

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 #6983923 de l'examen #304292

- 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 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 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 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 #6983923 de l'examen #304292 (Référence: **230523-19343-140205-304292**)

1 Un adénome parathyroïdien :

- A - Peut présenter des calcifications
- B - Est typiquement hypoéchogène par rapport à la thyroïde
- C - Peut présenter des logettes liquides
- D - Est typiquement hyperéchogène par rapport à la thyroïde
- E - Présente typiquement une vascularisation doppler périphérique

2 Concernant la scintigraphie thyroïdienne parmi les propositions suivantes, laquelle (ou lesquelles) est (ou sont) exacte(s) ?

- A - Un nodule autonome en Iode 123 est bénin dans plus de 80% des cas
- B - Elle peut être réalisée à l'Iode 123 ou au Technétium 99m
- C - En cas de thyroïde nodulaire, elle doit être réalisée avant toute cytoponction afin d'éliminer un nodule autonome
- D - Elle est systématiquement contre-indiquée en cas de surcharge iodée
- E - Un nodule isofixant par rapport au reste du parenchyme thyroïdien ne nécessite pas d'être cytoponctionné

3 Quelles sont la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A - une microcalcification peut générer un cône d'ombre postérieur
- B - La présence d'une logette liquidienne à la partie antérieure de la ponctuation hyperéchogène traduit la présence d'une microcalcification
- C - les microcalcifications sont situées dans la partie solide du nodule
- D - Les microcalcifications ont une taille comprise entre 1mm et 3 mm
- E - Les microcalcifications sont le plus souvent arrondies

4 Cochez les réponses exactes :

- A - Les macrocalcifications centrales isolées ne modifient pas le risque de carcinome
- B - Un nodule exclusivement solide est à risque plus élevé de malignité qu'un nodule mixte à prédominance kystique
- C - Un halo présent élimine un cancer
- D - Une macrocalcification périphérique complète est à faible risque de carcinome
- E - Un halo absent permet d'affirmer l'existence d'un cancer

5 Parmi les propositions suivantes concernant la loge de thyroïdectomie, laquelle ou lesquelles est (sont) vraie(s) ?

- A - une récurrence de loge chez un homme âgé de 70 ans avec un antécédent de cancer vésiculaire est associé à un sur-risque de décès
- B - à l'état normal elle peut se présenter comme une zone hyperéchogène située entre la trachée et la carotide
- C - normalement, elle peut être le siège d'une petite reliquat parenchymateux homogène
- D - 80 % des récurrences cervicales des cancers thyroïdiens se situent dans une des loges de thyroïdectomie
- E - les récurrences de loge sont généralement plus à risque pour les structures de voisinage que les récurrences ganglionnaires latérales

6 Vous venez de terminer l'échographie thyroïdienne d'une patiente qui présente 2 nodules thyroïdiens, l'un EU-TIRADS 3 de 22 mm (N1) ponctionné 2 ans auparavant, avec une cytologie bénigne et stable en taille depuis 4 ans, l'autre EU-TIRADS 4 de 8 mm (N2) également stable depuis 4 ans, sur des échographies annuelles successives. Parmi, les propositions suivantes laquelle ou lesquelles allez-vous faire figurer dans la conclusion de votre échographie ?

- A - par sécurité, proposition d'une cytoponction du nodule N2
- B - prochaine échographie thyroïdienne dans 6 mois
- C - absence d'indication à de nouvelles cytoponctions échoguidées
- D - proposition d'une 2ème cytoponction systématique du nodule N1
- E - proposition d'espacement des échographies thyroïdiennes ultérieures

7 Les adénomes parathyroïdiens peuvent être localisés :

- A - Dans le secteur II b
- B - Entre la carotide primitive et la jugulaire
- C - Dans le médiastin antérieur
- D - En pré-trachéal
- E - En arrière de la thyroïde

8 Parmi les caractéristiques échographiques suivantes, laquelle ou lesquelles sont exactes concernant la thyroïdite de Riedel ?

- A - la cytoponction sous contrôle échographique permet le plus souvent de confirmer le diagnostic
- B - parenchyme hypovascularisé voire avasculaire au Doppler couleur
- C - présence possible d'adénopathies hyperéchogènes d'aspect thyromimétique (« thyroid-like »)
- D - parenchyme hypoéchogène
- E - possible envahissement des structures musculaires de voisinage

9 Cochez les réponses exactes

- A - Les ponctuations échogènes peuvent avoir une répartition homogène dans un nodule
- B - La majorité des cancers thyroïdiens est solide et hypoéchogène
- C - Un nodule plus épais que large et un nodule plus épais que long ont un risque de malignité différent
- D - La distribution périphérique des ponctuations échogènes est en faveur de la bénignité
- E - Le nombre de signes de forte suspicion échographique d'un nodule thyroïdien fait varier le risque de cancer

10 Vous recevez le résultat de la première analyse cytologique que vous avez réalisée chez une patiente de 68 ans (TSH = 3,8 mUI/l) d'un nodule lobaire inférieur droit de 17 mm de grand axe EU-TIRADS 4. La conclusion est " néoplasme folliculaire, Bethesda IV".

