

# 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 #9329707 de l'examen #379828

- 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 #9329707 de l'examen #379828 (Référence: **240529-19343-168483-379828**)

**1** Parmi les propositions suivantes concernant l'anatomie zonale de la prostate, quelle(s) proposition(s) est(sont) juste(s) ?

- A - L'urètre apical est presque entièrement entouré de zone périphérique
- B - Le lobe médian est localisé en avant du col vésical
- C - La zone centrale est une structure fibreuse aglandulaire
- D - La zone périphérique a une forme de « U » à la partie moyenne de la prostate
- E - La zone centrale entoure les canaux éjaculateurs à la partie haute de la glande

**2** Parmi les propositions suivantes concernant l'hyperplasie bénigne de prostate, laquelle ou lesquelles est(sont) juste(s) ?

- A - Un épaissement localisé de la paroi vésicale doit faire suspecter une vessie de lutte
- B - Elle peut expliquer la présence de calculs vésicaux
- C - L'énucléation endoscopique de l'adénome prostatique par laser permet d'éviter l'éjaculation rétrograde post opératoire
- D - Elle peut se compliquer d'hématurie
- E - Elle est androgéno-dépendante

**3** Quelle est(sont) la(les) indications de l'échographie de la prostate ?

- A - Bilan d'une élévation du taux de PSA
- B - Recherche de varicocèle
- C - Bilan d'une hypertrophie prostatique, avec étude du RPM
- D - Bilan de prostatites à répétition
- E - Diagnostic d'une prostatite aiguë

**4** A quoi sert l'échographie dans le bilan d'une hypertrophie bénigne de prostate ?

- A - Etude de la paroi vésicale
- B - Etude du résidu post-mictionnel
- C - Mesure du volume prostatique
- D - Mesure du volume vésical maximal
- E - Etude du retentissement sur le haut appareil urinaire

**5** Parmi les propositions suivantes concernant l'échographie de la zone périphérique de la prostate, laquelle ou lesquelles est(sont) juste(s) ?

- A - Elle est située à la face antérieure de la glande
- B - On peut y observer des zones cicatricielles hypoéchogènes
- C - Les cancers y apparaissent hypoéchogènes
- D - Avec l'âge, elle devient de plus en plus hypoéchogène
- E - La mesure de son volume est un indicateur de récupération post prostatectomie

**6** Sous quelles formes peuvent se présenter les lésions d'adénome de prostate en échographie ?

- A - Nodule hyperéchogène non atténuant
- B - Plage multi-kystique
- C - Nodule hétérogène mêlant plages iso, hypo et hyperéchogènes
- D - Nodule hyperéchogène atténuant
- E - Nodule hypoéchogène

**7** Concernant l'imagerie des pathologies inflammatoires de la prostate en échographie, quelle est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

- A - L'échographie permet le drainage des micro-abcès, en cas de persistance des signes après 48 à 72h de traitement bien conduit
- B - La prostatite granulomateuse est une entité difficile à distinguer du cancer
- C - L'imagerie est indiquée uniquement pour la recherche de complications en cas de mauvaise réponse au traitement
- D - Une échographie douloureuse est un bon signe de prostatite, et permet d'éviter le prélèvement sanguin
- E - L'échographie peut apparaître normale chez un patient présentant une prostatite

**8** Sous quelles formes peut se présenter un cancer de la prostate en échographie ?

- A - Nodule hypoéchogène hypervascularisé en Doppler
- B - Nodule hypoéchogène partiellement calcifié
- C - Lésion kystique
- D - Plage isoéchogène indistincte
- E - Infiltration hypoéchogène de toute la glande

**9** A propos des biopsies de la prostate, quelle est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

- A - Les biopsies dirigées avec fusion d'images sont basées sur la technologie des ultrasons focalisés
- B - Elles sont peu sensibles, mais très spécifiques
- C - Elles sont le plus souvent par voie transpérinéale, sous contrôle échographique
- D - C'est un test de dépistage utile à partir de 50 ans
- E - Elles sont plus efficaces pour diagnostiquer le cancer significatif si elles sont réalisées en connaissant les données d'une IRM

