

Examen: n°443868 "ABDOMEN 2025"

Copie n°11546399 / Naxos

Référence de l'examen: 250515-19343-189945-443868

Légende**Attention, l'étudiant n'a pas encore passé l'examen****1** Donnez la ou les réponses vraies :

- A La FAST écho comprend au moins 3 points d 'exploration
- B L'absence d'épanchement permet d'éliminer la présence de lésions parenchymateuses des organes pleins
- C La sensibilité de détection d'un épanchement est proche de 90%.
- D Le principal but de la FAST échographie est de rechercher un hémopéritoine
- E Une contusion hépatique peut exister sans épanchement associé

(0 point / 1) Question à choix multiple

2 Concernant les urgences abdominales en échographie. Donnez-la ou les réponses vraies :

- A l'absence d'épanchement intra péritonéal élimine le diagnostic d'appendicite
- B Un diamètre appendiculaire > 10 mm est un signe en faveur d'une appendicite en cas de syndrome appendiculaire
- C l'échographie est indiquée dans le diagnostic de pancréatite aigue
- D L'échographie est l'examen de première intention de la pathologie biliaire
- E l'échographie est l'examen recommandé en première intention du fait de son caractère non irradiant dans les diverticulites sigmoïdiennes

(0 point / 1) Question à choix multiple

3 Concernant la suspicion d'appendicite (donnez la ou les réponses vraies):

- A l'absence de visualisation de l'appendice et d'un épanchement élimine le diagnostic
- B la mise évidence d'un péristaltisme au sein d'une structure digestive à paroi épaisse dans le cadre d'un syndrome appendiculaire est en faveur d'une appendicite aigue
- C l'échographie est l'examen de première intention chez l'enfant et la femme jeune
- D une imagerie est recommandée pour le diagnostic d'appendicite aigue
- E Un stercolithe présente typiquement un aspect hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur

(0 point / 1) Question à choix multiple

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

- A L'éventuelle présence de nodules hépatiques
- B l'index de résistance de l'artère hépatique
- C La vitesse maximale des veines hépatiques
- D La taille de la rate
- E Les vitesses portes maximale et moyenne

(0 point / 1) Question à choix multiple

5 Concernant le rôle de l'échographie dans la cirrhose hépatique quelle(s) est (sont) la (les) affirmation(s) exacte(s)

- A La surveillance de la cirrhose doit se faire par échographie
- B Les critères de LIRADS CEUS permettent le diagnostic non invasif de CHC
- C L'usage de l'échographie de contraste doit être systématique pour la surveillance de cirrhose
- D La surveillance de la cirrhose doit débuter à 50 ans
- E La surveillance échographique est trimestrielle

(0 point / 1) Question à choix multiple

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

- A Une valeur de dureté hépatique de 11KPa est anormalement élevée
- B Les mesures doivent se faire à jeun
- C Si on utilise une technique point shear wave 10 mesures doivent être faites
- D Les mesures doivent se faire dans le foie droit par voie intercostale latérale
- E Les critères de fiabilité reposent sur l'interquartile range (IQR) et la médiane des mesures

(0 point / 1) Question à choix multiple

7 Concernant les masses ovariennes

- A Un kyste à contenu finement échogène en verre dépoli est typique d'endométriome
B Une masse ovarienne non O-Rads 2 avec ascite est très suspecte
C Une formation hyperéchogène atténuate est évocatrice de tératome mature
D Un kyste à contenu finement échogène en verre dépoli est typique de kyste lutéal hémorragique

(0 point / 1) Question à choix multiple

8 Concernant les ovaires

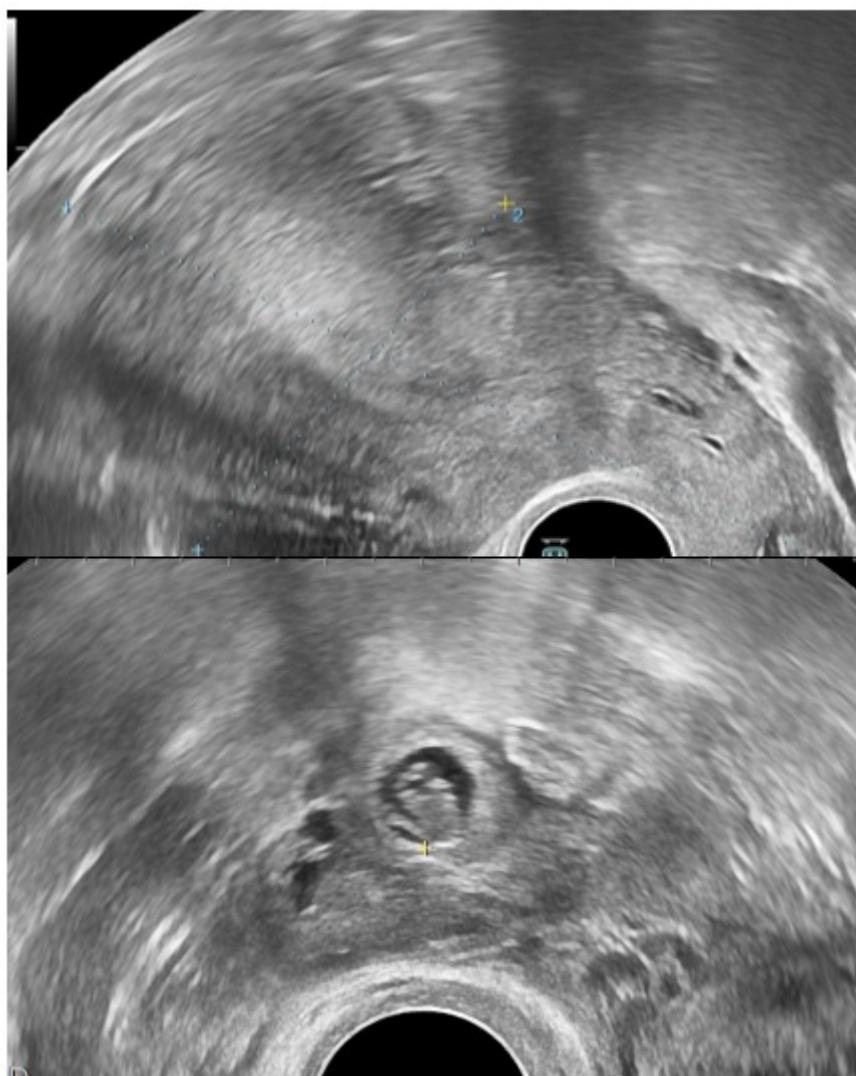
- A Le kyste lutéal a typiquement une paroi épaisse et hypervascularisée
B Les lésions ovarienne les plus fréquentes chez la femme jeune en période d'activité génitale sont fonctionnelles
C Le tératome mature est la lésion organique la plus fréquente chez la femme en post-ménopausique
D La taille limite pour parler d'un kyste folliculaire est de 2.5 cm de grand axe

