

Examen: n°443872 "ENDOC 2025"

Copie n°11546429 / Naxos

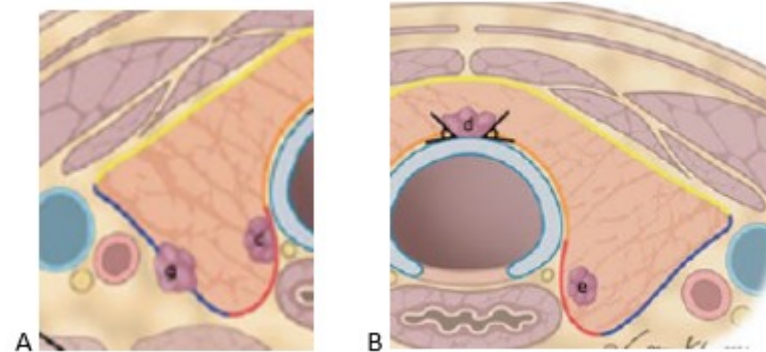
Reference de l'examen: 250515-19343-189984-443872

Légende**Attention, l'étudiant n'a pas encore passé l'examen**

1 Quels critères contre indiquent la surveillance active d'un micronodule EUTIRADS-5 ou d'un carcinome papillaire thyroïdien de taille ≤ 10 mm ?

- A ☐ Augmentation de taille de plus 3 mm au cours de la surveillance active
- B ☐ Un patient suivi pour un cancer ORL métastatique
- C ☐ L'âge du patient < 18 ans
- D ☐ la bilatéralité des micronodules EUTIRADS5
- E ☐ L'absence d'un croissant de tissu sain entre le micronodule et le sillon trachéo-oesophagien

(0 point / 1) Question à choix multiple



2 Quelles sont les propositions justes concernant la prise en charge de ces micronodules EUTIRADS-5 ?

- A ☐ Le micronodule postéro-médial (>7 mm) de l'image A est dans la catégorie idéal pour une surveillance active
- B ☐ Le micronodule postéro médial de l'image B est considéré dans la catégorie appropriée pour une surveillance active (selon consensus coréen)
- C ☐ Le micronodule postéro-latéral de l'image A est classé inapproprié à la surveillance active du fait d'un risque d'extension extra-thyroïdienne macroscopique
- D ☐ Quel que soit l'angle réalisé par un micronodule < 7 mm avec la trachée, le risque d'envahissement trachéal est quasiment inexistant
- E ☐ Le micronodule paratrachéal de l'image B présente un angle aigu associé à un risque accru d'envahissement trachéal

(0 point / 1) Question à choix multiple

3 Patient de 75 ans présentant un micronodule EUTIRADS 5 de 9 mm de localisation postéro médial lobaire gauche localisé à 3 mm de la capsule, isolé, sans adénopathie individualisable du compartiment central et des compartiments latéraux droit et gauche, sans antécédent particulier.

Que pouvez-vous proposer à votre patient ?

- A ☐ Dossier adressé dans un centre de référence pour valider une surveillance active
- B ☐ Avis ORL en vue d'une lobectomie gauche car suspect de cancer thyroïdien papillaire
- C ☐ Surveillance échographique tous les 2 ans
- D ☐ Nodule de catégorie "appropriée" à la surveillance active (selon consensus coréen)
- E ☐ Cytoponction du micronodule d'emblée car nodule de localisation postéro-médiale

(0 point / 1) Question à choix multiple

4 Quels sont les avantages de la cytoponction par capillarité par rapport à l'aspiration ?

- A ☐ Plus adapté pour les nodules durs
- B ☐ Plus rapide
- C ☐ Plus simple car moins de manipulations
- D ☐ Meilleure tolérance mais prélèvement moins riche
- E ☐ Moins douloureux et moins hématique

(0 point / 1) Question à choix multiple

5 Quel(s) réglage(s) est (sont) recommandé(s) sur l'échographe pour optimiser le guidage ?

- ☐ A Réduire le gain
- ☐ B Utiliser le Doppler puissance
- ☐ C Réduire la gamme dynamique
- ☐ D Les réglages sont identiques à l'échographie thyroïdienne diagnostique.
- ☐ E Activer le compound

(0 point / 1) Question à choix multiple

6 En cas de traitement anticoagulant ou antiagrégant, en vue d'une cytoponction thyroïdienne, quelle(s) proposition(s) vous paraissent pertinente(s) ?

