

Examen: n°443871 "ECAU 2025"

Copie n°11546419 / Naxos

Référence de l'examen: 250515-19343-189834-443871

[Légende](#)**Attention, l'étudiant n'a pas encore passé l'examen****1** Devant ce patient en dyspnée, suspect d'un pneumothorax gauche, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

A la présence d'un glissement droit élimine formellement le diagnostic
B l'absence du glissement pleural gauche confirme avec certitude le diagnostic
C Une absence de glissement, la présence de lignes B, l'absence d'un point poumon et un pouls pulmonaire visible signe une absence de ventilation en regard de la sonde
D Une absence de glissement, l'absence de lignes B, présence d'un point poumon et une absence de pouls pulmonaire signe un pneumothorax partiel en regard de la sonde
E l'association d'une absence du glissement pleural gauche, d'une absence de ligne B et d'un pouls pulmonaire est très évocateur du diagnostic de pneumothorax

(0 point / 1) Question à choix multiple

2 À propos de l'échographie thoracique multimodale :

A Elle est maintenant la méthode à privilégier pour la prise en charge des patients en états de choc et/ou en détresse respiratoire
B Elle ne peut pas être utilisée en pré hospitalier
C Elle consiste en l'analyse couplée de l'échographie pulmonaire et cardiaque
D Dans la recherche d'une étiologie à une dyspnée aiguë sa sensibilité est supérieure à l'échographie pulmonaire seule
E Elle demande un matériel sophistiqué (échographe pouvant réaliser du strain pulmonaire et du Doppler tissulaire)

(0 point / 1) Question à choix multiple

1



3

Sur cette coupe basithoracique longitudinale droite obtenue sur un patient assis, légèrement dyspnéique, quelles sont les propositions exactes ?

- A Il s'agit du signe de l'oreille du renard (Signe de Fox) qui correspond à la languette pulmonaire condensée
- B L'image ci-dessus est un épanchement liquidiens péricardique de grande abondance
- C Il faut toujours drainer ce genre d'épanchement, car il peut entraîner rapidement le décès du patient
- D L'image ci-dessus est un épanchement liquidiens pleural de grande abondance
- E L'image ci-dessus est un épanchement liquidiens péritonéal de grande abondance

