

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 #6983779 de l'examen #304279

- 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
- 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 F
- 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 F
- 20 A B C D E
- 21 A B C D E
- 22 A B C D E
- 23 A B C D E F
- 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
- 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 #6983779 de l'examen #304279 (Référence: **230523-19343-140594-304279**)

1

A propos des fractures osseuses en échographie :

- A - La rupture de corticale est bien visible pour une fracture du cartilage de croissance
- B - L'apparition des signes échographiques est retardée.
- C - L'échographie ne permet pas de caractériser la lésion
- D - Trois signes sont indispensables pour affirmer une fracture fraîche
- E - Une rupture de corticale est un signe nécessaire et suffisant

2

Vous accueillez une femme de 46 ans pour un état de choc septique en salle d'accueil des urgences vitales.

Vous aviez, initialement, des signes échographiques en faveur d'une hypovolémie et avez donc débuté l'expansion volémique. Vous monitoriez ce remplissage par échographie.

Quel(s) résultat(s) échographique(s) sera ou seront des arguments vous incitant à commencer l'administration d'une amine vasopressive ?

- A - Une stagnation de l'ITV sous Aortique malgré le remplissage
- B - Un ITV sous aortique > 22
- C - Un ITV sous aortique < 16
- D - Une disparition du collapsus systolique du ventricule gauche
- E - Une disparition du collapsus inspiratoire de la veine cave inférieure

3

Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique.

Compte tenu de sa dyspnée et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Parmi les résultats échographiques suivants,

- a : Dilatation majeure du ventricule droit
- b : $E/A > 2$
- c : Ventricule gauche hyper-dynamique
- d : Échographie de compression veineuse des membres inférieure anormale
- e : Condensation pulmonaire basale unilatérale
- f : Profil A
- g : $E/E' > 15$
- h : Profil B
- i : Signe du D

lesquels sont concordant (orientant vers le même diagnostic étiologique) :

- A - adi
- B - abd
- C - bfi
- D - bgh
- E - ce

4

Une femme de 22 ans vient aux urgences à 5h30 du matin pour des douleurs épigastriques.

Elle a déjà présenté des douleurs identiques mais moins intenses ces dernières semaines, n'a pas eu de vomissements. Elle est suivie pour une sarcoïdose et prend des corticoïdes au long court.

A l'examen, elle est apyrétique, la PA est à 110/60 mmhg, le pouls à 120 bpm, l'EVA à 6/10. L'abdomen n'est pas météorisé, ne se défend pas. Lors de votre examen clinique « échographique », vous ne trouvez comme anomalie qu'un épanchement péritonéal dans le Douglas et dans le Morisson. Vos hypothèses peuvent être alors :

- A - Un épanchement physiologique de deuxième partie de cycle
- B - Un ulcère perforé-bouché
- C - Une GEU non rompue
- D - Une cholécystite
- E - Une GEU rompue

5

A propos de l'aorte abdominale :

- A - Ce diamètre doit être inférieur à 30 mm en sus-rénal.
- B - Le contenu est toujours anéchogène.
- C - Elle peut-être dégagée en latéral gauche en cas de difficulté par voie antérieure.
- D - Le diamètre se mesure en transversal et d'antéro-postérieur.

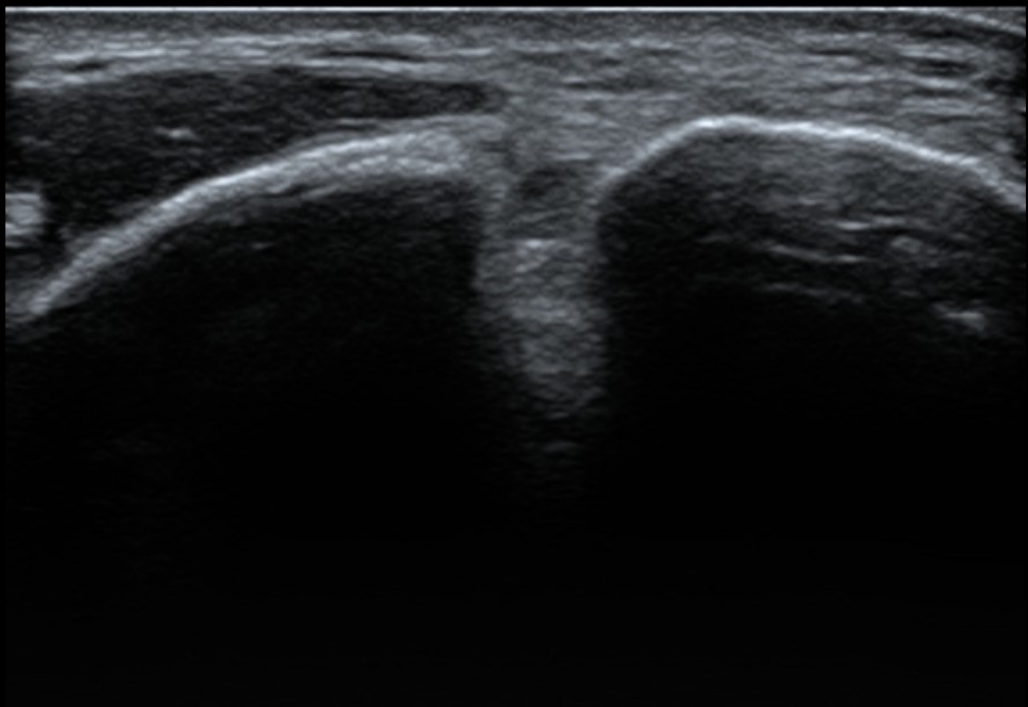
6

Quelles sont les propositions vraies concernant l'échocardiographie

- A - La coupe PSGA permet de juger de la présence d'un épanchement péricardique, d'évaluer la FEVG et la dilatation du VD
- B - Certains signes de cœur pulmonaires aigus sont visible en PSPA
- C - La coupe sous costale 4 cavités permet de juger de la présence d'un épanchement péricardique, d'évaluer la FEVG et la dilatation du VD
- D - La coupe Apicale 4 cavités permet de mesurer l'ITV sous Aortique
- E - La coupe PSPA permet de juger de la FEVG

AP 93.33% MI 1.36 TIS 0.4

m

**7**

Un patient est admis au SAU après un trauma de la cheville. Le traumatisme vient de se faire, il n'y pas d'hématome ou d'œdème à l'inspection.