- ☐ A Un relais par HBPM doit être systématiquement organisé en cas de traitement par AOD (anticoagulants oraux d'action directe)
- ☐ B La cytoponction étant à faible risque hémorragique, aucune adaptation particulière n'est indiquée.
- ☐ C Un traitement par antiagrégant ne nécessite pas d'adaptation particulière dans la majorité des cas
- ☐ D En cas de traitement par AOD (anticoagulants oraux d'action directe), il est recommandé d'interrompre le traitement 24h avant l'examen, et la reprise est possible au-delà de 6h après l'examen.
- ☐ E L'interruption dépend du rapport bénéfice/risque

(0 point / 1) Question à choix multiple

7 Concernant les dosages in situ lors des ponctions cervicales, cochez la(les) proposition(s) exacte(s)

- ☐ A La réalisation de dosages in situ nécessitent au moins 2 passages dédiés
- ☐ B Un dosage in situ de PTH doit être systématiquement proposé en cas de suspicion d'adénome parathyroïdien en échographie
- ☐ C Une PTH in situ détectable (> seuil de détection du laboratoire) signe toujours l'origine parathyroïdienne du prélèvement
- ☐ D Un dosage in situ de thyroglobuline doit être systématiquement proposé en cas de cytoponction d'adénopathie suspecte de cancer papillaire
- ☐ E Les dosages in situ ne sont jamais réalisables chez les patients sous anticoagulants

(0 point / 1) Question à choix multiple

8 Vous recherchez en échographie un adénome parathyroïdien chez un patient présentant une hyperparathyroïdie primaire avec indication opératoire. Parmi ces caractéristiques échographiques, lesquelles sont compatibles avec un adénome parathyroïdien ?

- ☐ A Forme polylobée
- ☐ B Hétérogène avec zones hyper et hypoéchogènes
- ☐ C Forme ronde à contours nets
- ☐ D Avasculaire
- ☐ E Taille < 10 mm

(0 point / 1) Question à choix multiple

9 Quelles affirmations concernant l'anatomie/embryologie des parathyroïdes sont correctes ?

- ☐ A Les supérieures peuvent être intrathyroïdiennes
- ☐ B Il peut exister des glandes surnuméraires
- ☐ C Les inférieures ont une grande aire de dispersion potentielle
- ☐ D Les parathyroïdes supérieures proviennent de la 3e poche branchiale
- ☐ E Les glandes normales mesurent en moyenne 20 mm

(0 point / 1) Question à choix multiple

10 Concernant les alcoolisations de nodules kystiques, cochez les propositions exactes.

- ☐ A Il faut toujours faire au moins une (et le plus souvent 2) ponction(s)-évacuation(s) avant de réaliser une alcoolisation
- ☐ B L'alcoolisation est un geste à haut risque qui doit impérativement être réalisé au bloc opératoire
- ☐ C Pour un nodule kystique symptomatique, une alcoolisation peut être proposée en première intention
- ☐ D Il est possible de répéter l'alcoolisation en cas d'échec ou d'efficacité insuffisante sur les symptômes
- ☐ E Un nodule kystique EU-Tirads 2 de 10 ml asymptomatique et non progressif doit forcément être alcoolisé en raison de son volume

(0 point / 1) Question à choix multiple

11 Parmi les propositions suivantes, quelles sont les indications de traitement par thermoablation d'un nodule thyroïdien solide ?

- A ☐ goitre multi-nodulaire sans nodule dominant
- B ☐ nodule asymptomatique sans gêne esthétique non progressif mais de grande taille
- C ☐ nodule unique ou dominant entraînant une gêne esthétique
- D ☐ nodule dominant asymptomatique mais dont le volume augmente de manière significative
- E ☐ nodule unique ou dominant symptomatique

(0 point / 1)