Quelle est votre attitude ?

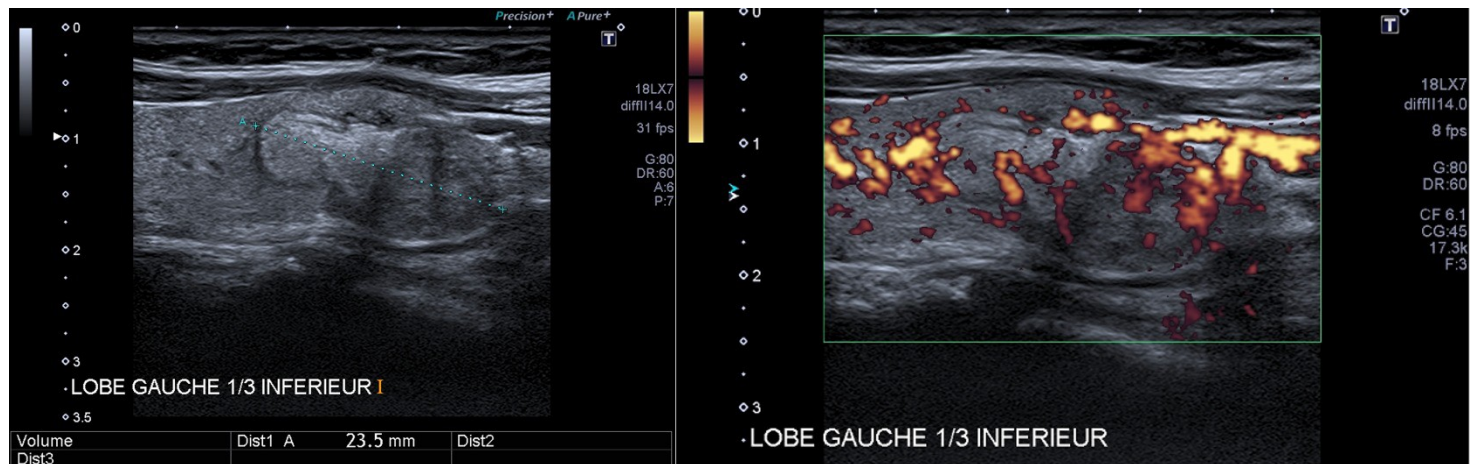
- A - vous adressez votre patiente à un endocrinologue ou à un chirurgien pour une discussion médico-chirurgicale de l'indication opératoire
- B - vous conseillez une nouvelle cytoponction dans six mois
- C - vous conseillez une nouvelle cytoponction dans trois mois au plus tard
- D - vous conseillez une échographie de contrôle dans six mois et vous envisagez une nouvelle cytoponction en cas d'augmentation de la taille du nodule.

11 parmi les propositions suivantes, concernant les compartiments du cou, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- A - 50% des récidives ganglionnaires des cancers papillaires sont situées dans le secteur I
- B - Le secteur III est situé au-dessus de la bifurcation carotidienne
- C - les compartiments latéraux sont composés des secteurs IV, V, VI
- D - Le secteur VI est séparé du secteur I par l'os hyoïde
- E - les secteurs III et IV sont séparés par le croisement du muscle omohyoïdien et de la veine jugulaire interne

12 Vous visualisez une adénopathie suspecte de 6 x 5 x 3 mm dans le secteur VI gauche, chez une patiente ayant un antécédent de carcinome papillaire classique lobaire gauche, de 35 mm, classée initialement pT2 N1a (6N+/8) M0, ayant été totalisé par iode radioactif 6 mois auparavant. La dernière thyroglobuline est faiblement détectable à 0.3 µg/L, la TSH est à 0.1 mUI/L, sans Ac antithyroglobuline. Il y a par ailleurs plusieurs ganglions d'allure bénigne. Vous signalez dans votre compte rendu que le plus volumineux de ceux-ci est dans le secteur II a gauche et qu'il mesure 15 mm de plus grand axe. Que proposez-vous à l'issue de votre échographie ?

- A - cytoponction de l'adénopathie du secteur VI gauche de 6 mm
- B - reprise chirurgicale pour curage latéral gauche
- C - dosage d'anticorps antithyroglobuline in situ pour le(s) ganglion(s) ponctionné(s)
- D - cytoponction du ganglion du II a gauche de 15 mm
- E - contrôle de l'échographie cervicale dans 12 mois



13 Décrivez l'aspect sémiologique et les caractéristiques du score EU-TIRADS du nodule suivant (coupes longitudinales en mode B et Doppler puissance):

- A - Le nodule est homogène
- B - Le nodule est d'échostructure mixte
- C - L'existence d'une zone hypoéchogène permet d'affirmer que le nodule est au moins de score EU-TIRADS 4
- D - L'existence d'une vascularisation dans la zone hypoéchogène permet d'affirmer qu'il ne s'agit pas uniquement d'une substance colloïde épaisse
- E - Le nodule est de score EU-TIRADS 3

14 Un adolescent de 16 ans présente un nodule thyroïdien gauche palpable de 17 mm EUTIRAD 3, ovale, à contours bien réguliers, isoéchogène homogène. Précisez votre conduite à tenir :

