

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'artefact 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 postéro-supérieure 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 épais 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 épicondiliens 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 crano-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 récidives
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 traumas, 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 un ostéochondrose du tendon quadripcital
C La rupture du tendon quadripcital 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