Vous décidez de rechercher une lésion de la syndesmose avec l'échographie. Voici l'image obtenue

- A - du côté fibulaire, on observe un petit effet d'anisotropie au sein du ligament
- B - Le ligament n'est pas vu dans son ensemble
- C - Vous ne pouvez conclure sans une comparaison avec le côté sain.
- D - En dehors d'une rupture, le trauma est trop frais pour conclure à l'absence d'atteinte ligamentaire.
- E - Il existe un hématome profond bordant la partie postérieure du ligament

8

Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique.

Compte tenu de sa dyspnée et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Parmi les résultats échographiques suivants,

a : Dilatation majeure du ventricule droit

b : $E/A > 2$

c : Ventricule gauche hyper-dynamique

d : Échographie de compression veineuse des membres inférieure anormale

e : Condensation pulmonaire basale unilatérale

f : Profil A

g : $E/E' > 15$

h : Profil B

i : Signe du D

lesquels orientent vers un OAP cardiogénique :

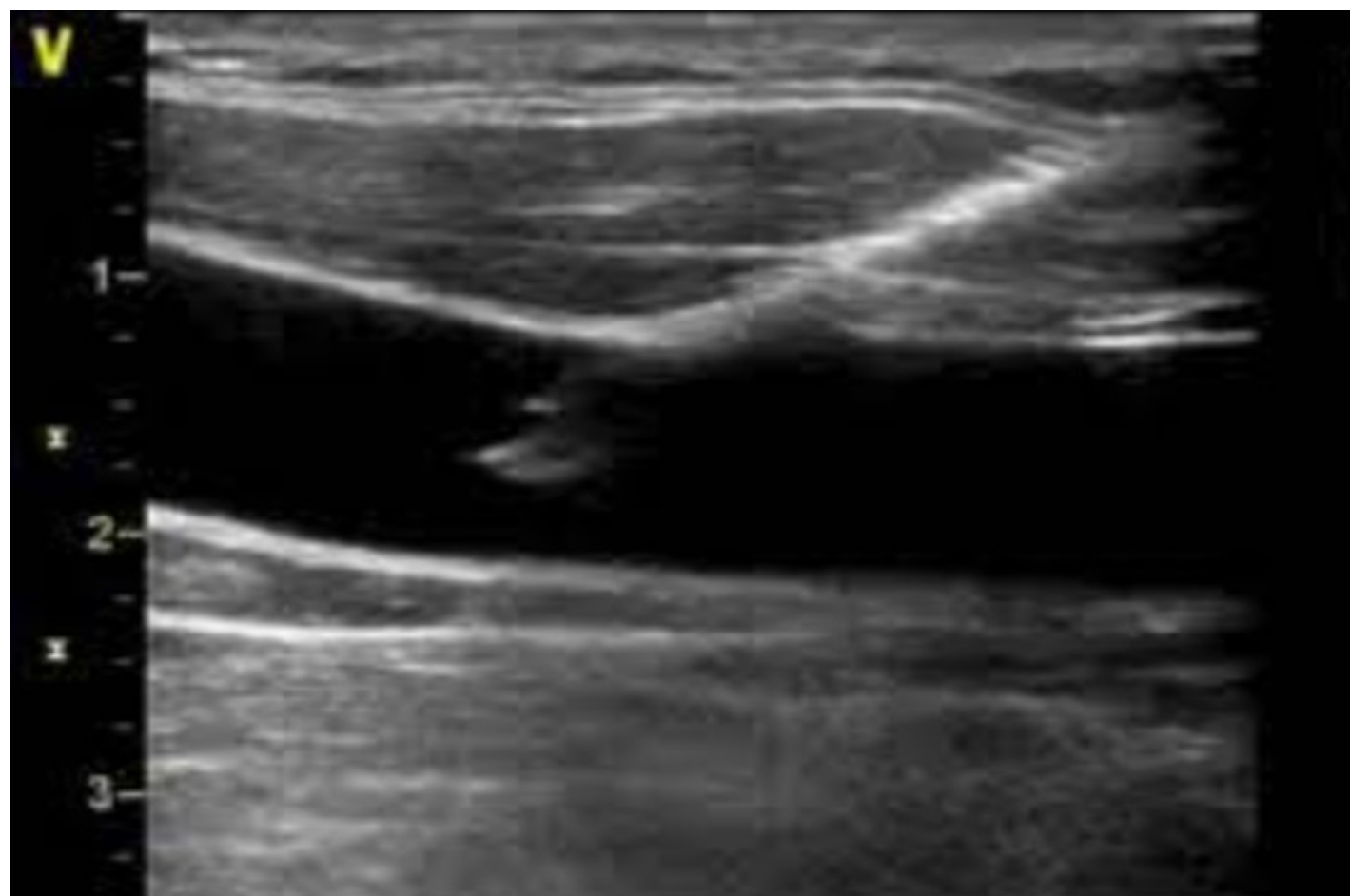
A - a

B - f

C - i

D - b

E - g

**9**

Concernant l'échographie procédurale (une ou plusieurs propositions sont vraies) :

A - L'échorepérage permet de diminuer le risque de lésion d'une structure adjacente lors d'une ponction.