- A - pas de cytoponction car c'est un TIRAD 3
- B - dosage de calcitonine et de TSH
- C - Surveillance échographique à un an
- D - cytoponction même s'il est < à 2 cm car c'est un adolescent
- E - lobectomie gauche

15 Devant une hypothyroïdie périphérique avérée, quels sont les cas où une échographie thyroïdienne est toujours indiquée :

- A - association à une asthénie croissante et à une prise de poids importante
- B - association à un syndrome de Claude Bernard-Horner
- C - présence d'un nodule cervical palpable
- D - association à une maladie auto-immune
- E - association à une dysphonie

16 Quelles sont, parmi les propositions suivantes, les contre-indications absolues de traitement par thermoablation ?

- A - la maladie de Basedow
- B - patient porteur de pacemaker
- C - les nodules cytologiquement indéterminés (classe III, IV, V)
- D - un carcinome > 10 mm
- E - les goitres multi-hétéro-nodulaires toxiques

17 Parmi les signes échographiques suivants, lequel ou lesquels peuvent être observés dans une thyroïdite lymphocytaire chronique d'origine auto-immune non basedowienne

- A - ganglions infra ou juxtathyroïdiens nombreux non suspects
- B - vitesse systolique dans l'artère thyroïdienne inférieure très accélérée > 150 cm/s
- C - aspect hypoéchogène du parenchyme avec aspect pseudo nodulaire
- D - présence de nodules de type « white-knight »
- E - vascularisation parenchymateuse modérément augmentée au Doppler couleur

18 Une image ovale hypoéchogène au sein du parenchyme de la glande submandibulaire peut être :

- A - un ganglion non pathologique
- B - une lésion maligne
- C - une lithiase
- D - une lésion bénigne
- E - une dilatation canalaire

19 Cochez les propositions exactes. Le secteur central est composé des secteurs suivants :

- A - II b
- B - III
- C - VI
- D - II a
- E - IV

20 Quelle(s) est ou sont la ou les proposition(s) exacte(s) ?

- A - Le schwannome est une tumeur maligne
- B - Le kyste épidermoïde est une malformation de l'appareil branchial
- C - Le diverticule œsophagien peut simuler un kyste du tractus thyroïdienne
- D - le kyste branchial est le plus souvent développé aux dépens de la 2ème poche branchiale.
- E - le kyste branchial est typiquement situé en dedans de l'axe carotidien

21 Parmi les signes échographiques suivants, lequel ou lesquels sont exacts concernant la maladie de Basedow ?

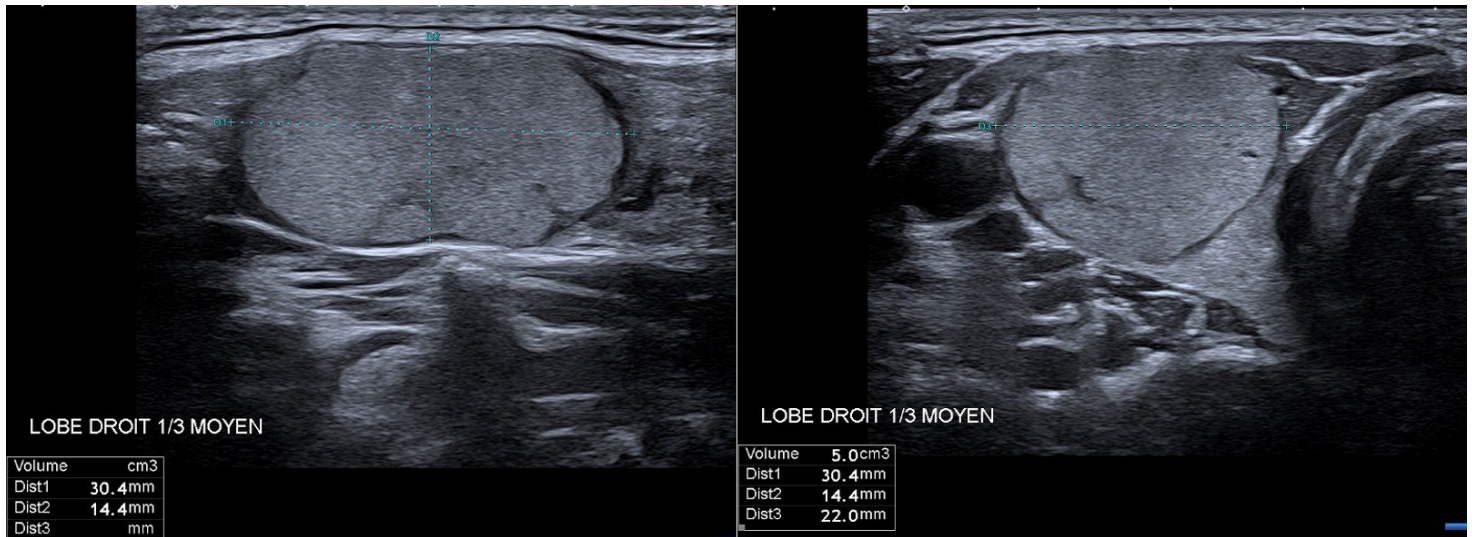
- A - artères thyroïdiennes augmentées de calibre
- B - parenchyme thyroïdien avasculaire au Doppler couleur à la phase initiale
- C - parenchyme thyroïdien hypoéchogène
- D - identification constante d'un goitre volumineux
- E - accélération de la vitesse systolique dans l'artère thyroïdienne inférieure au doppler pulsé, souvent > 100 cm/s

22 A propos des signes cardinaux et accessoires en échographie thyroïdienne selon le score EU-TIRADS, quelle(s) est (ou sont) la (ou les) propositions exactes ?

