

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 #9329188 de l'examen #379758

- 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
- 14 A B C D
- 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 F
- 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.



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 #9329188 de l'examen #379758 (Référence: **240529-19343-168411-379758**)

1

Que recherchez-vous en échographie chez un patient adressé pour bilan d'une splénomégalie découverte à l'examen clinique ?

- A - Des signes d'hypertension portale
- B - La présence d'une lésion focalisée
- C - Une ascite
- D - Des nodules spléniques hypoéchogènes
- E - Des adénopathies profondes

2

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

- A - Doit être réalisée avec une compression dosée
- B - Permet de retrouver les huit couches de la paroi digestive
- C - Retrouve une couche sous muqueuse hypoéchogène
- D - Utilise une sonde de 2 MHz
- E - Montre un aspect différent entre la paroi gastrique et la paroi colique

3

Quelles situations cliniques suivantes sont de bonnes indications à la réalisation d'une échographie abdominale

- A - Une suspicion de cholécystite
- B - Une colique hépatique
- C - Une pancréatite aiguë avec ictère
- D - Un syndrome occlusif
- E - Un repérage d'ascite avant ponction si l'examen clinique est difficile

4

Quelles sont les propositions vraies concernant le pancréas normal en échographie ?

- A - Il présente des lobulations périphériques
- B - Sa région caudale a généralement une épaisseur moyenne de 2 cm
- C - Il est entouré de structures digestives
- D - Il est en général plus hypoéchogène chez la personne âgée
- E - Son échostructure est uniforme granulaire

5

Où recherchez-vous la présence d'ascite ?

- A - Espace inter-hépatorénel
- B - Sous les coupes diaphragmatiques
- C - Cul de sac de Douglas
- D - En avant de la vessie
- E - En arrière du pancréas

6

Concernant l'appendicite aiguë

- A - L'absence de visualisation d'un appendice en fosse iliaque droite est un bon argument pour l'absence d'appendicite
- B - Un aspect compressible de l'appendice est en faveur d'une appendicite aiguë
- C - Un diamètre de 4 mm est en faveur d'une appendicite aiguë
- D - L'échographie est un bon examen en première intention chez la femme jeune
- E - Un stercolithe a un aspect hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur

7 Les kystes folliculaires ovariens

- A - Sont toujours bilatéraux
- B - Doivent être contrôlés en fin de cycle
- C - Nécessitent un contrôle échographique à 6 mois
- D - Mesurent plus de 3 cm
- E - Ne contiennent pas de végétations

8 Concernant les différentes parties du pancréas en échographie, quelles sont les propositions vraies ?

- A - La veine splénique est située à la face postérieure du corps pancréatique
- B - L'isthme est à la jonction entre la tête et la queue
- C - Le canal de Wirsung se termine dans le bulbe duodéal
- D - La queue forme une extension vers le hile splénique
- E - Le processus unciforme ou petit pancréas de Winslow est en crochet sous la tête

9 Concernant l'anévrisme de l'aorte en échographie

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

10 Lors d'une échographie abdominale, les éléments suivants de l'acquisition doivent faire partie du rapport fait au radiologue

- A - La veine cave inférieure a été mesurée en axial
- B - La vésicule biliaire a été analysée (si présente)
- C - Les reins ont été mesurés dans le grand axe
- D - Les contours du foie ont été analysés
- E - L'aorte abdominale a été mesurée en axial et longitudinal

11 A propos de l'échographie transfontanellaire :

- A - Utilise une sonde convexe basse fréquence 5MHz
- B - L'adjonction d'une étude Doppler des artères sylviennes est pratiquée en routine
- C - L'étude Doppler de l'artère péri-calleuse peut mettre en évidence des signes d'hypertension intracrânienne
- D - Ne peut pas être faite en couveuse
- E - Nécessite l'application de gel stérile chez les prématurés les plus fragiles