(0 point / 1) Question à choix multiple

9 Concernant l'échographie pelvienne

- A Un endomètre épaisse hyperéchogène est typique de la première partie du cycle
B Les myomes peuvent être calcifiés
C L'échographie par voie sus pubienne est suffisante pour caractériser une masse ovarienne de découverte fortuite
D La localisation la plus fréquente d'une GEU est tubaire
E La classification O-Rads échographique sert à stratifier le risque de malignité des masses ovariennes.

(0 point / 1) Question à choix multiple



10 Voici deux coupes d'une échographie pelvienne chez une patiente

- A Le premier examen à réaliser est une IRM en urgence
- B Elle montre une formation endocavitaire utérine évoquant une grossesse intra-utérine
- C Il faut suspecter une GEU et demander les BHCG
- D Elle montre une cavité utérine vide et une masse latéro-utérine

(0 point / 1) Question à choix multiple

11 Quels items correspondent aux caractéristiques d'une HNF typique en CEUS?

- A rehaussement précoce centrifuge en rayon de roue
- B lavage tardif
- C lavage précoce
- D rehaussement précoce centripète en motte périphériques discontinues
- E pas de lavage

(0 point / 1) Question à choix multiple

12 Les produits de contraste ultrasonores peuvent permettre :

- A de détecter de manière faible des plages d'infarctus rénal
- B d'améliorer la caractérisation des lésions hépatiques
- C d'augmenter la rétrodiffusion des signaux doppler lors de l'étude de vaisseaux profonds
- D de rehausser le signal de l'urine grâce à leur passage dans l'urinaire après injection intra veineuse
- E d'opacifier les vaisseaux intra hépatiques et tumoraux

(0 point / 1) Question à choix multiple

13 Les signes échographiques de malrotation intestinale sont (réponses vraies) :

- A Pseudo-masse intestinale
- B Enroulement des vaisseaux en Doppler Couleur
- C Inversion des vaisseaux mésentériques
- D Présence du 3ème duodénum dans la pince aorto-mésentérique
- E Angle de Treitz en place

(0 point / 1) Question à choix multiple

14 A propos du rein néonatal quelles sont les propositions vraies

- A Toute hyperéchogénicité des pyramides correspond à une néphrocalcinose
- B Le cortex est physiologiquement hyperéchogène
- C La différenciation cortico-médullaire est très marquée chez le nouveau-né
- D Un pyélon mesuré à 6 mm de diamètre antéro-postérieur est dilaté
- E Le rein a dès la naissance sa taille définitive

(0 point / 1) Question à choix multiple

15 A propos des invaginations intestinales aigües (IIA), quelles sont les propositions vraies :

- A La présence d'une formation anéchogène à paroi digestive au contact du boudin d'IIA doit faire évoquer une invagination intestinale aiguë secondaire
- B En cas d'IIA secondaire à un lymphome, le traitement est médical
- C Le diagnostic repose sur l'échographie
- D En cas d'IIA secondaire à un diverticule de Meckel, le traitement est chirurgical
- E Au-delà de l'âge de 10 ans elles sont idiopathiques

(0 point / 1) Question à choix multiple

16 Concernant l'échographie rénale, quelles affirmations sont correctes ?

- A la taille du rein peut être surestimée
- B la taille du rein peut être sous-estimée
- C une dilatation des cavités pyélo-calicielles est possible physiologiquement pendant la grossesse
- D le diagnostic de dilatation des cavités pyélo-calicielles repose sur l'aspect des calices
- E une dilatation du bassinet est suffisante pour affirmer la dilatation des cavités pyélo-calicielles

(0 point / 1) Question à choix multiple

17 Concernant l'échographie rénale et urinaire, quelles affirmations sont correctes ?

- A Une mesure systématique du rein dans ses 3 axes doit être réalisée
- B La vessie doit être en réplétion pour être analysée correctement
- C Le patient doit être à jeun depuis 5 heures pour réaliser cet examen
- D Les surrénales sont d'analyse facile en échographie
- E Les reins sont toujours visibles en position lombaire