B - L'échorepérage doit être réalisé en conditions stériles.

C - L'image est réalisée grâce à une sonde à basses fréquences.

D - L'image montre une ponction réalisée dans le plan.

E - L'échoguidage consiste à localiser une cible anatomique par échographie avant de réaliser un geste invasif.

10

Vous prenez en charge en SMUR une femme de 28 ans pour une chute de 8m. Ses paramètres sont : Glasgow 6 (1, 1, 4), PA 78/47 mmHg, Fc 129 min⁻¹, SpO₂ 100% en air ambiant. Vous ne retrouvez ni signes focaux ni mydriase. Les principales observations de votre examen traumatologique sont : un impact occipital gauche avec plaie non hémorragique, un impact latéro-thoracique gauche avec suspicion de fractures de côtes sans emphysème sous cutané, un doute sur une défense abdominale, un doute sur une mobilité du bassin à la pression.

Donner les résultats possibles de la FAST s'il n'existe comme seule lésion une fracture splénique :

- A - Présence de point P sur la ligne axillaire gauche
- B - Épanchement liquidien abondant thoracique gauche
- C - FAST normale
- D - Absence de pouls pulmonaire thoracique gauche
- E - Épanchement liquidien visible dans l'espace de Morrison
- F - Épanchement liquidien visible dans l'espace phréno-splénique

11

Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique.

Compte tenu de sa dyspnée et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations.

Votre hypothèse principale après votre examen clinique est une dyspnée mixte associant pneumopathie et décompensation cardiaque gauche.

Parmi les résultats échographiques suivants,

- a : Dilatation majeure du ventricule droit
- b : E/A > 2
- c : Ventricule gauche hyper-dynamique
- d : Échographie de compression veineuse des membres inférieur anormale
- e : Condensation pulmonaire basale unilatérale
- f : Profil A
- g : E/E' > 15
- h : Profil B
- i : Signe du D

lesquels vous font changer d'hypothèse diagnostique :

- A - d
- B - b
- C - i
- D - c
- E - e

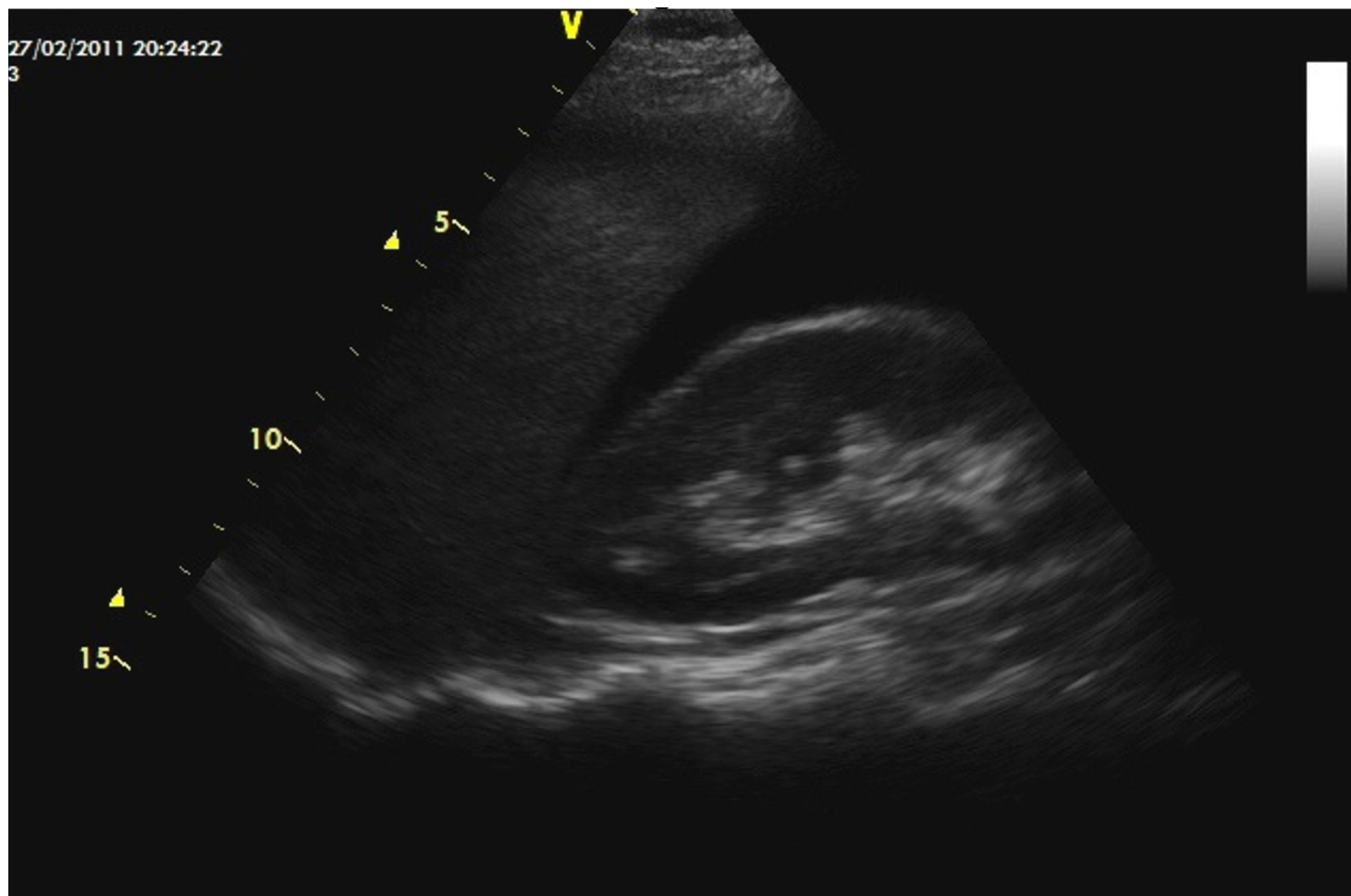
12

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

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

13 Lesquels de ces signes échographiques sont évocateurs de cholécystite dans un contexte de médecine d'urgence ?

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



14

Quelles sont les propositions vraies concernant la FAST échographie?

