



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 #9329808 de l'examen #379841

- 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
- 11 A B C D E
- 12 A B C D
- 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
- 25 A B C D

- 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
- 38 A B C D E
- 39 A B C D
- 40 A B C D



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

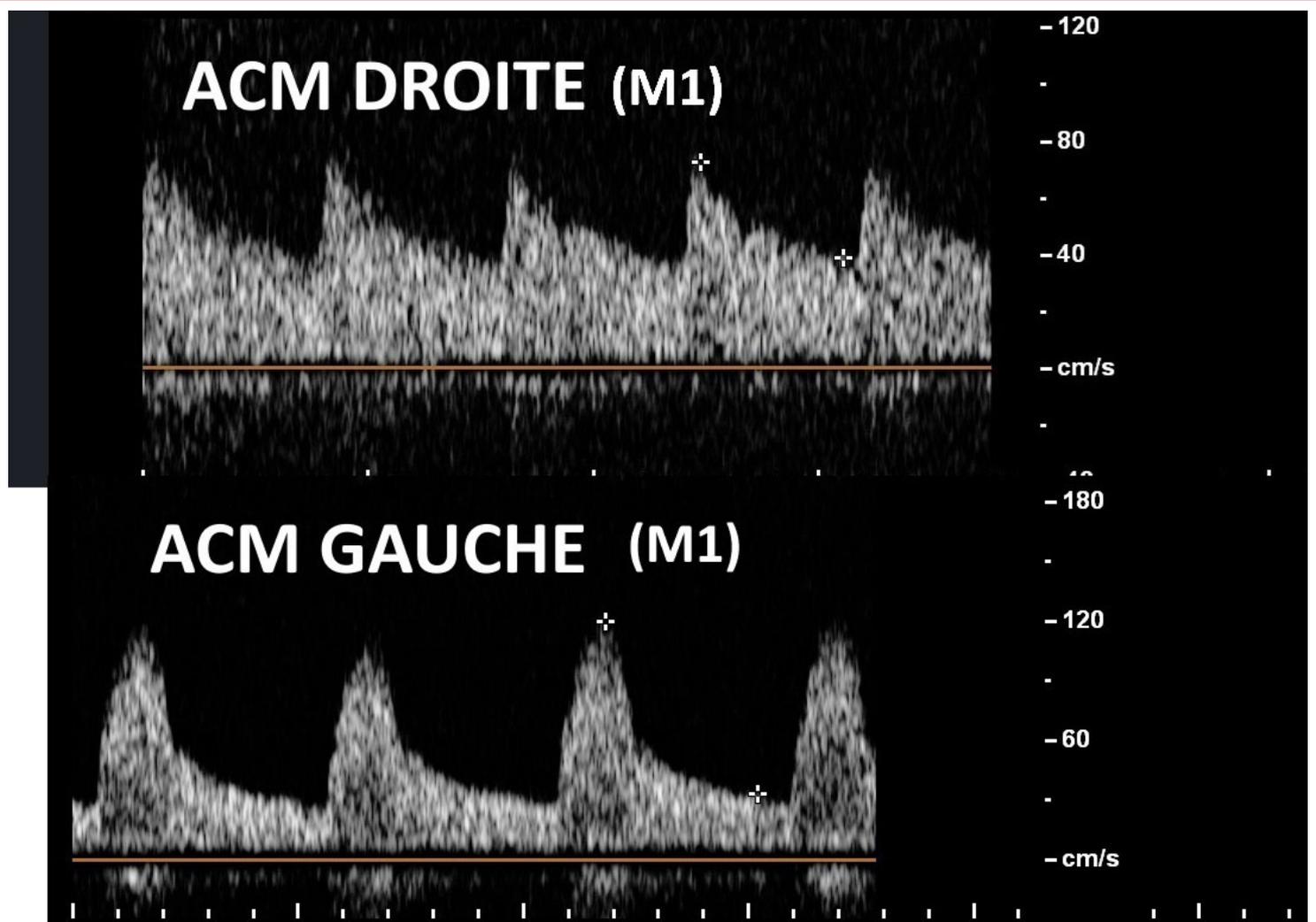
Informations: (40 questions)

Sélectionner la ou les bonne(s) réponse(s) - ne vous fiez pas aux pluriels dans l'énoncé !
- Téléphone interdit. - Documents interdits.

Copie #9329808 de l'examen #379841 (Référence: 240529-19343-168468-379841)

1 Un patient vous est adressé pour un Doppler transcrânien pour le bilan du retentissement d'une sténose carotidienne intracrânienne très serrée (>90%). Quels signes devez-vous rechercher sur l'examen ?

- A - Amortissement et démodulation du segment M1 controlatéral à la lésion
- B - Amortissement et démodulation du segment M1 homolatéral à la lésion
- C - Inversion circulatoire du segment A1 controlatéral à la lésion
- D - Inversion circulatoire du segment A1 homolatéral à la lésion
- E - Inversion circulatoire du segment M1 controlatéral à la lésion



2 Concernant les deux flux illustrés dans cette image, quelles sont les propositions vraies ?

- A - Le flux cérébral moyen droit est amorti et démodulé
- B - Ces flux peuvent être expliqués par une sténose serrée du segment M2 droit.
- C - Ces flux peuvent être expliqués par une sténose serrée du segment M2 gauche
- D - Ces flux peuvent être expliqués par une sténose carotidienne interne droite serrée, bien compensée par le polygone de Willis
- E - Ces flux peuvent être expliqués par une sténose carotidienne interne droite serrée, mal compensée par le polygone de Willis