12 Concernant l'échographie réno-vésicale de l'enfant :

- A - Les reins sont visualisables en échographie par voie postérieure
- B - La dilatation des uretères pelviens se mesure sur une coupe para sagittale
- C - L'épaisseur de la paroi vésicale est modifiée par le degré de réplétion de la vessie
- D - La présence de sédiment intra-vésical est aspécifique
- E - Il existe un risque de minorer la dilatation des voies urinaires chez le nouveau-né en raison d'une déshydratation physiologique

13 A propos du rein unique de l'enfant:

- A - Un rein unique qui n'est pas en hypertrophie compensatrice doit faire suspecter une uropathie sous-jacente
- B - Le rein unique est fréquemment en position pelvienne
- C - L'évolution naturelle d'un rein de dysplasie multikystique est l'involution complète aboutissant à une situation de rein unique
- D - Un rein unique de taille supérieure au 95ème percentile pour l'âge doit faire rechercher systématiquement une uropathie

14 A propos de la lithiase urinaire de l'enfant:

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

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

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

16 Concernant l'invagination intestinale de l'enfant:

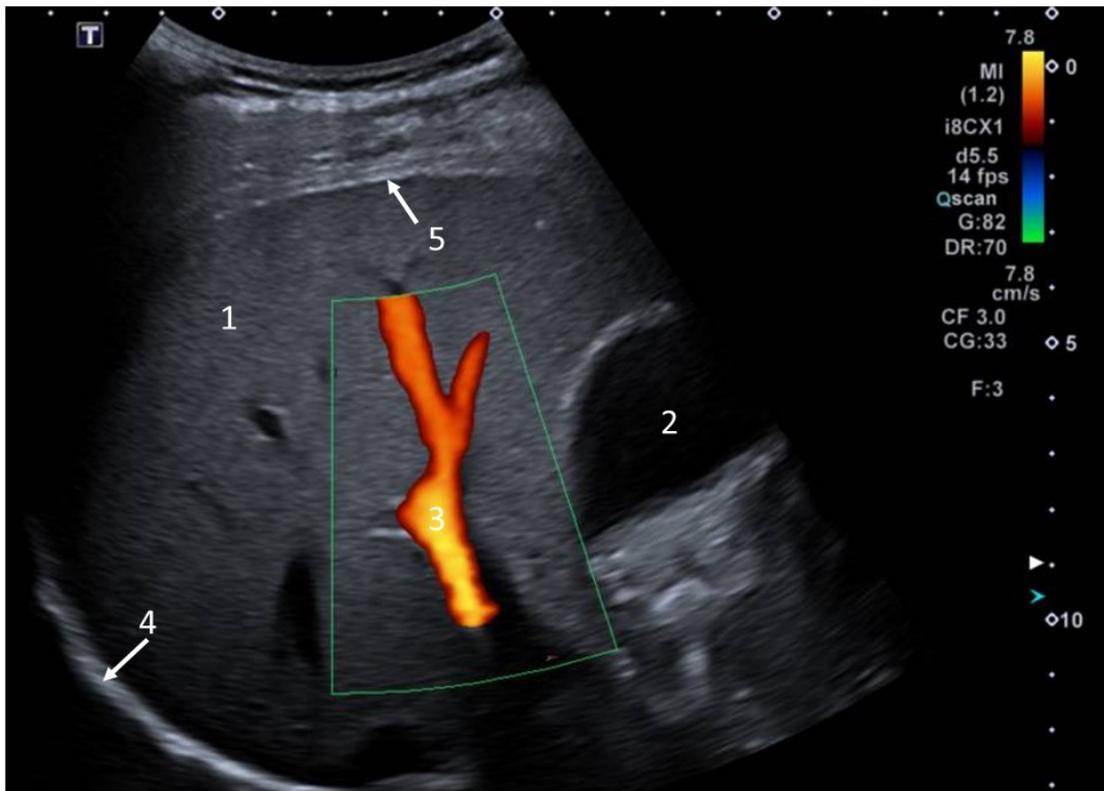
- A - La prise en charge de première intention d'une invagination iléo-caecale est la réduction radiologique
- B - L'invagination iléo-caecale idiopathique est une pathologie saisonnière
- C - La présence d'une image en cocarde sous hépatique est un argument fort pour une invagination iléo-caecale
-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