(0 point / 1) Question à choix multiple

18 En l'absence de pathologie, concernant le rein, quelles affirmations sont correctes ?

- A la médullaire est moins échogène que le sinus
- B le cortex est moins hypoéchogène que la médullaire
- C la taille et l'aspect du sinus est variable selon les patients
- D le cortex est moins échogène que le sinus
- E le sinus est généralement moins échogène que le foie

(0 point / 1) Question à choix multiple

19 Quelles affirmations sont correctes en cas d'anomalie échographique rénale?

- A un complément d'exploration par scanner injecté est nécessaire en cas d'insuffisance rénale avec atrophie rénale bilatérale
- B un complément d'exploration par imagerie en coupes est nécessaire pour caractériser un kyste simple typique
- C un complément d'exploration par imagerie en coupes est nécessaire pour caractériser une masse isoéchogène
- D L'absence de visualisation d'un calcul en échographie permet d'exclure sa présence
- E un complément d'exploration par imagerie en coupes est nécessaire pour caractériser une masse hyperéchogène

(0 point / 1) Question à choix multiple

20 Quelles sont les affirmations exactes concernant l'anatomie hépatique normale ?

- A Le foie peut être divisé en 7 segments
- B Le foie gauche est séparé du foie droit par le ligament falciforme
- C Le segment I se situe en avant de la veine cave inférieure
- D Le lobe gauche est séparé du lobe droit par le ligament falciforme
- E La segmentation hépatique se fonde sur l'anatomie artérielle

(0 point / 1) Question à choix multiple

21 Lors de la réalisation d'une échographie hépatique :

- A La position en décubitus latéral gauche du patient n'est pas utile
- B L'analyse du pédicule hépatique ne s'intéresse qu'au tronc porte
- C L'échogénicité du parenchyme hépatique doit être comparée à celle du rein droit
- D Le flux physiologique dans les veines hépatiques est appelé « triphasique » en doppler pulsé
- E Un flux normal hépatopète dans le tronc porte sera de « couleur bleue » par convention en Doppler par voie intercostale

(0 point / 1) Question à choix multiple

22 Le(s) élément(s) sémiologique(s) typique(s) de l'hyperplasie nodulaire et focale en échographie après injection de produit de contraste ultra-sonore inclue(nt) :

- A Une artère stellaire périphérique
- B L'absence de lavage
- C Une prise de contraste en motte périphérique
- D Un rehaussement tardif de l'élément central
- E Une prise de contraste artérielle centrifuge

(0 point / 1) Question à choix multiple

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

- A Un rehaussement artériel périphérique initialement discontinue après injection de produit de contraste ultra-sonore
- B Une atténuation du faisceau ultrasonore postérieur
- C Une hyperéchogénicité par rapport au parenchyme hépatique adjacent
- D Un halo périlésionnel
- E Son caractère homogène

(0 point / 1) Question à choix multiple

24 Le(s) élément(s) sémiologique(s) typique(s) d'un kyste biliaire en échographie inclue(nt)

- A Un renforcement du faisceau ultrasonore postérieur
- B L'absence de paroi
- C Des végétations intralésionnelles
- D Un aspect anéchogène
- E Le rehaussement des parois après injection de produit de contraste ultra-sonore

(0 point / 1) Question à choix multiple

25 Quels sont les deux examens indiqués en première intention dans le Guide du Bon usage des examens d'imagerie après la découverte d'un nodule en échographie en dehors de tout contexte clinique ?

- A TEP-TDM
- B IRM hépatique
- C Echographie avec injection de produit de contraste
- D TEP-IRM
- E TDM

(0 point / 1) Question à choix multiple

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

- A L'utilisation d'un système coaxial est indispensable pour réaliser des biopsies sous contrôle échographique
- B Les ponctions hépatiques doivent se faire en apnée
- C Le trajet de biopsie d'une lésion hépatique doit conserver un pont de parenchyme sain entre la lésion et la capsule
- D Un système de couplage de l'aiguille avec la sonde d'échographie est indispensable pour la réalisation des biopsies hépatiques.
- E Les biopsies peuvent être réalisées à l'aide d'une sonde linéaire pour les lésions superficielles

(0 point / 1) Question à choix multiple

27 Quel examen doit être demandé de première intention en cas suspicion de pathologie biliaire?

- A Une IRM
- B une scintigraphie hépatique
- C un ASP
- D un scanner
- E une échographie

(0 point / 1) Question à choix multiple

28 Concernant les calculs biliaires, quelles sont les affirmations exactes ?

- A les plus fréquents en occident sont cholestéroliques
- B les calculs cholestéroliques peuvent être observés en cas de syndrome LPAC (Low phospholipid Associated Cholelithiasis)
- C les calculs cholestéroliques sont très radios opaques
- D les calculs cholestéroliques sont associés à une infection des voies biliaires
- E Un calcul cholestérolique contient par définition plus de 20% de cholestérol

(0 point / 1) Question à choix multiple

29 En cas de sténose unique de la voie biliaire au niveau de la plaque hilaire, quelles sont les hypothèses diagnostiques à rechercher parmi celles-ci

- A un cancer de la tête du pancréas
- B un ampulome
- C un cancer de la vésicule biliaire
- D un cholangiocarcinome
- E un carcinome hépato cellulaire

(0 point / 1) Question à choix multiple

30 Ce patient de 52 ans a été opéré il y a 48 h d'une hernie inguinale gauche. Il revient en urgence en consultation chez son chirurgien. Il a très mal et sent une douleur dans le site opératoire inguinal gauche. Voici une image de votre échographie faite en urgence. Sur la base de cette image, que faites-vous en complément de cette échographie ?

