

Examen: n°443873 "MSK2025"

Copie n°11546435 / Naxos

Reference de l'examen: 250515-19343-189912-443873

Légende**Attention, l'étudiant n'a pas encore passé l'examen****1** La lésion du muscle

- ☐ A Est plus précise que l'IRM pour déterminer le degré de cicatrisation
- ☐ B Montre les vaisseaux des fascicules musculaires
- ☐ C Atteint souvent le squelette conjonctif du muscle
- ☐ D Est basée sur la découverte des hématomes
- ☐ E présente une importance proportionnelle à celle des déchirures des fascicules musculaires

(0 point / 1) Question à choix multiple

2 Un examen échographique d'une lésion musculaire

- ☐ A Doit utiliser les épreuves dynamiques
- ☐ B Est toujours comparatif
- ☐ C Débute systématiquement par des coupes sagittales
- ☐ D Est guidé par la douleur à la palpation échoscopique
- ☐ E Est limité à la zone douloureuse

(0 point / 1) Question à choix multiple

3 Lors d'une échographie

- ☐ A Un hématome en phase liquide ne doit jamais être ponctionné d'emblée
- ☐ B L'échogénicité du nerf est peu soumise à l'artéfact d'anisotropie
- ☐ C Un ligament normal est toujours hyperéchogène
- ☐ D L'aspect pavimenteux que prend parfois le tissu sous-cutané résulte d'une distension veineuse
- ☐ E Un fibrocartilage est hypoéchogène à l'état normal

(0 point / 1) Question à choix multiple

4 L'insertion de l'infraépineux sur la facette postérosupérieure du tubercule majeur

- ☐ A S'étudie le bras en rotation interne
- ☐ B S'étudie le bras en rotation externe
- ☐ C S'étudie en adduction du bras
- ☐ D S'étudie en abduction du bras
- ☐ E S'étudie la main posée sur l'épaule opposée

(0 point / 1) Question à choix multiple

5 La coulisse bicipitale

- ☐ A S'étudie dans le plan longitudinal en poussant le coude en arrière
- ☐ B Renferme le tendon du chef long du biceps
- ☐ C Présente à l'état normal un triangle hypoéchogène séparant le tendon du biceps de la berge médiale
- ☐ D Est recouverte par le fascia superficiel du subscapulaire
- ☐ E A une profondeur identique chez tous les patients

(0 point / 1) Question à choix multiple

6 L'intervalle des rotateurs

- ☐ A Est toujours atteint dans les ruptures du supraépineux
- ☐ B Est situé entre l'infraépineux et le subscapulaire
- ☐ C Renferme le tendon du court biceps
- ☐ D Présente un plafond correspondant au ligament acromio-coracoïdien
- ☐ E Renferme une sangle maintenant le tendon du long biceps en place

(0 point / 1) Question à choix multiple

7 A propos des critères de normalité d'un examen de hanche chez le nourrisson dans le cadre d'un dépistage :

- ☐ A La distance FC-noyau pubien est invariable quelle que soit la coupe et l'opérateur
- ☐ B Le noyau fémoral supérieur est toujours symétrique entre les deux côtés
- ☐ C Dans le bassin asymétrique congénital la couverture osseuse reste insuffisante
- ☐ D La position de la sonde n'influence pas l'aspect de la couverture osseuse
- ☐ E La couverture osseuse augmente progressivement avec l'âge

(0 point / 1) Question à choix multiple

8 A propos de l'arthrite septique :

- A ☐ Les radiographies peuvent être normales au début
- B ☐ L'épanchement n'est jamais trans sonore
- C ☐ Au niveau de la hanche l'épaisseur du récessus antérieur est importante
- D ☐ Peut être associée à l'ostéomyélite
- E ☐ L'atteinte infectieuse prédomine au niveau du membre supérieur

(0 point / 1) Question à choix multiple

9 Généralités :

- A ☐ La synostose complète ou synchondrose représente la même entité
- B ☐ L'ostéochondrose est un trouble de l'ossification
- C ☐ Dans la synovite aigue transitoire la radiographie de contrôle à distance n'est pas indiquée
- D ☐ La synostose est à rechercher systématiquement dans les douleurs de l'arrière pied
- E ☐ Une douleur inguinale chez un jeune footballeur évoque une lésion du noyau de l'EIAI