17 Concernant la pathologie abdominale de l'enfant :

- A - L'étude des structures digestives est optimale à la sonde convexe basse fréquence
- B - L'hyperplasie lymphoïde de la muqueuse digestive est visible principalement sur l'appendice et la dernière anse iléale
- C - La présence de ganglions intra-abdominaux signe le diagnostic d'adénolymphite mésentérique
- D - La vésicule biliaire est bien visible après un jeûne de 3h
- E - La veine mésentérique est en position physiologique à droite de l'artère mésentérique supérieure

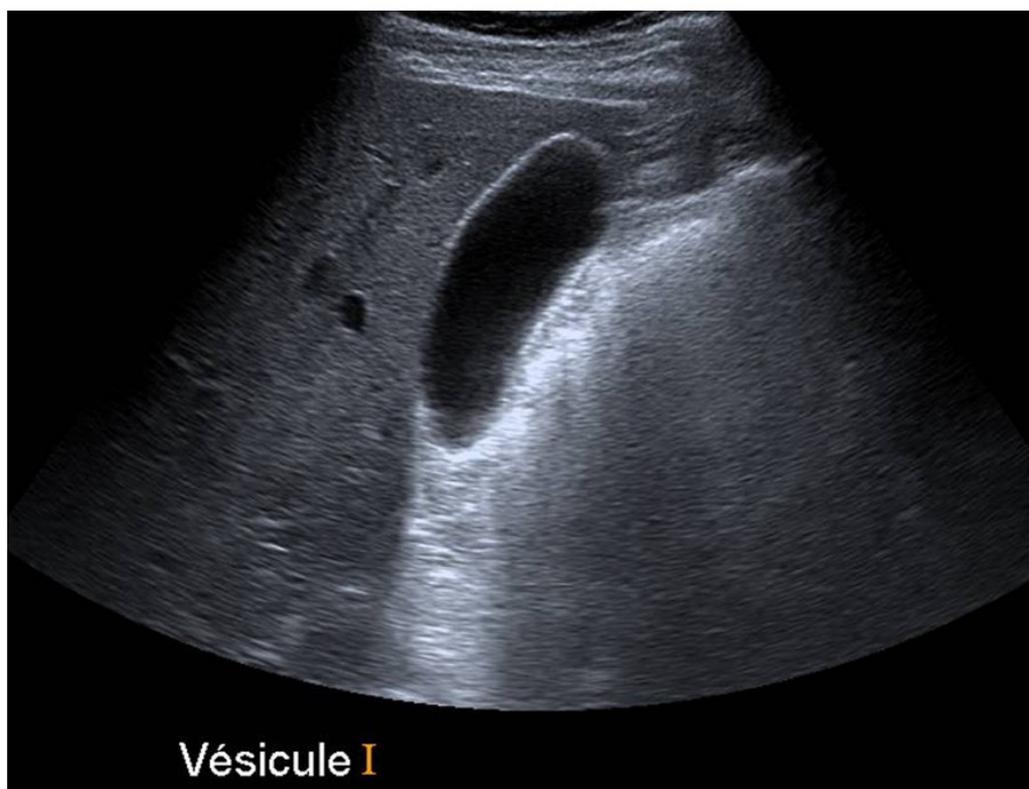
18 Concernant l'échographie de hanche :

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



19 Sur cette coupe de l'hypochondre droit, quels sont les éléments anatomiques correspondant aux annotations ?

- A - La structure 2 correspond au pancréas
- B - La structure 5 correspond à la capsule hépatique
- C - La structure 4 correspond à la coupole diaphragmatique
- D - La structure 1 correspond au foie
- E - La structure 3 correspond à la veine hépatique gauche



