

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 #6983999 de l'examen #304303

- 1 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 2 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 3 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○
- 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 ○
- 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 ○ E ○
- 18 A ○ B ○ C ○ D ○
- 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 ○ 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 ○ E ○
- 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 #6983999 de l'examen #304303 (Référence: **230523-19343-140387-304303**)

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

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

2 Quels sont les critères de normalité d'un examen de hanche chez le nourrisson dans le cadre d'un dépistage :

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

3 La coulisse bicipitale

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

4 A propos du Tendon du long biceps

- A - Il faut l'étudier parallèlement à son grand axe pour voir sa structure fibrillaire
- B - Sa tendinopathie est souvent très douloureuse
- C - La tendinopathie entraîne systématiquement une hypertrophie tendineuse
- D - Son étude longitudinale se fait en poussant le coude vers l'avant
- E - Du liquide dans le récessus bicipital est le meilleur signe d'une ténosynovite de ce tendon

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

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

6 A propos des muscles de cuisse :

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

7 En échographie ostéo-articulaire :

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

8 En cas de pathologie articulaire et labrale de hanche :

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

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

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

10 A propos de la capsulite de l'épaule

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

11 En échographie du coude, sur les versants latéral et antérieur :

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

12 Sont considérés comme des paramètres échographiques d'inflammation :

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

13 En échographie du coude :

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

14 Concernant les nerfs du pied

- A - Le nerf fibulaire superficiel passe en arrière des 2 tendons fibulaires
- B - Le nerf tibial présente 2 branches de division principales distales plantaires médiale et latérale
- C - L'atteinte du nerf calcanéen inférieur provoque une amyotrophie et une involution graisseuse du muscle court fléchisseur des orteils
- D - Le nerf sural est satellite de la veine petite saphène
- E - Le territoire sensitif du nerf fibulaire profond concerne la première commissure

15 A propos des pathologies de l'épaule, une rupture du muscle supraépineux:

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

16 Lors de la découverte d'une masse des parties molles en échographie

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

17 A propos des Anti-agrégants lors de geste interventionnel

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

18 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 + d'éliminer un diagnostic différentiel
- C - d'étudier les inter-phalangiennes distales (IPD)
- D - de confirmer le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde

19 A propos des gestes interventionnels, la ponction/infiltration d'une tendinopathie calcifiante de la coiffe des rotateurs

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

20 A propos des lésions musculaires extrinsèques :

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

21 Concernant les ligaments de la cheville

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

22 Concernant l'échographie de la hanche :

- A - Le tendon du psoas s'insère sur le petit trochanter
- B - Le muscle semi-tendineux est le dernier à apparaître lors du balayage cranio-caudal en coupe transversale
- C - Le tendon du semi-membraneux s'insère sur la face postérolatérale de l'ischion
- D - Le nerf sciatique est médial par rapport au tendon conjoint
- E - Le tendon conjoint correspond à la fusion du tendon du biceps et de celui du semi-membraneux

23 L'échographie du muscle

- A - Atteint souvent le squelette conjonctif du muscle
- B - Est basée sur la découverte des hématomes
- C - La sémiologie des atteintes traumatiques est basée exclusivement sur la présence de déchirures des fascicules musculaires
- D - Montre les vaisseaux des fascicules musculaires
- E - Est plus précise que l'IRM pour déterminer le degré de cicatrisation

24 Pathologie tendineuse latérale de hanche

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

25 L'échographie des articulations dans les rhumatismes inflammatoires

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

26 A propos des tendons de la cheville

- A - La présence de liquide autour du tendon calcanéen traduit une ténosynovite achilléenne.
- B - La présence de liquide autour du tendon long fléchisseur de l'hallux témoigne d'une ténosynovite de ce tendon.
- C - La présence d'un peu de liquide autour du tendon tibial postérieur à sa partie distale est normale.
- D - La présence de liquide autour des tendons fibulaires dans leur trajet sous-malléolaire évoque une rupture du ligament talofibulaire antérieur.
- E - 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.

27 En échographie du genou :

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

28 En cas de traumatismes musculaires intrinsèques :

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

29 A propos du Conflit antéro-supérieur

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

30 Lors de la réalisation d'une échographie du creux poplité :

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

31 Lors d'une échographie musculo-squelettique :

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

32 A propos de l'arthrite septique :

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

33 A propos du Canal carpien

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

34 L'intervalle des rotateurs

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

35 Concernant le tendon calcanéen :

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

36 En échographie du coude, sur les Versant médial et postérieur

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

37 Un examen échographique musculosquelettique :

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

38 L'articulation Acromio-claviculaire :

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

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

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

40 En échographie du poignet et de la main, la Ténosynovite de de Quervain :

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