- A Je complète l'examen par un Doppler couleur du scrotum pour vérifier l'absence de complication testiculaire à cette masse
- B Rien de plus, je renvoie le patient vers le chirurgien
- C Je suggère un scanner avec injection
- D Je propose une ponction sous échographie
- E Je complète l'examen par une échographie du confluent vésiculo-déférentiel

(0 point / 1) Question à choix multiple



31 Sur cette échographie réalisée dans le décours d'une extraction d'un calcul cholédochien, on constate ces artéfacts hyperéchogènes au contact du hile hépatique.

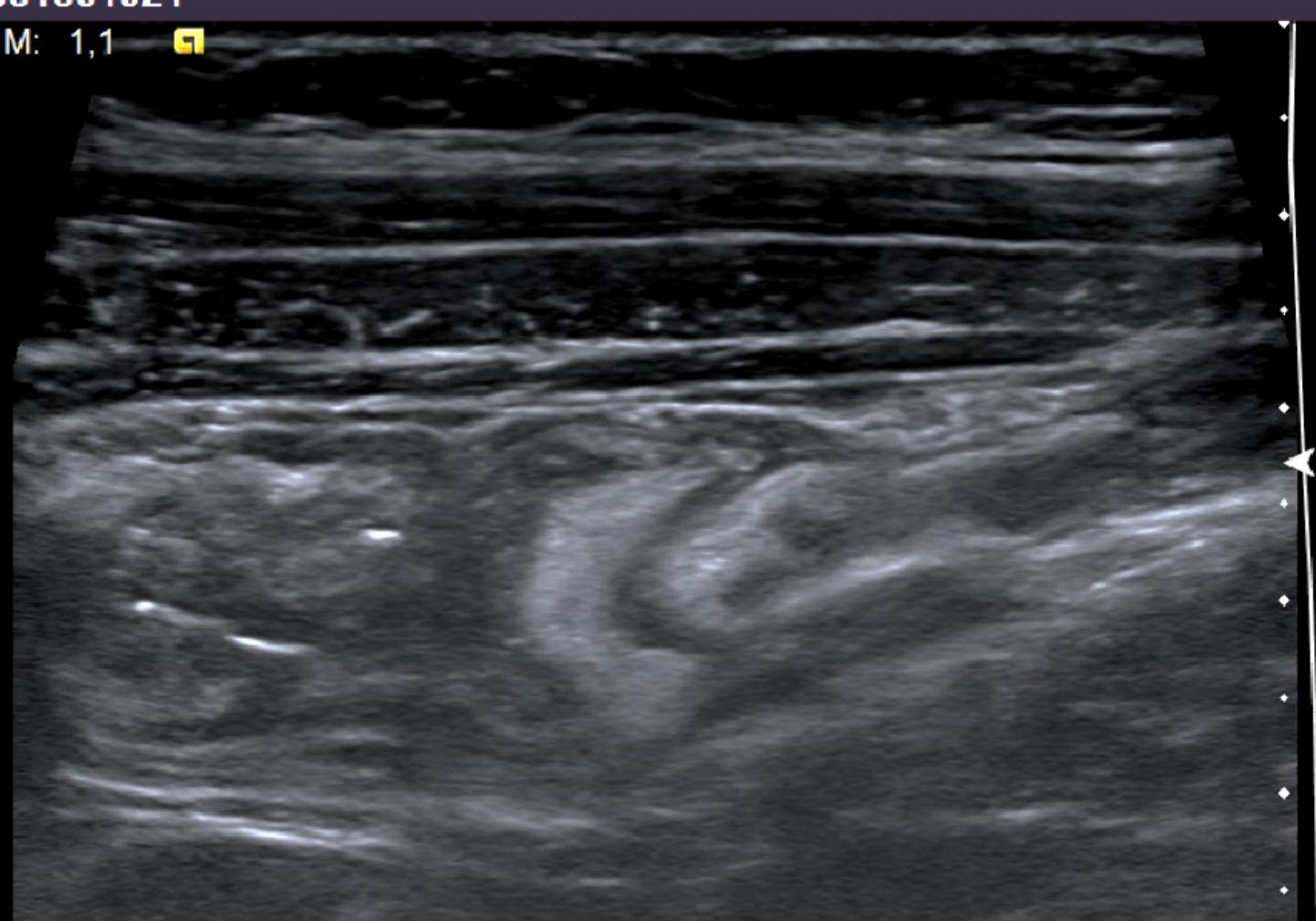
Qu'en pensez-vous ?