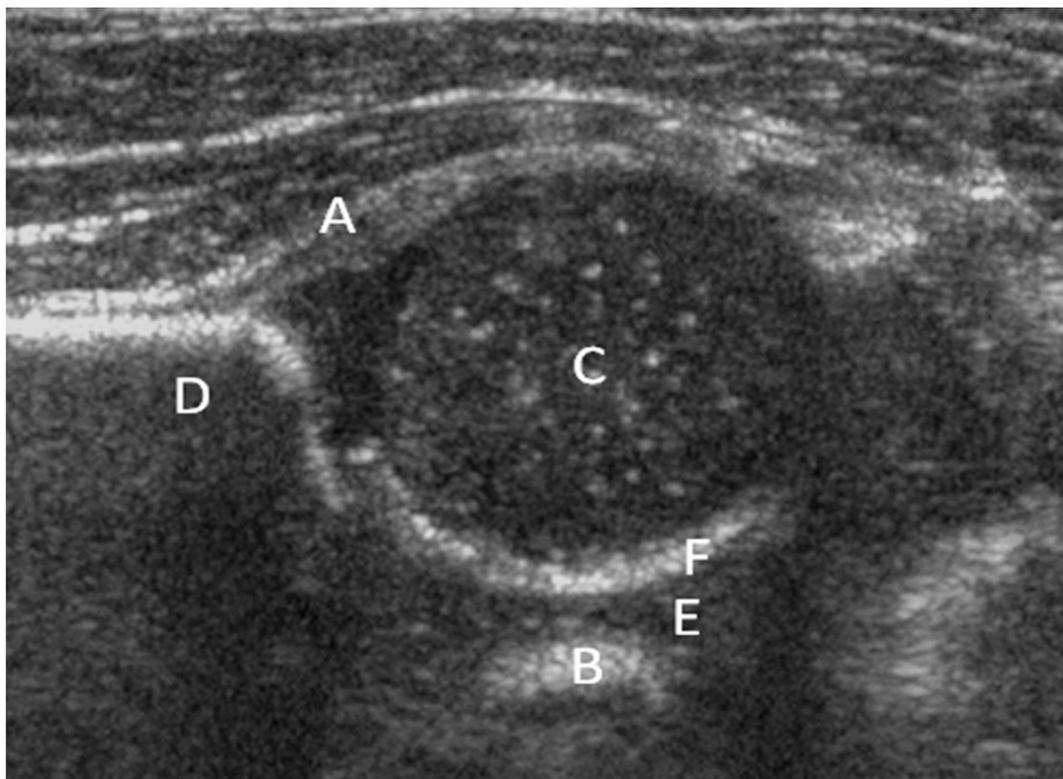
20 Sur cette coupe passant par la vésicule biliaire, quelles sont les propositions vraies?

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



21 Sur cette coupe réalisée en hypochondre gauche, quelles sont les propositions vraies ?

- A - La face gastrique de la rate est concave
- B - Il y a une rate accessoire
- C - La région caudale du pancréas est bien visualisée
- D - Il est mesuré une rate de taille normale
- E - Il y a un syndrome de masse rénal gauche



