vous réalisez l'échographie de manière didactique et vous demandez un complément à votre médecin référent
- D - vous décrivez les nodules en les décomptant et en les caractérisant
- E - Vous localisez les nodules dans chaque segment

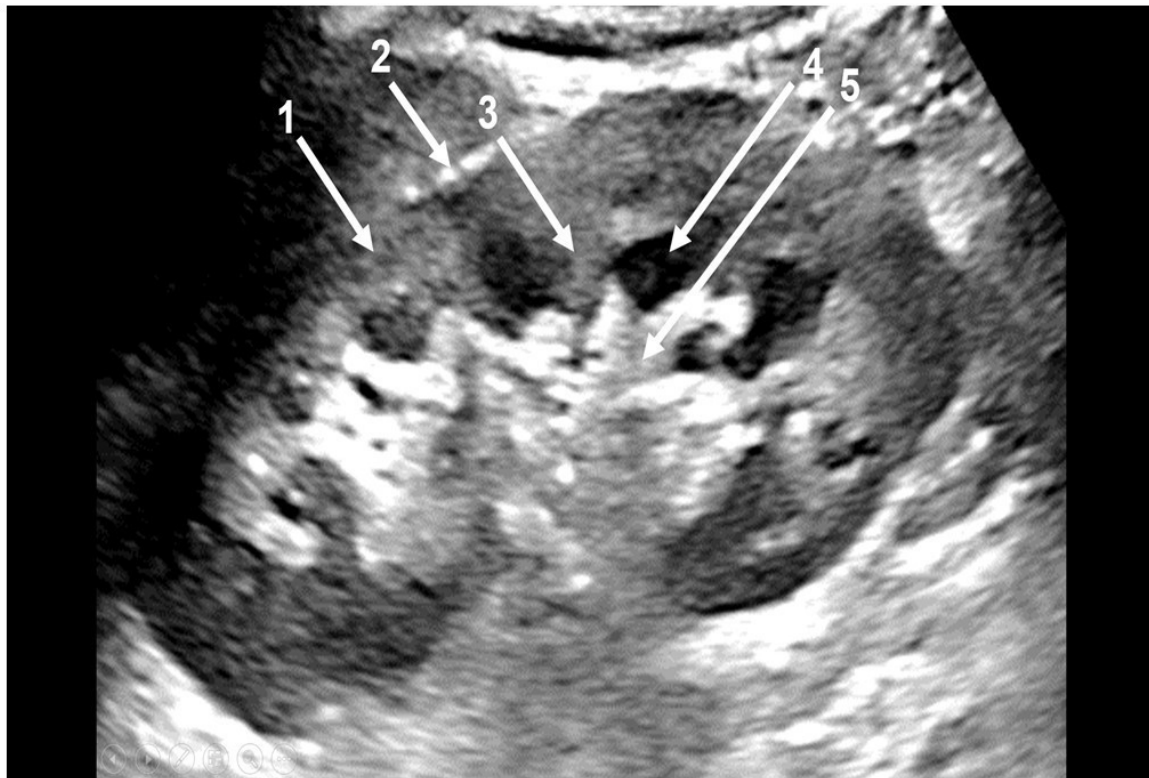
**5** Quels sont parmi les éléments suivants ceux qui sont pathologiques concernant le pancréas :

- A - Un canal de Wirsung (conduit principal) mesurant 6 mm de diamètre
- B - Une image hypoéchogène céphalique
- C - La présence de fines calcifications céphaliques
- D - La visualisation de canaux pancréatiques secondaires nombreux bien visibles
- E - Une architecture fine granulaire



**6** Sur cette coupe transversale de l'épigastre quelles sont les propositions vraies?

- A - La structure canalaire mesurée correspond au conduit pancréatique principal (canal de Wirsung)
- B - Il existe une formation kystique splénique
- C - La structure canalaire mesurée est normale
- D - La région caudale du pancréas est bien analysable
- E - La région corporelle du pancréas est visible en partie



**7** Voici une coupe longitudinale de rein normal (EA1 Fig 4). Parmi les légendes suivantes lesquelles sont exactes ?

- A - Cortex : 1
- B - Médullaire : 4
- C - Capsule rénale : 2
- D - Colonne de Bertin : 3
- E - Sinus : 5

