

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 #9329092 de l'examen #379747

- 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)

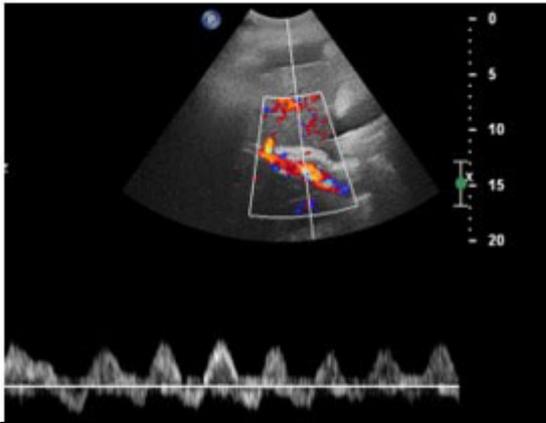
Sélectionner la ou les bonne(s) réponse(s) - ne vous fiez pas aux pluriels dans l'énoncé !
- Téléphone interdit. - Documents interdits.

Copie #9329092 de l'examen #379747 (Référence: **240529-19343-168387-379747**)



1 Sur cette coupe axiale médiane de l'abdomen, quel est le vaisseau pointé par la tête de flèche ?

- A - Artère mésentérique inférieure
- B - tronc coeliaque
- C - Veine porte
- D - Veine mésentérique supérieure
- E - Artère mésentérique supérieure



2 Cette image est issue d'une échographie de l'abdomen supérieure réalisée chez un patient de 75 ans, admis aux soins intensifs cardio-vasculaires suite à un remplacement valvulaire . L'échographie a été demandée dans le cadre de l'apparition d'une cholestase, pour vérifier l'état de la vésicule et des voies biliaires. L'échographie montre un aspect normal de la vésicule et du système biliaire. En fin d'examen, on pratique une mesure du flux Doppler dans le tronc porte. Voici 5 propositions de phrase à insérer dans le compte rendu :

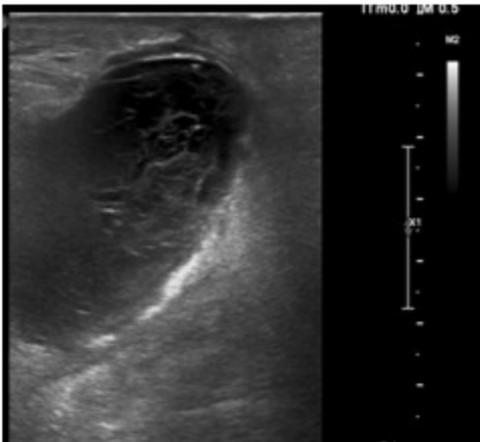
- A - flux porte en faveur d'une décompensation cardiaque droite
- B - Flux normal d'une veine sus-hépatique
- C - Flux porte normal en intensité et en direction
- D - Échantillon artéfacté par les veines sus hépatiques de voisinage
- E - Échantillon artéfacté par l'artère hépatique de voisinage



3 Cette image d'échographie est issue d'un examen Doppler de l'abdomen, chez une personne en cours de bilan pour des épistaxis récidivants.

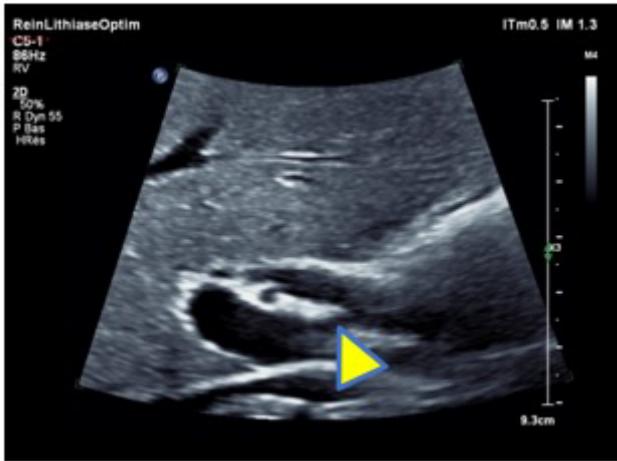
Que vous évoque cette image qu'on vous soumet, prise en coupe axiale, en regard du lobe gauche du foie et du pédicule porte ?