**10** A propos des cancers de vessie, quelle est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

- A - Environ 25% sont infiltrants
- B - L'échographie endorectale permet d'en apprécier l'extension et d'éviter certaines biopsies
- C - L'atteinte du muscle vésical nécessite une prise en charge chirurgicale par cystectomie totale.
- D - Le sondage vésical à demeure est un facteur de risque de cancer de vessie.
- E - Histologiquement, ce sont le plus souvent des carcinomes épidermoïdes

**11** Concernant l'échographie vésicale, quelle est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

- A - Elle est indiquée avant toute cystographie
- B - La dilatation urétérale en échographie est un signe de reflux vésico-urétéral
- C - Elle est contre-indiquée en cas de cystite
- D - L'étude du trigone est meilleure que celle de la paroi supérieure
- E - Elle se fait vessie vide

**12** Vous découvrez une lésion dans la vessie en échographie, quelle est (sont) la (les) réponse(s) en faveur d'une lésion tumorale plutôt que bénigne ?

- A - L'image est mobile avec les mouvements du patient
- B - Il y a de nombreux diverticules vésicaux
- C - La lésion apparaît cerclée de calcifications hyperéchogènes
- D - L'image est postéro-latérale
- E - La lésion montre un signal positif en Doppler

**13** Parmi les cinq propositions suivantes concernant les testicules, lesquelles sont exactes :

- A - On parle d'hypotrophie testiculaire pour un volume inférieur à 10 ml
- B - Il existe 5 grades de microlithiase
- C - Les kystes testiculaires n'existent pas
- D - La présence d'une lame d'hydrocèle est physiologique
- E - L'échostructure du testicule est homogène à l'exception du hile testiculaire

**14** Parmi les 5 propositions suivantes, lesquelles sont vraies concernant la varicocèle ? :

- A - elle est responsable d'une hypofertilité masculine de type sécrétoire
- B - il est nécessaire de réaliser un échodoppler rénal complémentaire chez les patients de plus de 40 ans
- C - l'échographie-Doppler n'a pas d'intérêt dans le suivi post thérapeutique d'une varicocèle
- D - une manœuvre de Valsalva est recommandée pour démasquer une varicocèle minime
- E - l'échographie-Doppler est indiqué pour rechercher une varicocèle infraclinique

**15** Parmi les 5 propositions concernant l'infertilité excrétoire, lesquelles sont exactes :

- A - Elle est associée à un volume de sperme normal (normospermie)
- B - Le volume testiculaire est diminué
- C - l'IRM est l'examen de référence
- D - elle peut s'accompagner d'une dilatation épидидymaire
- E - l'une des causes est l'infection du carrefour urogénital

**16** Parmi les 5 propositions concernant l'infertilité sécrétoire, lesquelles sont exactes :

- A - Les tumeurs associées les plus fréquents sont les tumeurs non séminomateuses
- B - Il faut surveiller les patients porteurs d'une microlithiase de grade II ou III
- C - Les testicules ectopiques sont plus à risque de développer des tumeurs
- D - l'ectopie testiculaire en est l'une des causes
- E - les vésicules séminales sont dilatées