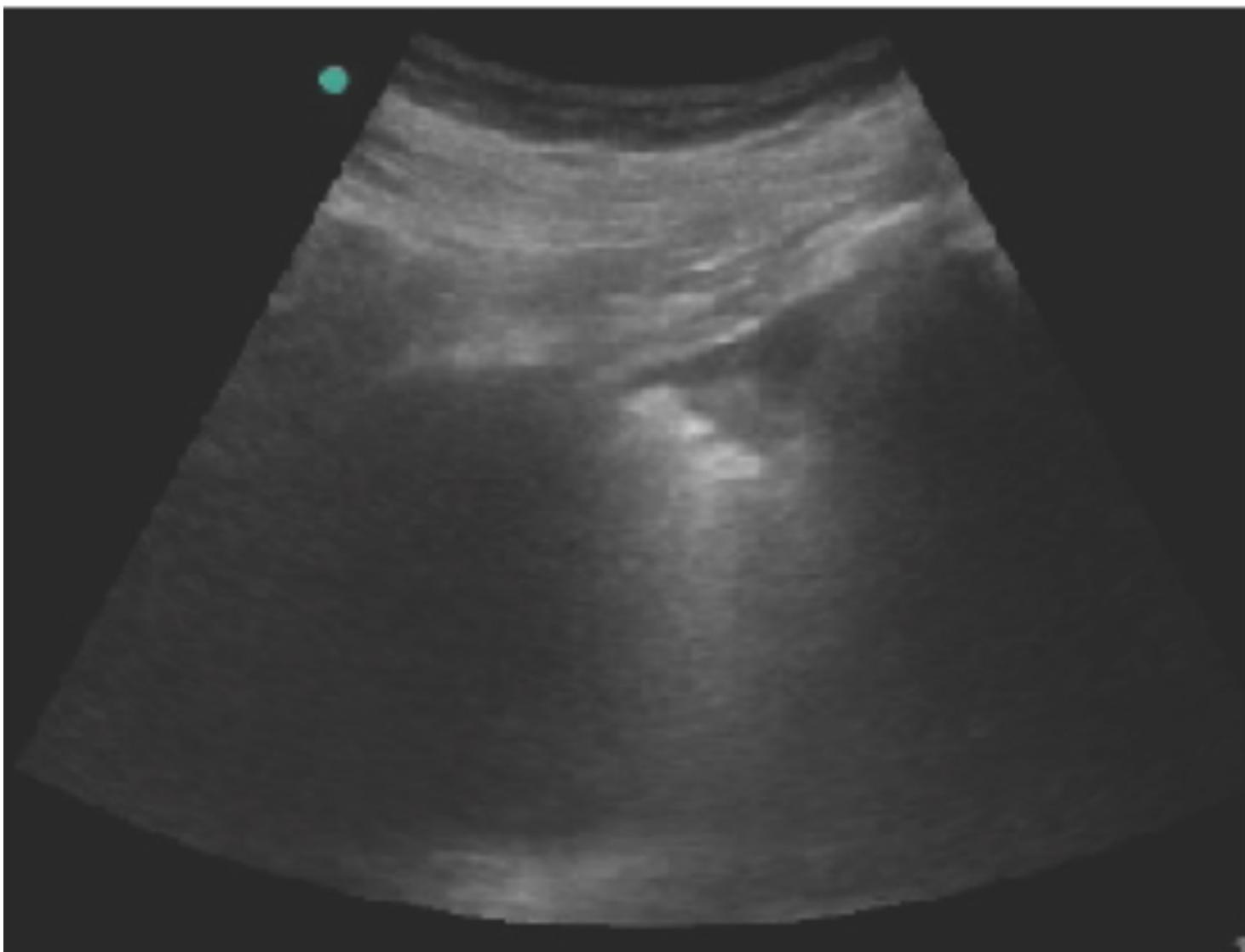
(0 point / 1) Question à choix multiple

4

Vous venez d'intuber (sous ISR) et de mettre sous respirateur ce patient jeune, sans antécédents et victime d'un grave accident du travail. Bien que la courbe de capnographie soit correcte, la saturation plafonne à 93 % sous 1 de FiO₂. De plus, les alarmes pression haute du respirateur se déclenchent. Vous suspectez un pneumothorax aggravé par la mise sous respirateur. L'échographie pulmonaire peut :

- A Déetecter une intubation sélective grâce à l'analyse bilatérale du signe du glissement
- B Nécessite obligatoirement le mode M pour visualiser un hydropneumothorax
- C N'est pas utile et pourrait même être délétère en cas de signes cliniques évidents d'un pneumothorax compressif
- D Ne permet jamais de juger de la mécanique diaphragmatique, encore moins dans les traumatismes thoraco-abdominaux
- E Peut être mise en échec en cas d'emphysème sous cutané important

(0 point / 1) Question à choix multiple



5

Vous recevez cette patiente de 84 ans dont les antécédents sont : HTA, Cardiopathie ischémique stentée il y a 11 ans et un surpoids.

L'histoire de la maladie retrouve un alitement quasi permanent à domicile depuis environ 10 jours suite à une chute ayant entraîné une fracture du tibia gauche immobilisée. Elle est asthénique depuis 3 jours. Elle ressent une douleur latéro-thoracique gauche augmentée à l'inspiration, une dyspnée de repos et un fébricule depuis 48 h.

À l'admission, les paramètres sont : Température 38,4 °C, Glasgow 15, PA 88/53 mmHg, Fc 115/min, SpO2 85 % en air ambiant, 98 % au masque à haute concentration, fréquence respiratoire à 27/min.

Vous réalisez une échographie thoracique multimodale. L'image montre le résultat de cette échographie en base gauche.

Donnez-la(les) réponse(s) exacte(s) :

- A S'il existe un doute sur l'épanchement pleural liquide, le mode TM peut montrer le signe de la sinusoïde et affirmer l'épanchement liquide
- B Il y a un épanchement pleural gauche de moyenne abondance
- C Il y a une condensation pulmonaire basale gauche
- D L'échographie pulmonaire m'orienterait plutôt vers une embolie pulmonaire pour expliquer la symptomatologie
- E L'échographie pulmonaire m'orienterait plutôt vers une pneumopathie pour expliquer la symptomatologie

(0 point / 1) Question à choix multiple

6

Devant un patient en état de choc suspect d'une tamponnade, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

- A il existe un septum paradoxal
- B la tamponnade survient pour des volumes d'épanchement péricardique d'autant plus faibles que la vitesse de constitution est élevée
- C la présence d'un épanchement péricardique suffit au diagnostic
- D la compression des cavités cardiaques se fait préférentiellement sur les cavités droites
- E la veine cave inférieure conserve des variations respiratoires

(0 point / 1) Question à choix multiple

7 Devant un patient en état de choc suspect d'un cœur pulmonaire aigu, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