3 Dans quelle(s) indication(s) un Doppler transcranien peut-il être un examen de choix ?

- A - L'évaluation du retentissement hémodynamique d'aval d'une sténose du segment M3
- B - La recherche de signes indirects de Foramen Ovale Perméable
- C - L'évaluation du retentissement hémodynamique des sténoses du tronc basilaire
- D - Le bilan étiologique d'un acouphène pulsatile
- E - Le suivi de la perméabilité d'un stent du sinus transverse

4 Au sujet de la pathologie des artères du membre supérieur, quelles sont les affirmations vraies ?

- A - Les manœuvres dynamiques de compression des artères radiale et ulnaire permettent d'évaluer en temps réel la suppléance des arcades palmaires
- B - Une asymétrie tensionnelle peut être directement liée à une sténose de l'artère sous clavière
- C - Le vol vertébro sous clavier est un hémodétournement vertébral entraîné par une sténose serrée de l'artère sous clavière, directement en aval de la naissance de l'artère vertébrale
- D - L'artérite de Takayasu touche essentiellement les artères distales, et notamment les arcades palmaires superficielles et profondes
- E - La pathologie athéromateuse du membre supérieur est plus fréquente qu'aux membres inférieurs

5 Un patient vous est adressé dans le cadre de la suspicion d'un syndrome de la traversée thoraco-cervico-brachiale. Parmi les points suivants, lesquels doivent impérativement être réalisés au cours de votre examen ?

- A - Manœuvres dynamiques des membres supérieurs, a type de rotation externe et d'abduction de plus de 90° du membre symptomatique
- B - Recherche d'une interruption complète du flux artériel et/ou du flux veineux au cours des manœuvres dynamiques
- C - Orientation rapide vers un chirurgien référent en cas de TCTB artériel en raison du risque ischémique
- D - Recherche d'une accélération de plus de 200% des vitesses systoliques maximales de l'artère axillaire au cours des manœuvres dynamiques
- E - Recherche d'un ralentissement de plus de 75% des vitesses circulatoires artérielles et/ou veineuses au cours des manœuvres dynamiques.

6 Quelles pathologies ou conditions physiques peuvent expliquer une démodulation associée à des turbulences, de façon unilatérale, du flux de l'artère sous clavière ?

- A - La présence d'une sténose serrée en aval de la zone étudiée.
- B - La présence d'une fistule artério-veineuse d'hémodialyse en aval.
- C - Une maladie de Buerger sévère en aval de la zone étudiée.
- D - La présence d'une sténose serrée en amont de la zone étudiée.
- E - Une malformation artério veineuse à haut débit en aval de la zone étudiée.

7 Quelles sont les localisations préférentielles des lésions d'athérome des artères cervico-encéphaliques, (artérite radique exclue) :

- A - Siphon carotidien
- B - Bifurcation carotidienne
- C - Sous-clavière prévertébrale
- D - Ostium vertébral
- E - Segment V3 de la vertébrale

8 Quelles sont les localisations préférentielles des lésions de dissection des artères cervicales :

- A - Carotide interne sus bulbaire
- B - Vertébrale segment V1
- C - Vertébrale segment V2
- D - Sous clavière post vertébrale
- E - Carotide commune

9 Parmi les éléments suivants, lesquels caractérisent une plaque d'athérome instable ?

- A - Echostructure hypoéchogène
- B - surface endoluminale de la plaque anfractueuse
- C - l'enregistrement de signaux micro-emboliques en aval de la plaque
- D - Échostructure hétérogène
- E - Une extension de la plaque de la carotide commune sur le bulbe

10 Parmi les éléments suivants, lesquels retenez-vous en faveur d'une maladie de Horton :

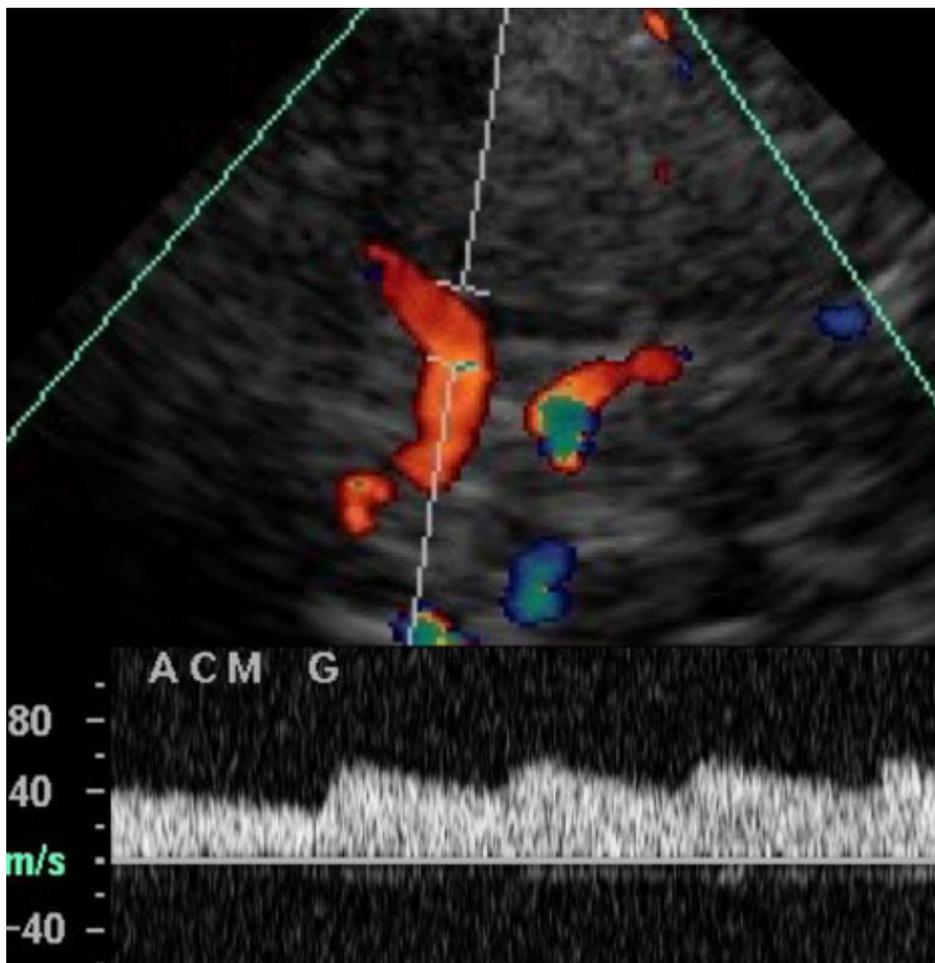
- A - un halo hypoéchogène sur une des artères temporales
- B - Une sténose hémodynamique sur une des artères temporales
- C - un halo hypoéchogène sur l'artère axillaire
- D - Un trajet très sinueux des artères temporales