**8** Quels sont les éléments à décrire pour préciser un épaissement visualisé sur une anse digestive ?

- A - La présence ou non d'un péristaltisme visible
- B - Des ulcérations
- C - Le caractère focalisé
- D - Un aspect dédifférencié de la paroi
- E - Une présentation circonscrite

**9** Concernant l'anévrisme de l'aorte en échographie

- A - Le diagnostic positif repose sur une dilatation supérieure à 1,5 cm
- B - Son diamètre maximum en transversal doit être mesuré
- C - Sa recherche est un élément indispensable de toute échographie de l'abdomen
- D - La localisation de l'artère mésentérique dans l'anévrisme n'est pas nécessaire à décrire
- E - Son extension en hauteur doit être rapportée

**10** A propos de la lithiase urinaire de l'enfant:

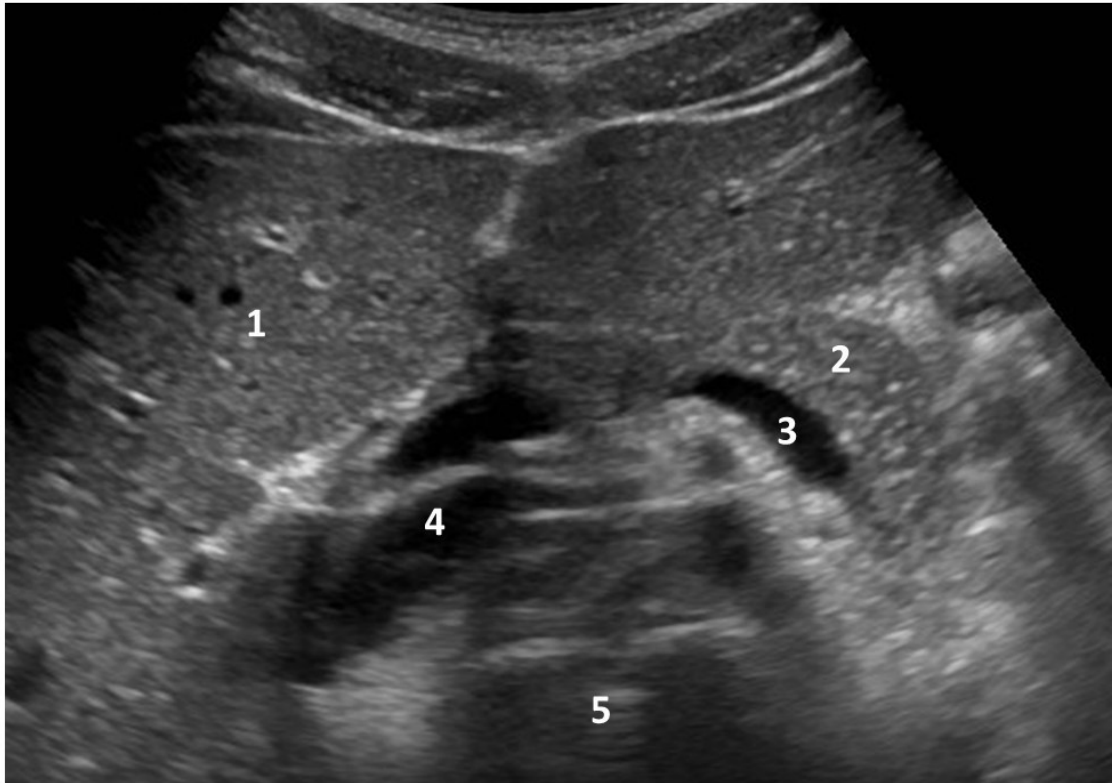
- A - L'aspect typique du calcul en échographie est une image hyperéchogène avec atténuation postérieure
- B - Certaines zones de graisse très hyperéchogènes du sinus rénal peuvent parfois être prises à tort pour des calculs
- C - Le Doppler n'a pas d'intérêt dans cette indication
- D - La colique néphrétique est le mode de révélation le plus fréquent de la lithiase urinaire chez l'enfant

**11** Concernant la pathologie abdominale de l'enfant :

- A - La vésicule biliaire doit être visible après un jeûne de 3h
- B - L'étude des structures digestives est optimale à la sonde convexe basse fréquence
- C - La veine mésentérique est en position physiologique à droite de l'artère mésentérique supérieure
- D - L'hyperplasie lymphoïde de la muqueuse digestive est visible principalement sur l'appendice et la dernière anse iléale
- E - Un appendice sain doit mesurer moins de 6 mm de diamètre