- A - Les signes échographiques cardinaux et accessoires sont entièrement suffisants pour apprécier le risque de malignité d'un nodule thyroïdien
- B - Les signes dits accessoires modifient le score EU-TIRADS
- C - La forme et les contours font partie des signes cardinaux
- D - Les signes cardinaux sont au nombre de trois
- E - Les macrocalcifications et l'échostructure font partie des signes accessoires

23 Concernant la mesure et l'iconographie échographique des nodules thyroïdiens :

- A - Lorsqu'un nodule nouveau apparaît, un nouveau numéro lui est toujours attribué
- B - Le consensus 2022 de la Société Française d'Endocrinologie recommande de considérer une variation volumétrique comme significative si elle dépasse +20% dans 2 diamètres distincts
- C - L'épaisseur apparente d'un nodule est toujours la même qu'elle soit mesurée dans le plan transversal ou longitudinal
- D - Les clichés des nodules significatifs doivent être effectués dans 2 plans perpendiculaires
- E - Les mesures de deux diamètres d'un nodule sont suffisantes si elles sont perpendiculaires

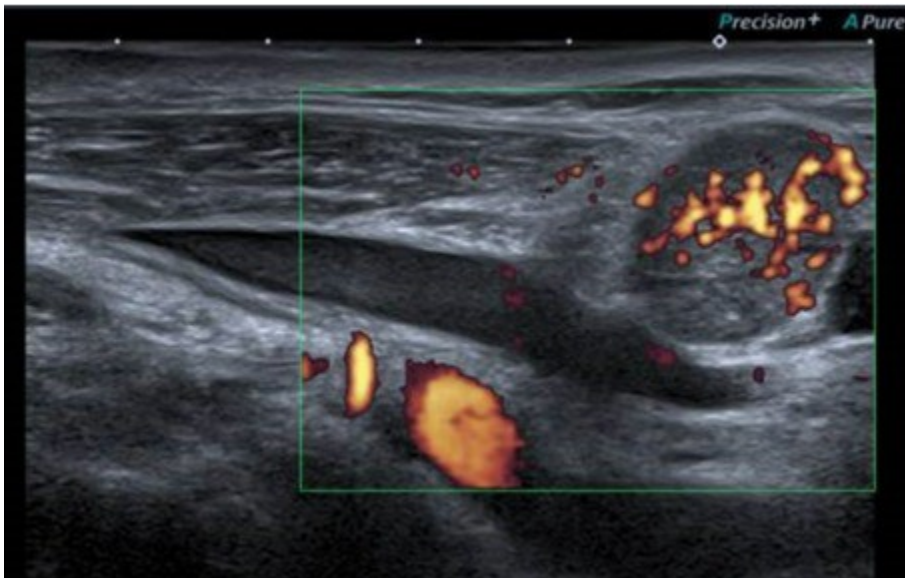


24 Décrivez l'aspect sémiologique et le score EU-TIRADS du nodule suivant

- A - ses contours sont nets et réguliers
- B - il est de score EU-TIRADS 4
- C - il est exclusivement solide
- D - il est isoéchogène
- E - il est plus épais que large et plus épais que long

25 Parmi les signes suivants lequel (lesquels) est (sont) évocateur(s) d'adénopathie(s) suspecte(s) ?

- A - hyperéchogénéité diffuse
- B - portions kystiques
- C - vascularisation périphérique
- D - microcalcifications
- E - vascularisation centrale



26 A propos de ce ganglion du secteur III gauche (représentant une coupe longitudinale paramédiale gauche), chez un patient n'ayant pas d'antécédent connu, quelle est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A - je vais chercher attentivement et éventuellement ponctionner un nodule suspect du lobe thyroïdien gauche
- B - je m'attends à trouver un aspect de thyroïdite au sein de la glande thyroïdienne
- C - une cytoponction est indiquée car il est mesuré à plus de 10 mm d'épaisseur
- D - la vascularisation périphérique est plutôt rassurante
- E - il s'agit d'un ganglion d'aspect intermédiaire

27 Concernant le score EU-TIRADS :

- A - Les nodules mixtes dont la composante solide est modérément hypoéchogène sont de score EU-TIRADS 4
- B - Les ponctuations échogènes sont toujours des signes de forte suspicion
- C - Les nodules sans signe de forte suspicion ont un score qui dépend de l'échogénicité de la partie solide quand elle existe
- D - La largeur plus importante que l'épaisseur est un signe de forte suspicion
- E - Les nodules spongiformes sont de score EU-TIRADS 2

