

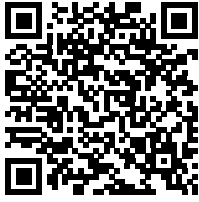


# Feuille de réponses

*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 #9329322 de l'examen #379780

- 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  E  F
- 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
- 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.**

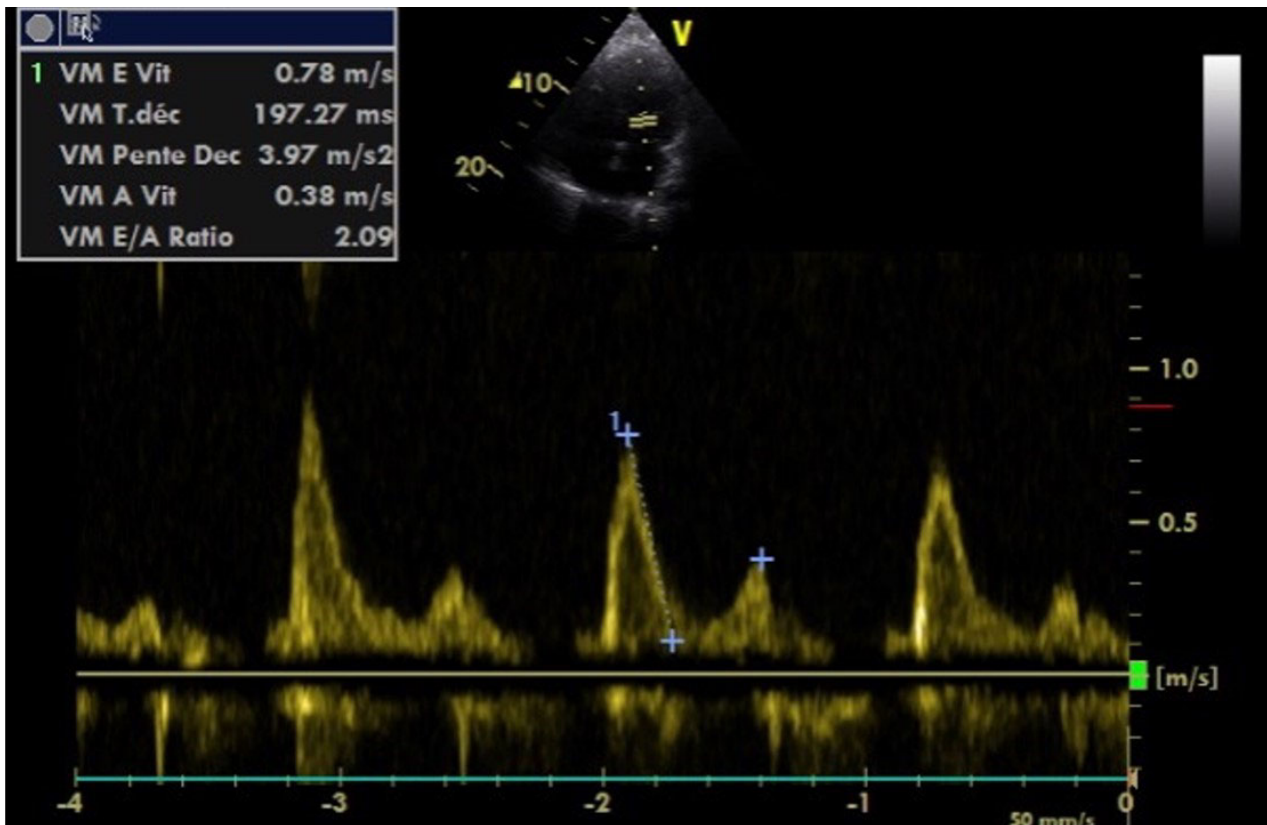


www.evalbox.com

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 #9329322 de l'examen #379780 (Référence: 240529-19343-168470-379780)



**1** Lors d'une évaluation clinique d'un patient en détresse respiratoire, vous réalisez l'image ci-dessous. Quelles sont les propositions vraies.

- A - Chez un patient âgé, on peut s'attendre à ce que l'échographie pulmonaire trouve un profil B
- B - Chez un patient âgé, le rapport E/A est en faveur de PRVGs hautes
- C - La valeur de E peut être normale pour un patient d'âge moyen
- D - Le rapport E/A peut-être normal pour un patient jeune
- E - Chez un patient âgé, le rapport E/A est en faveur d'un OAP cardiogénique

**2**

Vous prenez en charge un arrêt cardiaque et lui réalisez une échographie cardiaque durant une interruption de massage cardiaque. Après la reprise du massage, lorsque vous analysez l'image votre interprétation est : absence de mouvements cardiaques et rapport VD/VG = 1. Quelles sont les propositions justes ?

- A - Ce résultat est compatible avec une dissociation électromécanique
- B - Ce résultat est en faveur d'une embolie pulmonaire
- C - La présence de mouvements cardiaques aurait été de meilleur pronostic
- D - Ce résultat est compatible avec une asystolie
- E - Ce résultat autorise à arrêter la réanimation

**3**

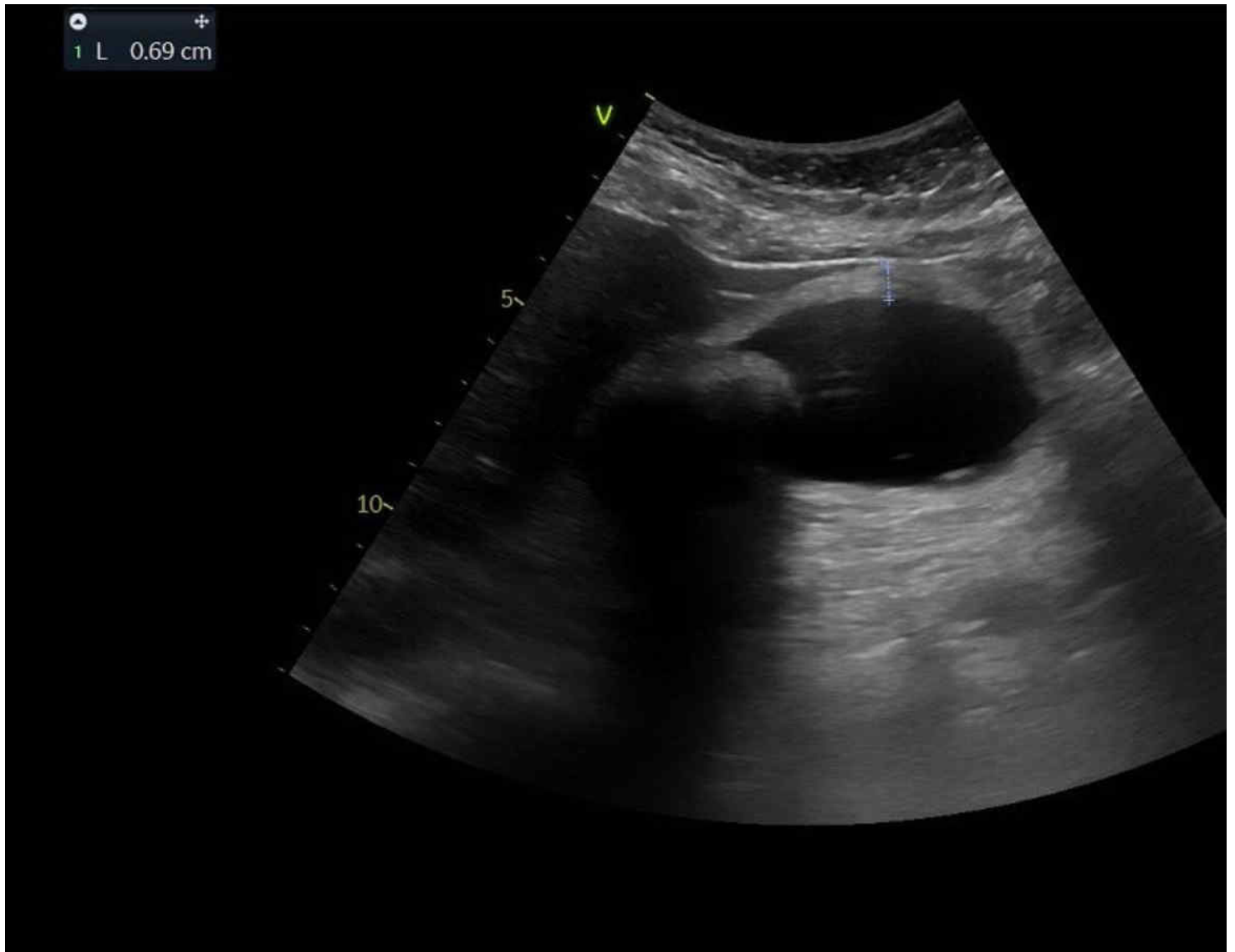
Chez un patient sans ATCD, admis pour une douleur aigue de l'hypochondre droit et du flanc droit, quelles sont les propositions justes ?