- A - Un aspect ectasique du tronc coeliaque et de ses branches en faveur d'une maladie de Takayasu
- B - Un anévrysme mycotique de l'artère splénique
- C - Une dilatation du réseau porte extra hépatique sur possible cavernome
- D - dilatation du cholédoque et du canal pancréatique principal
- E - Un aspect ectasique du tronc coeliaque et de ses branches en faveur d'une maladie de Rendu-Osler



4 Voici un cliché d'écho de la région inguinale droite dans le décours d'un curage ganglionnaire pour mélanome de la jambe droite. Cette formation est vue dans le cadre d'une voussure à 15 jours post-opératoire. La patiente est gênée par cette formation, mais elle n'a pas de fièvre et n'a pas de rougeur dans ce territoire. Que vous évoque cette image en première intention ?

- A - Une adénopathie réactionnelle
- B - Une lymphocoèle
- C - Une hernie
- D - Un hématome
- E - Un abcès



5 Dans le décours d'une cholécystectomie, on vous demande une échographie hépato-biliaire pour s'assurer de l'absence de complication, à un mois de cette opération. Voici une vue dans le plan du pédicule porte. A quoi peut correspondre la structure en regard de la pointe de flèche? Une de ces réponses est fausse, laquelle ?

- A - Une veine sus hépatique
- B - Une branche artérielle hépatique accessoire
- C - Le moignon du canal cystique
- D - Un canal biliaire accessoire de Luschka
- E - Une branche de division porte

6 Concernant la réalisation de ponction-biopsies hépatiques (PBH) sous contrôle échographique, donnez la ou les réponse(s) vraie(s)

- A - Les biopsies peuvent être réalisées à l'aide d'une sonde linéaire pour les lésions superficielles
- B - L'utilisation d'un système coaxial limite le nombre de passage capsulaire hépatique
- C - le trajet de ponction doit être planifié en échographie de fusion
- D - Les ponctions hépatiques doivent se faire obligatoirement en apnée
- E - Le trajet de ponction doit conserver un pont de parenchyme sain entre la lésion et la capsule



7 Concernant cette masse ovarienne :

- A - Peut-être bilatérale
- B - Typique d'endométriome
- C - La paroi est hypervascularisée
- D - Evocatrice de kyste lutéal hémorragique
- E - Evocatrice de tumeur mucineuse de l'ovaire

8 Concernant l'endomètre

- A - Un caillot d'hématométrie est vascularisé
- B - l'épaisseur doit être mesurée sur une coupe sagittale en incluant la rétention
- C - Il est hyperéchogène en deuxième partie du cycle
- D - Un polype est mieux visible en deuxième partie du cycle
- E - Il est hypoéchogène en deuxième partie de cycle

9 En l'absence de pathologie, concernant le rein en échographie, quelles affirmations sont correctes ?

- A - le cortex est plus hypoéchogène que la médullaire
- B - la taille et l'aspect du sinus est variable selon les patients
- C - la médullaire est plus hypoéchogène que le sinus
- D - le sinus est plus hypoéchogène que la médullaire.
- E - le cortex est plus hyperéchogène que le foie normal ou la rate normale

10 Concernant l'échographie rénale et urinaire pendant la grossesse, quelles affirmations sont correctes ?

- A - Une dilatation modérée des cavités pyélo-calicielles peut être asymptomatique.
- B - L'utilisation de l'échographie est contre-indiquée du fait du risque d'irradiation du fœtus.
- C - L'utilisation du Doppler est contre-indiquée du fait du risque d'irradiation du fœtus.
- D - Une dilatation modérée des cavités pyélo-calicielles est le plus souvent pathologique au premier trimestre.
- E - Une dilatation modérée des cavités pyélo-calicielles peut être physiologique.