28 Cochez les réponses exactes :

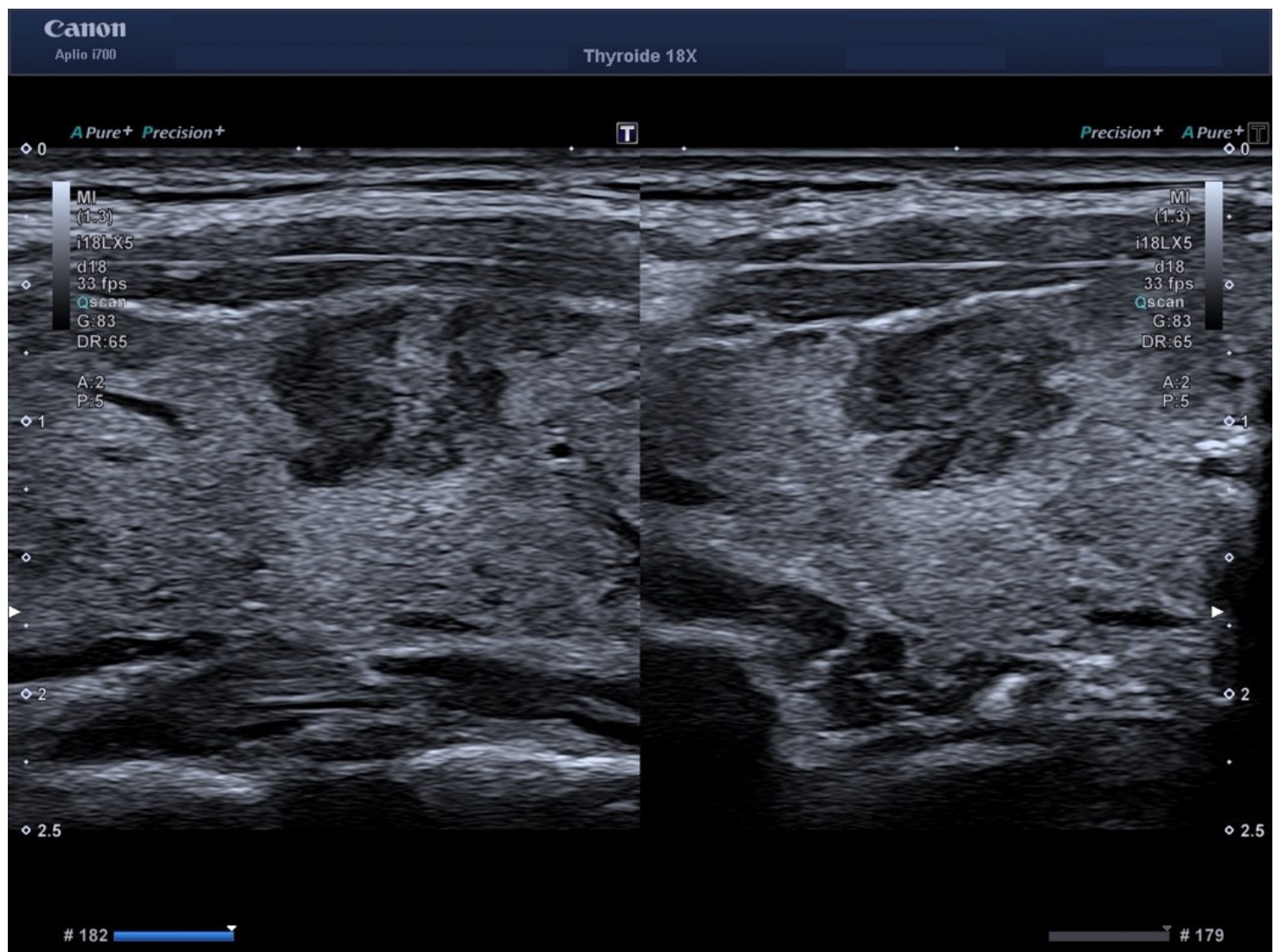
- A - Les nodules de plus de 40 mm ont un surrisque de carcinome
- B - Le bombement capsulaire est un signe de forte suspicion d'extension extra-thyroïdienne macroscopique
- C - La majorité des nodules de score EU-TIRADS 5 avec un contact capsulaire de plus de 50% a une extension extra-thyroïdienne microscopique
- D - La présence de plus de 4 nodules réduit le risque de malignité
- E - Un nodule solitaire est plus à risque de carcinome qu'une dystrophie nodulaire diffuse

29 Parmi les propositions suivantes, quelles sont les indications de traitement par thermoablation d'un nodule thyroïdien solide cytologiquement bénin ?