- A - L'absence d'épanchement péritonéal post traumatique visible signe l'absence d'un foyer de saignement abdominal
- B - L'image montre un épanchement dans le cadran supérieur droit
- C - Le principe de la FAST est de dépister les traumatismes d'organes
- D - La FAST échographie a une sensibilité supérieure à 95%
- E - Le principe de la FAST est de dépister les épanchements post traumatiques dans les séreuses

15

Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique.

Compte tenu de sa dyspnée et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Le patient vous semble peu valide, sa température est de 37,8°C et il a une fréquence cardiaque à 105/min.

Parmi les résultats échographiques suivants,

- a : Dilatation majeure du ventricule droit
- b : E/A > 2
- c : Ventricule gauche hyper-dynamique
- d : Échographie de compression veineuse des membres inférieur anormale
- e : Condensation pulmonaire basale unilatérale
- f : Profil A
- g : E/E' > 15
- h : Profil B
- i : Signe du D

le(s)quel(s) vous permet(tent) d'écarter l'embolie pulmonaire :

- A - Aucun
- B - Présence du signe f
- C - Absence du signe b
- D - Présence du signe i
- E - Absence du signe a

16 Quelles sont les propositions vraies concernant l'échographie de l'arrêt cardiaque ?

- A - La coupe sous costale 4 cavités est la plus utilisée
- B - L'acquisition d'image doit être réalisée en 10 secondes maximum
- C - Des causes d'arrêt cardiaque comme l'embolie pulmonaire, la tamponnade ou l'hyperkaliémie peuvent être détectées
- D - Il n'y a actuellement aucune preuve de le bénéfique pour le patient de son utilisation systématique
- E - La présence d'une contraction cardiaque est un critère de bon pronostic

17

Un vendredi soir vous recevez une patiente de 37 ans pour une grosse jambe douloureuse adressée par son médecin traitant. Après interrogatoire et examen le score de probabilité de thrombophlébite est faible.

L'épreuve de compression est négative :

- A - vous instaurez un traitement par HBPM préventive
- B - les D Dimères sont positifs, vous lui demandez de consulter un angiologue dans 08 jours
- C - vous instaurez un traitement par HBPM curative
- D - Les D Dimères sont négatifs, vous lui demandez de consulter un angiologue dans 08 jours

18

À propos des signes échographiques d'un épanchement pleural liquidien, quel(les) est(sont) la(es) proposition(s) ci-dessous qui vous semble(nt) exacte(s) ?

- A - La visualisation de la languette pulmonaire condensée s'appelle le signe de « Fox » ou de l'oreille du renard.
- B - La présence du signe du bémol confirme la nature liquidienne,
- C - Aspect hypoéchogène de la plèvre bordante (pariétale et viscérale),
- D - La présence du signe de la sinusoïde confirme la nature liquidienne,
- E - Aspect hypoéchogène ou anéchogène du liquide,

19

Vous prenez en charge en SMUR une femme de 28 ans pour une chute de 8m. Ses paramètres sont : Glasgow 6 (1, 1, 4), PA 78/47 mmHg, Fc 129 min⁻¹, SpO₂ 100% en air ambiant. Vous ne retrouvez ni signes focaux ni mydriase. Les principales observations de votre examen traumatologique sont : un impact occipital gauche avec plaie non hémorragique, un impact latéro-thoracique gauche avec suspicion de fractures de côtes sans emphysème sous cutané, un doute sur une défense abdominale, un doute sur une mobilité du bassin à la pression.

Donner les résultats possibles de la FAST s'il n'existe comme seule lésion un foyer de saignement d'une artériole du petit bassin :

- A - Épanchement liquidien abondant thoracique gauche
- B - FAST normale
- C - Absence de pouls pulmonaire thoracique gauche
- D - Épanchement liquidien visible dans l'espace phréno-splénique
- E - Présence de point P sur la ligne axillaire gauche
- F - Épanchement liquidien visible dans l'espace de Morrison

20

À propos de l'exploration d'une plaie en échographie

- A - Les antiseptiques sont délétères pour la sonde
- B - Les corps étrangers en bois ne sont pas visibles
- C - Elle permet d'orienter dès ce stade vers une exploration chirurgicale
- D - Impose malgré tout une exploration « de visu » une fois installé
- E - Elle permet d'écartier une atteinte vasculaire

21 À propos des signes échographiques d'un épanchement pleural aérique (pneumothorax), quel(les) est(sont) la(es) proposition(s) ci-dessous qui vous semble(nt) exacte(s) ?

- A - Une absence de glissement, l'absence de lignes B, l'absence d'un point poumon et une absence de pouls pulmonaire signe un pneumothorax en regard de la sonde.
- B - Une absence de glissement, l'absence de lignes B, présence d'un point poumon et une absence de pouls pulmonaire signe un pneumothorax partiel en regard de la sonde.
- C - Une absence de glissement, la présence de lignes B, l'absence d'un point poumon et un pouls pulmonaire visible signe un pneumothorax en regard de la sonde.
- D - Une absence de glissement, la présence de lignes B, l'absence d'un point poumon et un pouls pulmonaire visible signe une absence de ventilation en regard de la sonde.
- E - Un signe du glissement, l'absence de lignes B, l'absence d'un point poumon et une absence de pouls pulmonaire signe un pneumothorax en regard de la sonde.