11 Les éléments séméiologiques typiques de l'hyperplasie nodulaire et focale en échographie après injection de produit de contraste ultra-sonore incluent :

- A - Une prise de contraste artérielle centripète
- B - Un lavage tardif
- C - Un rehaussement tardif de l'élément central
- D - Une prise de contraste artérielle centrifuge
- E - Une artère stellaire centrale

12 Le(s) élément(s) séméiologique(s) typique(s) d'un angiome hépatique en échographie inclue(nt) :

- A - Un renforcement postérieur du faisceau ultrasonore
- B - Un réhaussement artériel périphérique initialement discontinu (mottes périphériques) après injection de produit de contraste ultra-sonore
- C - Une hypoéchogénéité par rapport au parenchyme hépatique adjacent sain
- D - Une hyperéchogénéité par rapport au parenchyme hépatique adjacent sain
- E - Un halo périlésionnel

13 Le(s) élément(s) séméiologique(s) typique(s) d'un kyste biliaire en échographie inclue(nt) :

- A - L'absence de parois
- B - Le rehaussement des parois après injection de produit de contraste ultra-sonore
- C - Un aspect hypoéchogène par rapport au parenchyme hépatique adjacent
- D - Des cloisons intralésionnelles
- E - Un renforcement du faisceau ultrasonore postérieur

14 Sur un compte rendu d'échographie de suivi semestriel de cirrhose doit(ven)t être présent obligatoirement le (les) élément(s) suivant(s) :

- A - l'index de résistance de l'artère hépatique
- B - Le débit portal
- C - Les vitesses portes maximale et moyenne
- D - L'éventuelle présence de nodules hépatiques
- E - L'éventuelle présence d'une ascite

15 Lors d'une échographie du pancréas quel(s) est (sont) le (les) élément(s) à analyser systématiquement ?

- A - la voie biliaire principale
- B - La vésicule biliaire
- C - les variantes de la vascularisation artérielle pancréatique
- D - Le conduit pancréatique principal
- E - Les cavités pyélo calicielles du rein gauche

16 Parmi les signes échographiques suivants, le ou les signes en faveur de l'existence de cirrhose sont :

- A - Des contours hépatiques bosselés
- B - Un grand axe de la rate mesuré à 14cm
- C - Une vitesse portale maximale mesurée à 10 cm/sec
- D - Une échostructure hyperéchogène
- E - Un spectre doppler triphasique dans les veines hépatiques

17 Concernant les mesures d'élastographie hépatique en échographie quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s)

- A - Les critères de fiabilité reposent sur l'interquartile range (IQR) et la médiane des mesures
- B - Si on utilise une technique Point Shear Wave®, 10 mesures doivent être faites
- C - Une valeur de dureté hépatique de 16KPa est anormalement élevée
- D - Les mesures doivent se faire à jeun
- E - Les mesures doivent se faire par voie intercostale latérale droite

18 Donnez la ou les réponses vraies concernant l'échographie en urgence après traumatisme:

- A - L'absence d'épanchement intra-abdominal élimine la présence de lésions chirurgicales abdominales
- B - L'échographie est sensible pour la détection des lésions parenchymateuses au stade précoce de la prise en charge du traumatisé.
- C - La sensibilité de détection d'un épanchement est proche de 90%.
- D - L'objectif principal de la FAST échographie est la détection d'un épanchement intra-abdominal
- E - Au stade initial, la contusion hépatique apparaît hypoéchogène

19 Concernant la suspicion d'appendicite :

- A - un diamètre appendiculaire inférieur à 12 mm n'est pas en faveur du diagnostic
- B - l'absence de visualisation de l'appendice élimine le diagnostic
- C - l'échographie est l'examen de première intention chez l'enfant et la femme jeune
- D - l'échographie est sensible pour le diagnostic
- E - Un stercolithe présente typiquement un aspect hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur

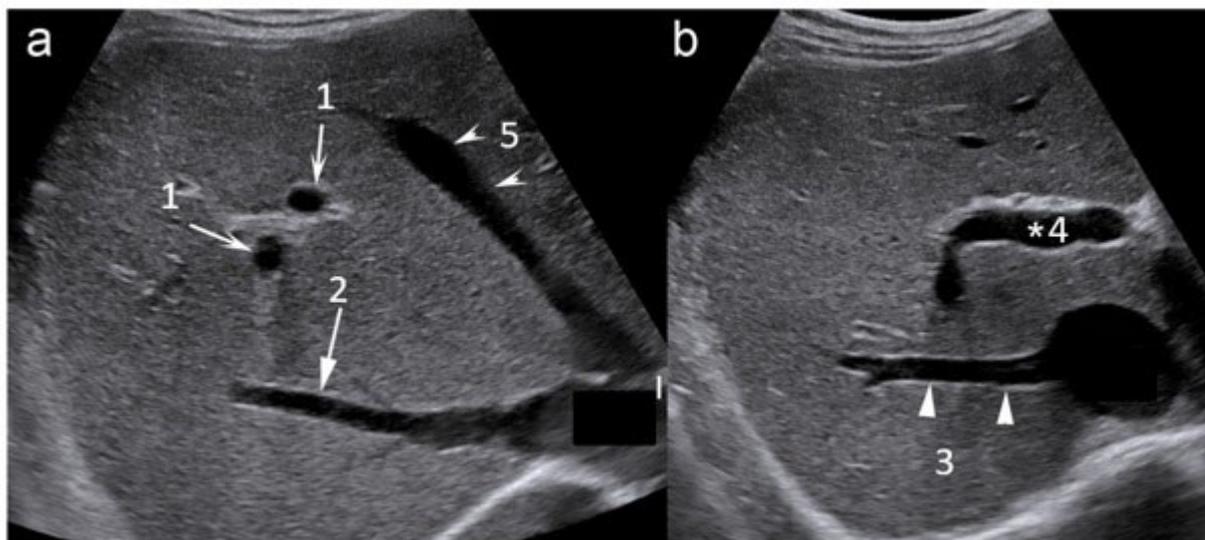
20 Concernant les urgences abdominales en échographie :

- A - les lithiases biliaires infundibulaires peuvent être confondues avec de l'air d'origine digestive
- B - l'échographie est peu sensible pour le diagnostic de lithiase cholécystienne
- C - l'échographie est recommandée pour apprécier la sévérité des pancréatites aiguës
- D - le diagnostic de pyélonéphrite chez l'adulte repose sur l'échographie
- E - le diagnostic de cholécystite repose sur la détection d'un épaissement pariétal vésiculaire

21

En ce qui concerne l'anatomie du foie :

- A - Une hépatectomie droite enlève plus de foie qu'une hépatectomie gauche
- B - La classification anatomique de Couinaud ne tient pas compte de la systématisation portale
- C - Le segment 1 appartient au foie gauche
- D - Le lobe droit est constitué des segments 4, 5, 6, 7 et 8
- E - Le lobe droit n'est vascularisé que par la branche portale droite