- A - nodule asymptomatique sans gêne esthétique non progressif mais de grande taille
- B - goitre multinodulaire sans nodule dominant
- C - nodule dominant asymptomatique mais dont le volume augmente de manière significative
- D - nodule unique ou dominant entraînant une gêne esthétique
- E - nodule unique ou dominant symptomatique

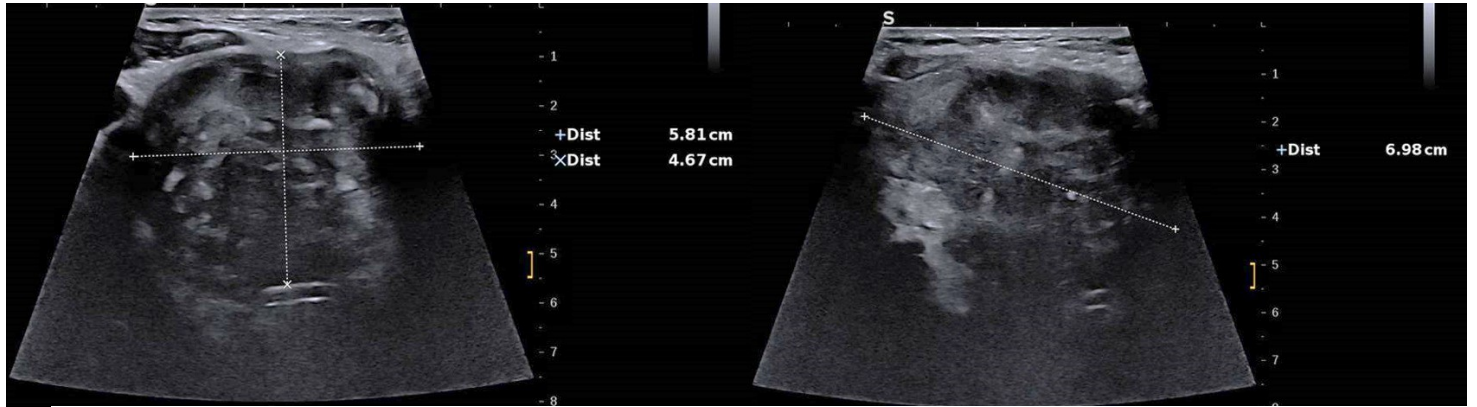
30 Concernant les ponctuations hyperéchogènes

- A - l'artefact en queue de comète est le plus souvent visualisé avec les granulations colloïdales
- B - plusieurs microcalcifications groupées peuvent se traduire par une image hyperéchogène ronde de plus d'un mm
- C - Les cavités microkystiques sont caractérisées par des ponctuations hyperéchogènes rondes avec une cavité microkystique antérieure
- D - Les granulations colloïdales peuvent se retrouver dans la partie solide d'un nodule
- E - La mobilité d'une ponctuation hyperéchogène est caractéristique d'une granulation colloïdale



31 Décrivez l'aspect sémiologique et le score EU-TIRADS du nodule suivant (coupe longitudinale et transverse à droite) : Le nodule mesure : 8,2 mm de longueur - 8,7 mm de largeur - 5,8 mm d'épaisseur) :

- A - Il est d'aspect solide
- B - Il est plus épais que large
- C - Il est de score EU-TIRADS 4
- D - Les contours sont lobulés et parfois spiculés
- E - Il comporte des ponctuations échogènes