(0 point / 1) Question à choix multiple

10 A propos de la rupture du supraépineux :

- A ☐ Fait mal quand elle s'aggrave
- B ☐ Est plus grave avant 50 ans
- C ☐ Est toujours douloureuse
- D ☐ Est très fréquente chez le patient âgé
- E ☐ Le traitement est chirurgical si la rupture est transfixiante

(0 point / 1) Question à choix multiple

11 A propos de la capsulite de l'épaule :

- A ☐ L'épaississement du récessus axillaire peut être un signe de capsulite
- B ☐ Le ligament acromio-claviculaire est épaissi dans la capsulite
- C ☐ La bursite n'est pas un signe indirect de capsulite
- D ☐ Le diagnostic est plus facile en clinique qu'en échographie avant 6 mois d'évolution
- E ☐ Le diagnostic est plus facile en clinique qu'en échographie après 6 mois d'évolution

(0 point / 1) Question à choix multiple

12 A propos du tendon du long biceps :

- A ☐ Son étude longitudinale se fait en poussant le coude vers l'avant
- B ☐ La tendinopathie entraîne systématiquement une hypertrophie tendineuse
- C ☐ Du liquide dans le récessus bicipital est le meilleur signe d'une ténosynovite de ce tendon
- D ☐ Il faut l'étudier parallèlement à son grand axe pour voir sa structure fibrillaire
- E ☐ Sa tendinopathie est souvent très douloureuse

(0 point / 1) Question à choix multiple

13 A propos de l'articulation acromio-claviculaire

- A ☐ Sa tuméfaction est toujours douloureuse
- B ☐ Son augmentation de volume peut être à l'origine d'un conflit antérosupérieur
- C ☐ Sa mobilité anormale doit être recherchée par le cross arm test
- D ☐ Sa lésion est asymptomatique en dessous de 90° d'abduction du bras
- E ☐ Sa douleur peut simuler une lésion de la coiffe

(0 point / 1) Question à choix multiple

14 A propos du conflit antérosupérieur

- A ☐ Un épaississement de plus de 3 mm des parois de la BSAD est toujours pathologique
- B ☐ L'étude dynamique doit toujours être comparative
- C ☐ La déformation de la BSAD se recherche lors de son passage sous le ligament coracohuméral
- D ☐ Une calcification hypertrophique peut être à l'origine d'un conflit
- E ☐ La douleur lors de l'étude dynamique a un intérêt diagnostique

(0 point / 1) Question à choix multiple

15 A propos du coude

- A ☐ Les kystes articulaires sont très rares au niveau du coude
- B ☐ L'examen du coude est toujours comparatif
- C ☐ La cupule radiale s'étudie par un mouvement de pronosupination
- D ☐ Les ganglions pathologiques prédominent au versant antérieur
- E ☐ L'épanchement intra articulaire est spécifique d'arthrite

(0 point / 1) Question à choix multiple

16 Versants latéral et antérieur

- ☐ A Une lésion du nerf musculocutané peut simuler une épicondylalgie
- ☐ B Les remaniements tendineux latéraux sont ne sont pas systématiquement douloureux
- ☐ C L'épreuve de contraction n'est pas indispensable lors de cette étude tendineuse
- ☐ D Le tennis est l'une des causes de l'épicondylalgie latérale
- ☐ E Une rupture complète du tendon distal du biceps s'accompagne toujours d'une ascension du muscle

(0 point / 1) Question à choix multiple

17 Versant médial et postérieur

- ☐ A La contraction contrariée dépiste la luxation du nerf ulnaire
- ☐ B Les hygroma postérieurs doivent être systématiquement infiltrés
- ☐ C Le nerf ulnaire passe sous l'arcade du fléchisseur ulnaire du carpe
- ☐ D La mobilisation antérieure du nerf ulnaire est toujours douloureuse
- ☐ E Les tendons épicondyliens médiaux sont plus longs que les latéraux