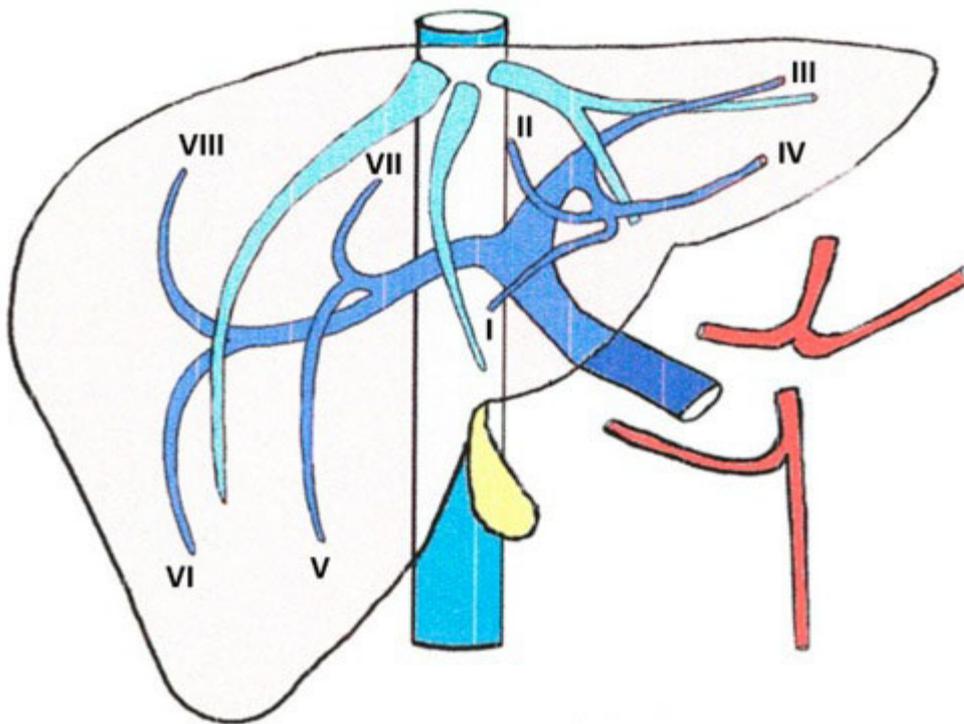


22 Voici 2 coupes transversales obliques du foie droit chez une patiente de 47 ans explorée par une échographie abdominale. La coupe a est plus haute que la coupe b. Les structures anatomiques numérotées sont :

- A - 4 : La branche porte droite
- B - 2 : La veine hépatique droite
- C - 1 : les branches porte du segment 7
- D - 3 : Une veine hépatique inférieure médiane accessoire
- E - 5 : La veine hépatique gauche

23 Les variantes anatomiques de division portale sont importantes à connaître car :

- A - Elles sont difficiles à voir en mode B
- B - Elles modifient l'anatomie segmentaire du foie dans presque tous les cas
- C - Elles doivent donner l'alerte sur une possible variante anatomique des voies biliaires associées
- D - Elles sont rencontrées dans environ 20% des cas
- E - Elles contre indiquent systématiquement une cholécystectomie sous coelioscopie



24 Sur ce schéma anatomique d'un foie normal est ce que :

- A - le segment V est incorrectement positionné
- B - le segment II est correctement positionné
- C - segment VIII est incorrectement positionné
- D - la frontière entre le segment VII et VIII correspond à la Veine hépatique droite
- E - le segment IV est correctement positionné

25 Devant une lésion kystique splénique à contenu épais ou à paroi épaisse, il faut évoquer :

- A - Un pseudokyste récent
- B - Un abcès
- C - Un lymphangiome kystique
- D - Un kyste mésothélial
- E - Un kyste épidermoïde