**17** Parmi les 5 propositions concernant la mucoviscidose et l'hypofertilité, lesquelles sont exactes :

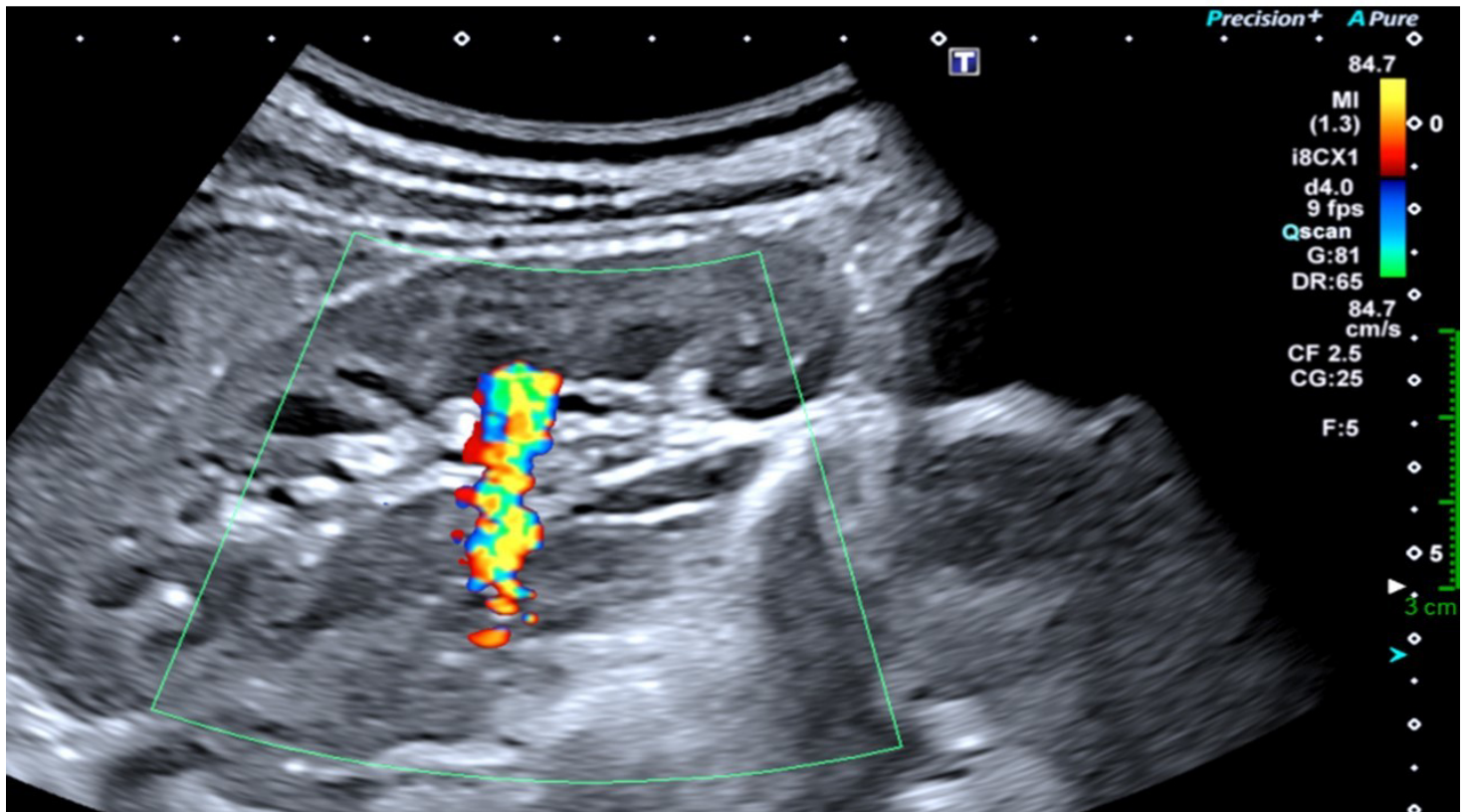
- A - les testicules sont le plus souvent de volume normal
- B - il est inutile de réaliser une biopsie testiculaire
- C - il existe une hypospermie
- D - les canaux déférents sont absents
- E - les vésicules séminales sont absentes

**18** Parmi les 5 propositions concernant l'échographie de la verge, lesquelles sont exactes :

- A - la maladie de Lapeyronnie ne se définit par la présence de plaque calcifiées et/ou fibreuses
- B - la thrombose de la veine dorsale de la verge est une cause fréquente de douleur de la verge
- C - l'exploration de la dysfonction érectile nécessite une injection intra caverneuse de prostaglandine
- D - une vitesse systolique après injection inférieure à 25 cm/s est une valeur normale
- E - il est médical légal de prévenir des risques de priapisme après injection