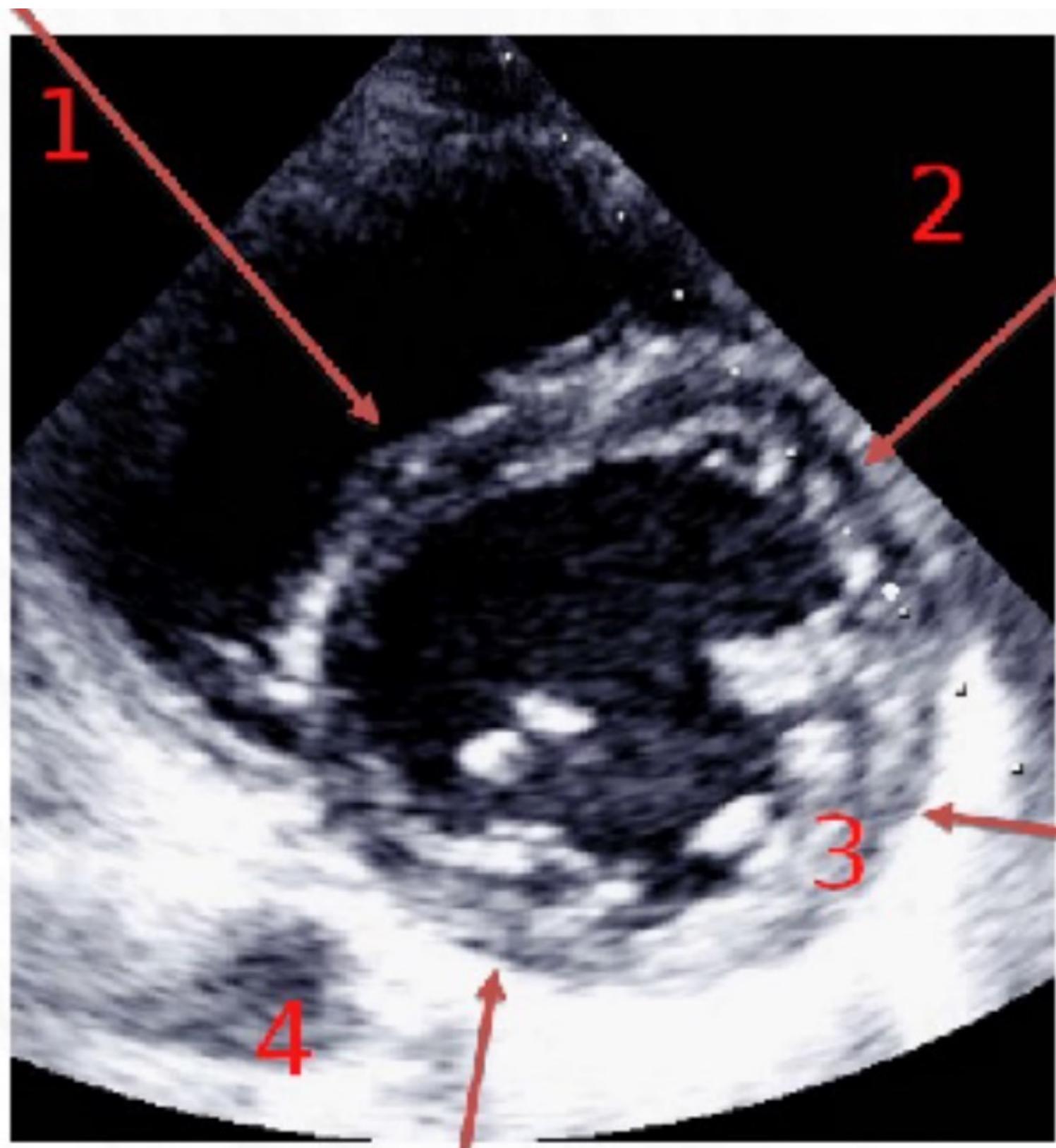
- A la veine cave inférieure est dilatée sans variations respiratoires
- B la pression artérielle pulmonaire est élevée
- C la fonction systolique du ventricule gauche est régulièrement altérée
- D le septum paradoxal s'observe préférentiellement en apicale 4 cavités
- E le rapport ventricule droit / ventricule gauche est supérieur à 1

(0 point / 1) Question à choix multiple

8 Devant un patient en état de choc suspect de choc cardiogénique, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

- A il existe une dilatation des cavités droites
- B la fonction systolique du ventricule gauche est très altérée
- C le débit cardiaque apprécié par l'ITV sous-aortique est abaissé
- D le ventricule gauche est fréquemment dilaté
- E il existe le plus souvent des lignes B bilatérales à l'échographie pulmonaire