26 Les lymphomes spléniques

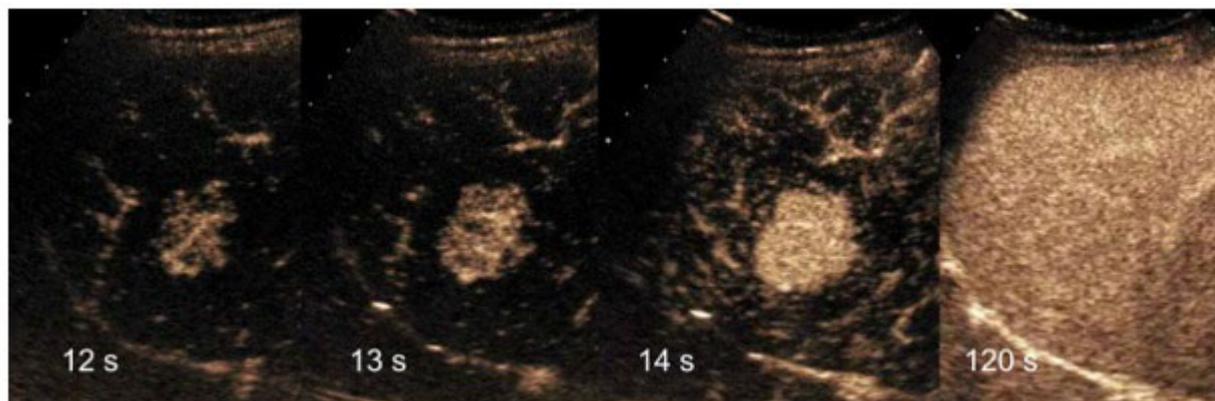
- A - se traduisent typiquement par la présence de nodules hypoéchogènes
- B - sont le plus souvent isolés sans autres anomalies visibles
- C - peuvent se présenter sous la forme d'une splénomégalie homogène
- D - sont hypervascularisés au Doppler couleur
- E - sont fréquemment associés à des corpuscules de Gamna Gandy

27 Concernant les fractures de la rate :

- A - Les ruptures spontanées n'existent pas
- B - elles peuvent passer inaperçues en échographie
- C - peuvent être mieux vues en échographie de contraste qu'en mode B sans injection
- D - elles sont plus fréquentes en cas de traumatisme sur tuberculose splénique
- E - Sont parfois mieux visibles en mode B 5 jours après le traumatisme

28 L'échographie de contraste hépatique :

- A - est contre indiquée en cas d'insuffisance rénale
- B - permet de distinguer les adénomes hépatocellulaires des hépatocarcinomes
- C - permet de faire le diagnostic d'angiome hépatique atypique par rapport au mode B
- D - montre le caractère typiquement centrifuge des lésions qui induisent une néoangiogénèse
- E - suggère la malignité d'une lésion focale en cas de lavage (washout) après injection de PCUS



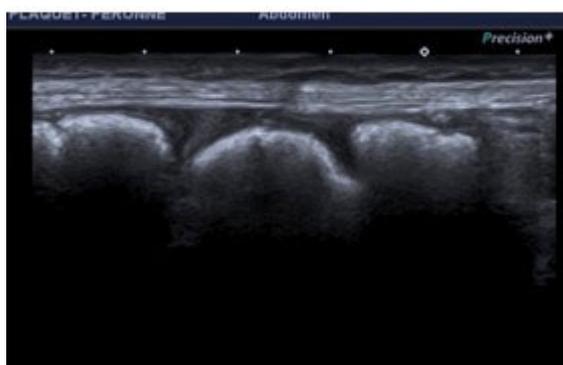
29 La cinétique de rehaussement observée lors de cette échographie de contraste au sein de cette lésion hépatique

- A - est typique de CHC
- B - est typique d'abcès
- C - est typique d'hémangiome
- D - est typique de métastase
- E - est typique de tumeur hépatocytaire bénigne



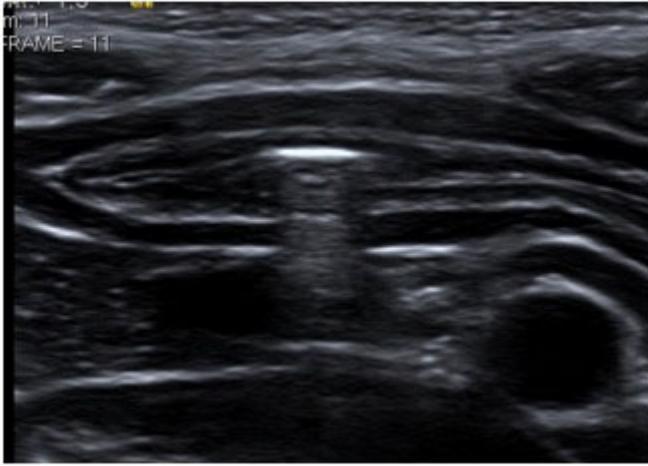
30 La cinétique de rehaussement au sein de cette lésion hépatique au cours de cette échographie de contraste :