- A - L'absence d'hydronéphrose exclue la colique néphrétique
- B - La découverte d'une hydronéphrose oriente vers une colique néphrétique
- C - La découverte d'un épaissement de la paroi vésiculaire sans autre anomalies oriente vers une cholécystite
- D - La découverte d'une lithiase vésiculaire sans autre anomalies oriente vers une colique hépatique
- E - L'absence de toute anomalie vésiculaire exclue la cholécystite

**4**

Vous prenez en charge une patiente de 45 ans pour douleur épigastrique brutale. Vous obtenez l'image suivante, quelles sont les propositions exactes ?

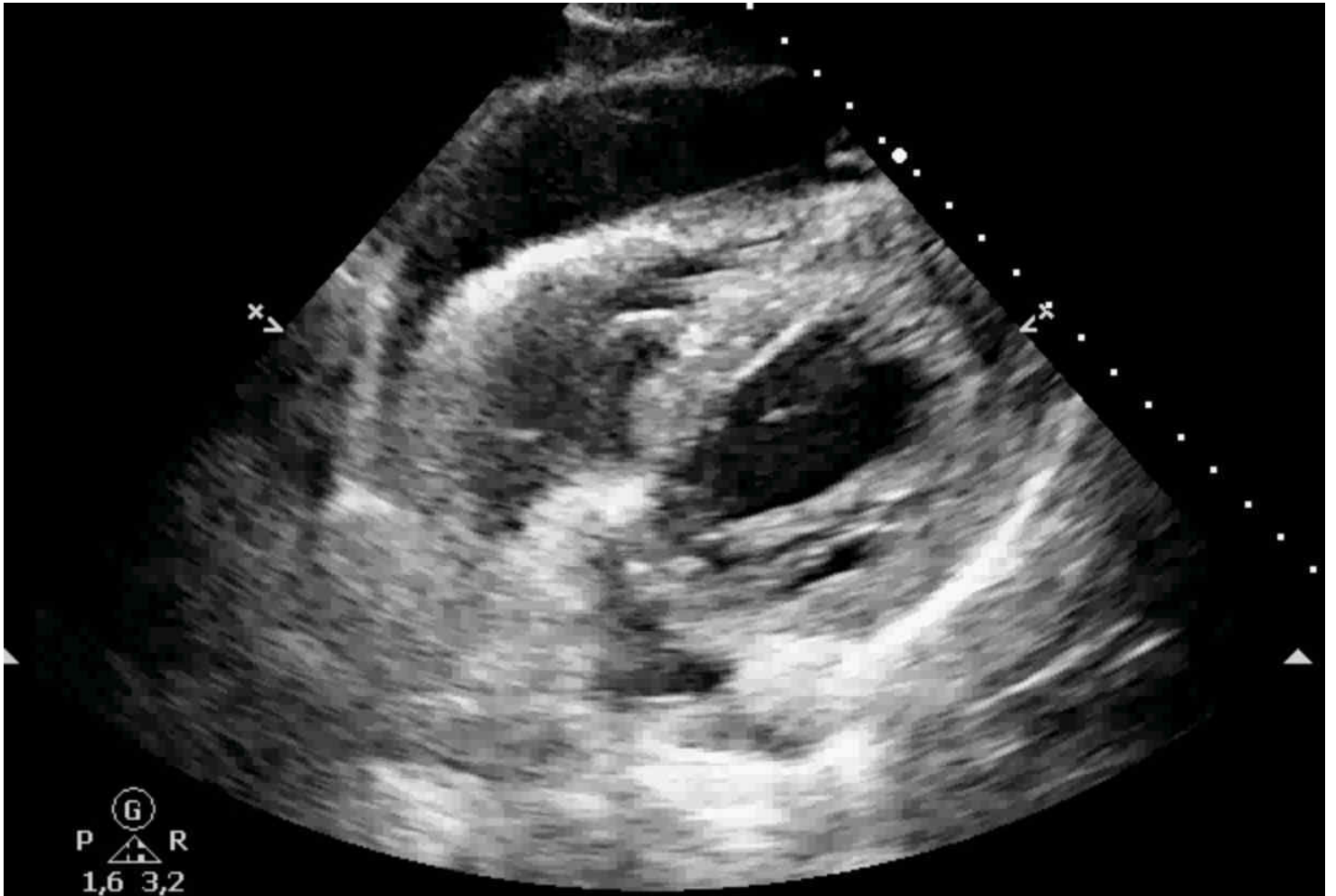
- A - La vésicule biliaire ne présente pas d'anomalie
- B - L'examen montre un hydro cholécyste
- C - La paroi de la vésicule est feuilletée
- D - Un calcul est présent dans le collet vésiculaire
- E - Le diagnostic le plus probable est celui de cholécystite



5

Vous réalisez une échographie clinique chez un patient de 50 ans présentant une douleur épigastrique d'apparition rapidement progressive accompagnée d'une fièvre à 38,5 °C. Quelles sont les propositions exactes ?