**19** Parmi les 5 propositions suivantes, lesquelles sont vraies concernant la varicocèle ? :

- A - elle peut être responsable d'une hypofertilité masculine de type excrétoire
- B - l'échographie-Doppler n'a pas d'intérêt dans le suivi post thérapeutique d'une varicocèle
- C - l'échographie-Doppler est indiqué pour rechercher une varicocèle infra-clinique
- D - une manœuvre de Valsalva est recommandée pour révéler une varicocèle minime
- E - elle est la conséquence d'un reflux sanguin dans les veines déférentielles



**20** A propos de cette coupe longitudinale d'un rein droit en Doppler couleur

- A - L'artefact couleur présent peut-être généré par un calcul
- B - Elle est réalisée avec une PRF Doppler couleur haute
- C - L'artefact couleur présent est un artefact de scintillement
- D - L'artefact couleur présent est un artefact périvasculaire
- E - Elle est réalisée avec une PRF Doppler couleur basse

**21** Devant un tableau de douleur lombaire aiguë droite non fébrile, vous évoquez le diagnostic de colique néphrétique :

- A - Devant une formation arrondie hypoéchogène accompagnée d'un artefact périvasculaire
- B - Malgré l'absence de dilatation des cavités pyélocalicielles dans les premières heures qui suivent l'apparition de la douleur
- C - Devant la présence d'une image hyperéchogène dans un fond caliciel mais sans cône d'ombre
- D - Devant un artefact de scintillement malgré l'absence de structure hyperéchogène avec cône d'ombre
- E - Devant une dilatation modérée des cavités pyélocalicielles droites

**22** Afin de sensibiliser la détection d'un calcul à l'aide de l'artefact de scintillement vous pouvez :

- A - Injecter un produit de contraste ultrasonore pour sensibiliser la visualisation de l'artefact de scintillement
- B - Augmenter la PRF au-dessus de 4000 Hz
- C - Diminuer modérément le gain Doppler pour limiter la visibilité des vaisseaux dans le sinus rénal
- D - Conserver une PRF basse à 2000 Hz
- E - Augmenter la fréquence de transmission des US pour le Doppler couleur afin d'améliorer la résolution spatiale du Doppler

**23** L'échographie de contraste du rein avec injection intra veineuse de SonoVue:

- A - Peut être réalisée en France en raison de l'existence de nombreuses recommandations nationales et internationales
- B - Ne présente pas de contre-indication
- C - Nécessite la mise en place d'un cathlon de petit calibre (24G typiquement)
- D - Est une indication de l'AMM en France
- E - Améliore la détection des infarctus du rein

**24** Quelle(s) est(sont) la (les) indication(s) d'une échographie de contraste rénale ?

- A - Diagnostiquer la présence d'une tumeur bénigne lorsque celle-ci présente un rehaussement faible et parfaitement homogène
- B - Améliorer la classification des masses kystiques atypiques du rein
- C - Affirmer l'existence d'un syndrome obstructif devant l'absence de passage des microbulles dans les voies urinaires dilatées
- D - Éliminer le diagnostic de nécrose corticale en cas d'insuffisance rénale aiguë du rein transplanté dans le cadre d'un rejet aigu
- E - Affirmer le diagnostic d'angiomyolipome devant une masse hyperéchogène prenant intensément le contraste sans wash-out

**25** Quelles sont les propositions exactes concernant le diagnostic de nécrose tubulaire aiguë du rein transplanté ?

- A - Le diagnostic est posé devant une échographie Doppler normale
- B - Le diagnostic nécessite l'injection d'un produit de contraste ultrasonore
- C - L'aspect typique est celui d'un flux en va-et-vient dans les artères interlobaires
- D - Il existe une élévation des indices de résistance intra-rénaux supérieure à 0,80
- E - La présence d'une hypoperfusion corticale marquée est fréquente

**26** En cas de cassure de la diurèse en post-opératoire immédiat de greffe rénale, quelles sont les propositions exactes ?