**12** Vous devez réaliser dans le cadre du protocole de coopération une échographie hépatique dans le contexte d'une maladie chronique du foie (suivi d'une hépatite B traitée) :

- A - Vous effectuez un Doppler portal incluant les branches segmentaires même si vous ne trouvez pas de nodule parenchymateux
- B - Vous effectuez un Doppler des veines (sus)hépatiques
- C - Vous explorez l'échogénicité, les contours, le volume hépatique
- D - Vous complétez votre examen par des mesures elastographiques
- E - Vous mesurez le tronc porte et les branches portales



**13** Sur cette coupe transversale de l'épigastre quels sont les éléments anatomiques correspondant aux annotations ?

- A - La structure 4 correspond à l'aorte
- B - La structure 1 correspond au foie
- C - La structure 2 correspond au pancréas
- D - La structure 5 correspond au colon transverse
- E - La structure 3 correspond à l'artère splénique

**14** Où recherchez-vous un épanchement liquidien péritonéal de petite abondance ?

- A - Cul de sac pleural
- B - En arrière du pancréas
- C - Au niveau de la loge surrénalienne
- D - Cul de sac de Douglas
- E - Espace inter-hépatorénal de Morrison

**15** Concernant l'invagination intestinale de l'enfant:

- A - L'invagination iléo-iléale est une urgence thérapeutique
- B - Un boudin d'invagination de 15 mm est en faveur d'une invagination iléo-iléale
- C - La présence d'une image en cocarde sous hépatique est un argument fort pour une invagination iléo-caecale
- D - La prise en charge de première intention d'une invagination iléo-caecale est la réduction radiologique
- E - L'invagination peut être secondaire à un diverticule de Meckel



**16** A propos du réseau veineux digestif :

- A - Le tronc porte est considéré comme un apport de type artériel au niveau hépatique
- B - Le tronc porte draine également les veines rénales
- C - La veine splénique se jette directement dans la VCI
- D - Le tronc porte se jette dans la VCI
- E - L'ensemble du réseau veineux mésentérique est drainé par le tronc porte

**17** Vous réalisez une échographie d'acquisition hépato-biliaire dans un contexte de douleurs intermittentes abdominales post-prandiales de la région épigastrique sans fièvre :

- A - Vous explorez le parenchyme hépatique et décrivez son échogénicité, ses contours, son volume
- B - Vous mesurez le diamètre des VBIH
- C - Vous mesurez le grand axe de la vésicule biliaire
- D - Vous mobilisez le patient pour visualiser d'éventuelles calculs dans la vésicule biliaire
- E - Vous mesurez le diamètre de la voie biliaire principale

**18** Quelles sont les propositions vraies concernant le pancréas normal en échographie :

- A - Il est en général plus échogène chez la personne âgée
- B - Possède une partie caudale proche du hile splénique
- C - Est retrouvé au dessous de la veine splénique
- D - Il présente des lobulations périphériques
- E - Sa tête est parcourue par le cholédoque

**19** Concernant l'échographie réno-vésicale de l'enfant :

- A - L'épaisseur de la paroi vésicale n'est pas modifiée par le degré de réplétion de la vessie
- B - La présence de sédiment intra-vésical est aspécifique
- C - Il existe un risque de minorer la dilatation des voies urinaires chez le nouveau-né en raison d'une déshydratation physiologique
- D - La dilatation des uretères pelviens se mesure sur une coupe para sagittale
- E - Les nouveaux-nés présentent un excédent physiologique de graisse au niveau du sinus renal

**20** Quels sont les éléments parmi les suivants qui est ou sont en faveur d'une cirrhose :

- A - Un grand axe de la rate mesuré à 15 cm
- B - la présence d'ascite
- C - Des contours hépatiques bosselés
- D - une hypertrophie du segment I
- E - une hypertrophie du segment IV

**21** Concernant l'échographie de hanche :

- A - Doit s'attacher à rechercher des signes de dysplasie cotyloïdienne
- B - La mesure clé est celle de la couverture osseuse
- C - Doit être réalisée à l'âge de 1 mois en cas de facteurs de risque de luxation congénitale de hanche
- D - Ne peut pas être réalisée au-delà de l'âge de 1 mois
- E - Nécessite systématiquement la réalisation d'images au repos et en contrainte