22

L'artéfact d'anisotropie

- A - Disparaît lors de la contraction musculaire
- B - Est authentifié lorsqu'il disparaît avec des petits mouvements d'angulations de la sonde
- C - Est indépendant de la profondeur
- D - Ne concerne jamais les nerfs
- E - Donne le plus souvent un aspect hypoéchogène

23

Vous prenez en charge en SMUR une femme de 28 ans pour une chute de 8m. Ses paramètres sont : Glasgow 6 (1, 1, 4), PA 78/47 mmHg, Fc 129 min⁻¹, SpO₂ 100% en air ambiant. Vous ne retrouvez ni signes focaux ni mydriase. Les principales observations de votre examen traumatologique sont : un impact occipital gauche avec plaie non hémorragique, un impact latéro-thoracique gauche avec suspicion de fractures de côtes sans emphysème sous cutané, un doute sur une défense abdominale, un doute sur une mobilité du bassin à la pression.

Donner les résultats possibles de la FAST s'il n'existe comme seule lésion un pneumothorax complet compressif gauche :

- A - Épanchement liquidien visible dans l'espace phréno-splénique
- B - FAST normale
- C - Épanchement liquidien visible dans l'espace de Morrison
- D - Épanchement liquidien abondant thoracique gauche
- E - Présence de point P sur la ligne axillaire gauche
- F - Absence de pouls pulmonaire thoracique gauche

24

Lorsque vous faites une échographie à la recherche d'une appendicite :

- A - L'appendice est augmenté de volume > 6mm
- B - l'appendice est toujours visible à l'échographie
- C - le colon est plein de gaz
- D - une image en cocarde signe une appendicite
- E - L'intestin grêle est plein de gaz

SAU BICETRE

09-03-2017 13:04:37

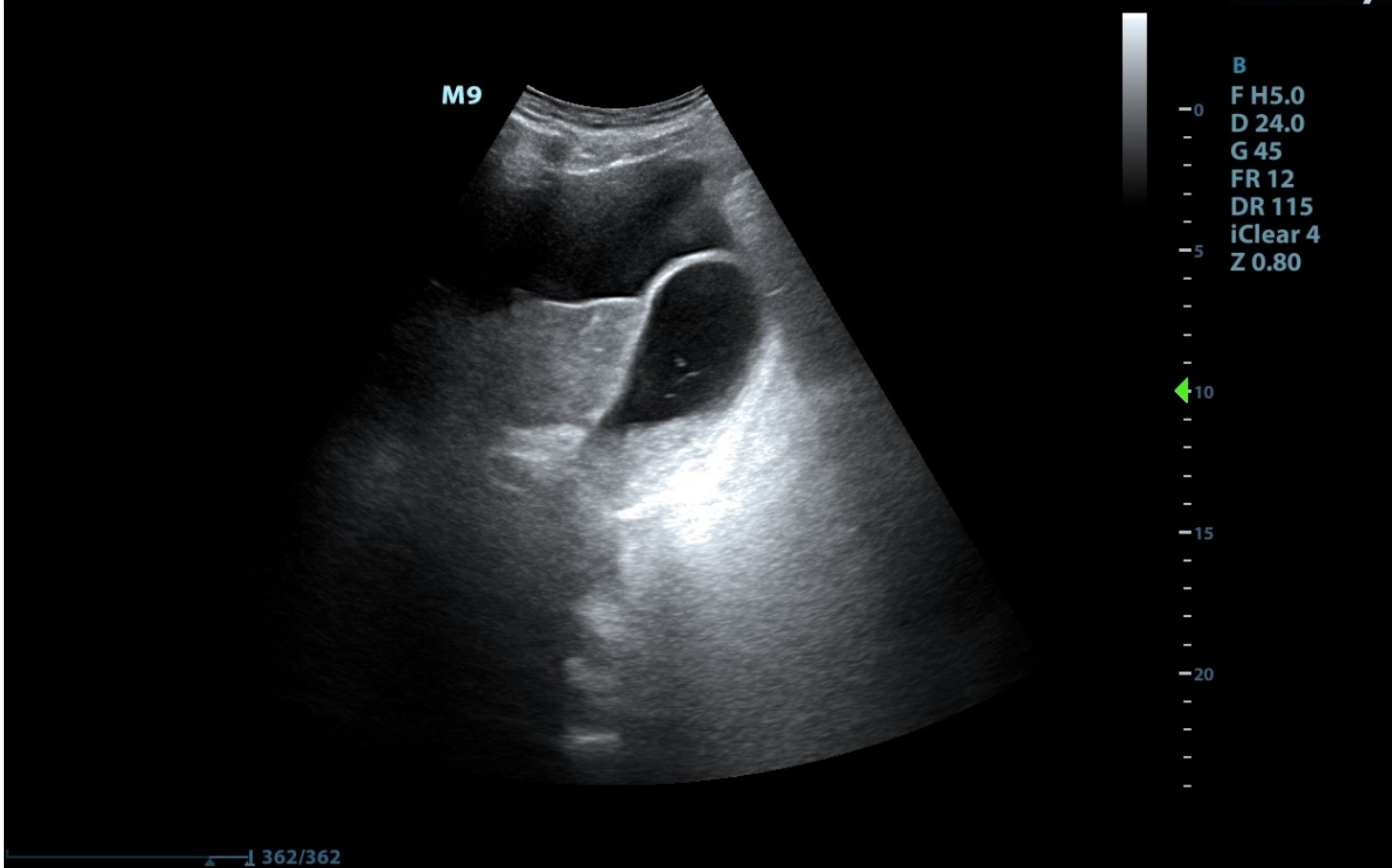
20170309-124900-9CDB

ABD Adulte

C5-1s

AP 96.6% MI 1.1 TIS 0.3

mindray



25 Sur cette coupe antérieure de la vésicule :

- A - Il y a du sludge
- B - il n'y a pas de renforcement postérieur
- C - La paroi apparait épaissie
- D - Il y a de l'ascite
- E - Il n'y a pas de calcul visible