- A - La nécrose tubulaire aiguë est un diagnostic d'élimination à ce stade de la greffe
- B - La présence d'une démodulation importante des flux dans les artères interlobaires témoigne de la présence d'une sténose serrée de l'artère rénale qui doit conduire à une reprise chirurgicale en urgence
- C - L'absence de signal Doppler au sein du greffon est typique d'une nécrose complète de l'ensemble de l'organe
- D - La thrombose de la veine rénale est évoquée en cas d'absence de visibilité des veines sinusales associée à un reflux holodiastolique
- E - La nécrose corticale est un diagnostic différentiel qui doit être systématiquement évoqué dans les 48 premières heures de la greffe

**27** A propos de la dysmorphie interlobaire (colonne de Bertin) du rein

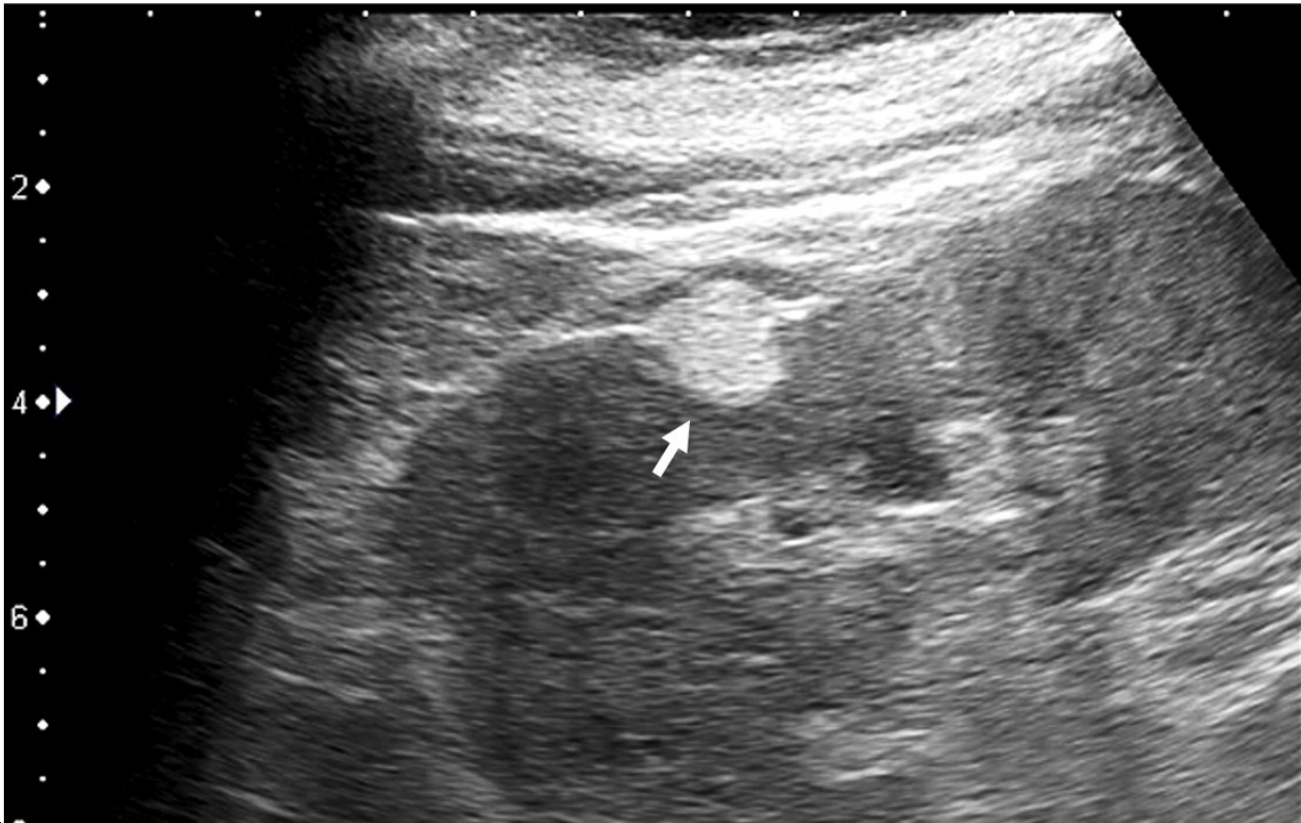
- A - Elle composée exclusivement de cortex
- B - Elle est isoéchogène homogène
- C - Elle est composée de médullaire
- D - Elle est hypoéchogène homogène
- E - Elle est en situation sous capsulaire