22 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 - D : Talus osseux

B - E : Pulvinar graisseux

C - F : Cartilage pubien

D - B : Noyaux pubien osseux

E - C : Tête fémorale cartilagineuse

F - A : Limbus fibrocartilagineux

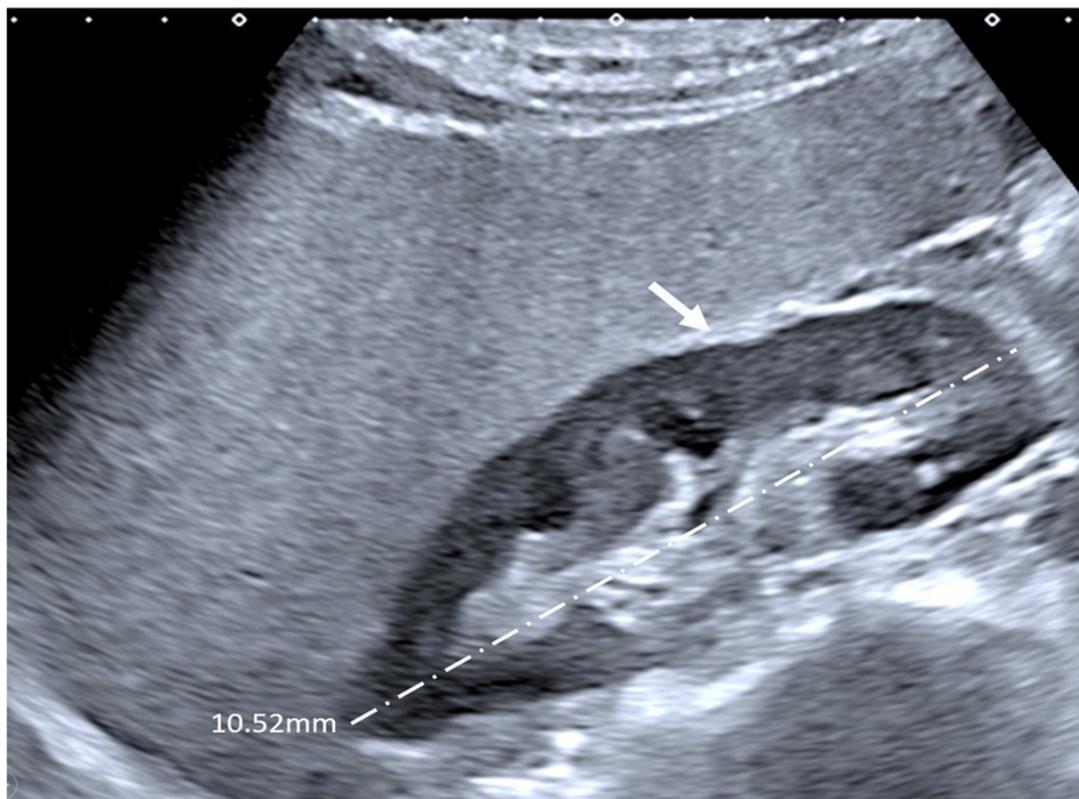


23 Ceci est une coupe échographique longitudinale antérieure de la hanche d'un enfant de 4 ans présentant une boiterie. Le diagnostic retenu est une synovite aiguë de hanche : quels éléments anatomiques correspondant aux annotations suivantes, sont vrais ?

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

24 A quoi sert l'échographie dans le bilan de symptômes du bas appareil urinaire (SBAU) ?

- A - Mesure du volume vésical pré-mictionnel
- B - Etude de la paroi vésicale
- C - Mesure du volume prostatique
- D - Recherche d'un résidu post-mictionnel
- E - Recherche de signes de cancer de prostate