(0 point / 1) Question à choix multiple

18 A propos de la Ténosynovite de De Quervain

- ☐ A Les 2 tendons peuvent cheminer dans des gaines synoviales distinctes
- ☐ B L'infiltration échoguidée est plus efficace que l'immobilisation par attelle
- ☐ C Les formes chroniques sont fréquemment constrictives
- ☐ D Les tendons concernés sont le long extenseur et le court extenseur du pouce
- ☐ E Un épanchement abondant de la gaine est toujours présent

(0 point / 1) Question à choix multiple

19 A propos du Canal carpien

- ☐ A Un amincissement du nerf médian à son passage sous le retinaculum est normal
- ☐ B En plus du nerf médian, le canal carpien contient 8 tendons
- ☐ C Le syndrome du canal carpien est plus souvent secondaire à une cause anatomique qu'idiopathique
- ☐ D La différence de surface du nerf médian mesurée à hauteur du carré pronateur et dans le canal carpien est normalement de moins de 2mm²
- ☐ E Un nerf médian normal est immobile par rapport aux tendons fléchisseurs

(0 point / 1) Question à choix multiple

20 A propos de l'entorse du ligament collatéral ulnaire de la MCP du pouce :

- ☐ A La manœuvre dynamique utile est une flexion de l'IP du pouce
- ☐ B L'aponévrose de l'abducteur du pouce est un repère important
- ☐ C Le bilan écho de cette entorse est intéressant même à la phase aigue
- ☐ D La manœuvre dynamique utile est une abduction prudente de la MCP du pouce
- ☐ E On appelle lésion de Stener la rupture complète mais isolée de ce ligament collatéral ulnaire

(0 point / 1) Question à choix multiple

21 Pathologie articulaire et labrale de hanche

- ☐ A Il existe une bourse entre le tendon du psoas et la corticale ilio-pubienne
- ☐ B La position du pied est importante pour détecter une pathologie articulaire
- ☐ C Les kystes du labrum sont toujours douloureux
- ☐ D Un ganglion inguinal est toujours pathologique s'il mesure plus de 1 cm de grand axe
- ☐ E La bourse du psoas peut communiquer avec l'interligne articulaire

(0 point / 1) Question à choix multiple

22 A propos de la pathologie tendineuse latérale de hanche

- ☐ A Le grand glutéal ne s'insère pas sur la facette postérieure du grand trochanter
- ☐ B La lésion la plus fréquente intéresse le tendon du grand glutéal
- ☐ C L'insertion proximale de la bandelette iliotibiale se fait sur l'EIAS
- ☐ D Le muscle tenseur du fascia lata et la bandelette iliotibiale correspondent à la même structure
- ☐ E Les lésions du petit glutéal entraînent des douleurs irradiant vers l'avant

(0 point / 1) Question à choix multiple

23 Concernant l'échographie de la hanche :

- A ☐ Le tendon du semi-membraneux s'insère sur la face postérolatérale de l'ischion
- B ☐ Le tendon du psoas s'insère sur le petit trochanter
- C ☐ Le tendon conjoint correspond à la fusion du tendon du biceps et de celui du semi-membraneux
- D ☐ Le nerf sciatique est médial par rapport au tendon conjoint
- E ☐ Le muscle semi-tendineux est le dernier à apparaître lors du balayage cranio-caudal en coupe transversale

(0 point / 1) Question à choix multiple

24 A propos des muscles de cuisse

- A ☐ Les 4 chefs du quadriceps sont bi-articulaires
- B ☐ Le Gracile est toujours postérieur au Sartorius
- C ☐ Le long biceps et le semi-tendineux sont issus de deux tendons proximaux différents
- D ☐ Le Sartorius présente des rapports étroits avec le nerf sciatique
- E ☐ La cloison centrale du long adducteur permet de le repérer facilement

(0 point / 1) Question à choix multiple

25 Traumatismes musculaires intrinsèques

- A ☐ Dans les formes mineures, une simple hypertrophie grisée, homogène, du muscle est possible.
- B ☐ L'atteinte de la cloison centrale du droit fémoral est très rare
- C ☐ Au mollet, le gastrocnémien latéral est le plus fréquemment atteint
- D ☐ Les cicatrices fibreuses constituent des zones de fragilité et exposent aux récives
- E ☐ Les muscles bi-articulaires y sont moins exposés