**28** A propos des incisures fœtales

- A - Elles ne sont jamais localisées en regard de la médullaire
- B - Elles sont généralement multiples
- C - Elles sont larges et superficielles
- D - Elles sont toujours associées à une hypoplasie rénale
- E - Elles sont fines et profondes

**29** A propos de l'analyse spectrale des flux artériels intra-rénaux

- A - La composante systolique normale comporte toujours un pic systolique précoce
- B - Elle doit être recueillie au niveau de l'origine des artères inter-lobaires
- C - La composante systolique normale se traduit par un temps de montée systolique inférieur à 70msec.
- D - Elle doit être recueillie au niveau de l'origine des artères lobaires
- E - La composante diastolique normale peut-être refluate



**30** Cette coupe échographique longitudinale de rein gauche montre une lésion (flèche) de découverte fortuite.

Quelles sont les propositions exactes parmi les suivantes :

- A - La lésion peut-être un carcinome à cellules claires
- B - La lésion doit être biopsiée d'emblée sous échographie
- C - La lésion est de siège intraparenchymateux
- D - La lésion est de siège sous capsulaire
- E - La lésion est un angiomyolipome typique

**31** Le diagnostic de faux anévrysme repose sur les signes suivants :

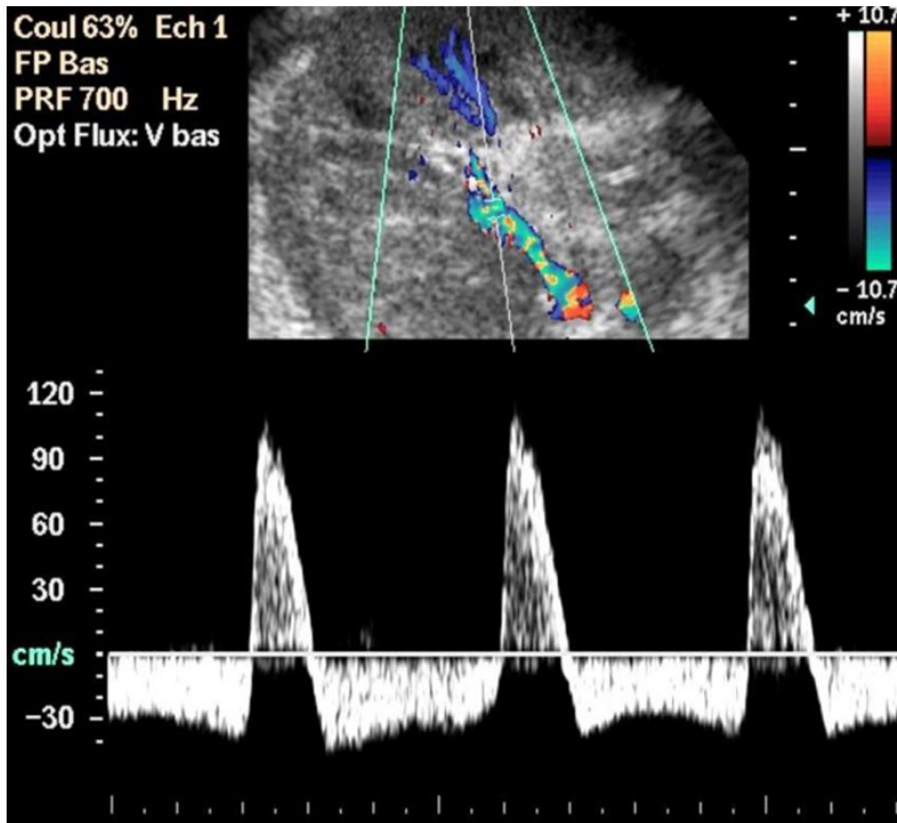
- A - La présence d'un artefact périvasculaire
- B - La présence d'un flux artériel amorti et démodulé
- C - La présence d'un artefact de battement de paroi
- D - La présence d'un flux artériel en va-et-vient
- E - La présence d'une poche circulante contenant un flux tourbillonnaire