26 Quelles sont les propositions vraies concernant le doppler transcrânien :

- A - Chez un TC léger, une Vd > 25 cm/s associé à un IP < 1,25 permet de prédire l'absence d'aggravation neurologique
- B - Chez un TC léger, une Vd = 22 cm/s associé à un IP = 1,30 permet de prédire l'absence d'aggravation neurologique
- C - Une Vd < 20 cm/s, une Vmoy < 30 cm/s et un IP = 1,2 signent une hypoperfusion cérébrale d'origine systémique
- D - Une Vd < 20 cm/s, une Vmoy < 30 cm/s et un IP = 1,7 signent une hypoperfusion cérébrale d'origine systémique

27

Les fausses dilatations des cavités excrétrices rénales peuvent être :

- A - A des Pyramides proéminentes.
- B - Liées à une distension vésicale.
- C - A des kystes parapyéliqués
- D - Aux veines du sinus.
- E - A une séquelle de reflux vésico-urétéral

28

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 - Nécessite obligatoirement le mode M pour visualiser un hydro-pneumothorax.
- C - Détecter une intubation sélective grâce à l'analyse bilatérale du signe du glissement.
- D - N'est jamais utile pour un patient intubé-ventilé et pourrait même être délétère en cas de signes cliniques de pneumothorax.
- E - Ne permet jamais de juger de la mécanique diaphragmatique, encore moins dans les traumatismes thoraco-abdominaux.

29

Vous accueillez une femme de 46 ans pour un état de choc septique en salle d'accueil des urgences vitales. Quelles sont les résultats échographiques vous incitant à administrer une expansion volémique ?

- A - $E/E' < 8$
- B - Un collapsus systolique du ventricule gauche
- C - Un collapsus inspiratoire de la veine cave inférieure
- D - Un ITV sous aortique > 22
- E - $E/A < 2$

30

Un homme de 29 ans, grand et longiligne, se présente au SAU pour une douleur thoracique gauche. Les constantes sont PA 130/75 mmHg, Pouls 95, temp $37^{\circ}2$, Fr 18/min et Sat 98 % en air ambiant, EVA 4/10. L'ECG est normal, En attendant radiographie pulmonaire vous pratiquez une échographie thoracique. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

- A - Je ne peux pas pratiquer l'échographie thoracique si le patient est assis, car l'air monte vers les sommets rendant l'image non accessible à l'échographie.
- B - Je ne dois pas utiliser une sonde linéaire, car la résolution est trop importante
- C - Le mode TM, bien que peu utilisé, peut être utile lorsqu'on ne peut pas enregistrer des boucles pour les mettre dans le dossier médical.
- D - Le mode TM n'est jamais utile, car il ne permet pas d'enregistrer les variances du point poumon dans le PNX partiel.
- E - Je dois trouver le signe du dièse afin d'affirmer avec certitude l'existence d'un pneumothorax partiel

31 Vous réalisez une compression quatre points à la recherche d'une thrombose veineuse profonde. Les critères de bonne qualité d'une épreuve de compression d'une veine fémorale commune superficielle sont :

- A - vous visualisez l'abouchement de la crosse de la saphène.
- B - La visualisation du psoas
- C - l'artère fémorale et la veine fémorale sont côte à côte
- D - Doit être une coupe longitudinale.
- E - la visualisation du ligament inguinal

32 À propos de l'échographie thoracique multimodale, quelles sont les propositions ci-dessous qui vous semblent exactes ?

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

33

Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique.

Compte tenu de sa dyspnée et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Parmi les résultats échographiques suivants,

a : Dilatation majeure du ventricule droit

b : $E/A > 2$

c : Ventricule gauche hyper-dynamique

d : Échographie de compression veineuse des membres inférieur anormale

e : Condensation pulmonaire basale unilatérale

f : Profil A

g : $E/E' > 15$

h : Profil B

i : Signe du D

lesquels sont en faveur d'une pneumopathie :

A - e

B - c

C - d

D - f

E - i

34

Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique.

Compte tenu de sa dyspnée importante et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations.

Votre hypothèse principale après votre examen clinique est une dyspnée mixte associant pneumopathie et décompensation cardiaque gauche.

A partir des résultats échographiques suivants,

a : Dilatation majeure du ventricule droit

b : $E/A > 2$

c : Ventricule gauche hyper-dynamique

d : Échographie de compression veineuse des membres inférieur anormale

e : Condensation pulmonaire basale unilatérale

f : Profil A

g : $E/E' > 15$

h : Profil B

i : Signe du D

donnez le(s) profil(s) dont tous les éléments sont concordant(s) avec cette hypothèse :

A - fgd

B - beg

C - deh

D - acfi

E - bch

35

Concernant l'échographie procédurale (une ou plusieurs propositions sont vraies) :

A - L'échoguidage est recommandé pour la pose d'un cathéter sus-pubien.

B - L'échoguidage est recommandé pour la réalisation d'une ponction d'ascite.

C - L'échoguidage est recommandé pour la réalisation d'une ponction péricardique.

D - L'échoguidage est recommandé pour la pose d'une voie veineuse centrale jugulaire interne.

E - L'échorepérage diminue le risque de pneumothorax lors d'une ponction pleurale.

36 Vous prenez en charge en SMUR une femme de 28 ans pour une chute de 8m. Ses paramètres sont : Glasgow 6 (1, 1, 4), PA 78/47 mmHg, Fc 129 min⁻¹, SpO₂ 100% en air ambiant. Vous ne retrouvez ni signes focaux ni mydriase. Les principales observations de votre examen traumatologique sont : un impact occipital gauche avec plaie non hémorragique, un impact latéro-thoracique gauche avec suspicion de fractures de côtes sans emphysème sous cutané, un doute sur une défense abdominale, un doute sur une mobilité du bassin à la pression.