(0 point / 1) Question à choix multiple

26 Lésions musculaires extrinsèques

- A ☐ Elles siègent sur des zones de faiblesse anatomique des muscles
- B ☐ Un syndrome de loge peut survenir dans les formes graves
- C ☐ A la cuisse, le vaste médial est le plus fréquemment atteint
- D ☐ Une lésion associée de l'aponévrose peut être à l'origine de hernie musculaire.
- E ☐ Dans ces traumatismes, les hématomes s'organisent rarement et ne nécessitent pas de ponction évacuatrice

(0 point / 1) Question à choix multiple

27 A propos des Anti-agrégants lors de geste interventionnel

- A ☐ Le risque hémorragique est dépendant de la dose pour le Clopidogrel
- B ☐ En cas d'arrêt de traitement par aspirine, le risque thrombotique est inférieur au risque hémorragique.
- C ☐ Certains anti-inflammatoires ont un effet anti-agrégant
- D ☐ Le traitement par aspirine doit être stoppé 5 jours avant une infiltration de genou
- E ☐ Plus la dose d'aspirine est faible, plus le risque hémorragique est faible pour le patient

(0 point / 1) Question à choix multiple

28 A propos des gestes interventionnels, la ponction/infiltration d'une tendinopathie calcifiante de la coiffe des rotateurs

- A ☐ Justifie un arrêt de travail de 10 jours
- B ☐ Est indiquée plutôt en phase aiguë
- C ☐ Peut nécessiter l'interruption d'un traitement par Clopidogrel
- D ☐ Est indiquée plutôt en phase chronique
- E ☐ Justifie l'aspiration complète de la calcification

(0 point / 1) Question à choix multiple

29 Lors de la découverte d'une masse des parties molles en échographie

- A ☐ Les hématomes doivent être contrôlés échographiquement
- B ☐ Une grande taille (supérieure à 5 cm) est un facteur de mauvais pronostic
- C ☐ Les contours réguliers et nets permettent de s'affranchir d'explorations complémentaires
- D ☐ La localisation au-delà du fascia superficiel diminue le risque de malignité
- E ☐ La localisation est sans incidence pour le risque de malignité

(0 point / 1) Question à choix multiple

30 A propos des tendons de la cheville

- ☐ A La présence de liquide autour des tendons fibulaires dans leur trajet sous- malléolaire évoque une rupture du ligament talofibulaire antérieur
- ☐ B La présence de liquide autour du tendon long fléchisseur de l'hallux témoigne d'une ténosynovite de ce tendon
- ☐ C Le croisement des tendons long fléchisseur de l'hallux et long fléchisseur des orteils à la plante (nœud de Henry) est parfois associé à des manifestations pathologiques
- ☐ D La présence d'un peu de liquide autour du tendon tibial postérieur à sa partie distale est normale
- ☐ E La présence de liquide autour du tendon calcanéen traduit une ténosynovite achilléenne

(0 point / 1) Question à choix multiple

31 Concernant le tendon calcanéen

- ☐ A Le tendon calcanéen est vrillé sur lui-même pour tenir compte de la rotation automatique du membre inférieur lors de la marche
- ☐ B Le tendon calcanéen possède une gaine synoviale
- ☐ C La longueur du tendon calcanéen est variable ; les tendons longs sont plus sujets aux enthésopathies et les courts à une tendinose corporéale
- ☐ D Les ruptures partielles du tendon calcanéen existent
- ☐ E Le diagnostic de rupture complète du tendon calcanéen est basé sur l'examen clinique

(0 point / 1) Question à choix multiple

32 Concernant les ligaments de la cheville

- ☐ A L'échographie des ligaments de la cheville est toujours dynamique
- ☐ B Les entorses graves de l'articulation médiotarsienne de Chopart mettent nettement plus de temps à guérir que celles de l'articulation talocrurale.
- ☐ C Les fractures du processus latéral du talus ne peuvent pas être diagnostiquées en échographie
- ☐ D L'entorse de la syndesmose tibiofibulaire distale est banale et très bien tolérée
- ☐ E L'entorse isolée du ligament talofibulaire antérieur ne doit pas bénéficier d'une attelle limitant la mobilité frontale de la cheville