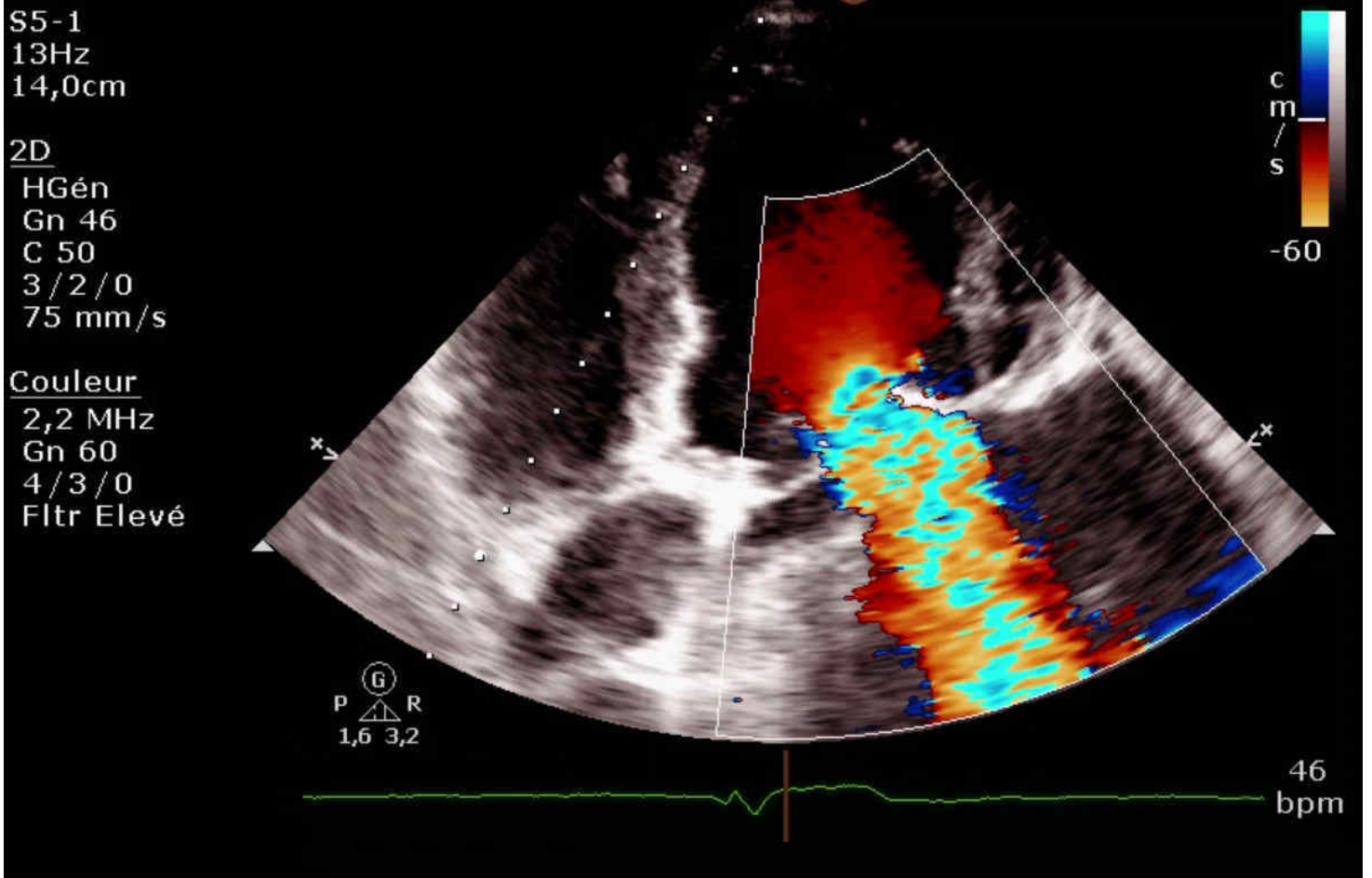
- A - De façon générale, l'association d'une vésicule lithiasique et d'un signe de Murphy échographique a une valeur prédictive positive de 92 % pour la cholécystite
- B - L'image échographique est très évocatrice d'un calcul
- C - L'examen ne montre pas de cône d'ombre postérieur
- D - L'augmentation d'épaisseur de la paroi ne se voit que dans la cholécystite
- E - L'absence de lithiasie chez les patients vus aux urgences permet pratiquement d'éliminer le diagnostic de cholécystite



6

Vous prenez en charge une patiente de 80 ans admise aux urgences pour malaise. Dans ses antécédents récents, il existe un remplacement valvulaire aortique 4 semaines auparavant. Il existe un état de choc avec hypotension et tachycardie. Sur cette coupe sous-xyphoïdienne, quelles sont les propositions exactes ?

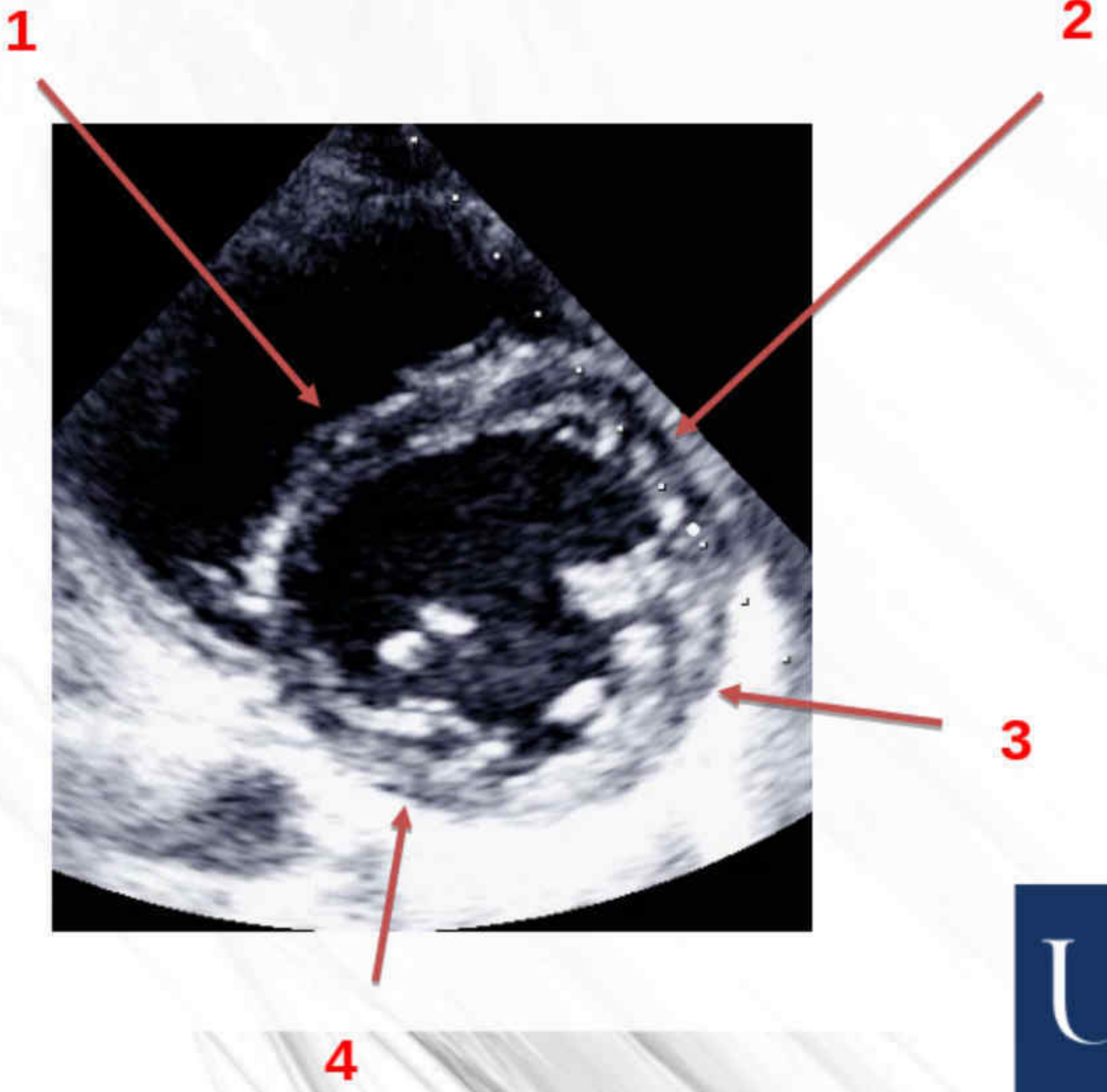
- A - Il existe un épanchement péricardique important
- B - En cas de tamponnade, la veine cave inférieure est habituellement dilatée sans variation respiratoire
- C - Une ponction de sauvetage peut être réalisée en cas d'arrêt cardiaque imminent malgré un remplissage vasculaire préalable
- D - En cas de tamponnade, la première mesure thérapeutique est le remplissage vasculaire
- E - En cas de tamponnade, le premier signe est une compression du ventricule gauche



7

Vous prenez en charge une patiente de 78 ans pour dyspnée d'aggravation récente. Vous réalisez une exploration cardiaque et obtenez la coupe apicale 4 cavités suivante. Sur cette image, quelles sont les propositions exactes ?

- A - Lors de l'examen le Doppler couleur est utilisé
- B - L'aspect multicolore du flux de régurgitation correspond à de l'aliasing
- C - Cet aliasing est le signe d'un flux rapide dont le sens n'est pas déterminable en Doppler couleur
- D - Le codage couleur bleu du flux à travers la valve mitrale correspond à une insuffisance mitrale
- E - Il est certain que cette insuffisance mitrale est responsable de la décompensation cardiaque

**8**

Sur cette coupe para sternale petit axe, quelles sont les propositions exactes ?