11 Parmi les critères échodopplers suivants, lesquels vous permettent de diagnostiquer une dissection récente de l'artère carotide interne :

- A - l'élargissement du calibre externe associé à la réduction de la lumière circulante par du matériel iso-hypoéchogène
- B - Un flux démodulé sur le segment sous pétreux
- C - Une plicature hémodynamiquement sténosante
- D - Trajet sinueux de la carotide interne sus-bulbaire
- E - une réduction du calibre de la lumière circulante de la carotide interne en aval du bulbe par du matériel isoéchogène, avec ou sans sténose hémodynamique

12 Quelles atteintes des artères cervicales sont plus fréquemment retrouvées chez des patients de plus de 50 ans :

- A - Dysplasie fibro-musculaire
- B - Athérome
- C - Artérite giganto-cellulaire (maladie de Horton)
- D - Artérite de Takayasu

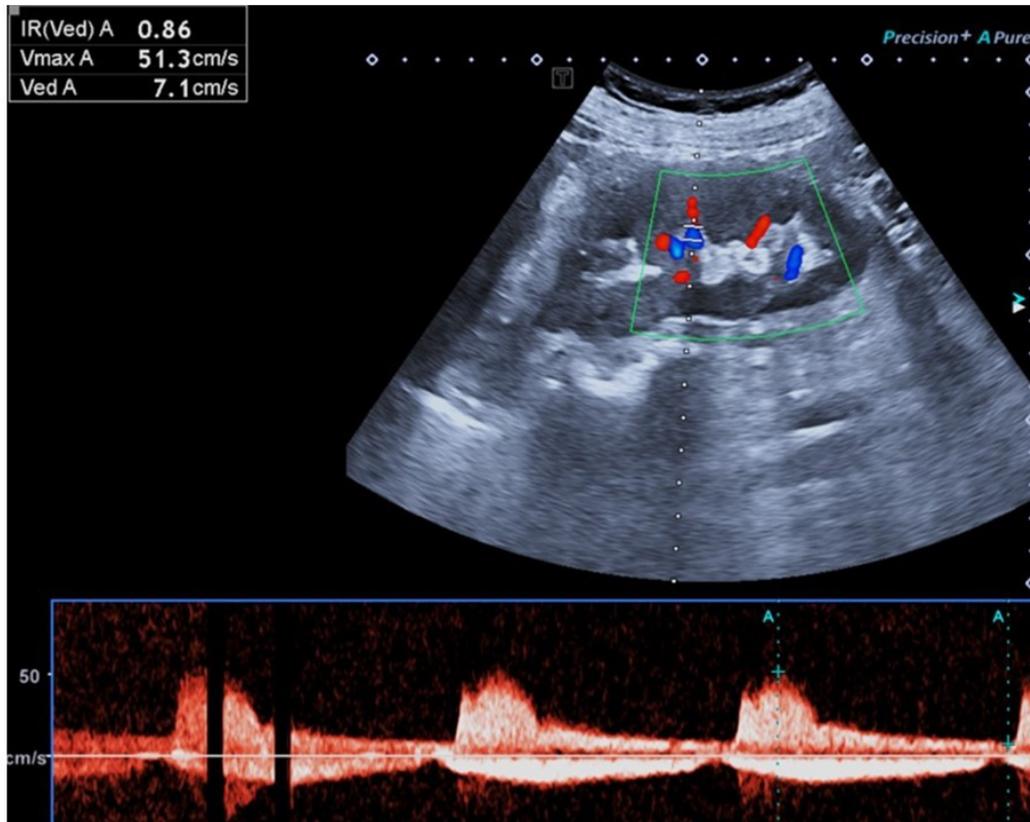


13 Voici une image d'un spectre doppler pulsé d'une artère cérébrale moyenne gauche :

- A - La lésion causale est en amont
- B - le Flux est démodulé
- C - le flux traduit le retentissement intracrânien d'une sténose serrée ou d'une occlusion de la carotide interne homolatérale
- D - le Flux est normalement modulé
- E - La lésion causale est en aval

14 En doppler, quelle(s) mesure(s) hémodynamiques vous permet(tent) d'évaluer le degré selon NASCET d'une sténose carotide athéromateuse ?