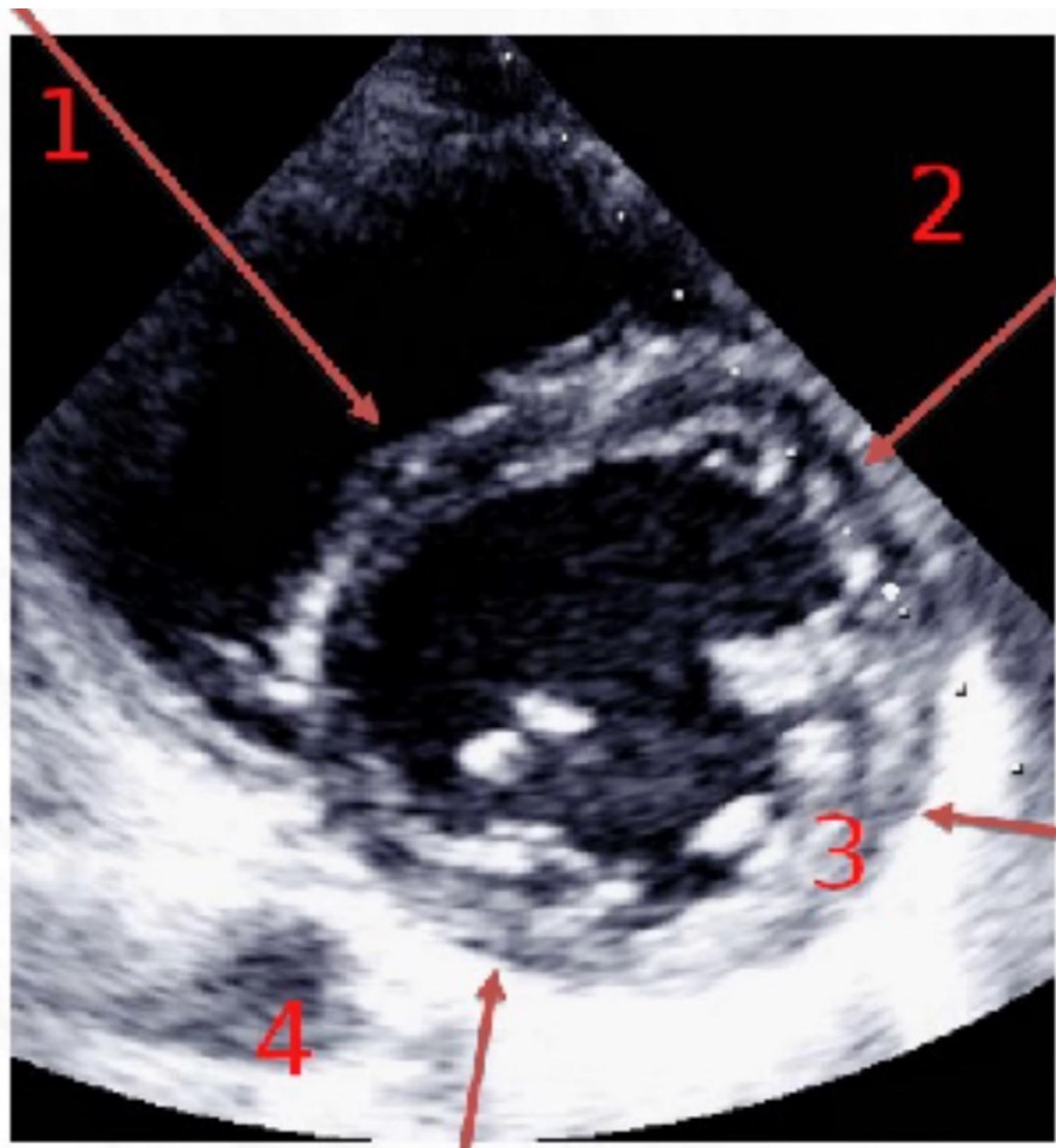
(0 point / 1) Question à choix multiple



9 Sur cette coupe parasternale petit axe, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) concernant le segment du ventricule gauche défini par le chiffre 1

- A il s'agit du segment antérieur
- B il s'agit du segment latéral
- C il s'agit du septum car il sépare le ventricule droit du ventricule gauche
- D je ne peux pas répondre en l'absence d'autres coupes
- E il s'agit du segment inférieur

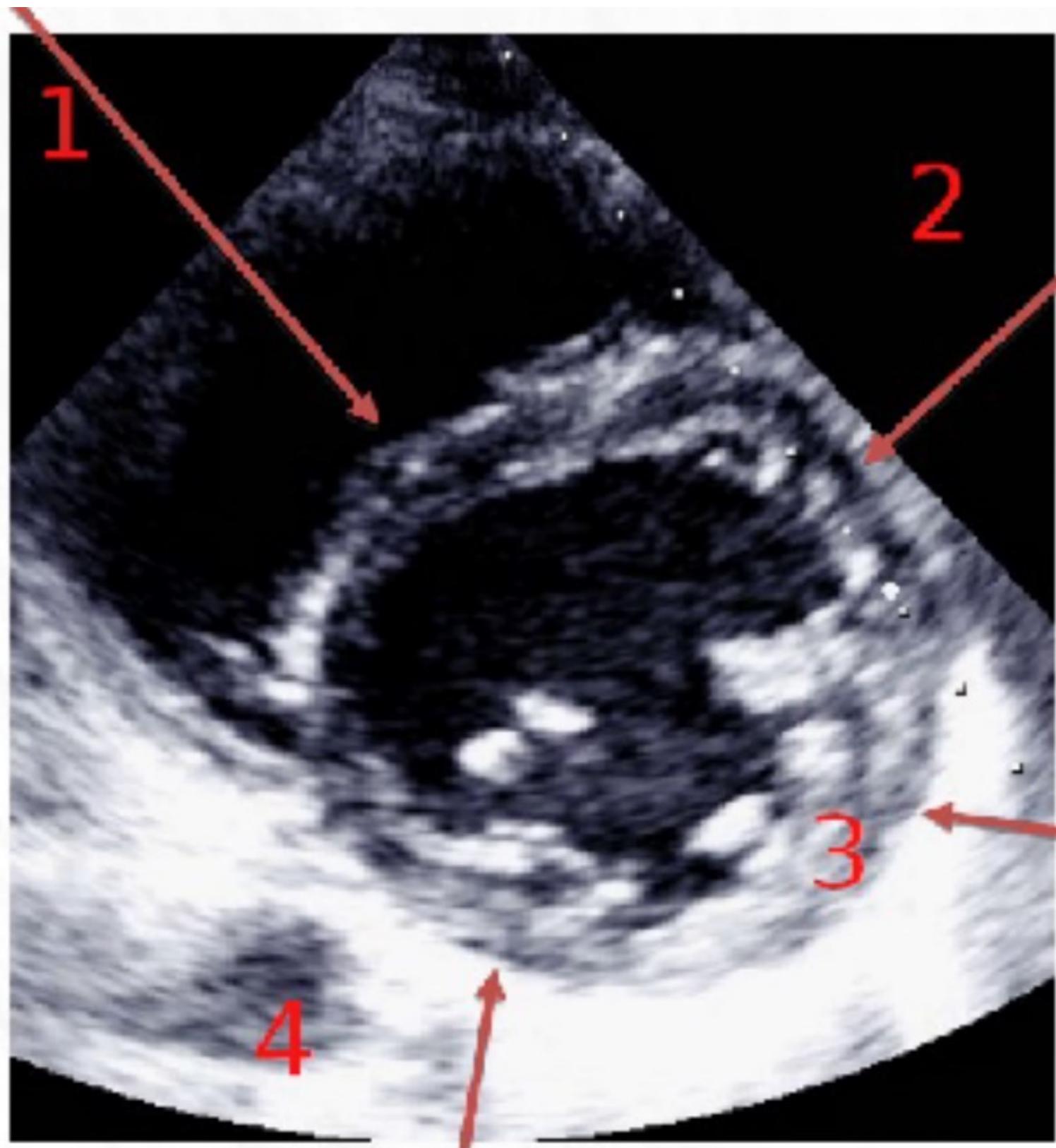
(0 point / 1) Question à choix multiple



10 Sur cette coupe parasternale petit axe, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) concernant le segment du ventricule gauche défini par le chiffre 2