- A - Les hypokinésies segmentaires sont facilement diagnostiquées lors des explorations cardiaques cliniques
- B - Le segment 2 correspond à la paroi latérale
- C - Le segment 1 correspond à la paroi septale
- D - Une anomalie visualisée sur une coupe doit être confirmée sur une autre coupe
- E - Le segment 4 correspond à la paroi inférieure

**9**

En ce qui concerne le Doppler, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) ?

- A - Le doppler pulsé permet d'avoir un repérage spatial préalable lors des mesures de vitesses
- B - Le doppler continu permet de mesurer des flux de très haute vélocité
- C - Le doppler continu permet de savoir où l'on mesure les vitesses
- D - Le doppler pulsé permet de mesurer toutes les vitesses

**10**

En ce qui concerne le Doppler couleur conventionnel, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) ?

- A - Il s'agit d'un doppler continu
- B - Il est sensible à toutes les vitesses
- C - Il permet de connaître le sens des flux observés
- D - Il est indépendant de l'angle
- E - Il est insensible à l'aliasing contrairement au Doppler Pulsé Spectral

**11**

Quelles sont les propositions vraies concernant l'échocardiographie ?

- A - Un rapport E/A inférieur à 1 chez un sujet âgé est normal
- B - La coupe PSPA permet de juger de la FEVG
- C - Une réponse positive à une épreuve de remplissage est définie par une augmentation de 15% de l'ITV sous aortique
- D - Le signe du D est un signe d'HTAP aigu visible en PSGA
- E - Le septum paradoxal explique la défaillance hémodynamique observée dans l'HTAP aigu grave

**12**

Quelles sont les propositions vraies concernant l'échocardiographie ?

- A - Le rapport E/E' est utilisé pour affirmer les pressions de remplissages gauches basses
- B - Les variations d'ITV sous aortiques sont corrélées aux variations de débit cardiaque
- C - La valeur de l'onde E augmente en cas d'hypovolémie
- D - Des surfaces télédiastoliques du VD et du VG diminuées est un argument en faveur d'hypovolémie
- E - L'onde E' du Doppler tissulaire mitral est corrélée à la qualité de la relaxation

**13**

Quelles sont les propositions vraies concernant la FAST échographie ?

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

**14**

Quelles sont les propositions vraies concernant l'échographie pulmonaire ?

- A - Le glissement pulmonaire et le pouls pulmonaire sont tous les deux des mouvements de la plèvre viscérale sur la plèvre pariétale
- B - Quel que soit le diagnostic recherché, l'examen doit être réalisé avec une sonde linéaire haute fréquence
- C - Seul le mode B est utilisé
- D - L'échographie pulmonaire a une meilleure sensibilité que l'auscultation pour tous les diagnostics cliniques réalisables
- E - Les feuillets de la plèvre sont les seules structures anatomiques pulmonaire directement visibles chez le sujet sain

**15**

Quelles sont les propositions vraies concernant l'échographie pulmonaire ?

- A - Les lignes A ne sont présentes que chez le patient pathologique
- B - Les lignes B ne sont présentes que chez le patient pathologique
- C - Les lignes B sont parallèles à la ligne pleurale
- D - Les lignes A sont parallèles à la ligne pleurale
- E - Les lignes B bougent en même temps que la plèvre

**16**

Quelles sont les propositions vraies concernant l'échographie pulmonaire ?

- A - La présence de nombreuses lignes A exclu un pneumothorax
- B - Un syndrome alvéolo-interstitiel est caractérisé par la présence de nombreuses lignes A
- C - Chez un patient en état de détresse respiratoire, la présence de lignes A dans plusieurs champs d'exploration et de façon bilatéral est en faveur d'une origine cardiogénique
- D - Une image en bord de mer en mode TM est en faveur d'un pneumothorax
- E - Chez un patient en état de détresse respiratoire, la présence de plus de 3 lignes B dans plusieurs champs d'exploration et de façon bilatéral est en faveur d'un œdème aigu du poumon



**17**

Quelles sont les propositions vraies concernant l'échographie pulmonaire ?

- A - Un épanchement liquidien avec une distance inter-pleurale de 3 cm est probablement de plus de 400 mL
- B - La présence d'images punctiformes hyperéchogènes au sein du tissu pulmonaire est en faveur d'un syndrome de condensation alvéolaire
- C - La présence de plus de 3 lignes B dans le champ d'exploration est pathologique
- D - Chez un patient dyspnéique, un épanchement pleural peut se voir si la cause est un œdème aigu pulmonaire cardiogénique ou une pneumopathie
- E - En présence d'un épanchement pleural liquidien abondant, un syndrome de condensation alvéolaire est très souvent associé

**18**

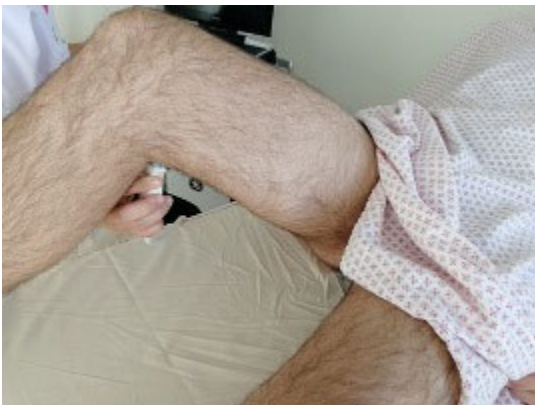
Quelles sont les propositions vraies concernant le Doppler Trans crânien ?

- A - Chez un patient traumatisé crânien léger, une Vd supérieure à 25 cm/s associé à un IP inférieur à 1,25 permet de prédire l'absence d'aggravation neurologique avec une bonne pertinence
- B - Une Vd inférieur à 20 cm/s, une Vmoy inférieur à 30 cm/s et un IP = 1,2 signent une hypoperfusion cérébrale d'origine systémique
- C - Les flux de l'artère cérébrale moyenne (ACM) représentent 50 % du débit sanguin cérébral
- D - L'Index de Pulsatilité (IP) dépend de l'angle d'insonation
- E - La vitesse diastolique de l'ACM est bien corrélée au débit sanguin cérébral
- F - Plus l'angle entre l'axe de tir Doppler et le flux est important, plus les vitesses sont sous-estimées



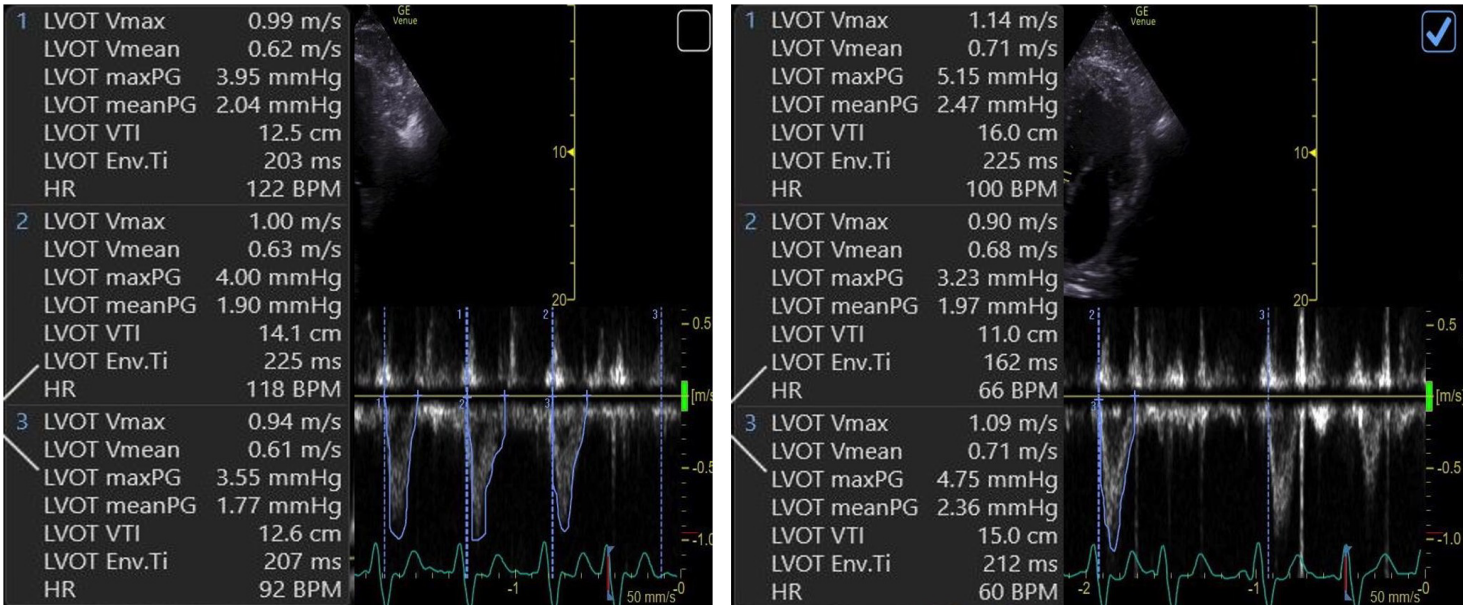
**19** La coupe cardiaque réalisée sur l'image est:

- A - Une coupe apicale 4 cavités
- B - Une coupe sous costale 4 cavités
- C - Une coupe parasternale petit axe
- D - Une coupe parasternale grand axe
- E - Une coupe sous costale petit axe

**20**

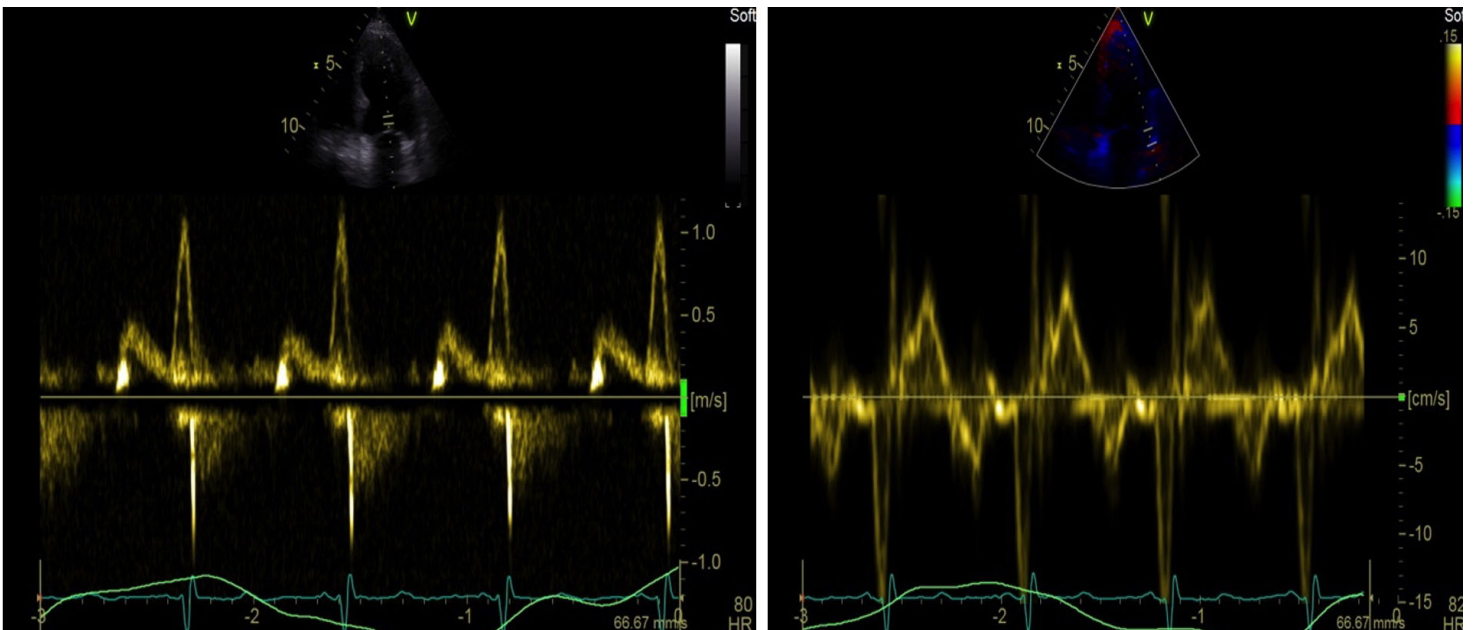
Sur la coupe réalisée dans l'image lors de la prise en charge d'un patient suspect de TVP:

- A - Si la veine se comprime, le patient pourra sortir sans anticoagulants
- B - La coupe permet de visualiser la veine fémorale droite
- C - Si un contenu hyperéchogène évoquant un thrombus intraveineux est visualisé, la manœuvre de compression n'est pas obligatoire
- D - Le marqueur d'orientation doit être vers la droite du patient
- E - Si la veine ne se comprime pas, le patient devra sortir sous anticoagulants

**21**

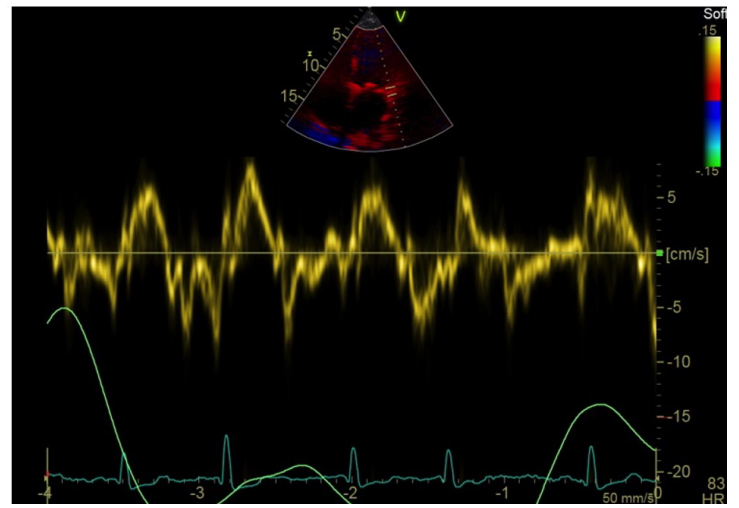
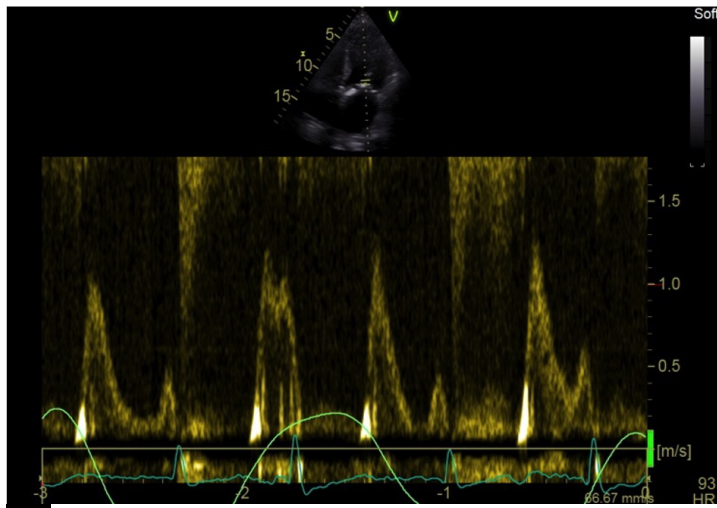
Lors d'une épreuve de remplissage, l'image de gauche est réalisée avant l'administration de 250 ml de sérum salé isotonique en 15 min et celle de droite après.