- A - Le rapport des vitesses maximales systoliques entre la sténose et la carotide commune d'amont
- B - Le rapport des vitesses maximales systoliques entre la sténose et la carotide interne d'aval
- C - Le rapport des vitesses moyennes entre la sténose et la carotide commune d'amont
- D - La vitesse maximale systolique au sein de la sténose
- E - La vitesse moyenne au sein de la sténose

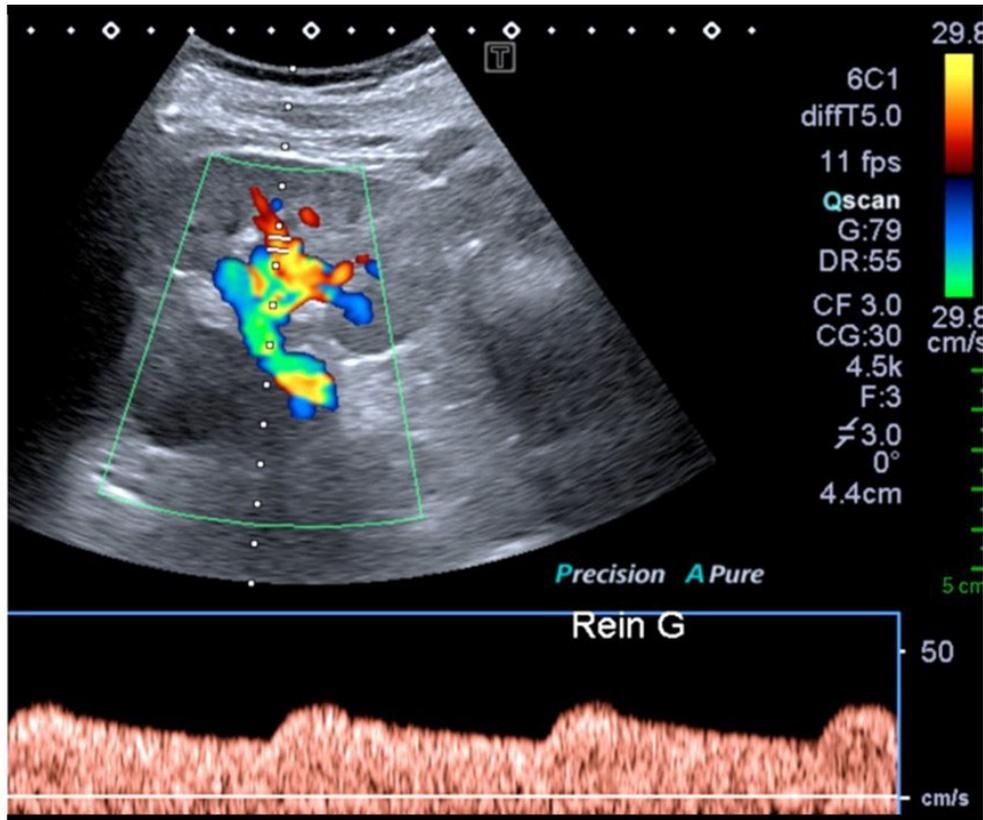


15 A propos de cet enregistrement Doppler pulsé artériel intra rénal gauche :

- A - La pente systolique est normale
- B - La pente systolique est amortie
- C - Les indices de résistance sont augmentés
- D - Il montre des signes de turbulence en aval d'une sténose
- E - Il existe un reflux hodiastolique

16 Les résistances artérielles intra rénales peuvent augmenter au cours des affections suivantes :

- A - Une sténose pré-occlusive de l'artère rénale
- B - Une thrombose primitive de la veine rénale
- C - Une fistule artério-veineuse
- D - Une nécrose tubulaire aiguë
- E - Une néphropathie diabétique



17 Ce spectre Doppler artériel (artère interlobaire) rénal montre :

- A - Une diminution de l'indice de résistance
- B - Une démodulation du flux
- C - Peut traduire une sténose serrée de l'artère rénale
- D - Peut traduire une occlusion chronique de l'artère rénale
- E - Un flux turbulent

18 Parmi les signes suivants le (les) quel(s) est (sont) généralement associés à une fistule artérioveineuse intra-rénale :

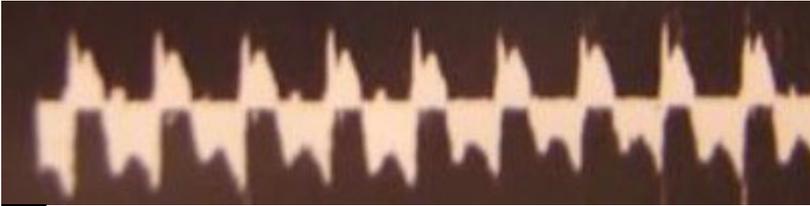
- A - Flux artériel en va et vient
- B - Diminution des résistances artérielles
- C - Augmentation des résistances artérielles
- D - Flux artériel accéléré et désorganisé
- E - Artefact périvasculaire