La patiente est conditionnée, la réanimation initiale entreprise. Elle arrive en salle de déchoquage stabilisée.

A l'admission en salle de déchoquage, elle bénéficie d'un Doppler transcrânien.

Dans quel(s) cas, l'administration d'un soluté hyper-osmotique semble indiquée avant les résultats du scanner ?

- A - L'administration d'un soluté hyper-osmotique n'est jamais indiquée avant les résultats du scanner.
- B - IP = 1,1 ; Vd = 30 et EtCO₂ = 23
- C - IP = 1,3 ; Vd = 25 et EtCO₂ = 30
- D - IP = 1,5 ; Vd = 18 et EtCO₂ = 32
- E - IP = 1,5 ; Vd = 16 et EtCO₂ = 18

37

Une femme de 22 ans vient aux urgences à 5h30 du matin pour des douleurs épigastriques.

Elle a déjà présenté des douleurs identiques mais moins intenses ces dernières semaines, n'a pas eu de vomissements. Elle est suivie pour une sarcoïdose et prend des corticoïdes au long court.

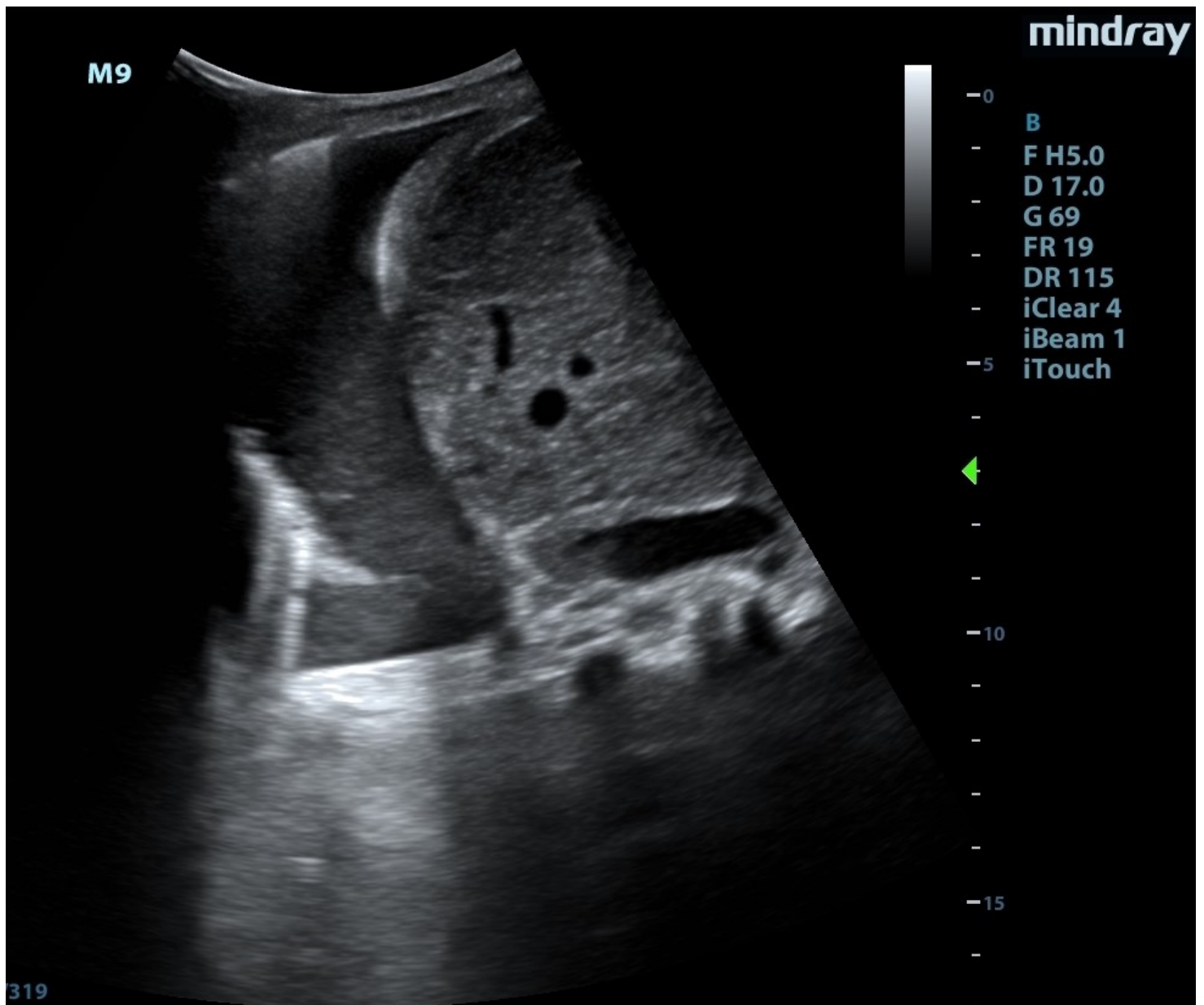
A l'examen, elle est apyrétique, la PA est à 110/60 mmhg, le pouls à 120 bpm, l'EVA à 6/10. L'abdomen n'est pas météorisé, ne se défend pas. Votre examen clinico-échographique ne montre pas d'anomalie notable. Quel(s) hypothèse(s) diagnostique(s) est(sont) encore valide(s) :

- A - Une cholécystite
- B - Une colique néphrétique
- C - Une GEU non rompue
- D - Une occlusion grêle
- E - Un anévrisme de l'aorte abdominale

38 Un vendredi soir vous recevez une patiente de 37 ans pour une grosse jambe douloureuse adressée par son médecin traitant. Après interrogatoire et examen, le score de probabilité de thrombophlébite est élevé.