- A - L'épreuve de remplissage peut être considérée comme positive (patient répondeur au remplissage)
- B - Faire la moyenne des valeurs de trois flux Doppler est le minimum pour que la mesure soit fiable
- C - Parmi celles données, la mesure intéressante pour juger de l'efficacité de l'épreuve de remplissage et celle appelée « LVOT VTI »
- D - L'administration de sérum salé isotonique a significativement augmenté le débit cardiaque du patient
- E - L'épreuve aurait pu être faite avec la mesure d'un seul flux Doppler à chaque temps d'analyse

**22**

Les deux images sont réalisées chez un patient admis aux urgences pour détresse respiratoire aiguë

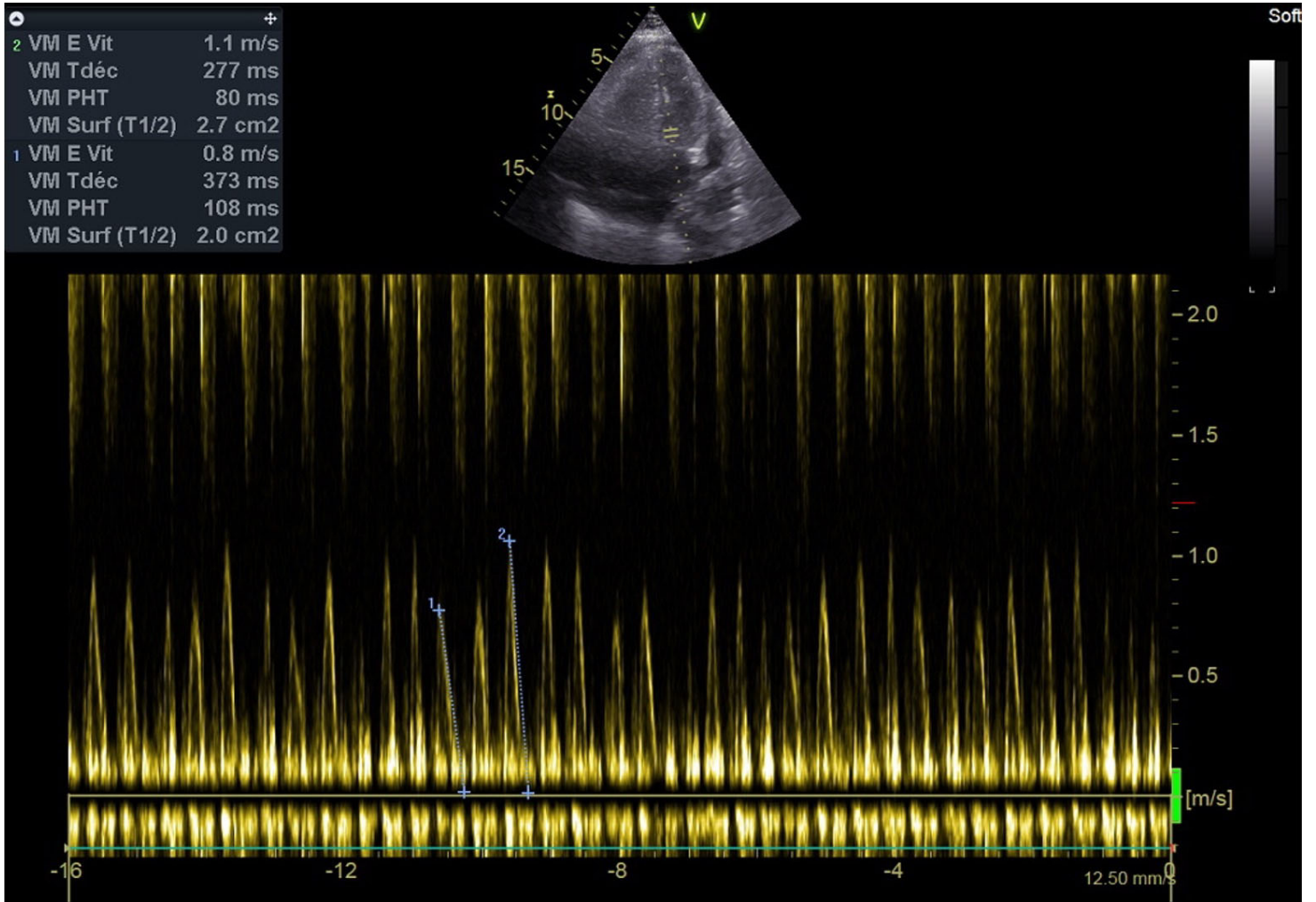
- A - Les images sont en défaveur d'un œdème aigu pulmonaire cardiogénique
- B - Les images montrent un profil en faveur de pressions de remplissage du VG hautes
- C - Le rapport E/E' semble être supérieur à 12
- D - L'image de droite est en faveur d'une fonction diastolique normale
- E - L'image de gauche permet la mesure du flux mitral



23

Les deux images sont réalisées chez un patient admis aux urgences pour détresse respiratoire aiguë

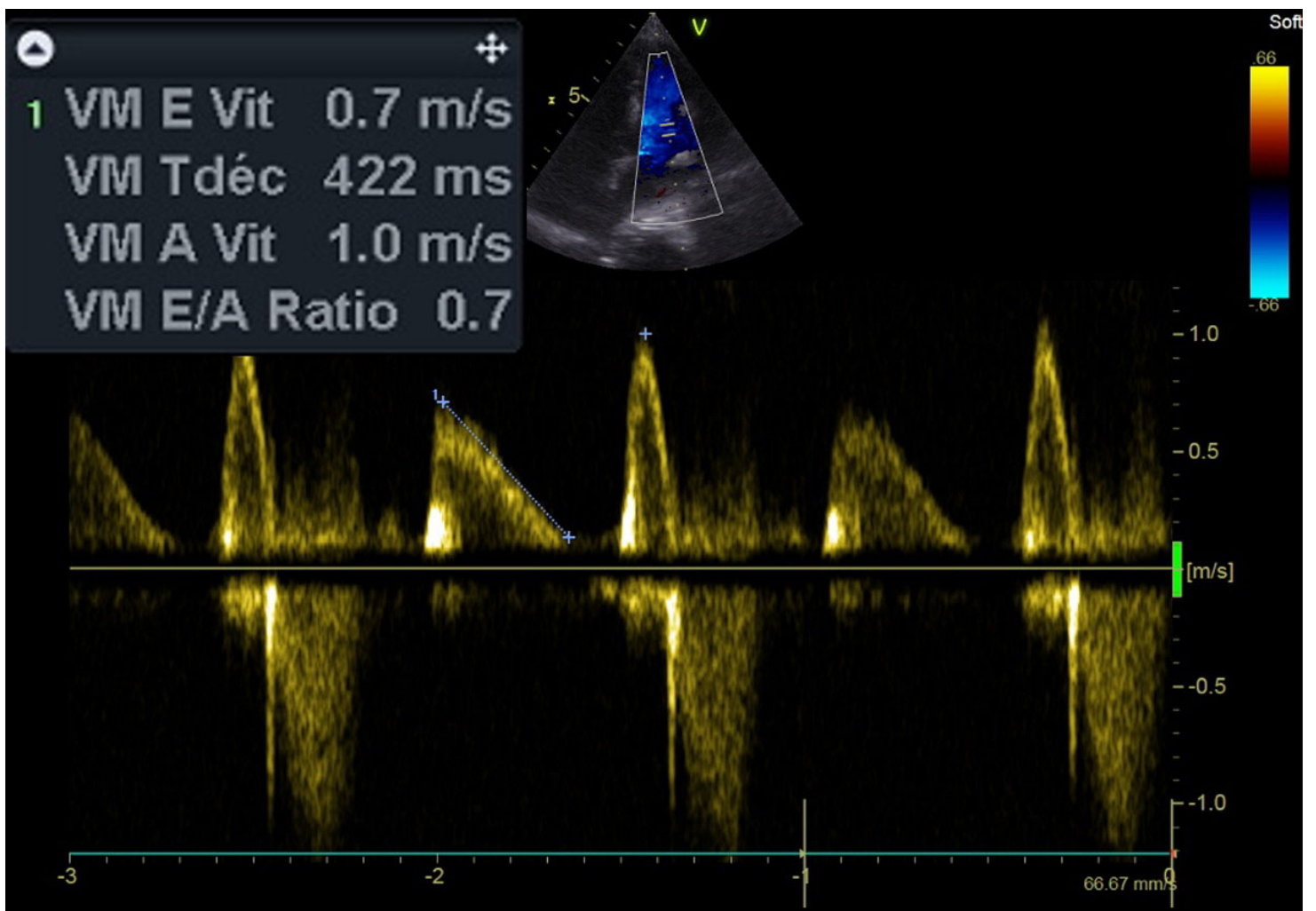
- A - Les images montrent un profil en faveur de pressions de remplissage du VG hautes
- B - L'image de droite montre la vitesse de déplacement de l'anneau mitral au niveau latéral
- C - L'image de gauche montre une valeur de l'onde E élevée
- D - Les images sont en défaveur d'un œdème aigu pulmonaire cardiogénique
- E - Le rapport E/E' semble être supérieur à 12