- A il s'agit du segment inférieur
- B il s'agit du septum
- C il s'agit du segment latéral
- D je ne peux pas répondre en l'absence d'autres coupes
- E il s'agit du segment antérieur

(0 point / 1) Question à choix multiple

**11**

Sur cette coupe parasternale petit axe, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) concernant le segment du ventricule gauche défini par le chiffre 3

- A il s'agit du segment antérieur
- B il s'agit du septum
- C il s'agit du segment inférieur
- D il s'agit du segment latéral
- E je ne peux pas répondre en l'absence d'autres coupes

(0 point / 1) Question à choix multiple

12 Quelle est la proposition vraie concernant l'échographie ciblée appliquée à l'urgence de la vésicule biliaire

- A Une paroi vésiculaire de 5 mm est toujours pathologique pour un individu de 50 ans
- B La présence de « sludge » n'est pas systématiquement associé à la présence de lithiase(s)
- C Une paroi vésiculaire normale exclut formellement la cholécystite
- D Une paroi vésiculaire normale n'est jamais épaisse
- E Une vésicule collabée en post-prandial n'est jamais accessible à l'échographie

(0 point / 1) Question à choix multiple

13 Lequel ou lesquels de ces signes échographiques sont évocateurs de cholécystite dans un contexte de médecine d'urgence ?

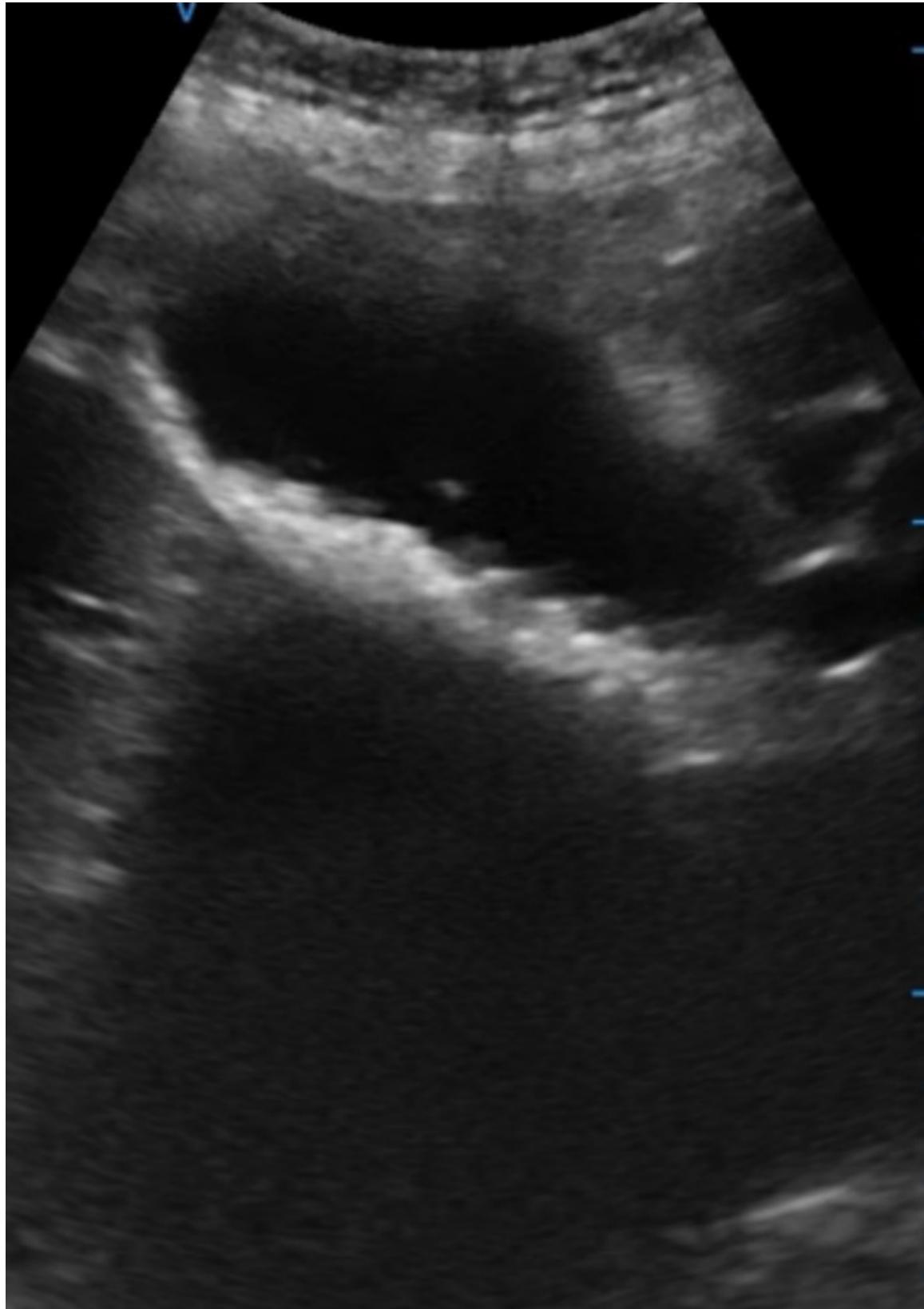
- A Présence d'un Murphy échographique
- B Absence de lithiase vésiculaire
- C Epanchement péri-vésiculaire
- D Paroi vésiculaire de 3mm
- E Largeur de 3cm et longueur de 7cm