**32** A propos de l'artefact périvasculaire en Doppler couleur

- A - Il peut être provoqué par un anévrysme artériel rénal
- B - Il peut être provoqué par une sténose serrée préocclusive de l'artère rénale
- C - Il peut être provoqué par une fistule artérioveineuse post biopsie rénale
- D - Il peut être atténué en augmentant la PRF
- E - Il peut être provoqué par une malformation artérioveineuse rénale de type angiomateux

**33** Parmi les 5 propositions suivantes, lesquelles sont vraies ?

- A - La mesure de la taille des reins est contributive au diagnostic différentiel des différentes néphropathies
- B - Un petit rein dysmorphique est évocateur de néphropathie interstitielle par reflux
- C - Les reins sont volontiers augmentés de taille en cas de néphropathie vasculaire
- D - L'échographie permet de caractériser les différents types de néphropathies
- E - Une inversion de la différenciation cortico-médullaire est évocatrice de néphrocalcinose médullaire



**34** Voici un tracé doppler enregistré en intra-rénal chez un patient présentant une insuffisance rénale aiguë  
Ce tracé évoque :

- A - Une néphropathie de reflux
- B - Une glomérulonéphrite aiguë
- C - Une néphropathie interstitielle aiguë
- D - Une thrombose de veine rénale
- E - Une pyélonéphrite aiguë

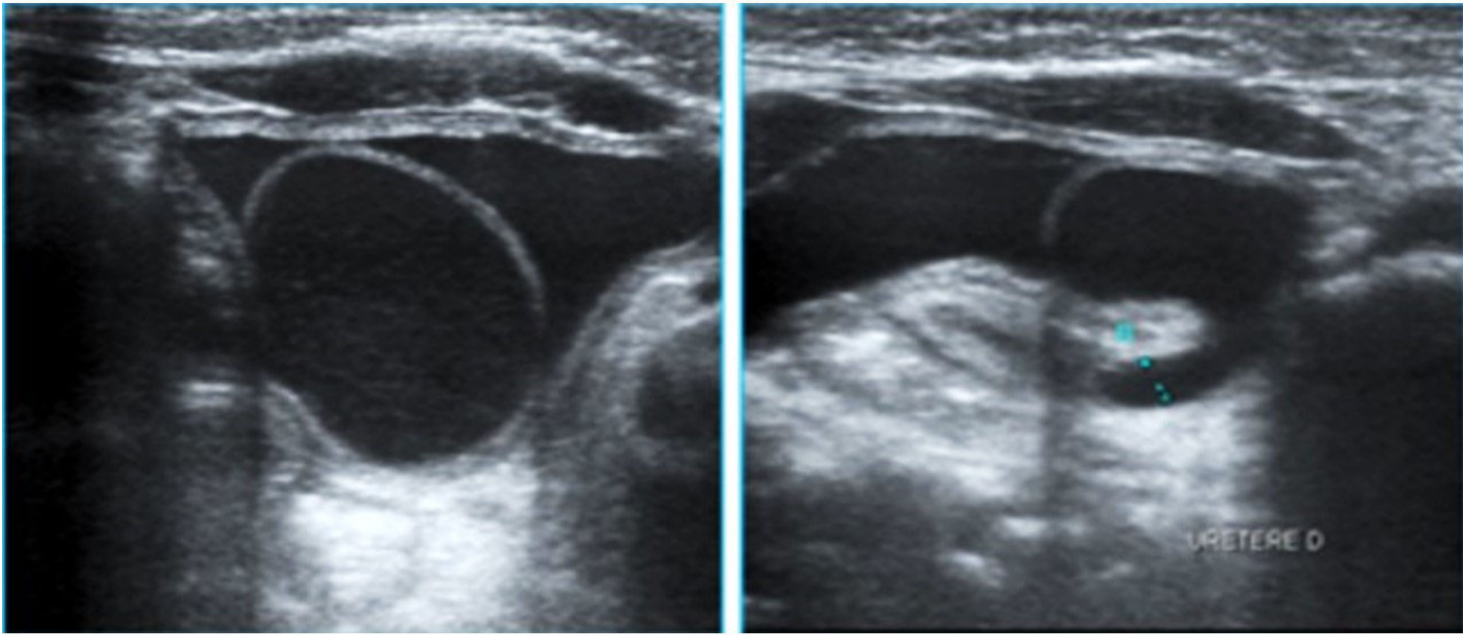
**35** Parmi les 5 propositions suivantes, lesquelles sont vraies ?