- A Cela fait suspecter une aéroportie ; situation grave, qui impose d'adresser la personne aux urgences viscérales les plus proches.
- B Ce sont des calcifications du réseau porte
- C Il faut suspecter une shistosomiase
- D Cela plaide pour de l'aérobilie, sans gravité
- E C'est une image causée par des calcifications du réseau artériel hépatique

(0 point / 1) Question à choix multiple

051501921

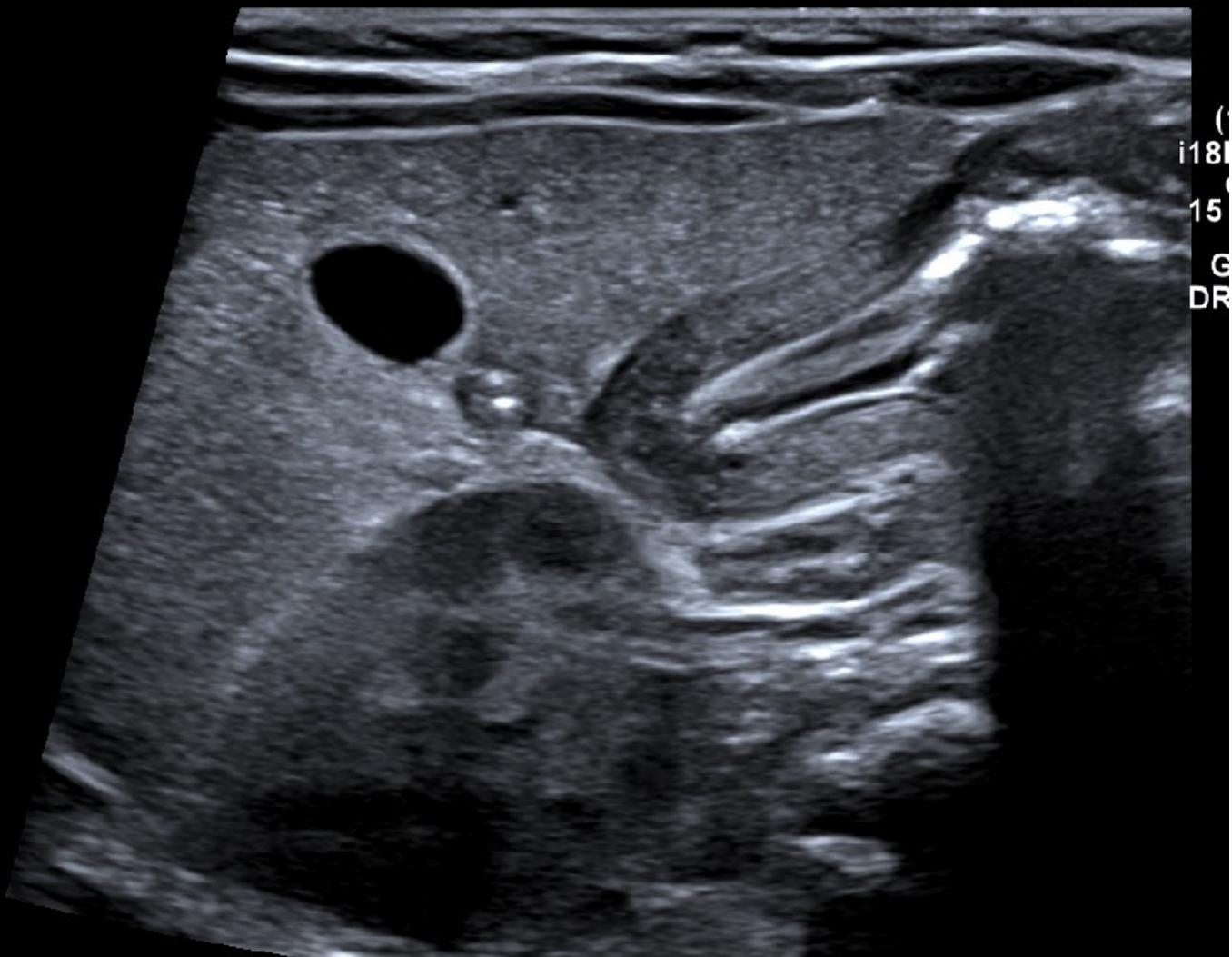
IM: 1,1



32 Jeune patient, 16 ans, douleur de la fosse iliaque droite :
voici une image centrée sur la fosse iliaque droite.
Que peut-on y voir ?

- A Une diverticulite
- B Une appendicite
- C La valvule de Bauhin
- D Une tumeur du caecum
- E Une invagination iléo-caecale