(0 point / 1) Question à choix multiple

14 Parmi les affirmations suivantes concernant l'échographie clinique appliquée à l'urgence de la vésicule biliaire, laquelle est juste ?

- A Le duodénum se distingue de la vésicule par son double contour et la présence d'un cône d'ombre postérieur bien défini
- B Pour le diagnostic de cholécystite, la tomodensitométrie est un examen inutile
- C La vésicule biliaire collabée ne donne jamais d'artefact en « effet de bord »
- D Le « Wall Echo Shadow sign » est un empierrement vésiculaire sans cône d'ombre postérieur
- E Les polypes sont souvent de la même échogénicité que la paroi vésiculaire, sans cône d'ombre postérieur

(0 point / 1) Question à choix multiple



15 Aux urgences, vous prenez en charge une patiente de 75 ans pour douleur épigastrique. Comme seul antécédent, la patiente rapporte un diabète de type 2. La patiente se plaint d'une douleur d'apparition brutale irradiant légèrement dans le dos, crescendo depuis la veille. Elle a présenté deux épisodes de vomissements alimentaires.

L'examen clinique révèle une douleur en barre au niveau de l'épigastre et la présence d'une défense. La tension artérielle est de 155/67mmHg, la fréquence cardiaque à 100/min. Pas de fièvre. L'intégration de l'outil échographique dans votre examen clinique vous donne l'image de vésicule biliaire suivante :

Des coupes complémentaires permettent de déterminer que la paroi vésiculaire n'est pas épaisse et qu'il y a un Murphy échographique.

Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont justes ?

- A La présence de lithiases vésiculaires peut faire évoquer un diagnostic de migration lithiasique ou de cholécystite dans le contexte clinique malgré la paroi normale
- B Cette patiente présente une vésicule d'allure normale, il faut rapidement réaliser une tomodensitométrie abdominale à la recherche d'un phénomène occlusif abdominal
- C Cette patiente présente une vésicule lithiasique dans un contexte de médecine d'urgence, le diagnostic de certitude est une migration lithiasique
- D Il n'y a pas de calcul sur cette image, il s'agit de polypes
- E Un diagnostic d'étiologie vésiculaire à la douleur épigastrique est possible mais incertain

(0 point / 1) Question à choix multiple

16

Concernant la cholécystite (une ou plusieurs réponses sont justes) :

- A L'absence de calcul ainsi que l'absence de Murphy échographique ont une valeur prédictive négative de plus de 95 %
- B L'épaississement de la paroi vésiculaire n'existe que dans la cholécystite
- C le cholédoque est toujours visible
- D La tomodensitométrie abdominale est utile dans les formes compliquées
- E les lithiases sont toujours visibles à l'échographie

(0 point / 1) Question à choix multiple

17 Parmi les affirmations suivantes concernant l'échographie clinique de l'occlusion intestinale, laquelle est juste :

- A Une imagerie complémentaire est inutile en cas de diagnostic échographique
- B L'absence de péristaltisme élimine une occlusion
- C Une anse digestive dilatée de 2 cm est pathognomonique d'occlusion
- D La présence d'air digestif empêche totalement l'évaluation échographique du tube digestif
- E Une dilatation des anses grêles supérieur à 2,5 cm, incompressibles, avec liquide en va-et-vient évoque une occlusion

(0 point / 1) Question à choix multiple

18 Parmi les affirmations suivantes concernant la démarche diagnostique en échographie clinique en cas de douleur abdominale, laquelle est juste :

- A L'échographie est inutile en l'absence de défense à l'examen clinique
- B L'examen échographique se limite à la zone douloureuse
- C L'examen clinique simple peut être omis si l'échographie est immédiatement disponible
- D Une approche systématique mais ciblée est recommandée, en tenant compte du contexte clinique
- E Le scanner doit toujours être réalisé après une échographie clinique

(0 point / 1) Question à choix multiple

19 Parmi les affirmations suivantes concernant la recherche d'épanchement péritonéal en échographie, laquelle est juste :

- A L'absence de liquide élimine une pathologie abdominale grave
- B La sensibilité est médiocre en dessous de 250 ml mais la spécificité est excellente en présence de liquide libre
- C Le volume minimal détectable est de 50 ml dans tous les cas
- D La recherche d'épanchement n'est utile que chez les patients traumatisés
- E Le liquide libre dans le pelvis est toujours physiologique

(0 point / 1) Question à choix multiple

20 Parmi les affirmations suivantes concernant l'échographie clinique rénale en contexte d'urgence, lesquelles sont justes :