19 Une sténose pré occlusive de l'artère rénale typiquement s'accompagne :

- A - D'un amortissement des flux intra-rénaux
- B - D'une accélération du flux $>200\text{cm/sec}$
- C - D'un ralentissement du flux artériel en post-sténotique
- D - D'un artefact périvasculaire
- E - D'une diminution des résistances artérielles intra-rénales

20 A propos de l'hématome disséquant des artères rénales :

- A - Il est plus fréquent à droite
- B - Il est généralement responsable d'une nécrose corticale
- C - Il est plus fréquent chez la femme
- D - Il est plus fréquent à gauche
- E - Il est généralement responsable d'une nécrose segmentaire



21 Concernant cet enregistrement Doppler pulsé artériel hilaire chez un patient greffé rénal présent une oligurie avec hématurie postopératoire :

- A - Index de résistance supérieur à 1
- B - Ce tracé n'est pas spécifique
- C - Présence d'un reflux holodiastolique
- D - Le diagnostic de thrombose artérielle est probable
- E - Le diagnostic de thrombose veineuse est probable

22 Concernant la survenue et les signes de nécrose tubulaire aiguë du greffon rénal :

- A - Il s'agit de lésions irréversibles
- B - Le temps d'ischémie froide est un élément déterminant
- C - Il y a constamment un reflux diastolique
- D - Il n'y a habituellement pas de reflux diastolique
- E - Les index de résistance sont élevés ($> 0,9$)

23 Concernant les fistules artério-veineuses du greffon rénal :

- A - Elles doivent être recherchées en Doppler couleur
- B - Elles doivent être recherchées en Doppler puissance
- C - Elles sont essentiellement iatrogènes
- D - Elles régressent spontanément dans la plupart des cas
- E - Les index de résistance de l'artère porteuse alimentant la fistule sont toujours plus élevés par rapport au tronc de l'artère du greffon

24 Dans le cadre du suivi d'un anévrisme de l'aorte abdominale, une des phrases ci-dessous est une intruse :

- A - Le suivi d'une endoprothèse aortique mise pour traiter un anévrisme ne peut se faire par simple échographie Doppler Couleur
- B - Le suivi d'une endoprothèse aortique mise pour traiter un anévrisme se fait idéalement par scanner avec injection IV d'iode
- C - Le suivi d'une endoprothèse aortique mise pour traiter un anévrisme se fait par simple échographie
- D - Le suivi d'un anévrisme de l'aorte abdominale se fait en première intention par échographie

25 Quand parle-t-on d'un diamètre majoré du tronc de l'artère mésentérique supérieure ?

- A - supérieur à 10 mm
- B - supérieur à 20 mm
- C - supérieur ou égal à 4 mm
- D - supérieur à 6 mm

26 A propos du ligament falciforme :

- A - est directement en continuité avec les veines oesophagiennes
- B - peut occasionnellement contenir l'artère hépatique gauche
- C - n'est pas visible à l'échographie
- D - prolonge le récessus de Rex
- E - sépare le segment I du segment II

27 La vitesse moyenne dans le tronc porte normal est comprise entre :

- A - 18 et 20 cm/sec
- B - 15 et 18 cm/sec
- C - 7 et 10 cm/s
- D - 12 et 15 cm/sec
- E - 10 et 13 cm/sec

28 En présence d'une inversion du flux dans la veine porte droite avec modulation triphasique du signal spectral, on évoquera :

- A - une thrombose porte tronculaire
- B - une décompensation cardiaque droite
- C - un HCC
- D - un cavernome porte
- E - un TIPS