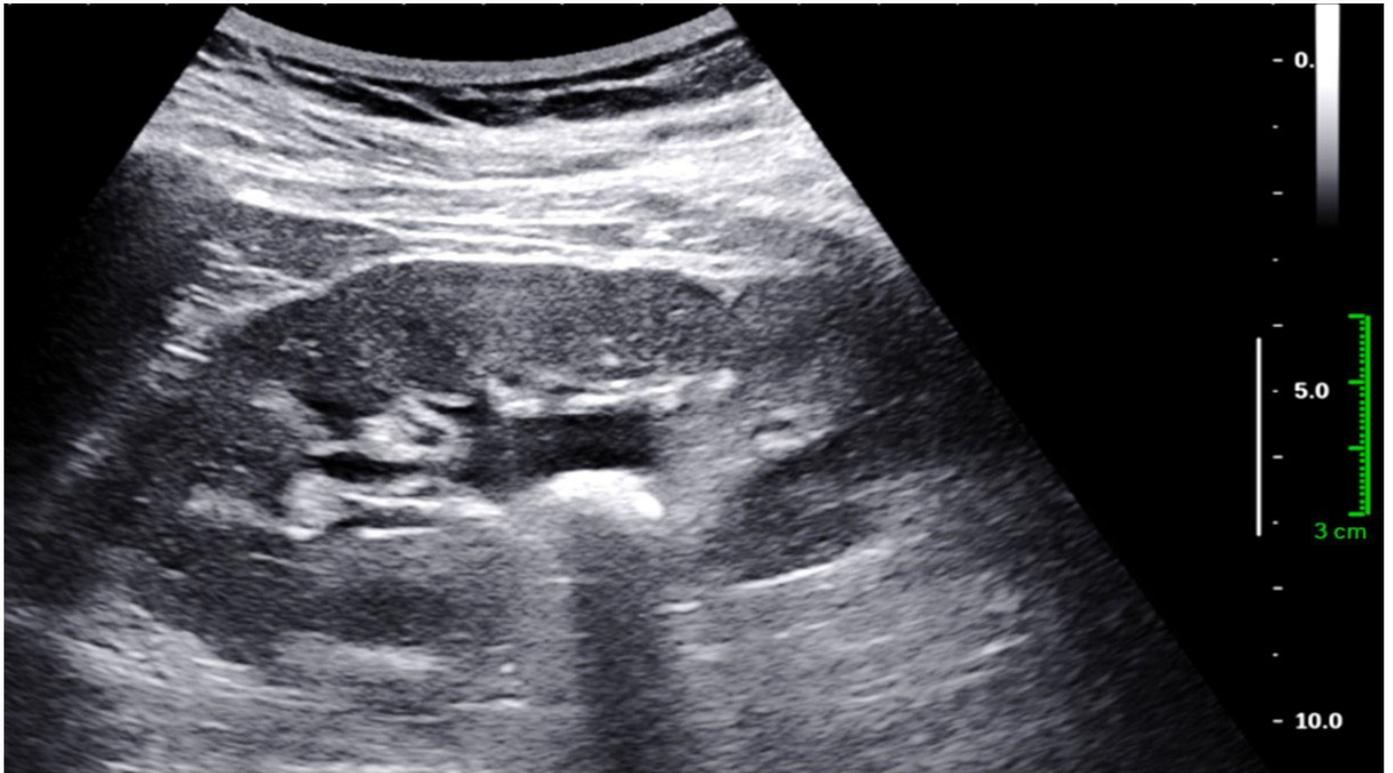


25 Voici une coupe longitudinale d'un rein droit. Parmi les propositions suivantes lesquelles sont exactes ?

- A - Le gradient d'échogénicité cortico-médullaire est anormal
- B - L'échogénicité du cortex rénal est normale
- C - La taille du rein mesurée est normale
- D - La mesure de la taille du rein (ligne pointillée) est incorrecte
- E - La flèche montre la capsule rénale

26 Un uretère dilaté en échographie est :

- A - toujours visible dans son segment sous pyélique
- B - toujours visible dans son segment rétrovésical
- C - visible en avant du pédicule iliaque lorsque l'obstacle est pelvien
- D - toujours visible dans son segment lombaire
- E - toujours la traduction d'un syndrome obstructif