- A Une dilatation des cavités rénales suggère une obstruction en aval
- B L'échographie clinique de l'aorte doit être réalisé en première intention pour les patients de plus de 55 ans en absence de toute anomalie rénale ou des voies urinaires
- C L'absence d'hydronéphrose élimine toute colique néphrétique
- D La présence de douleur exclut une pathologie obstructive si les reins sont normaux
- E Le rein gauche est toujours mieux visible que le droit en décubitus dorsal

(0 point / 1) Question à choix multiple

21 Parmi les affirmations suivantes sur l'impact de l'échographie clinique abdominale réalisée par les urgentistes, laquelle est juste :

- A Elle retarde la prise en charge en multipliant les examens
- B Elle est réservée à l'analyse du foie et de la vésicule
- C Elle a peu d'intérêt si les constantes vitales sont normales
- D Elle améliore la précision diagnostique et diminue les examens complémentaires inutiles
- E Elle remplace l'échographie réalisée par le radiologue

(0 point / 1) Question à choix multiple

22

Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique. Compte tenu de sa dyspnée importante et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Parmi les résultats échographiques suivants, lesquels sont concordant avec une embolie pulmonaire :

- A E/A supérieur à 2
- B Échographie de compression veineuse des membres inférieur anormale
- C Dilatation majeure du ventricule droit
- D Condensation pulmonaire basale unilatérale
- E Signe du D

(0 point / 1) Question à choix multiple

23

Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique. Compte tenu de sa dyspnée importante et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Parmi les résultats échographiques suivants, lesquels sont en faveur d'un OAP cardiogénique :

- A Profil A
- B E/E' supérieur à 15
- C Échographie de compression veineuse des membres inférieur anormale
- D Signe du D
- E E/A supérieur à 2

(0 point / 1) Question à choix multiple

24

Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique. Compte tenu de sa dyspnée importante et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Parmi les résultats échographiques suivants, lesquels sont en faveur d'une pneumopathie :

- A Signe du D
- B Échographie de compression veineuse des membres inférieur anormale
- C Condensation pulmonaire basale unilatérale
- D Ventricule gauche hyper-dynamique
- E E/A supérieur à 2

(0 point / 1) Question à choix multiple

25

Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique. Compte tenu de sa dyspnée importante et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Votre hypothèse principale après votre examen clinique est une dyspnée mixte associant pneumopathie et décompensation cardiaque gauche. Parmi les résultats échographiques suivants, lesquels vous contraignent à évoquer un autre diagnostic :

- A Signe du D
- B Profil B
- C Ventricule gauche hyper-dynamique
- D E/E' supérieur à 15
- E Echographie de compression veineuse des membres inférieur anormale

(0 point / 1) Question à choix multiple

26

Un homme de 83 ans est admis en salle d'accueil des urgences vitales pour un état de détresse respiratoire. Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle et une bronchite chronique. Compte tenu de sa dyspnée importante et de l'absence d'entourage, vous avez peu d'autres informations. Votre hypothèse principale après votre examen clinique est une dyspnée mixte associant pneumopathie et décompensation cardiaque gauche. A partir des résultats échographiques suivants, donnez la(es) réponse(s) concordante(s) avec cette hypothèse :

- A Condensation pulmonaire basale unilatérale
- B Signe du D
- C E/E' supérieur à 15
- D Profil A
- E Profil B

(0 point / 1) Question à choix multiple

27

Vous recevez aux urgences une patiente de 42 ans sans antécédent particulier pour une douleur lombaire gauche intense et brutale. Ses constantes sont normales, elle est apyrétique, la bandelette urinaire ne retrouve pas d'hématurie microscopique. La coupe rénale droite est sans particularité, une coupe longitudinale du rein gauche montre une dilatation des cavités pyélocalicielles et de l'uretère proximal

Parmi les réponses suivantes, quelles sont celles qui sont exactes (choix multiple) ?

- A L'obstacle n'est pas jonctionnel
- B Dans ce contexte clinique, la constatation d'une dilatation des CPC affirme le diagnostic de colique néphrétique
- C La constatation d'un épanchement péri-rénal dans ce contexte indique un urinome
- D l'absence d'hématurie écarte une origine lithiasique
- E Les performances de l'échographie réalisée par un urgentiste formé sont proches de celles d'un radiologue pour le diagnostic précis de dilatation des CPC

(0 point / 1) Question à choix multiple

28

Lors d'un arrêt cardiaque l'échographie cardiaque :

- A Dans tous les cas, oriente vers une tamponnade en cas de visualisation d'un épanchement péricardique abondant
- B A un intérêt pronostic sur la prévision de la reprise d'activité cardiaque spontanée (RACS)
- C Permet d'affirmer une probabilité nulle de RACS si le cœur ne se contracte pas
- D Est plus performante pour trouver la cause de l'arrêt si le cœur se contracte
- E Dans tous les cas, oriente vers une embolie pulmonaire si le rapport VD/GV est égal à 1

(0 point / 1) Question à choix multiple

29

Vous suspectez une embolie pulmonaire chez un patient aux urgences :