- A - est typique d'un angiome
- B - est typique de métastase
- C - est typique d'hépatocarcinome
- D - est typique de kyste
- E - ne permet aucune conclusion



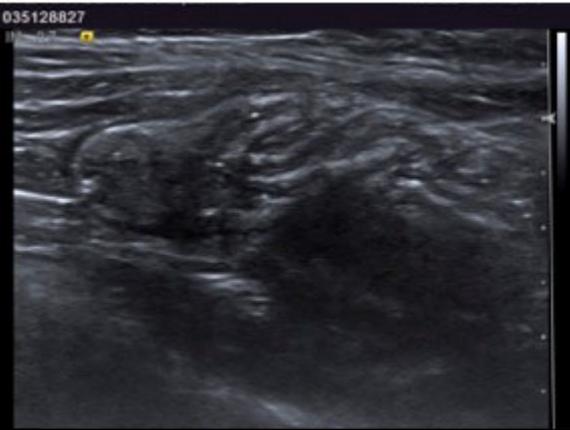
31 Sur ce cliché en regard du colon gauche, quelle(s) est (ou sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?

- A - Les haustrations peuvent être un signe indirect d'une occlusion en aval
- B - il s'agit d'un fécalome
- C - L'épaisseur normale de la paroi du colon peut être de 10 mm
- D - son étude est plus facile avec une sonde de 6 Mhz
- E - Le contenu aérien n'est pas spécialement pathologique



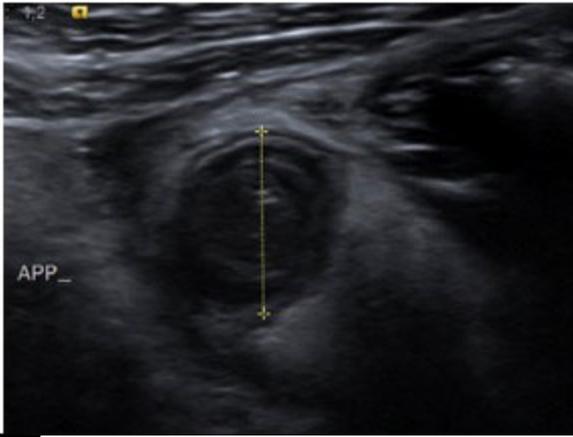
32 Voici un cliché de la paroi de l'intestin grêle. Quelle(s) est (ou sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?

- A - la muqueuse est hyperéchogène
- B - la muqueuse est hypoéchogène
- C - la musculature est hyperéchogène
- D - l'absence de plis muqueux correspond à la portion du jéjunum
- E - La lumière comporte un stercolithe



33 Cette image réalisée sur une coupe transversale de la FID peut correspondre à :

- A - La valvule de Bauhin
- B - Un abcès du caecum
- C - L'abouchement normal de l'appendice
- D - Une invagination iléo caecale en voie de constitution
- E - Un lymphome de la dernière anse iléale



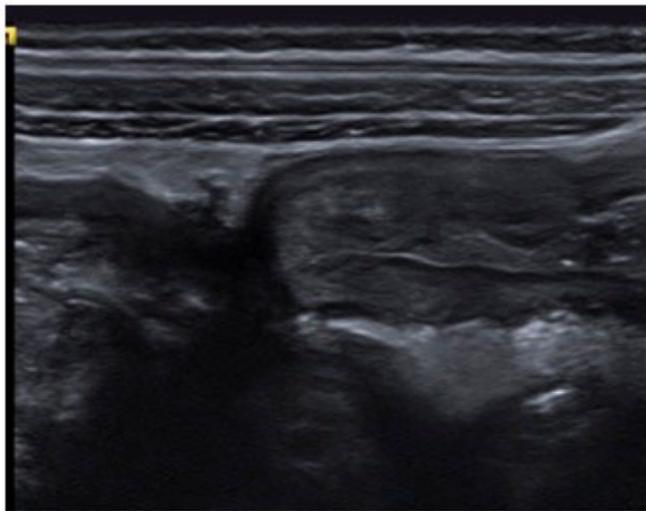
34 Dans un contexte de douleur fébrile de la FID, vous trouvez cet appendice mesuré à 13 mm de diamètre, vous suspectez une appendicite.