27 A propos de cette coupe longitudinale d'un rein gauche. Quelles sont les propositions exactes ?

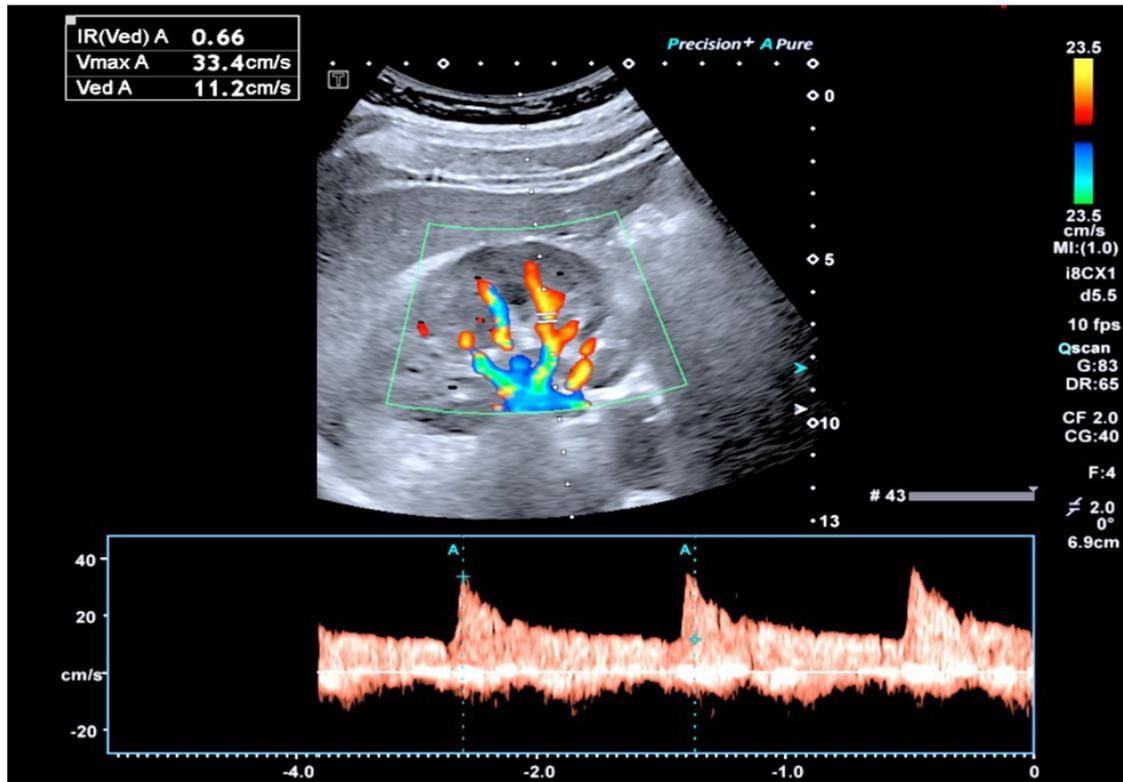
- A - Il existe un calcul pyélique
- B - Il existe un calcul caliciel non compliqué
- C - Il existe un calcul de siège urétéral
- D - Il existe une dilatation des cavités pyélocalicielles
- E - Il existe des kystes parapyéliques

28 A propos du calcul d'un résidu postmictionnel:

- A - il utilise la formule de l'ellipsoïde
- B - les diamètres antéro-postérieur 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 antéro-postérieur et cranio-caudal se mesurent sur une coupe sagittale
- E - il peut nécessiter un deuxième passage aux toilettes

29 Concernant l'indice de résistance artériel du rein :

- A - il est utile de le mesurer dans un bilan d'insuffisance rénale
- B - il ne se mesure jamais au niveau du flux de l'artère rénale postostiale
- C - sa valeur normale est inférieure à 0.70
- D - ils se mesurent à partir du flux de l'artère interlobaire à la jonction parenchymo-sinusale
- E - ils se mesurent à partir du flux de l'artère rénale interlobaire à la jonction cortico-médullaire



30 A propos de cet enregistrement Doppler à partir d'un rein droit :

- A - L'indice de résistance calculé ici (0.66) est normal
- B - L'indice de résistance calculé ici (0.66) est modérément augmenté
- C - Le spectre Doppler est résistif
- D - Le spectre Doppler montre un pic systolique normal
- E - Le spectre Doppler est amorti

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

- A - son caractère hypoéchogène à la médullaire
- B - son siège sinusal entre deux pyramides de Malpighi
- C - son siège sous capsulaire en regard d'une pyramide de Malpighi
- D - son caractère homogène
- E - son caractère isoéchogène au cortex