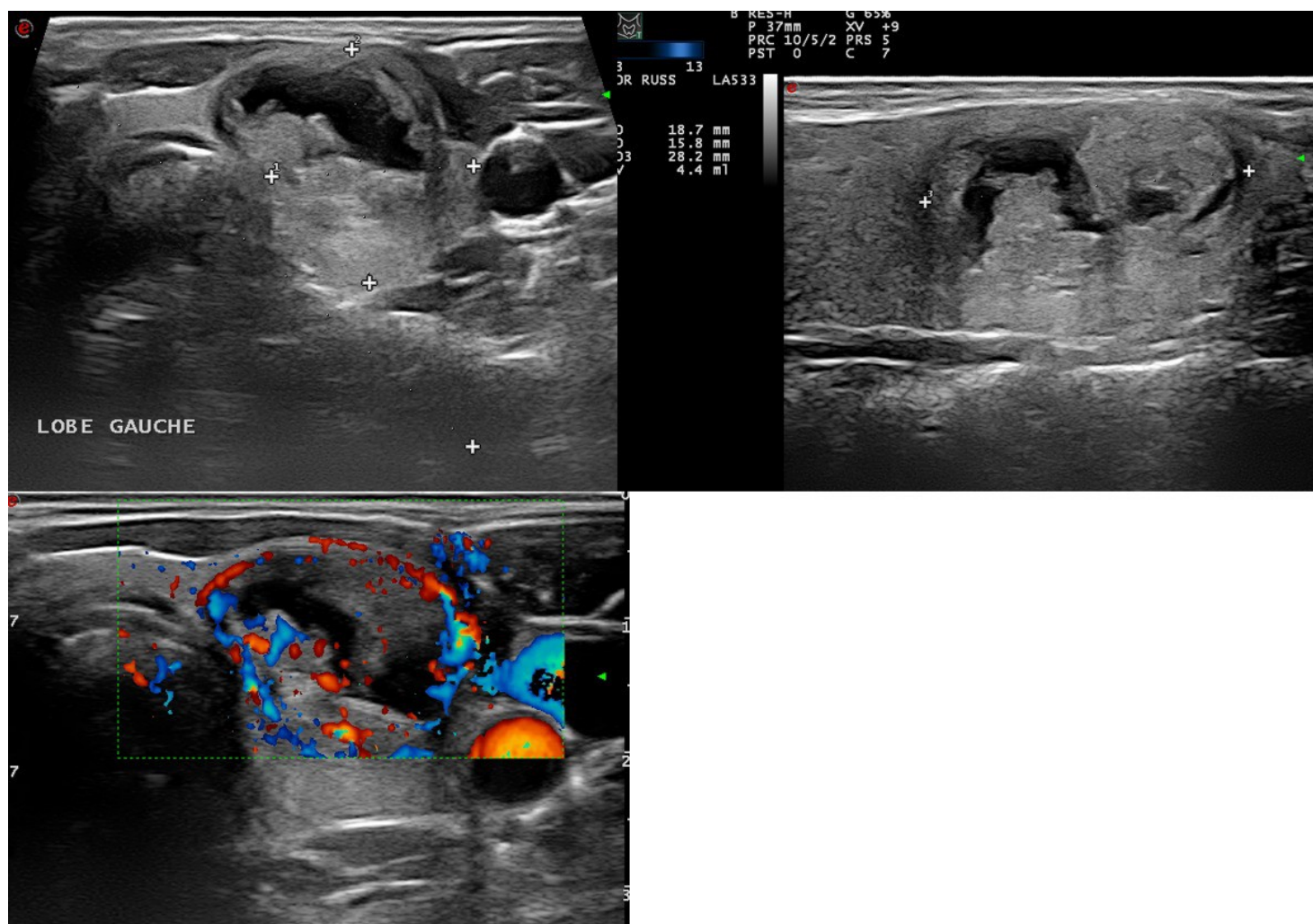


32 Vous recevez une patiente de 73 ans qui se plaint d'une dysphonie apparue depuis 3 semaines et elle vous explique que son cou a gonflé depuis ces 2 derniers mois. Voici l'aspect échographique observé : Images représentant un nodule en coupe transversale et en coupe longitudinale en mode B. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A - la cytoponction échoguidée à l'aiguille fine peut être mise en défaut pour faire le diagnostic de cette masse cervicale
- B - le carcinome anaplasique de la thyroïde ne doit pas être évoqué en première intention dans ce cas, étant donné sa rareté
- C - vous concluez qu'il s'agit très probablement d'une thyroïdite de Hashimoto
- D - une microbiopsie est indiquée
- E - vous conseillez à la patiente d'accepter le rendez-vous au centre hospitalo-universitaire de proximité qui lui a été proposé pour dans 3 semaines

33 Sur une échographie cervicale, je peux visualiser les structures suivantes :

- A - Cartilage cricoïde
- B - Nerf récurrent
- C - Nerf vague
- D - Veine jugulaire antérieure
- E - Glande parathyroïde



34 A propos de ce nodule (Coupe transversale et coupe longitudinale paramédiane gauche en mode B et coupe transversale en mode Doppler couleur) quelle est (sont) la (les) proposition(s) vraie(s) ?

- A - si le nodule est palpable, je peux également proposer une cytoponction sans guidage échographique
- B - si le patient est sous bi-antiagrégation plaquettaire sans possibilité d'arrêter un des 2 traitements, je dois malgré tout insister pour que la cytoponction soit réalisée rapidement vu son aspect échographique
- C - ce nodule a une probabilité forte d'être malin
- D - si la TSH est normale, je propose une cytoponction échoguidée
- E - ce nodule est classé Eu-TIRADS 3

35 Quelle(s) est ou sont la ou les proposition(s) exacte(s) concernant l'effet Doppler ?

- A - Le mode Doppler couleur permet de visualiser un flux vasculaire et d'en déterminer la direction
- B - En diminuant la taille d'échantillonnage (« boîte ») en mode Doppler couleur, on augmente la cadence image et la résolution temporelle.
- C - Un son aigu a une fréquence plus élevée qu'un son grave
- D - La formule exacte de la fréquence Doppler est $\Delta F = 2V.Fo.Cos \theta/c$ avec :
 ΔF : Fréquence Doppler mesurée
V: Vitesse circulatoire (déplacement hématie)
c: Vitesse de propagation des ultra-sons (US) dans les tissus (1540 cm/s)
Fo: Fréquence d'émission de la sonde
 θ : Angle « Doppler » (direction flux / fx US)
- E - la couleur bleue du mode Doppler identifie les flux veineux et le rouge les flux artériels

36 Concernant les caractéristiques échographiques suivantes, laquelle ou lesquelles sont exactes concernant la thyroïdite subaiguë de De Quervain ?