(0 point / 1) Question à choix multiple



25

33 Voici une image centrée sur la région épigastrique, chez un tout petit patient (4 semaines de vie)

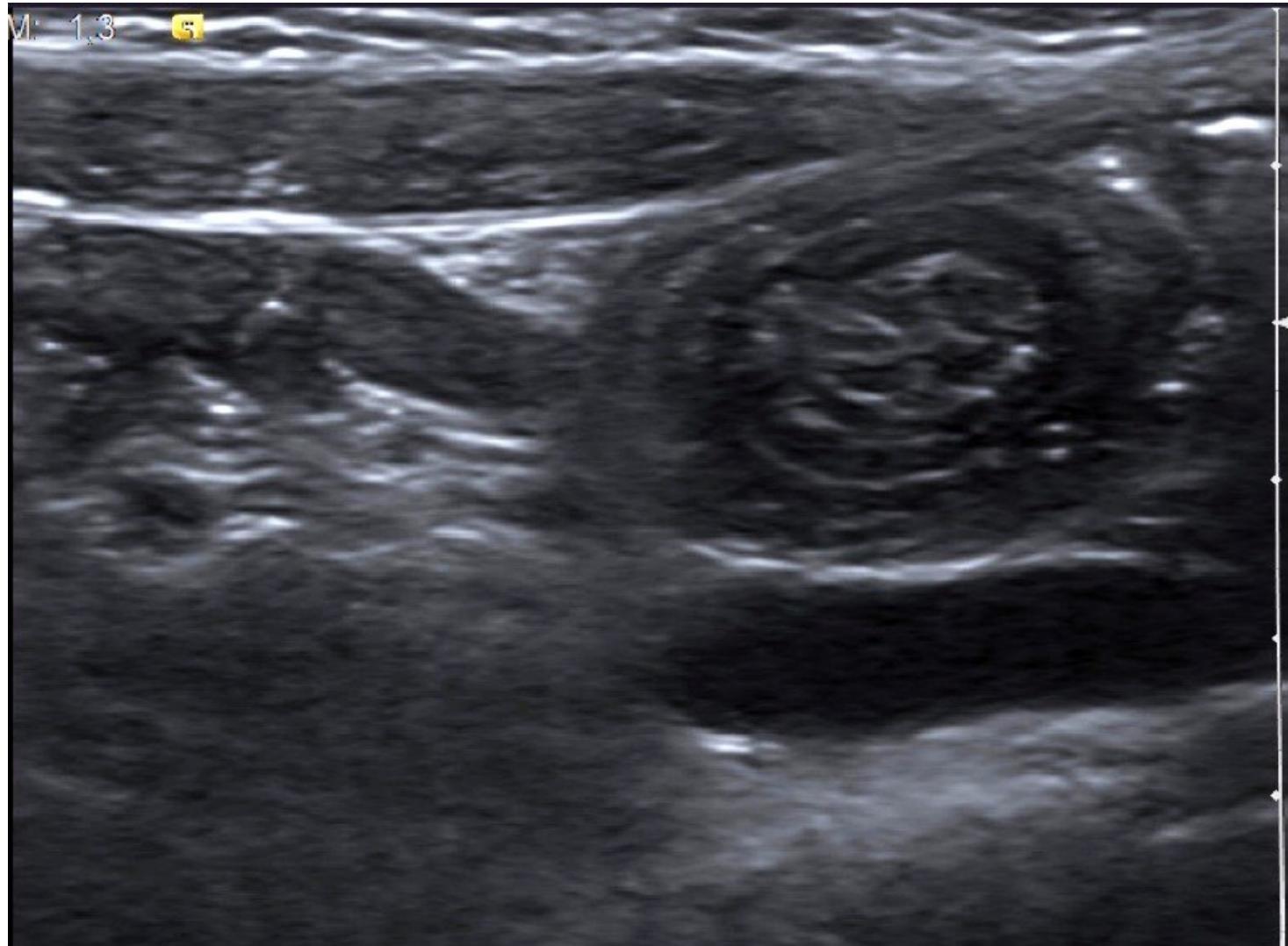
- A Une invagination iléo-caecale
- B La valvule de Bauhin
- C Une adénite.
- D Une appendicite
- E Un pylore trop épais

(0 point / 1) Question à choix multiple

34 Quel est l'élément accessoire/secondaire, non indispensable pour évoquer le diagnostic d'une appendicite en échographie ?

- A Appendice incompressible
- B Une augmentation de la CRP
- C Infiltration de la graisse périappendiculaire
- D Augmentation de calibre de l'appendice supérieur ou égal 6mm
- E Aucune bonne réponse dans cette liste.