29 Quelle est la méthode de mesure recommandée pour quantifier le flux portal :

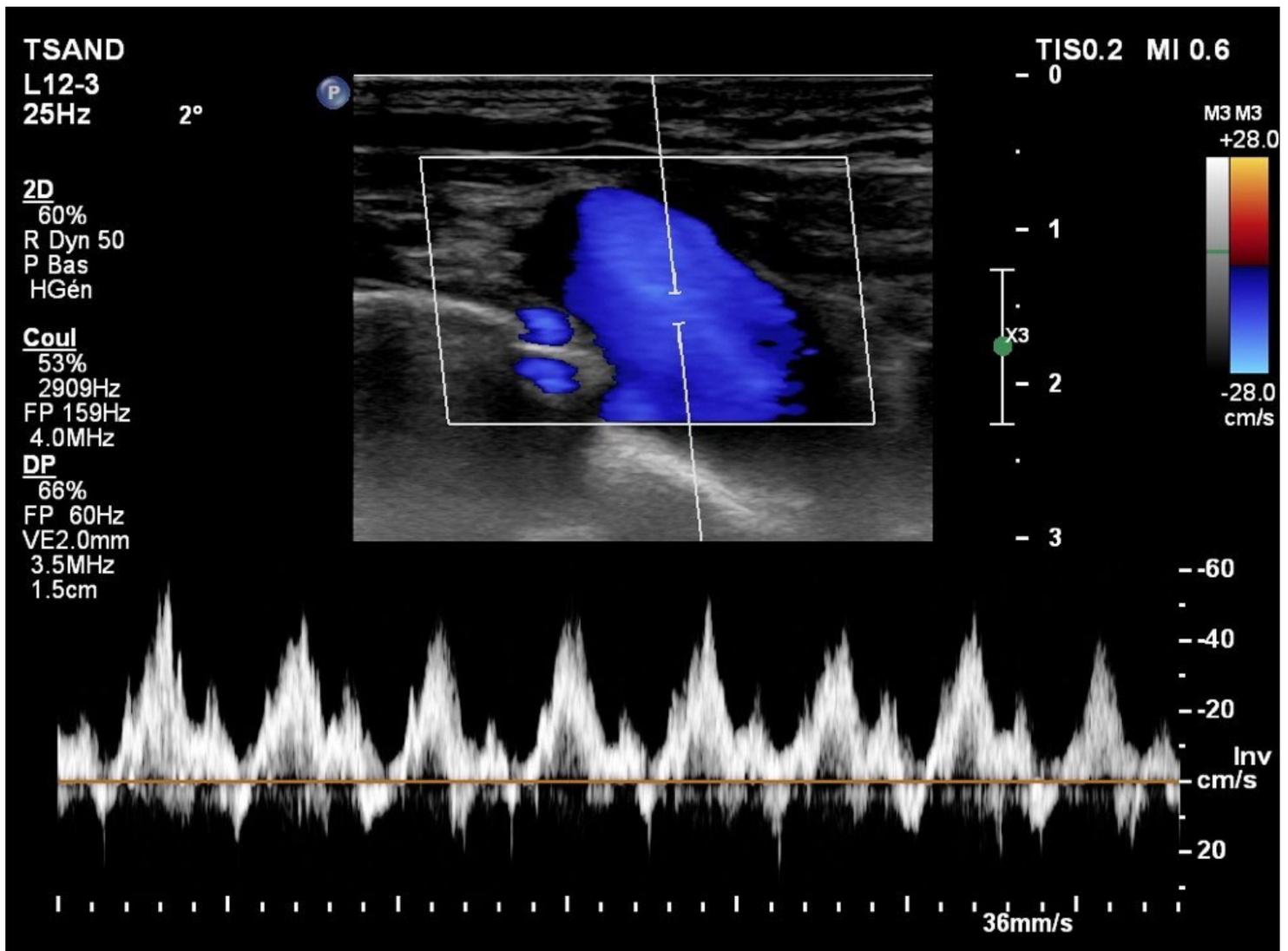
- A - l'utilisation de l'échelle couleur graduée
- B - la mesure de la moyenne des vitesses maximales
- C - la mesure de la vitesse maximale moyennée au cours du temps
- D - le calcul automatique de la vitesse moyenne moyennée au cours du temps
- E - la mesure ponctuelle de la vitesse maximale multipliée par 0,56

30 Sur une coupe échographique abdominale :

- A - La veine cave inférieure est à gauche et l'aorte à droite de l'écran
- B - La sonde linéaire est le plus souvent utilisée
- C - Les veines iliaques communes sont postérieures par rapport aux artères iliaques
- D - Les variations anatomiques des vaisseaux iliaques sont très fréquentes
- E - Le syndrome de Cockett est la compression de l'artère iliaque commune gauche sur la veine iliaque commune droite

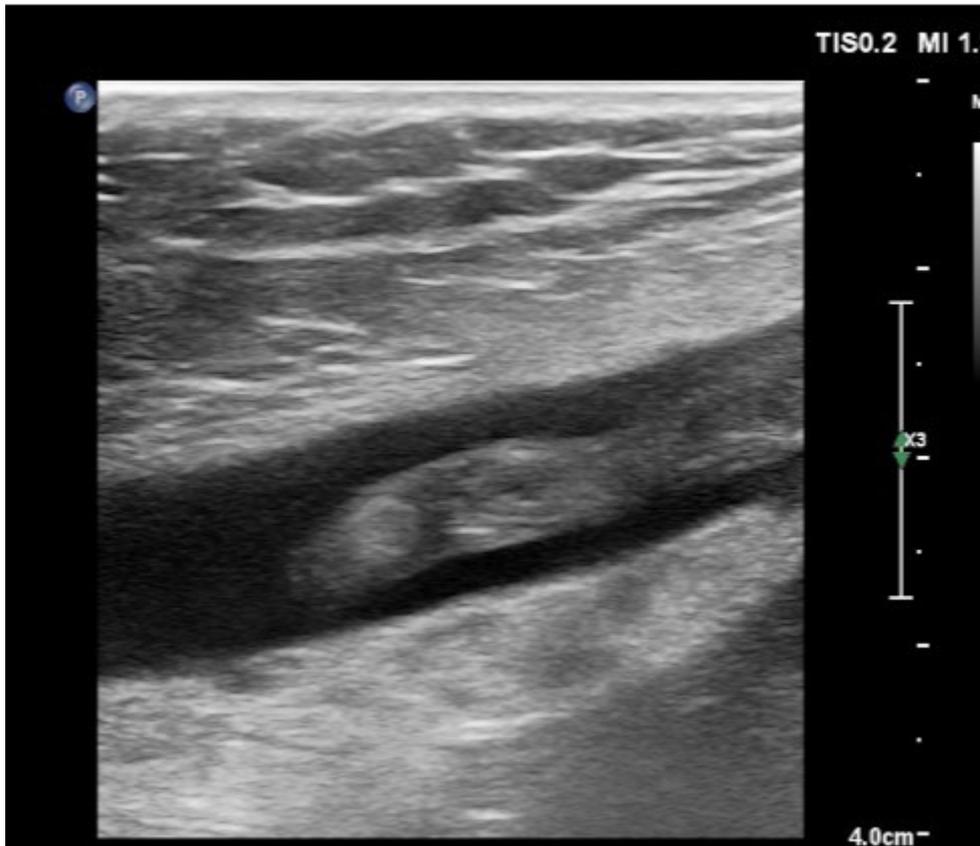
31 Vous faites un diagnostic de thrombose veineuse poplitée droite sur un écho-Doppler veineux des membres inférieurs chez un patient de 50 ans en post opératoire d'une chirurgie du genou sans autre antécédent :