24

Chez un patient chez qui vous découvrez un épanchement péricardique, vous réalisez l'image suivante.

- A - La vitesse de défilement du Doppler a été abaissée pour voir les variations respiratoires
- B - Ceci est un argument pour une évacuation rapide de l'épanchement
- C - Il s'agit de la mesure du flux mitral
- D - Ceci est un argument suffisant pour une évacuation rapide de l'épanchement
- E - Il y a un pouls paradoxal échographique

**25**

Chez une patiente de 82 ans que vous prenez en charge pour hypotension artérielle, vous réalisez deux mesures : l'image suivante et une première mesure d'ITV sous Aortique à 28 cm.

- A - L'administration de 250 ml de sérum salé isotonique pourrait changer les valeurs des deux mesures
- B - L'image permet d'affirmer la présence de pressions gauches hautes
- C - L'image permet d'affirmer la présence de pressions gauches basses
- D - La valeur de l'ITV sous aortique est en faveur d'une cause septique
- E - La valeur de l'ITV sous aortique est en faveur d'une hypovolémie

**26**

A propos de l'anévrisme de l'aorte abdominale :

- A - La paroi ne doit pas dépasser 6mm en sous-rénal.
- B - La présence d'une thrombose pariétale signe la rupture aigüe.
- C - Le diagnostic de rupture repose sur la visualisation échographique du flap intimal.
- D - Le diagnostic repose sur deux critères.
- E - Le parallélisme des bords se mesure en longitudinal.



**27** Vous êtes appelé en SMUR sur un accident de travail dans une entreprise de fabrication de poutres où un homme de 35 ans a été retrouvé au sol devant son chariot élévateur semi enseveli sous plusieurs planches et poutres lui ayant vraisemblablement chuté dessus.

À votre arrivée il a été dégagé par ses camarades et les pompiers de l'entreprise. Il est conscient, pale et agité, il n'y a pas de sueurs mais est extrêmement algique au niveau de son membre inférieur gauche et de son bassin.

Une inspection sommaire vous montre une fracture ouverte haute du fémur gauche avec extrusion de la tête et du col.

L'ensemble de la jambe semble par ailleurs en rotation sur elle-même et cyanosée. Vous notez qu'aucun pouls pédieux n'est perceptible au membre inférieur gauche.

Les paramètres vitaux sont : Pouls : 130 bpm ; TA : 85/45 mmHg ; Sat O2 imprenable ; FV : 35.

Pendant le transport et malgré un remplissage bien conduit l'hémodynamique du patient s'aggrave. La pression artérielle chute à 78/44 le pouls s'accélère à 127 et le patient commence à se marbrer sur les flancs. Vous continuez le remplissage avec des grosses molécules et y associez des amines. Vous décidez de réitérer le screening échographique 3P (ou eFAST) :

Au niveau thoracique cette coupe a été réalisée et montre:

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

**28** Dans le cadre de l'échographie pédiatrique :

- A - En cas de suspicion de pyélonéphrite, l'échographie recherche principalement une uropathie malformative.
- B - On utilise des sondes de très hautes fréquences supérieur à 15 Mhertz
- C - En trans-fontanelle, l'image d'un hématome sous-dural est un espace vide d'écho ou de vaisseaux
- D - Lors d'une boiterie chez un enfant de 4 ans apyrétique, l'échographie de hanche permet d'affirmer le diagnostic de sinovite aiguë transitoire
- E - Les fractures des cartilages de croissance ont des signes directs en échographie



**29** Il s'agit d'une coupe longitudinale sus-pubienne chez une femme de 26 ans venant au SAU pour des douleurs pelviennes.

- A - la coupe passe par l'endomètre
- B - avec des BétaHcg positifs, cette image permet de suspecter fortement une GEU rompue.
- C - le vagin et son cul de sac sont bien individualisés
- D - Il n'y a pas d'épanchement péritonéal
- E - Il y a un épanchement péritonéal

**30** En Locomoteur, l'artéfact d'anisotropie :

- A - Est indépendant de la fréquence de la sonde.
- B - N'est visible qu'en coupe transversale.
- C - Ne s'applique que pour les nerfs.
- D - Donne une image hyperéchogène.
- E - N'est pas dépendant de l'inclinaison du faisceau.

**31** Vous recevez une femme de 43 ans qui consulte pour des douleurs épigastriques évoluant depuis quelques heures. La pression artérielle est à 125/70 mmHg, la température est à 37,4 °C, mais elle n'a pas de thermomètre à la maison et décrit des sensations de chaud-froid au court la journée. Le pouls à 100. La douleur n'est pas calmée par l'alimentation, elle a même tendance à être augmentée après la prise des repas. L'auscultation cardio-pulmonaire est sans particularité. La palpation abdominale retrouve une sensibilité épigastrique sans défense ni contracture.

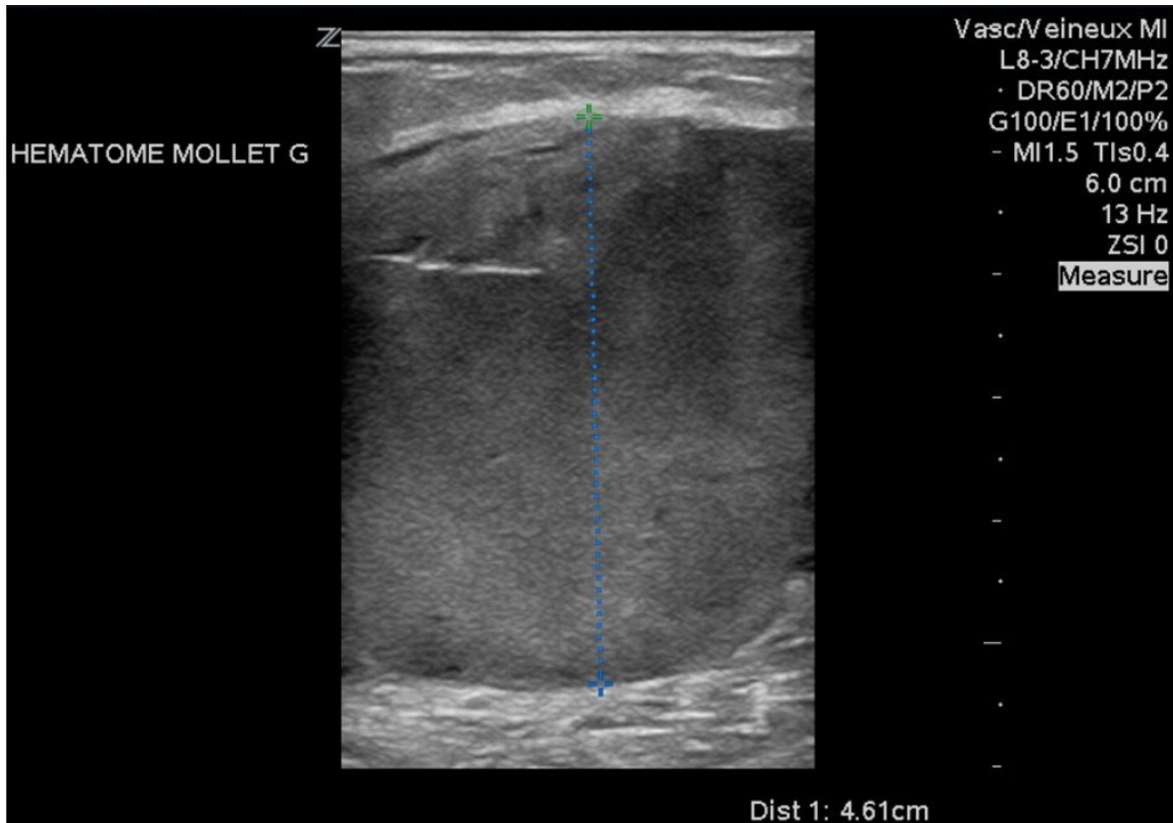
En attendant les résultats de la biologie vous réalisez échographie pour compléter votre examen :