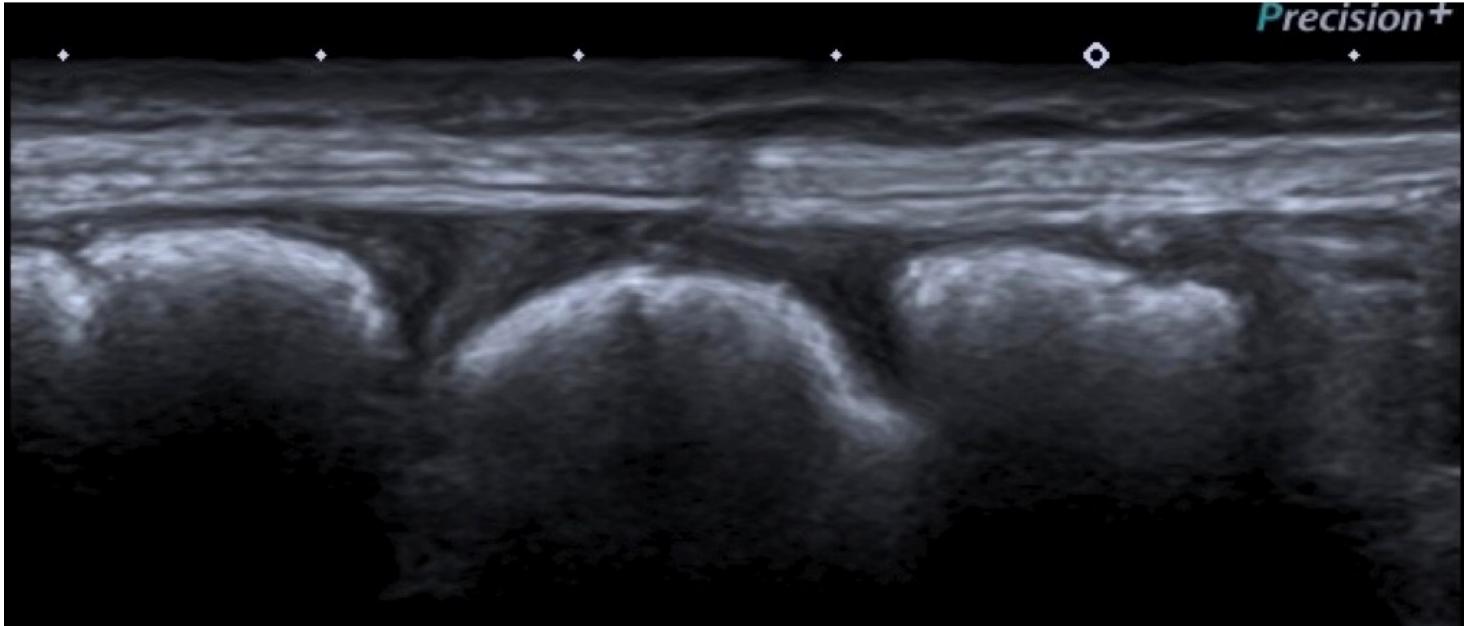
(0 point / 1) Question à choix multiple



35 Jeune Patient de 6 ans qui présente une douleur de la fosse iliaque droite. Voici une image centrée sur la fosse iliaque droite, que peut-on y voir ?

- A Une appendicite
- B La valvule de Bauhin
- C Une diverticulite
- D Une invagination iléo-caecale
- E Une tumeur du caecum

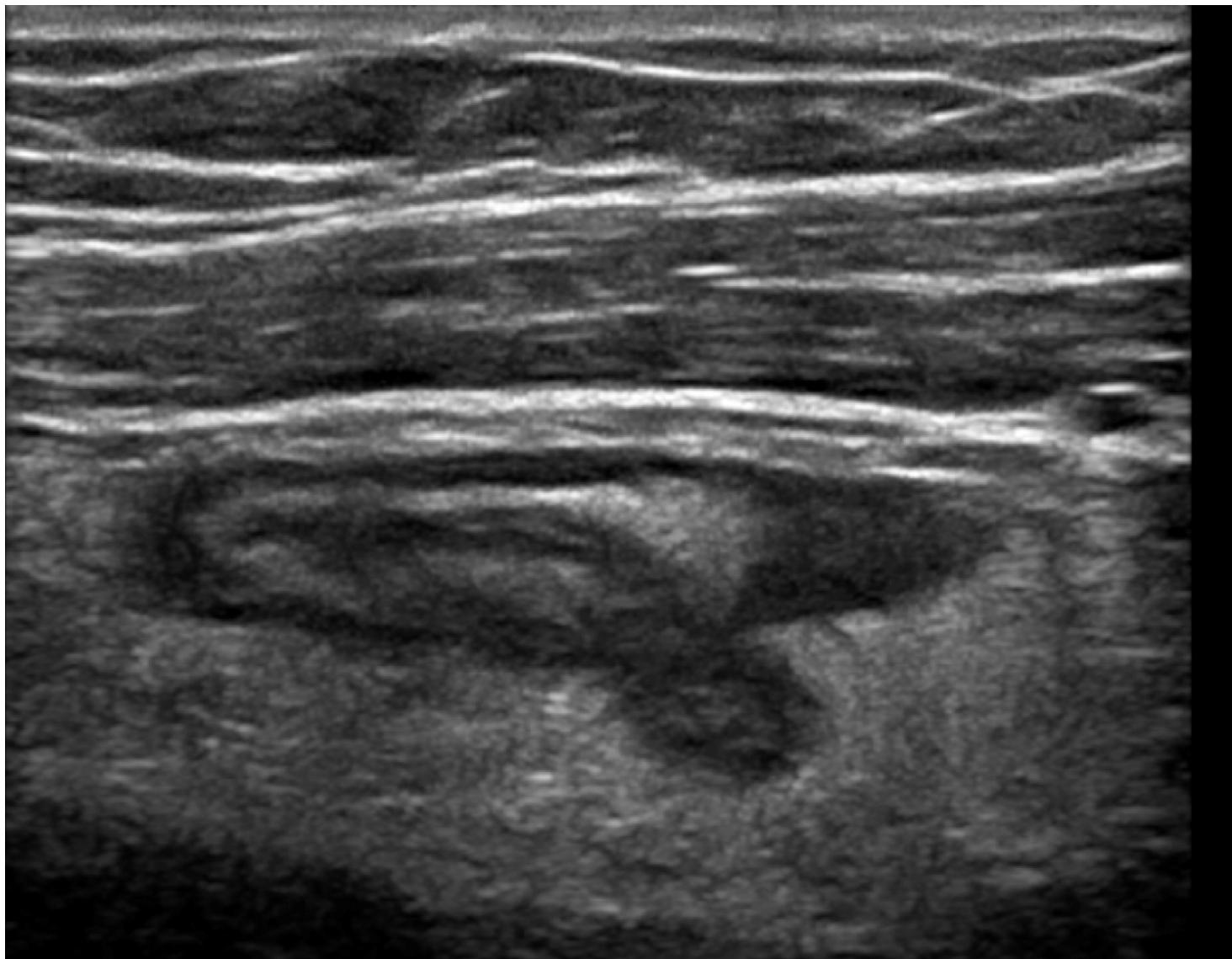
(0 point / 1) Question à choix multiple



36 Sur quel segment digestif peut-on voir cette image en échographie ?
Il s'agit d'une coupe longitudinale.

- A Jéjunum en post prandial
- B Anstre gastrique aérée
- C Colon aéré (aérocolie)
- D Carrefour iléo-caecal aéré
- E Jonction recto-sigmoidienne distendue