**22** La rate en échographie :

- A - Peut présenter des lobulations ou des scissures
- B - Est en lien direct avec le système porte
- C - Son hile est situé sur sa face postéro-externe
- D - Est vascularisée par une branche du tronc coeliaque
- E - S'étudie en decubitus dorsal ou latéral droit

**23** L'épaisseur normal du détrusor vésical est :

- A - < 6 mm
- B - 8 mm
- C - < 2 mm
- D - <4 mm
- E - < 10 mm

**24** La dysmorphie interlobaire (« hypertrophie » d'une colonne de Bertin) est une variante de la normale caractérisée par :

- A - son caractère isoéchogène au cortex
- B - son caractère isoéchogène à la médullaire
- C - son siège sous capsulaire
- D - son caractère isoéchogène a sinus
- E - son siège profond et sinusal



**25** Vous réaliser une échographie d'acquisition abdominale chez un patient à jeun qui présente une perturbation du BH (cytolyse modérée à 1.5N et cholestase). Vous visualisez des calculs dans le collet vésiculaire :

- A - Vous recherchez le signe de « Murphy échographique »
- B - Vous effectuez des mesures de la VBP et des VBIH
- C - Vous mobilisez le patient pour apprécier la mobilité des calculs
- D - Vous mesurez le diamètre du cholédoque jusque dans sa portion intra-pancréatique
- E - Vous mesurez les parois vésiculaires



**26** Ceci est une coupe échographique longitudinale antérieure de la hanche d'un enfant de 4 ans présentant une boiterie. Le diagnostic retenu est une synovite aiguë de hanche : quels éléments anatomiques correspondant aux annotations suivantes, sont vrais ?

- A - 3 : diaphyse fémorale
- B - Mesure 1 : Epanchement
- C - 4 : Col du fémur
- D - 2 : plans musculaires antérieurs

**27** Parmi les 5 propositions suivantes, concernant le protocole d'échographie des reins et des voies urinaires lesquelles sont vraies ? :

- A - l'examen est réalisé avec une sonde convexe large bande
- B - le patient doit être convoqué à jeun
- C - l'examen est réalisé avec une sonde microconvexe
- D - l'examen est réalisé avec une sonde linéaire basse fréquence
- E - le patient doit être convoqué vessie en réplétion

**28** Vous devez réaliser dans le cadre du protocole de coopération une échographie hépatique dans le contexte d'une maladie chronique du foie (suivi d'une hépatite B traitée) :

- A - Il faut faire une exploration vasculaire complète du foie
- B - L'échogénicité du foie peut être brillante et granitée
- C - Il faut rechercher des nodules parenchymateux
- D - Il faut rechercher des signes d'hypertension portale
- E - L'échogénicité du foie peut être normale

**29** A propos de l'écho transfontanellaire:

- A - C'est un examen de dépistage systématique chez le grand prématuré
- B - Elle est contre-indiquée en couveuse
- C - Elle nécessite l'application de gel stérile chez les prématurés les plus fragiles
- D - Elle utilise une sonde convexe basse fréquence de 5MhZ
- E - L'étude Doppler de l'artère péri-calleuse peut mettre en évidence des signes d'hypertension intra crânienne