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

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

33 L'exploration échographique du foie :

- A - Nécessite de garder le même réglage TGC pour apprécier l'échostructure entre l'exploration du foie gauche et du foie droit
- B - Nécessite de régler la gamme dynamique pour étudier le parenchyme
- C - Ne se fait qu'avec une sonde convexe basse fréquence
- D - Nécessite d'utiliser une sonde barrette de haute fréquence pour étudier les contours hépatiques
- E - Permet d'apprécier la présence de stéatose en comparaison avec l'échostructure du cortex rénal

34 L'exploration vasculaire hépatique :

- A - Est évocatrice de thrombose d'une branche portale si le flux dans le tronc porte est biphasique
- B - Comprend l'exploration du tronc porte, de l'artère hépatique et des veines (sus) hépatiques
- C - Est fortement évocatrice de shunt en cas de dilatation de l'artère hépatique
- D - Est systématique
- E - Est évocatrice de fibrose hépatique en cas de flux monophasique des veines (sus) hépatiques

35 Vous réalisez une échographie d'acquisition hépatique en cas de bilan de douleurs de l'hypocondre droit intermittentes et paroxystiques depuis 3 jours sans autre signe digestif :

- A - Vous recherchez une dilatation des voies biliaires intra-hépatiques
- B - Vous ne recherchez le signe de « Murphy échographique » qu'en expiration profonde
- C - Vous faites l'acquisition de coupes de référence du foie gauche et du foie droit
- D - Vous ne recherchez le signe de « Murphy échographique » qu'en inspiration profonde
- E - Vous recherchez une dilatation des voies biliaires extra-hépatiques

36 Vous réalisez une échographie d'acquisition hépato-bilaire dans le cadre d'un bilan de cholestase biologique sans fièvre :

- A - Vous effectuez des coupes de la vésicule biliaire et mesurez l'épaisseur de la paroi vésiculaire
- B - Vous effectuez des coupes hépatiques à la recherche d'une dilatation des VBIH
- C - Vous effectuez une coupe de la voie biliaire principale au niveau du hile hépatique
- D - Vous effectuez des coupes de la vésicule biliaire à la recherche de calculs
- E - Vous recherchez un épanchement sous-hépatique

37 Vous réalisez une échographie d'acquisition hépatique dans le cadre d'un bilan annuel d'un patient transplanté rénal :

- A - Vous recherchez la présence de nodules suspects
- B - Vous recherchez la perméabilité des veines sus-hépatiques
- C - Vous recherchez la perméabilité du tronc porte et des branches portales
- D - Vous explorez l'ensemble du parenchyme hépatique
- E - Vous recherchez une dysmorphie hépatique

38 Sont en faveur d'une dysmorphie hépatique dans le cadre du bilan d'une hépatopathie post-virale C :

- A - Une atrophie du foie gauche
- B - Une atrophie du segment IV
- C - Des contours bosselés
- D - Une stéatose hétérogène
- E - Une atrophie du segment I

39 Dans une hépatopathie d'origine alcoolique sans cirrhose, on peut trouver :

- A - Une hypertrophie du foie gauche
- B - Une hypertrophie du segment I
- C - Une stéatose hétérogène
- D - Une atrophie du foie droit
- E - Des contours bosselés

40 A propos du Doppler hépatique :

- A - Les veines sus-hépatiques présentent un flux démodulé en cas de fibrose hépatique
- B - Le flux dans les veines sus-hépatiques est modifié en cas de pathologie valvulaire tricuspide
- C - En cas de reperméabilisation de la veine ombilicale, le flux porte est systématiquement hépatopète
- D - Le flux dans les veines sus-hépatiques est modifié en cas de pathologie valvulaire mitral
- E - En cas de reperméabilisation de la veine ombilicale, le flux porte est systématiquement hépatofuge