- A - Un bilan de thrombophilie est préconisé
- B - L'écho-Doppler doit être refait à l'arrêt du traitement anticoagulant
- C - L'écho-Doppler doit être refait une fois par mois pendant la durée du traitement anticoagulant
- D - Il s'agit d'une thrombose veineuse profonde distale
- E - La durée du traitement anticoagulant est de 6 mois



32 Concernant cette image échographique :

- A - Elle peut avoir été prise sur une veine fémorale
- B - Il s'agit d'un flux après chasse veineuse
- C - Il s'agit d'une modulation cardiorespiratoire pathologique
- D - Elle peut avoir été prise sur une veine poplitée
- E - Elle peut avoir été prise sur une veine jugulaire interne

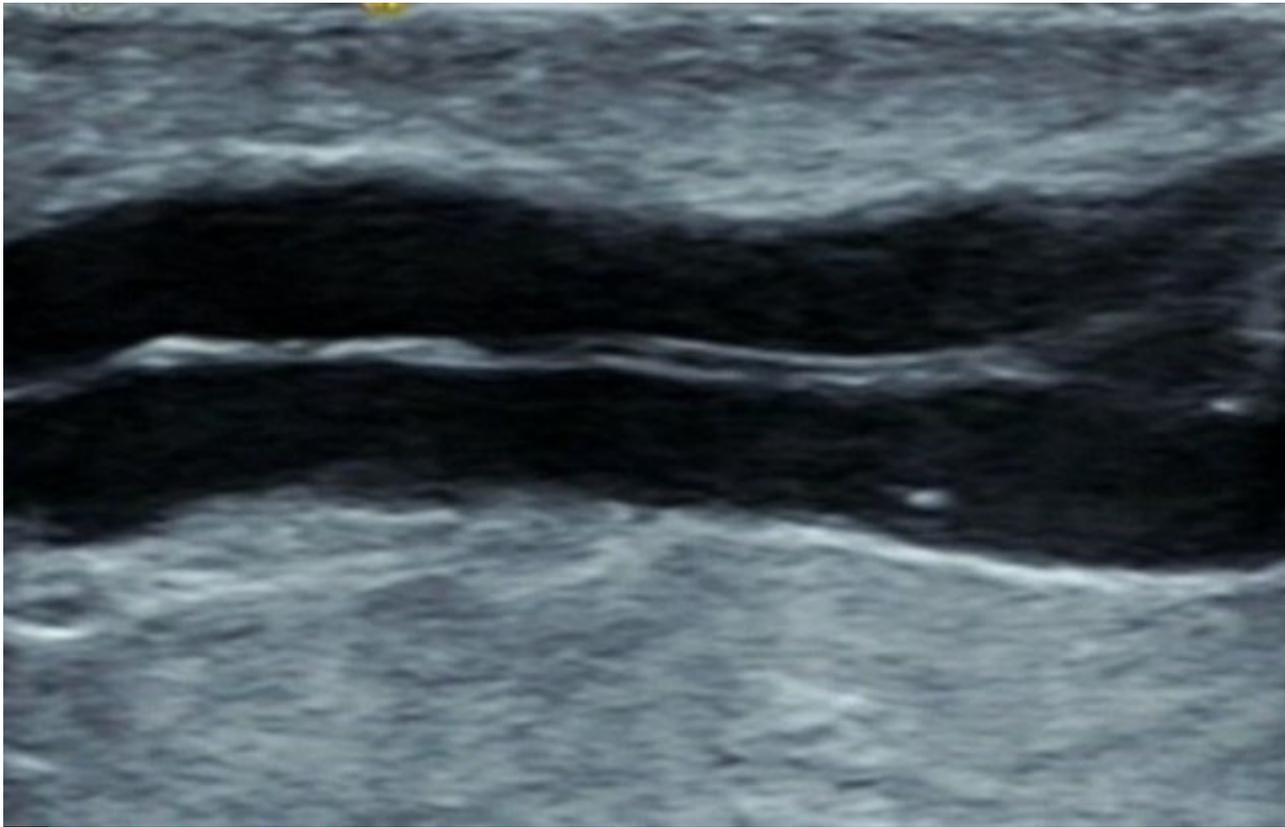


33 Concernant cette image d'échographie :

- A - Il s'agit d'une synéchie
- B - Le thrombus est très adhérent
- C - il s'agit d'un thrombus flottant
- D - Il s'agit probablement d'un thrombus ancien
- E - Le diagnostic de thrombose peut être posé de manière certaine si la veine est non compressible