**30** Quels sont les éléments vrais concernant l'échographie du tube digestif normal de l'adulte?

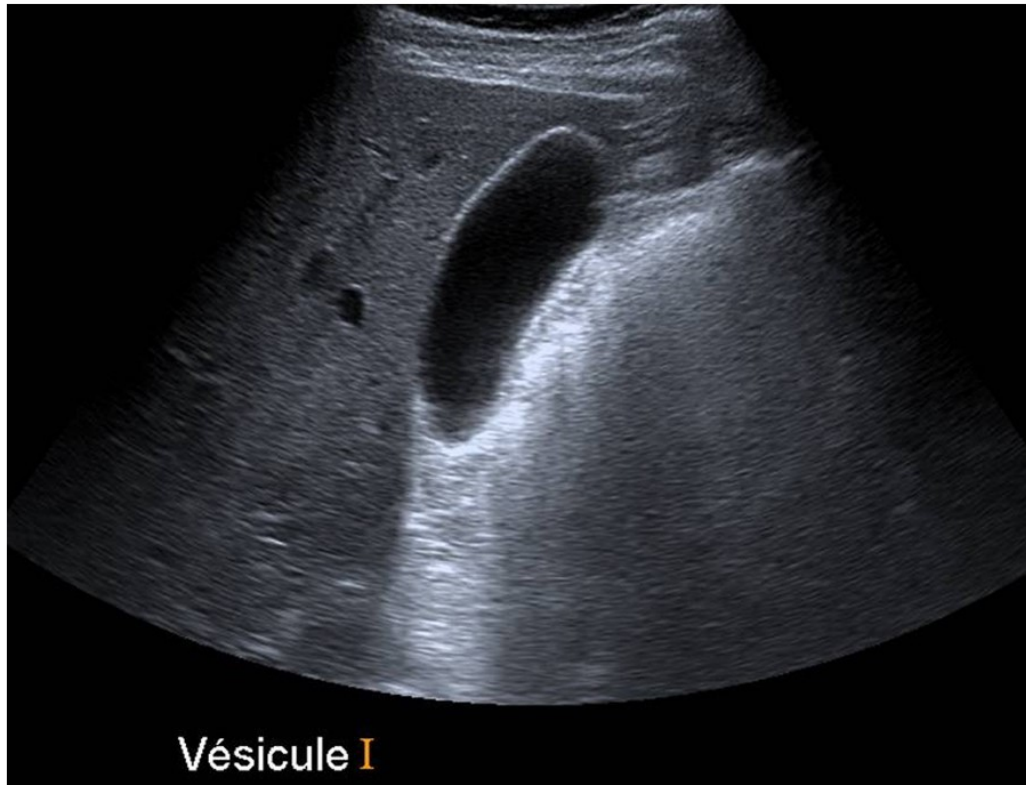
- A - Retrouve une couche sous muqueuse hyperéchogène
- B - Permet de retrouver les huit couches de la paroi digestive
- C - Utilise une sonde de 2 MHz
- D - Montre le même aspect au niveau de la paroi gastrique et de la paroi colique
- E - Doit être réalisée avec une compression dosée

**31** Quels sont les éléments qui peuvent compliquer votre analyse de la rate en échographie ?

- A - Les arcs costaux
- B - Un angle colique gauche bas situé
- C - Un antécédent de drépanocytose
- D - Une paralysie diaphragmatique gauche
- E - La présence d'un lobe hépatique gauche étendu

**32** Le seuil de détection des calculs caliciels en échographie mode B est de :

- A - 3mm
- B - 5mm
- C - 10mm
- D - Aucun
- E - 1mm



**33** Sur cette coupe passant par la vésicule biliaire, quelles sont les propositions vraies ?

- A - Il existe une image de macrocalcul vésiculaire
- B - La vésicule est dans un plan longitudinal
- C - Il existe une lésion hépatique suspecte
- D - La paroi de la vésicule est fine
- E - La région céphalique du pancréas est analysable

**34** L'uretère normal (non dilaté) peut-être visible en échographie:

- A - dans son segment présacré
- B - dans son segment lombaire
- C - dans son segment pelvien intramural
- D - dans son segment sous pyélique
- E - dans son segment pelvien rétrovésical

**35** Concernant l'indice de résistance artériel du rein :

- A - il se mesure à partir du flux de l'artère rénale postostiale
- B - il se mesure à partir du flux de l'artère rénale interlobaire
- C - sa valeur normale est inférieure à 0.80
- D - sa valeur normale est inférieure à 0.70
- E - il se mesure à partir du flux de l'artère rénale arquée

**36** Quels éléments sémiologiques échographiques pouvez-vous retrouver devant une sténose hypertrophique du pylore du nourrisson ?