(0 point / 1) Question à choix multiple

33 Concernant les nerfs du pied

- ☐ A Le territoire sensitif du nerf fibulaire profond concerne la première commissure
- ☐ B L'atteinte du nerf calcanéen inférieur provoque une amyotrophie et une involution graisseuse du muscle court fléchisseur des orteils
- ☐ C Le nerf sural est satellite de la veine petite saphène - Le nerf fibulaire superficiel passe en arrière des 2 tendons fibulaires
- ☐ D Le nerf tibial présente 2 branches de division principales distales plantaires médiale et latérale

(0 point / 1) Question à choix multiple

34 Quelle est la cause la plus fréquente de douleurs chroniques de la loge postérieure de la jambe chez le sportif

- ☐ A Syndrome de loge
- ☐ B Artère poplitée piégée
- ☐ C Conflit neurologique
- ☐ D Hernie musculaire
- ☐ E Cicatrice du soléaire

(0 point / 1) Question à choix multiple

35 Echographie du creux poplité

- ☐ A Le Sartorius est un muscle ischiojambier
- ☐ B Le semi-membraneux s'insère en distalité sur le tibia
- ☐ C Le semi-tendineux est un muscle de la patte d'oie
- ☐ D Le semi-tendineux n'est pas un muscle ischiojambier
- ☐ E Le semi-tendineux possède un tendon réfléchi

(0 point / 1) Question à choix multiple

36 Echographie du genou

- ☐ A Le syndrome de l'essuie-glace est un conflit entre la bandelette ilio-tibiale et le condyle latéral
- ☐ B La maladie de Sinding Larsen est une ostéochondrose du tendon quadricipital
- ☐ C La rupture du tendon quadricipital est plus fréquente que la rupture du tendon rotulien
- ☐ D Il est possible d'apprécier en échographie le centrage patellaire
- ☐ E Le syndrome de l'essuie-glace touche préférentiellement le coureur à pied

(0 point / 1) Question à choix multiple

37 L'échographie des articulations dans les rhumatismes inflammatoires

- A ☐ est utile uniquement pour la détection des érosions
B ☐ a un intérêt pour le diagnostic étiologique
C ☐ permet un suivi de la réponse au traitement
D ☐ donne les mêmes résultats quelles que soient les conditions de réalisation de l'examen (environnement, horaire, prise de médicaments...)
E ☐ n'est utile qu'au diagnostic de synovite active

(0 point / 1) Question à choix multiple

38 Sont considérés comme des paramètres échographiques d'inflammation :

- A ☐ la présence d'érosions osseuses
B ☐ la présence de microcalcifications
C ☐ une hyperplasie synoviale ou ténosynoviale hypoéchogène,
D ☐ la présence d'un épanchement articulaire
E ☐ la présence d'un signal Doppler dans l'hyperplasie synoviale

(0 point / 1) Question à choix multiple

39 L'examen échographique dans la prise en charge d'un rhumatisme inflammatoire chronique type polyarthrite rhumatoïde nécessite :

- A ☐ la recherche d'érosions osseuses
B ☐ la mesure de l'épaisseur du cartilage articulaire
C ☐ une évaluation au moyen d'un appareil adapté avec sonde linéaire haute fréquence et Doppler adapté aux flux lents
D ☐ la mesure de l'épaisseur du tendon
E ☐ une évaluation faite en mode B et en mode Doppler

(0 point / 1) Question à choix multiple

40 Chez un patient présentant une suspicion de polyarthrite rhumatoïde débutante le bilan échographique permet :

- A ☐ de confirmer le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde
B ☐ de confirmer l'étendue de l'atteinte inflammatoire
C ☐ d'éliminer un diagnostic différentiel
D ☐ de rechercher des facteurs de gravité
E ☐ d'étudier les inter-phalangiennes distales (IPD)

(0 point / 1) Question à choix multiple