Quelle(s) est (ou sont) la ou les affirmation (s) exacte(s) ?

- A - la présence de liquide dans la lumière est un argument diagnostique
- B - La graisse satellite hyperéchogène est un argument diagnostique
- C - Le caractère incompressible est un argument diagnostique
- D - la présence d'adénopathies satellites surtout chez l'enfant est un signe d'appendicite
- E - l'absence d'épanchement satellite est en faveur d'une appendicite aiguë

35 Concernant les MICI (maladies inflammatoires chroniques intestinales) :

- A - l'aspect en tache de bougie de la graisse péri digestive est un argument en faveur d'une poussée inflammatoire
- B - l'échographie a un intérêt dans l'évaluation de la réponse thérapeutique
- C - une dédifférenciation des couches pariétales est plutôt en faveur d'un Crohn que d'une RCH
- D - une RCH va se compliquer plus facilement d'abcès et de fistules
- E - Une atteinte de la dernière anse iléale et du caecum est classique dans le Crohn



36 Voici un cliché de la jonction iléocaecale :

- A - elle évoque une RCH
- B - elle évoque une maladie de Crohn compliquée d'une fistule
- C - il existe un épaissement franc de la paroi de la dernière anse iléale
- D - la graisse satellite est infiltrée
- E - l'atteinte touche surtout la sous muqueuse et les couches restent différenciées

37 Concernant l'adénomyose vésiculaire . Quelle(s) est (ou sont) la ou les réponse(s) exacte(s) ?

- A - elle peut se confondre avec une cholestérolose diffuse (vésicule fraise)
- B - elle peut évoluer vers une vésicule porcelaine
- C - elle est radio opaque
- D - les artéfacts en queue de comètes sont typiques
- E - elle se développe dans les sinus de Rokitanski Aschoof



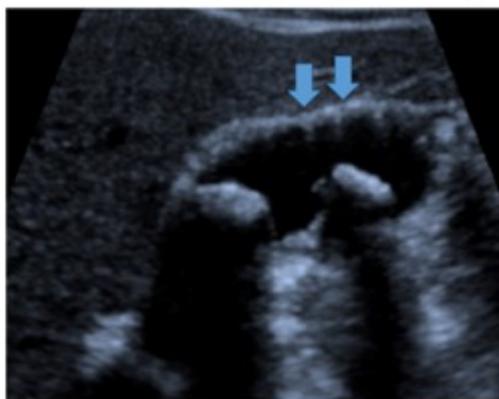
38 Devant ces nodules de la paroi vésiculaire inférieur ou égal à 5 mm, vous évoquez:

- A - l'absence de cône d'ombre est en faveur de polypes adénomateux
- B - une lithiase pigmentaire
- C - une cholécystite xanthogranulomateuse
- D - des calculs enclavés dans le collet
- E - des granulomes cholestéroliques



39 A quoi pensez vous devant cet épaissement de la paroi vésiculaire?

- A - une cholécystite aiguë sur calcul enclavé dans le collet
- B - une cholécystite chronique
- C - une cholestérolose diffuse
- D - une adénomyomatose
- E - un épaissement secondaire à l'ascite environnante



40 Que pensez vous de ce contenu vésiculaire?

- A - une cholestérolose diffuse et des calculs
- B - un début de cholécystite gangréneuse
- C - une vésicule porcelaine en voie de constitution
- D - une adénomyomatose et des calculs
- E - les lésions pariétales génèrent des artéfacts en queue de comète