- A - La polykystose hépatorénale récessive se caractérise par la présence de macrokystes médullaires.
- B - La polykystose hépatorénale dominante se caractérise par la présence de macrokystes corticaux uniquement.
- C - La polykystose hépatorénale récessive se caractérise par la présence de kystes rénaux et hépatiques.
- D - La polykystose hépatorénale dominante se caractérise par la présence de macrokystes avec une augmentation de taille des reins.
- E - Une polykystose hépatorénale dominante doit être suspectée, dans la descendance de patients atteints par la maladie, à partir de plus de deux kystes par rein au cours de la 4e décennie.

**36** A propos des maladies kystiques associées à un syndrome prolifératif, quelles sont les propositions vraies ?

- A - Le recours au scanner permet le plus souvent de caractériser ces syndromes
- B - Il faut savoir y penser en présence de kystes associés à des petits reins
- C - La présence de kystes associés à des tumeurs solides évoque une sclérose tubéreuse de Bourneville
- D - Il faut savoir y penser en présence de kystes atypiques
- E - La présence de kystes associés à des tumeurs solides évoque une maladie de von Hippel-Lindau





**37** A propos de la pathologie affichée sur ces coupes échographiques axiale et sagittale de la vessie

- A - Il s'agit d'un méga-uretère primitif
- B - C'est une malformation fréquente de l'uretère inférieur sur un système urinaire double
- C - C'est une malformation fréquente de l'uretère supérieur sur un système urinaire double
- D - Il s'agit d'un urétérocèle intra vésical
- E - C'est une malformation fréquente sur une système urinaire simple

**38** 2. Parmi les 5 propositions suivantes, lesquelles sont vraies concernant le reflux vésico urétéral (RVU) ? :

- A - La sonocystographie est une technique irradiante, peu sensible pour détecter un RVU de bas grade
- B - Le RVU est une pathologie fréquente, le plus souvent dû à une cause anatomique où fonctionnelle
- C - L'échographie est très sensible et spécifique pour détecter un RVU
- D - Le diagnostic de certitude d'un RVU est fait par la cystographie (gold standard)
- E - sur l'échographie le brusque changement de calibre des cavités pyélocalicielles et l'inversion de la différenciation cortico-médullaire sont des signes indirects, évocateurs d'un RVU

**39** Parmi les 5 propositions suivantes, lesquelles sont des signes de la pyélonéphrite aiguë sur l'échographie ? :

- A - Une hyperéchogénéicité triangulaire du parenchyme ou une hypoéchogénéicité focale (stade pré-suppurée) hypervascularisée
- B - L'aspect strié du cortex rénal
- C - Une hyperéchogénéicité triangulaire du parenchyme ou une hypoéchogénéicité focale (stade pré-suppurée) hypovascularisée
- D - La néphromégalie souvent polaire
- E - L'accentuation de la différenciation cortico médullaire du parenchyme

**40** Parmi les 5 propositions suivantes, lesquelles sont vraies concernant les valves de l'urètre postérieure (VUP) ? :

- A - Il s'agit d'une pathologie rare avec une incidence plus élevée chez les filles
- B - Nécessite d'une prise en charge chirurgicale
- C - La forme sévère est évoquée pendant le bilan anténatal et le diagnostic de certitude est fait par la cystographie à la naissance
- D - Au bilan anténatal : la méga vessie, la dilatation pyélo-urétérale bilatérale et la dilatation de l'urètre postérieure sont des signes suggestifs des VUP
- E - Le diagnostic se fait toujours à la naissance