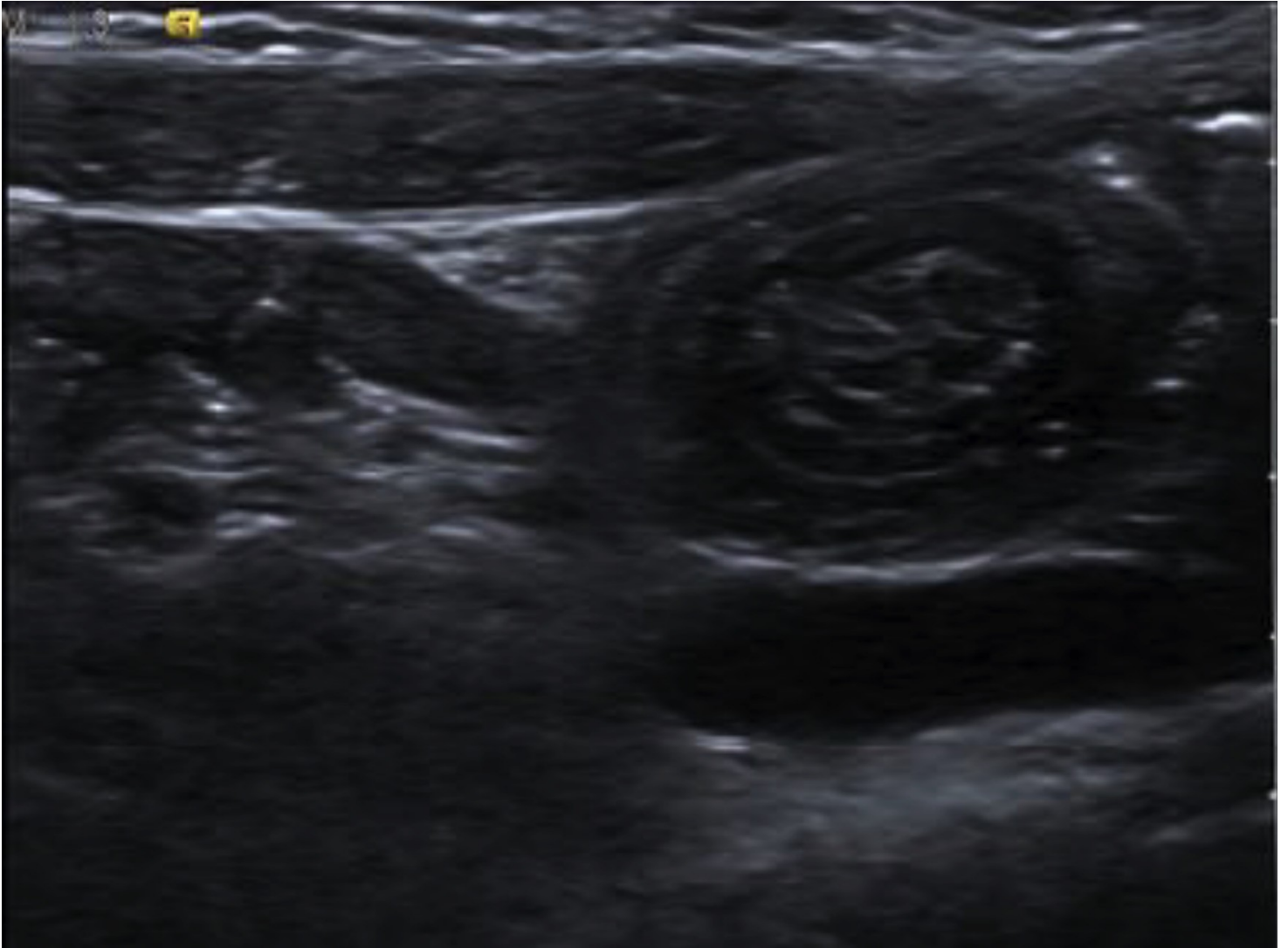
L'épreuve de compression est négative :

- A - vous instaurez un traitement par HBPM préventive
- B - vous instaurez un traitement par HBPM curative
- C - les D Dimères sont positifs, vous lui demandez de consulter un angiologue dans 08 jours
- D - Les D Dimères sont négatifs, vous lui demandez de consulter un angiologue dans 08 jours
- E - vous instaurez un traitement par HBPM préventive



A propos de cette image, donnez la(es) proposition(s) exacte(s).

- A - L'image ci-dessus est un épanchement liquidien pleural de grande abondance.
- B - L'image ci-dessus est un épanchement liquidien péritonéal de grande abondance.
- C - Il s'agit du signe de l'oreille du renard (Signe de Fox) qui correspond à la languette pulmonaire condensée.
- D - Il faut toujours drainer ce genre d'épanchement, car il peut entraîner rapidement le décès du patient.
- E - L'image ci-dessus est un épanchement liquidien péricardique de grande abondance.



40 Une fille de 2 ans présente des douleurs abdominales récurrentes sans trouble du transit. Elle est apyrétique et semble abattue.

Vous vous voulez éliminer une invagination intestinale aiguë et réalisez cette image

Quelles sont la ou les réponses exactes :

- A** - Vous recherchez en premier le boudin d'invagination en fosse iliaque gauche
- B** - La présence de liquide entre les 2 anses impactées fait envisager une désinvagination spontanée
- C** - L'hypervascularisation de la paroi digestive est un signe de gravité et de souffrance de l'anse invaginée .
- D** - La présence de ganglions hypertrophiques en faveur d'une adénolymphite mésentérique peut être la seule étiologie de l'invagination surtout chez les petits
- E** - L'état de torpeur de l'enfant n'est pas classique en cas d'invagination où les crises douloureuses sont plutôt paroxystiques