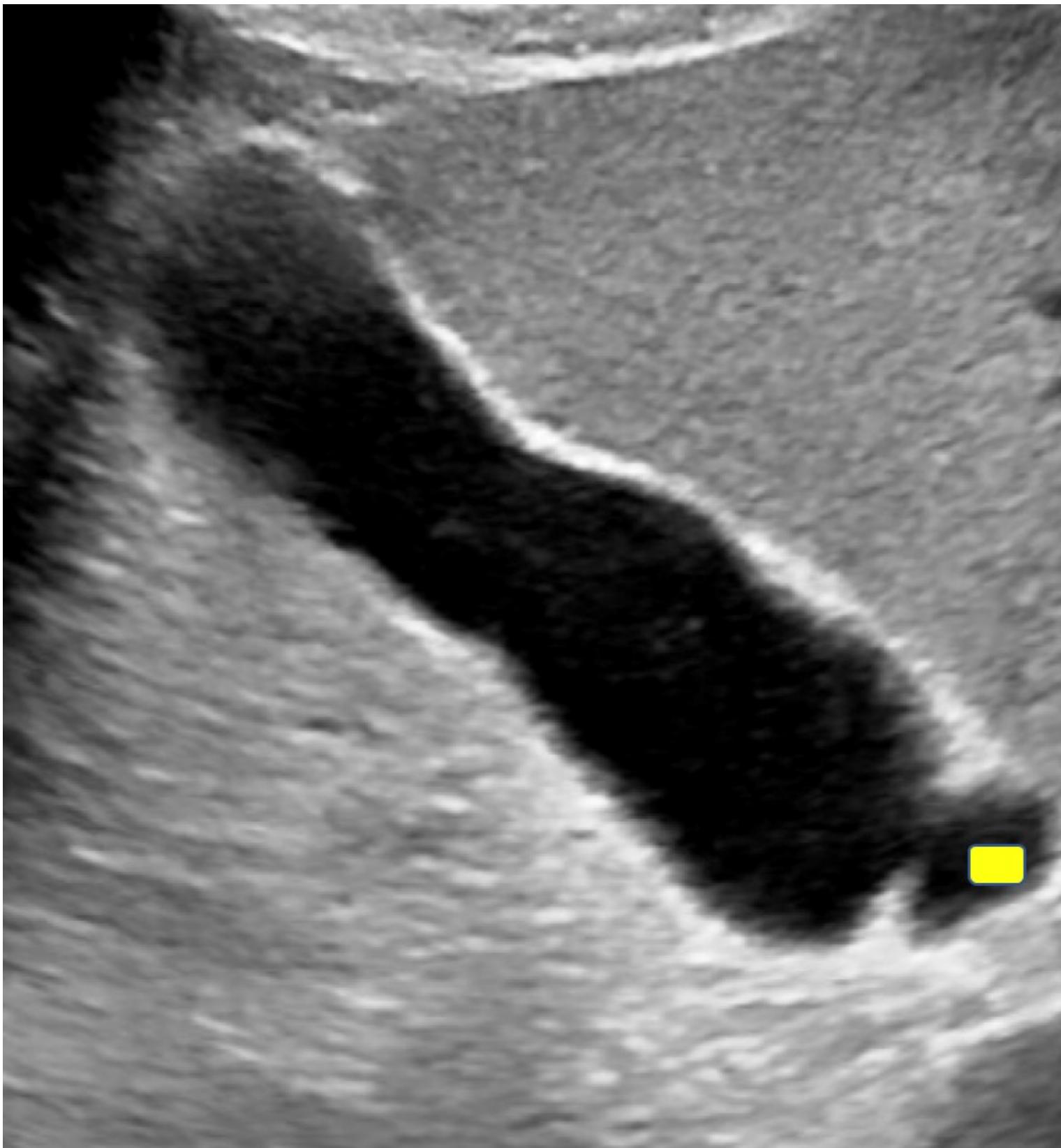
(0 point / 1) Question à choix multiple



37 Patiente de 45 ans, douleur de la fosse iliaque gauche depuis hier : voici une image centrée sur la fosse iliaque gauche ; que peut-on y voir ?

- A Une tumeur du colon
- B Une adénopathie
- C La valvule de Bauhin
- D Une appendagite
- E Une diverticulite

(0 point / 1) Question à choix multiple



38 A quoi correspond la zone de la vésicule où se trouve le carré jaune ?

- A Il s'agit d'une duplication de la vésicule
- B Il s'agit du canal cystique
- C Il s'agit de la poche de Douglas
- D Aucune bonne réponse.
- E Il s'agit de la poche de Hartman

(0 point / 1) Question à choix multiple

39 Quelle est la bonne affirmation parmi les suivantes ?

- A Chez le patient cirrhotique la vésicule est toujours hypotrophique
- B Une échographie idéale de la vésicule se fait en milieu de journée, après 3 heures de jeûne.
- C Une vésicule normale se définit par un petit axe de moins de 4 cm
- D La cirrhose est associée à un plus faible risque de calculs vésiculaires.
- E Une vésicule normale a une paroi qui mesure au maximum 5 mm

(0 point / 1) Question à choix multiple

40 Diagnostic échographique d'une cholécystite aigüe. Quel critère est accessoire dans la liste ci-dessous ?

- A Infiltration de la graisse périvésiculaire
- B Aucune bonne réponse n'est proposée.
- C Calcul ou sludge
- D Distension vésiculaire
- E Murphy échographique

(0 point / 1) Question à choix multiple
