

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 #9329556 de l'examen #379804

- 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.



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 #9329556 de l'examen #379804 (Référence: **240529-19343-168776-379804**)

1

Lors d'une échographie

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

2 Un examen échographique musculosquelettique :

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

3 A propos de l'échographie du muscle :

- A - Elle montre les vaisseaux des fascicules musculaires
- B - Elle est plus précise que l'IRM pour déterminer le degré de cicatrisation
- C - Elle est basée sur la découverte des hématomes
- D - les atteintes concernent souvent le squelette conjonctif du muscle
- E - elle montre surtout, au membre inférieur, les déchirures des fascicules musculaires

4 La coulisse bicipitale

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

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

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

6 L'intervalle des rotateurs

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

7 En échographie musculo-squelettique pédiatrique :

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

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

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

9 Dans l'arthrite septique :

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

10 La rupture du supra-épineux

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

11 A propos du tendon du long biceps :

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

12 A propos des lésions de l'articulation acromio-claviculaire :

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

13 A propos du conflit antérosupérieur de l'épaule :

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

14 A propos de la capsulite de l'épaule :

- A - Le diagnostic est plus facile en clinique qu'en échographie avant 2 mois d'évolution
- B - Le diagnostic est plus facile en clinique qu'en échographie après 3 mois d'évolution
- C - La bursite n'est pas un signe indirect de capsulite
- D - Le ligament acromioclaviculaire est épaissi dans la capsulite
- E - L'épaississement du récessus axillaire peut être un signe de capsulite

15 A propos de l'échographie du coude :

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

16 A propos des versants médial et postérieur du coude :

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

17 A propos des versants latéral et antérieur du coude :

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

18 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 nerf médian normal est immobile par rapport aux tendons fléchisseurs
- C - Le syndrome du canal carpien est plus souvent secondaire à une cause anatomique qu'idiopathique
- D - Un amincissement du nerf médian à son passage sous le retinaculum est normal.
- E - En plus du nerf médian, le canal carpien contient 8 tendons

19 A propos de la ténosynovite de de Quervain :

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

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

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

21 A propos de la pathologie articulaire et labrale de hanche :

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

22

A propos de la pathologie tendineuse latérale de hanche :

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

23 Concernant l'échographie de la hanche :

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

24 A propos des muscles de cuisse :

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

25 A propos des lésions musculaires extrinsèques :

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

26 A propos des traumatismes musculaires intrinsèques :

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

27 A propos des Anti-agrégants lors de geste interventionnel :

- A - En cas d'arrêt de traitement par aspirine, le risque thrombotique est inférieur au risque hémorragique.
- 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 - Le risque hémorragique est dépendant de la dose pour le Clopidogrel
- E - Plus la dose d'aspirine est faible, plus le risque hémorragique est faible pour le patient

28 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 aiguë
- E - Est indiquée plutôt en phase chronique

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

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

30 Concernant le tendon calcanéen :

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

31 A propos des tendons de la cheville :

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

32 Concernant les ligaments de la cheville :

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

33 Concernant les nerfs du pied :

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

34 A propos des muscles postérieurs de la cuisse :

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

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

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

36 A propos de l'échographie du genou :

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

37 Sont considérés comme des signes échographiques d'inflammation :

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

38 L'échographie des articulations dans les rhumatismes inflammatoires :

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

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

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

40 Chez un patient présentant une suspicion de polyarthrite rhumatoïde débutante (selon les critères ACR/EULAR 2010), le bilan échographique permet :

- A - d'étudier les inter-phalangiennes distales (IPD)
- B - de confirmer le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde
- C - d'éliminer un diagnostic différentiel
- D - de confirmer l'étendue de l'atteinte inflammatoire
- E - de rechercher des facteurs de gravité