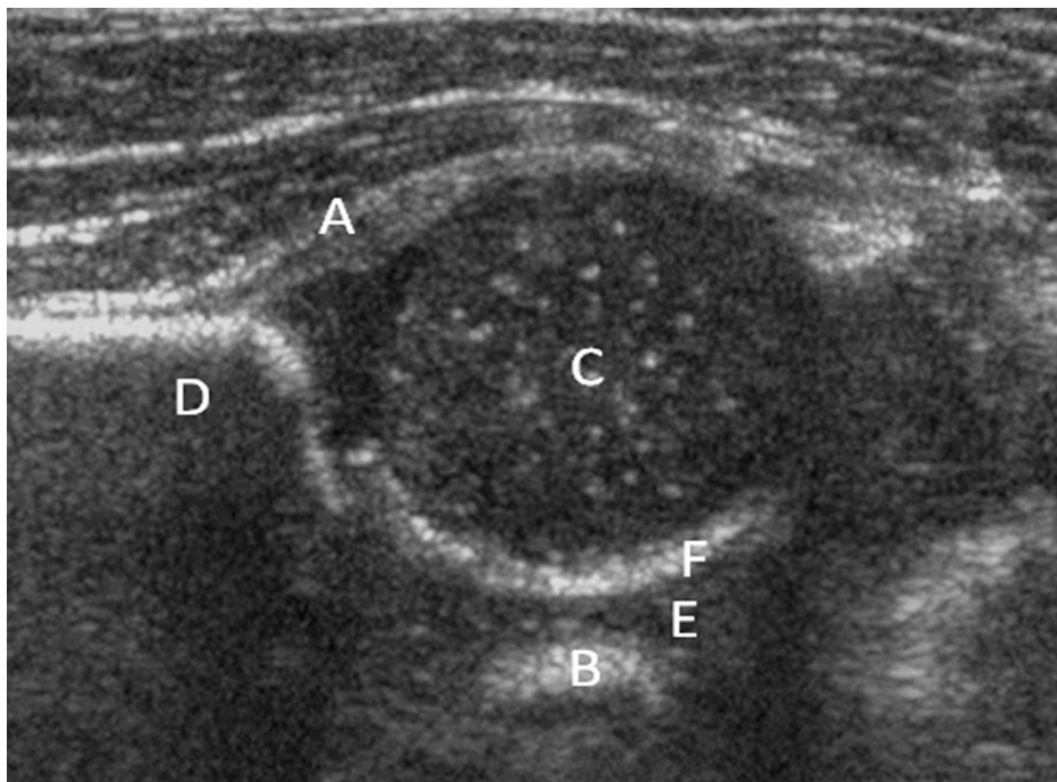
- A - position sous hépatique du pylore
- B - allongement du canal pylorique (>15mm)
- C - stase liquidienne gastrique
- D - absence de passage de liquide gastrique
- E - épaissement franc de la musculature pylorique (> 3mm)

**37** A propos du reflux vésico-urétéral de l'enfant:

- A - Le diagnostic de reflux vésico-urétéral est fait par l'échographie
- B - Le reflux vésico-urétéral est la conséquence d'une obstruction de la jonction pyélo-urétérale
- C - Un reflux de haut grade se manifeste par une dilatation des cavités pyélocalicielles à l'échographie
- D - L'anomalie de croissance du rein est un signe de néphropathie de reflux
- E - Le reflux vésico-urétéral est rare en pédiatrie

**38** Quels sont les éléments parmi les suivants qui sont en faveur d'une hypertension portale en échographie :

- A - Un grand axe de la rate mesuré à 15 cm
- B - Un diamètre du tronc porte à 15 mm
- C - Une thrombose de la veine splénique
- D - Des voies de dérivation porto-systémique visibles dans l'hypochondre gauche
- E - La présence de rates accessoires



**39** Quels sont les éléments vrais visibles sur cette coupe d'échographie de hanche réalisée à l'occasion d'un dépistage de luxation congénitale de hanche à l'âge d'un mois

- A - F : Cartilage pubien
- B - A : Limbus fibrocartilagineux
- C - B : Noyaux pubien osseux
- D - D : Talus osseux
- E - C : Tête fémorale cartilagineuse
- F - E : Pulvinar graisseux

**40** A propos du calcul d'un résidu postmictionnel:

- A - les diamètres antéropostérieur et cranio caudal se mesurent sur une coupe transversale
- B - les diamètres antéropostérieur et transversal se mesurent sur une coupe transversale
- C - il se calcule à partir des 3 plus grands diamètres de la vessie
- D - les diamètres antéropostérieur et transversal se mesurent sur une coupe sagittale
- E - les diamètres antéropostérieur et cranio caudal se mesurent sur une coupe sagittale