- A Un temps d'accélération de l'artère pulmonaire inférieur à 60 ms vous oriente vers un cœur pulmonaire chronique
- B Une échographie de compression positive vous permet d'affirmer le diagnostic d'embolie pulmonaire
- C Un rapport VD/VG supérieur à 1 vous oriente vers un cœur pulmonaire
- D Un signe de Mc Connell vous oriente vers un cœur pulmonaire aigu
- E Une Vmax de la fuite tricuspidienne supérieure à 3 m/s vous oriente vers un cœur pulmonaire aigu

(0 point / 1) Question à choix multiple

30 Concernant les territoires à basse résistance, lesquelles de ces propositions sont exactes ?

- A L'aorte irrigue un territoire à basse résistance
- B Les artères rénales irriguent des territoires à basse résistance
- C Les artères carotides internes irriguent des territoires à basse résistance
- D Les artères carotides externes irriguent des territoires à basse résistance
- E Les artères des membres inférieurs irriguent des territoires à basse résistance

(0 point / 1) Question à choix multiple

31 Concernant les caractéristiques spectrales des territoires à basse résistance, quelles propositions sont vraies ?

- A Le flux diastolique est absent ou rétrograde
- B Le flux diastolique est positif
- C L'index de résistance est généralement inférieur à 0,7
- D Une augmentation de la Vitesse Télediastolique (VTD) contribue à augmenter l'index de résistance
- E Le Temps de Montée Systolique (TMS) est normalement supérieur à 100 ms

(0 point / 1) Question à choix multiple

32 Quelles sont les signes directs en échographie d'une sténose artérielle significative (70-90%) ?

- A Augmentation de l'indice de résistance en aval
- B Présence d'un thrombus endoluminal
- C Absence de signal Doppler couleur en aval
- D Accélération circulatoire avec augmentation de la VMS
- E Dispersion spectrale

(0 point / 1) Question à choix multiple

33 Concernant les signes indirects en aval d'une sténose artérielle hémodynamiquement significative, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

- A Augmentation de la Vitesse Maximale Systolique (VMS)
- B Augmentation de l'index de résistance (IR)
- C Diminution de la Vitesse Maximale Systolique (VMS)
- D Augmentation du Temps de Montée Systolique (TMS)
- E Diminution du Temps de Montée Systolique (TMS)

(0 point / 1) Question à choix multiple

34 Concernant l'occlusion artérielle, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

- A En cas d'occlusion non compensée, on observe une augmentation de l'IR en amont
- B En cas d'occlusion compensée par des collatérales, on peut observer un flux en aval
- C Le protocole FAST D est particulièrement utile pour le diagnostic d'occlusion poplitée
- D L'absence de signal Doppler est un signe en faveur d'une occlusion
- E Le signe direct principal en mode B est l'absence de signal Doppler

(0 point / 1) Question à choix multiple

35 En ce qui concerne l'échographie clinique dans les suspicions d'appendicite aigüe, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) ?

- A l'exploration de l'appendice se fait exclusivement avec la sonde curviligne à basse fréquence
- B il peut être demandé au patient de désigner l'endroit de la douleur maximale afin d'y poser la sonde
- C la constatation d'une structure tubulaire de plus de 7mm de diamètre avec une paroi épaisse supérieure à 3mm et incompressible est très en faveur du diagnostic d'appendicite aigüe
- D l'absence de signes échographiques évocateurs permet d'éliminer le diagnostic d'appendicite aigüe
- E la valeur prédictive positive de signes échographiques évocateurs est très bonne

(0 point / 1) Question à choix multiple

36 Les fausses images de dilatation des cavités pyélocalicielles peuvent être provoquées par :

- A Des veines sinusales
- B Des kystes corticaux
- C Des kystes parapyéliques
- D Les pyramides de Malpighi
- E Une duplication de la voie excrétrice

(0 point / 1) Question à choix multiple

37 L'échographie rénale et des voies urinaires au cours d'une pyélonéphrite aiguë chez la femme jeune :

- A Recherche des signes d'abcès du rein
- B Est toujours indiquée
- C Doit être réalisée à jeun
- D Recherche des signes de reflux vésico-urétéral
- E Recherche des signes d'obstruction

(0 point / 1) Question à choix multiple

38 Un patient de 55 ans sans antécédents particuliers est adressé par son généraliste pour une suspicion de phlebite du membre inférieur droit. Il présente un oedème unilatéral de la jambe droite. Vous réalisez l'écho doppler 4 points.

- A Une dilatation compressible du réseau fémoro-poplité droit est en faveur du diagnostic de phlebite surale homolatérale
- B Une dilatation incompressible du réseau fémoro-poplité droit est en faveur du diagnostic de phlebite iliaque homolatérale
- C Une dilatation compressible du réseau fémoro-poplité droit est en faveur du diagnostic de phlebite iliaque homolatérale
- D Une dilatation incompressible du réseau fémoro-poplité droit est en faveur du diagnostic de phlebite surale homolatérale
- E L'absence d'anomalie de compression élimine le diagnostic de phlébite

(0 point / 1) Question à choix multiple

39 Concernant l'anevrysme de l'aorte sous rénale

- A Peut constituer une indication opératoire pour un diamètre de 50mm
- B l'anevrysme sacciforme est la plus répandue
- C doit être recherché chez tout patient âgé de plus de 50 ans présentant une douleur lombaire brutale
- D est défini par une perte de parallélisme et un diamètre supérieur à 35mm
- E est défini par une perte de parallélisme et un diamètre supérieur à 25mm

(0 point / 1) Question à choix multiple