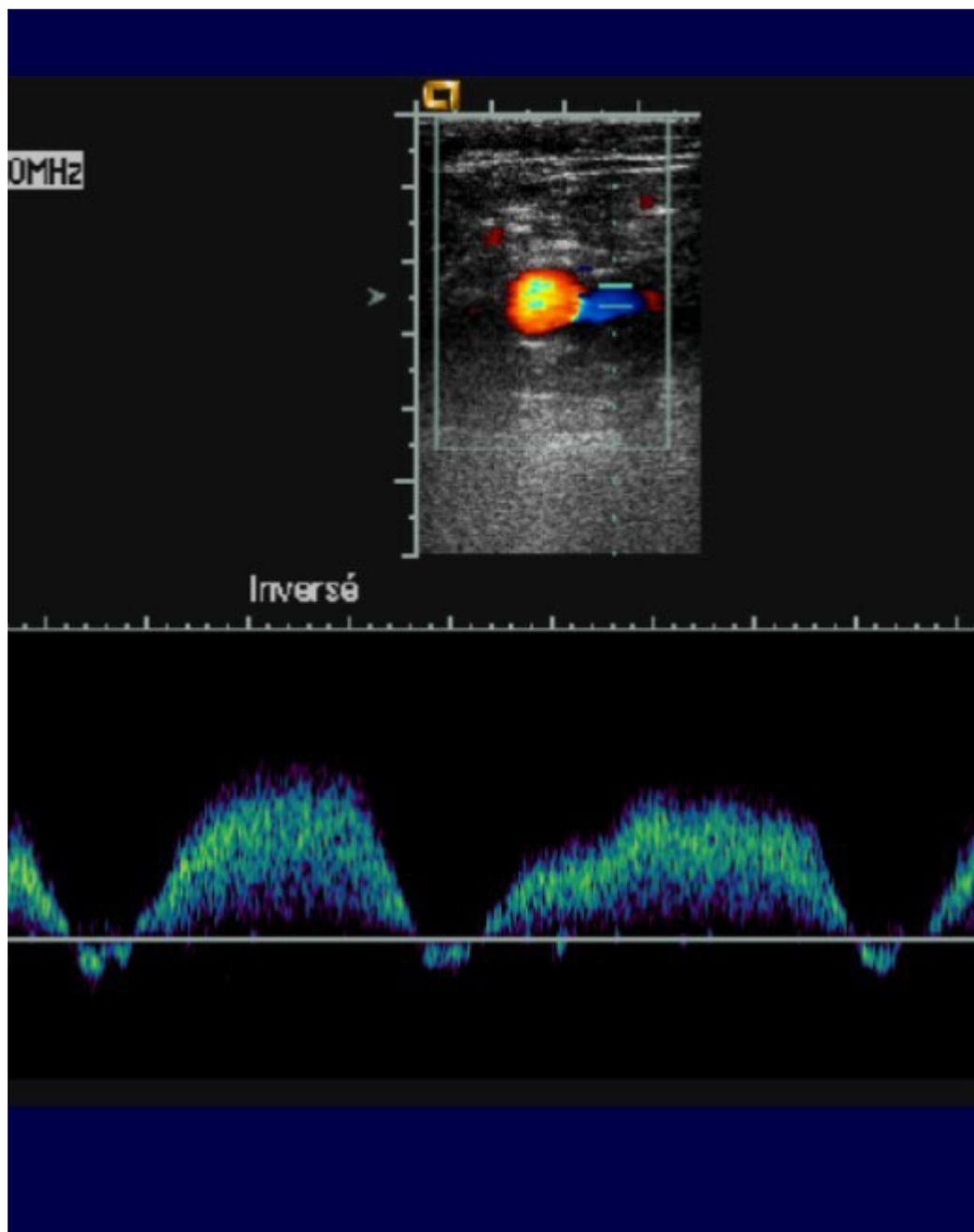
34 Concernant les thromboses veineuses à l'échographie :

- A - Un aspect échogène et hétérogène est en faveur d'un thrombus ancien
- B - Un thrombus récent est plutôt homogène et iso-hypo échogène
- C - Un thrombus adhérent est en faveur d'un thrombus ancien
- D - La meilleure analyse pour les veines distales (jambières) est en décubitus dorsal
- E - Il existe une incompressibilité partielle ou totale de la veine



35 Concernant cette image d'échographie :

- A - Il s'agit d'une coupe transversale
- B - L'image centrale est hyperéchogène
- C - Il s'agit d'une valvule normale
- D - Il s'agit d'une synéchie
- E - Il s'agit d'une séquelle de thrombose ancienne



36 Concernant cette image d'échographie sur la veine fémorale commune droite :

- A - Il s'agit d'une modulation respiratoire normale
- B - Cette image aurait pu être prise sur la veine jugulaire interne
- C - le retour veineux est plus important en expiration
- D - La pression abdominale est plus importante en inspiration qu'en expiration
- E - le retour veineux est plus important en inspiration

37 La manœuvre de Valsalva teste:

- A - les points de fuite pelviens
- B - les perforantes de cuisse
- C - la contenance de la valvule pré-terminale de la grande veine saphène
- D - la contenance de la valvule terminale de la grande veine saphène

38 Le compte rendu de l'examen d'une grande veine saphène doit comprendre :

- A - la situation du tronc par rapport aux fascias
- B - le calibre de la crosse
- C - la contenance de la valvule distale
- D - le diamètre du tronc de cuisse
- E - la durée du reflux

39 Une sténose de FAV s'évalue par:

- A - Le rapport des vitesses systoliques sténose/amont
- B - un PSV supérieur à 5 m/s et/ou une lumière inférieur à 3 mm
- C - en fonction du débit global brachial
- D - un PSV(Peak Systolic Velocity) supérieur à 3 m/s ou une lumière inférieur à 3 mm

40 Une ischémie digitale au membre porteur d'une FAV est:

- A - est plus fréquente avec une FAV distale
- B - est avant tout en rapport avec une artériopathie oblitérante
- C - de diagnostic avant tout clinique
- D - est nécessairement en rapport avec un vol hémodynamique par la FAV