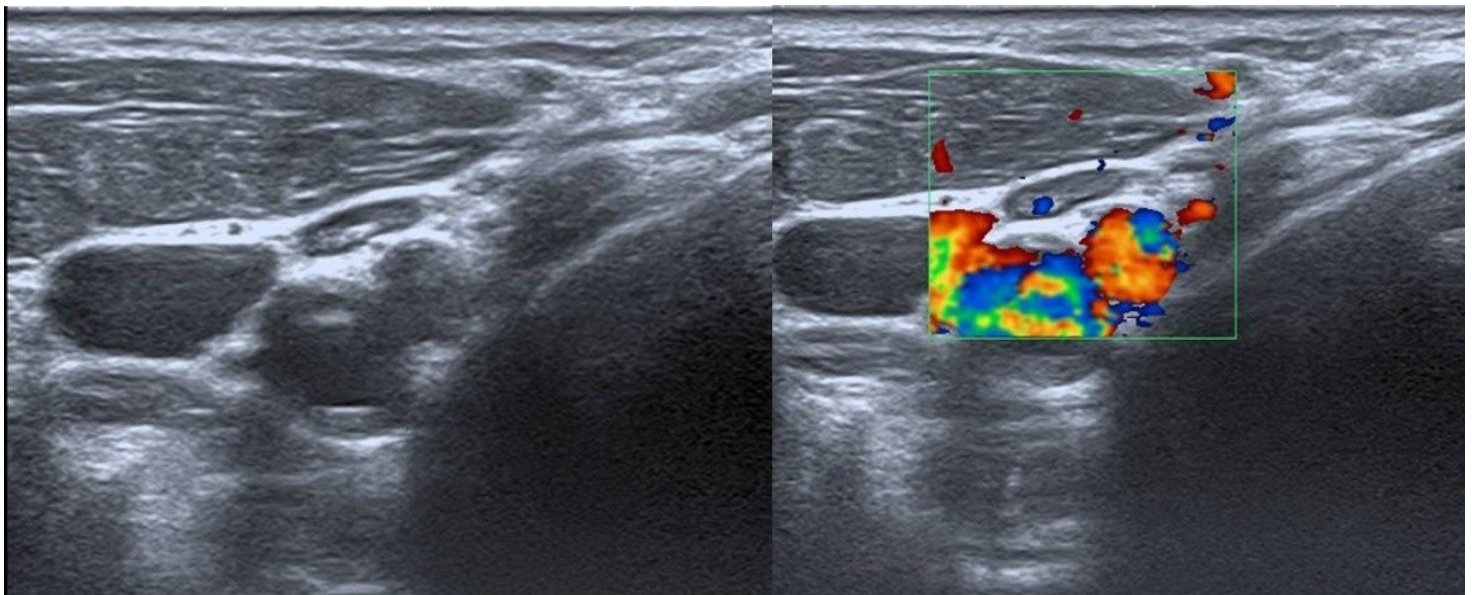
- A - cytoponction sous contrôle échographique indispensable pour confirmer le diagnostic
- B - hypervascularisation parenchymateuse diffuse intense
- C - présence de plages hypoéchogènes non systématisées
- D - douleurs au passage de la sonde
- E - parenchyme pseudo-multimicronodulaire, pommelé en « peau de léopard »

37 Parmi les situations suivantes, laquelle(lesquelles) est (sont) des indications de scintigraphie thyroïdienne :

- A - Tout nodule thyroïdien EU-TIRADS 4 ou 5 avec indication de cytoponction
- B - Toute hyperthyroïdie
- C - Un goitre multinodulaire avec TSH < 1 mUI/l avant cytoponction
- D - Un nodule EU-TIRADS 4 fixant le 18F-FDG
- E - Un nodule EU-TIRADS 4 de 18 mm avec TSH à 0,4 mUI/l

38 Un nodule thyroïdien lobaire gauche a été fortuitement découvert chez un homme de 72 ans au cours d'une échographie des troncs supra-aortiques. La TSH a été mesurée à deux reprises à moins de 0,1 mUI/l et la T4L est modérément augmentée. Les anticorps anti récepteurs de la TSH sont négatifs. Quelle est votre attitude ?

- A - vous demandez d'abord un dosage des anticorps antithyroperoxydase avant toute imagerie
- B - vous conseillez une Tomodensitométrie
- C - vous conseillez une échographie seule
- D - vous conseillez une échographie cervicale et une scintigraphie
- E - vous conseillez une scintigraphie seule



39 A propos des clichés suivants, quelle(s) affirmation(s) sont exacte(s) (image 6 et image 7)?

- A - la partie hyperéchogène centrale est une microcalcification
- B - le ganglion doit être classé comme d'aspect intermédiaire
- C - il existe une vascularisation centrale en faveur de la bénignité
- D - le ganglion doit être classé comme suspect
- E - Il s'agit d'une adénopathie banale

40 Concernant les thyroïdites auto-immunes, cochez les propositions exactes :

- A - Les septa échogènes peuvent manquer dans la thyroïdite du post-partum
- B - Les thyroïdites auto-immunes peuvent, dans de rares cas, s'accompagner de douleur au passage de la sonde.
- C - Un aspect de « thyroid inferno » peut se voir dans une poussée de thyroïdite subaiguë lymphocytaire, surtout lorsque la TSH est effondrée
- D - Les thyroïdites auto-immunes peuvent s'accompagner de ganglions centraux
- E - Une thyroïdite de Hashimoto peut évoluer vers l'atrophie