Les deux culs-de-sac pleuraux sont libres, il n'y a pas de condensation aux bases pulmonaires.

Du fait de l'interrogatoire peu fiable, vous hésitez entre une cholécystite et une colique hépatique.

Le sludge peut être présent (une ou plusieurs réponses sont justes) :

- A - dans la cirrhose décompensée.
- B - Dans la cholécystite.
- C - Juste en post prandial
- D - En cas de jeûne prolongé.



**32** Un homme de 55 ans vient au SAU car il n'arrive plus à marcher et sa jambe gauche est très augmentée de volume. Il y a 8 jours, lors d'une partie de tennis, il a ressenti une vive douleur à ce mollet en jouant. Depuis il pensait que cela allait passer. L'échographie clinique que vous faite montre une volumineuse masse dans ce mollet.

- A - cela peut être une thrombose veineuse
- B - l'attitude la plus logique est de le ponctionner.
- C - malgré que l'hypothèse de l'hématome est la plus probable, ce la n'est pas le cas car le contenu n'est pas anéchogène.
- D - l'existence d'une souffrance cutanée impliquerait de faire une évacuation chirurgicale.
- E - il n'y a pas de renforcement postérieur

**33** En transpariétal, à propos de l'exploration du pelvis féminin :

- A - les ovaires sont bien visibles sur une coupe longitudinale
- B - en transversal, les ovaires se repèrent grâce à l'utérus et les vaisseaux iliaques
- C - en longitudinal, le col se repère par rapport au vagin
- D - lors d'un utérus rétroversé, le col a une direction postérieure
- E - la position de l'utérus dépend du remplissage de la vessie

**34** Vous arrivez en SMUR auprès d'un patient de 73 ans en ACR. Il a fait un malaise avec extrême pâleur sur la voie publique puis s'est effondré devant un témoin. Le massage cardiaque externe a été entrepris dès l'arrêt présumé. Aucune personne présente ne connaît le patient.

Vous entreprenez la réanimation avec votre équipe.

Quelles actions doivent être réalisées avant l'échographie clinique de ce patient?

- A - Trouver un accès vasculaire.
- B - Analyser le rythme électrique cardiaque.
- C - Assurer les voies aériennes supérieures.
- D - Administrer de l'adrénaline systématiquement.
- E - Commencer à ventiler le patient.

**35** En ce qui concerne l'échographie clinique dans les suspicions d'appendicite aiguë, quelles sont les réponses exactes (choix multiple) ?

- A - La valeur prédictive positive de signes échographiques évocateurs est très bonne
- B - L'absence de signes échographiques évocateurs permet d'éliminer le diagnostic d'appendicite aiguë
- C - L'exploration de l'appendicite aiguë se fait exclusivement avec la sonde curviligne à basse fréquence
- D - La constatation d'une structure tubulaire de plus de 7 mm de diamètre avec une paroi épaissie supérieur à 3 mm et incompressible est très en faveur du diagnostic d'appendicite aiguë
- E - Il peut être demandé au patient de désigner l'endroit de la douleur maximale afin d'y poser la sonde



**36** Vous prenez en charge, en SMUR, un homme de 34 ans, sans antécédents connus, victime d'une chute de 6 mètres sur une dalle en béton, 20 minutes avant votre arrivée. Le patient a un impact crânien, a un score de Glasgow à 6 (1, 1, 4), sans signes focaux, les pupilles sont symétriques et réactives. Ses paramètres sont : PA 145/65 mmHg, Fc 112/min, Fréquence respiratoire 22/min, SpO2 93% en air ambiant, Hémoglobininémie capillaire 13 g/dl.

Vous réalisez une échographie de type FAST. Le résultat est :

Un aspect qui vous semble normal au niveau des 3 quadrants abdominaux ;

Un aspect qui vous semble normal en coupe sous costale 4 cavités ;

Un aspect en faveur d'un épanchement pleural droit avec une distance inter pleurale de 1 cm et un aspect qui vous semble normal de la base pulmonaire gauche ;

Une absence de glissement pleural, de ligne B et de pouls pulmonaire en apex pulmonaire droit et un glissement pleural présent en apex pulmonaire gauche.

Quelles sont les propositions vraies ?

- A - Vous pouvez affirmer que le patient a un hémithorax droit très abondant
- B - Vous pouvez affirmer que le patient a un pneumothorax droit
- C - Vous pouvez affirmer que le patient n'a pas de lésion rétropéritonéale
- D - Vous pouvez affirmer que le patient n'a pas de lésion abdominale
- E - Vous pouvez affirmer que le patient n'a pas d'épanchement péritonéal

**37** L'anesthésie loco-régionale échoguidée :

- A - pour les blocs distaux du membre supérieur, le volume injecté est constant quel que soit de nerf bloqué.
- B - le site de ponction est décidé après un repérage par la méthode de l'ascenseur
- C - idéalement doit se faire dans le plan de la coupe
- D - certains produits anesthésiques se voient mieux que d'autres
- E - justifie d'utiliser des aiguilles à biseaux courts

**38** Une femme de 78 ans est admise pour douleur abdominale pour des douleurs qui évoluent depuis un peu plus de 24 H. Elle est orientée en secteur couché après son passage à l'IOA

Ses paramètres à l'entrée sont : Glasgow 15, Pouls 98/min, PA 135/60 mmHg, FR 20/min, température 38 °c.

A l'examen, elle se plaint essentiellement d'une douleur épigastrique. Vous hésitez entre une cholécystite et une angiocholite, les éléments en faveur d'une cholécystite :

- A - Absence de lithiase
- B - Epaissement de la paroi de 5 mm
- C - Dédoublement de la paroi
- D - Dilatation des voies biliaires intrahépatiques
- E - Absence de Murphy échographique



**39** Quelles sont les affirmations justes ?

- A - L'image est réalisée grâce à une sonde barrette à basses fréquences
- B - L'image montre une ponction réalisée dans le plan du faisceau ultrasonore
- C - L'écho-repérage permet de diminuer le risque de lésion d'une structure adjacente lors d'une ponction
- D - L'échoguidage consiste à localiser une cible anatomique par échographie avant de réaliser un geste invasif
- E - L'écho-repérage doit être réalisé en conditions stériles

**40** A propos du trajet de l'uretère non dilaté :

- A - Il croise les vaisseaux iliaques.
- B - Il est le plus accessible dans sa portion lombaire.
- C - On peut le suivre tout au long de son trajet.
- D - Il n'est visible que dans sa portion intramurale.
- E - Le cône d'ombre du rachis empêche la visualisation de la portion sous-pyélique.