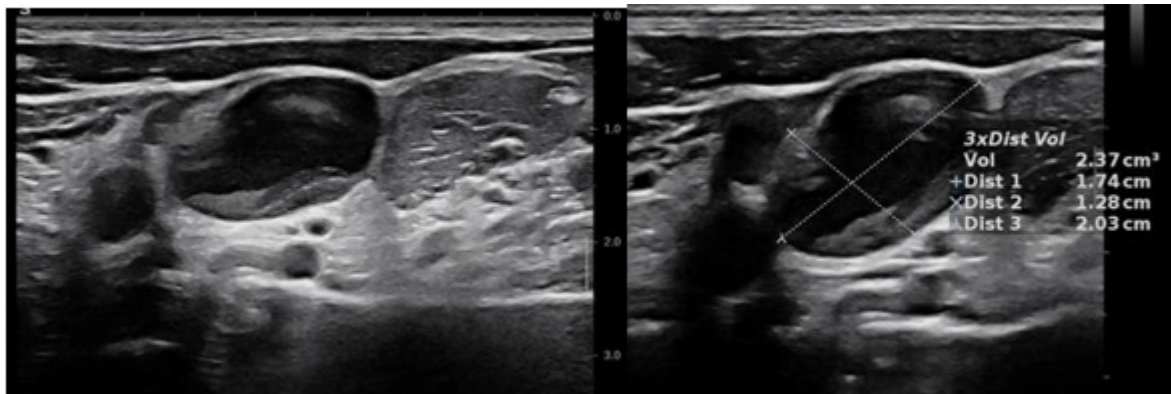
Question à choix multiple

12 Quelles sont, parmi les propositions suivantes, les contre-indications absolues de traitement par thermoablation en 2025 ?

- A ☐ maladie de Basedow
- B ☐ patient sous anticoagulant
- C ☐ patient porteur de pacemaker
- D ☐ nodules thyroïdiens cytologiquement indéterminés (classe III et IV de Bethesda)
- E ☐ carcinomes thyroïdiens > 10 mm

(0 point / 1)

Question à choix multiple



13 Vous recevez une femme de 29 ans avec une première échographie thyroïdienne, faite par un collègue, décrivant :

Un nodule lobaire gauche de 11 mm de grand axe Eu-TIRADS 4 dont la cytologie conclut à un nodule malin avec un aspect évocateur de cancer papillaire Bethesda VI

Une formation liquidienne d'échostructure mixte basi-cervicale gauche

La seule image anormale visualisée en dehors de la thyroïde est la suivante

Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes :

- A ☐ je mentionne dans ma conclusion qu'il s'agit d'une image basicervicale gauche, sans autre précision
- B ☐ comme il n'y a aucun signal en mode doppler couleur, je décris l'image comme kystisée
- C ☐ le dosage de thyroglobuline in situ lors de la ponction de cette image n'est pas indiqué
- D ☐ je conclus à un aspect typiquement évocateur d'adénopathie suspecte
- E ☐ l'image étant sous le croisement du muscle omohyoïdien, je la décris comme étant dans le secteur IV gauche

(0 point / 1)

Question à choix multiple

14 Parmi les propositions suivantes concernant les secteurs du cou, lesquelles sont exactes :

- A ☐ la limite latérale du secteur II est le bord postérieur du sternocléidomastoïdien
- B ☐ le secteur III est subdivisé en secteur III A et III B
- C ☐ la limite échographique supérieure du secteur III est la bifurcation de l'artère carotide commune
- D ☐ les secteurs latéraux comprennent les secteurs II, III, IV et VI
- E ☐ la limite inférieure du secteur IV est l'os hyoïde

(0 point / 1)

Question à choix multiple

15 Parmi les propositions suivantes, concernant les ganglions cervicaux, lesquelles sont exactes ?

- A ☐ la forme allongée avec un rapport grand axe/ petit axe > 2 est en faveur de la bénignité
- B ☐ s'il y a des microcalcifications au sein d'un ganglion, je ne peux pas conclure à un aspect de ganglion normal
- C ☐ la présence de cavités microkystiques est en faveur de la bénignité d'un ganglion
- D ☐ la présence d'un petit hile hyperéchogène au centre du ganglion permet presque toujours d'affirmer sa bénignité
- E ☐ la vascularisation périphérique est un élément orientant vers la bénignité

(0 point / 1)

Question à choix multiple

16 Concernant la description d'une loge de thyroïdectomie après chirurgie pour cancer thyroïdien, quelles sont les propositions exactes ?

- A ☐ Il est très classique de visualiser et décrire un reliquat thyroïdien chez un patient avec cancer thyroïdien ayant eu 2 traitements par 100 mCi d'iode 131
- B ☐ Une lésion hypoéchogène, vascularisée, de contours irréguliers doit être décrite comme une lésion suspecte de loge de thyroïdectomie
- C ☐ Un reliquat thyroïdien homogène, régulier et isoéchogène est compatible avec un reliquat banal
- D ☐ Une loge normale peut être une zone virtuelle avec simplement internalisation du paquet jugulo-carotidien.
- E ☐ Son analyse risque d'être difficile à moins de 3 mois de la chirurgie

(0 point / 1) Question à choix multiple

17 Concernant les nodules thyroïdiens de l'enfant, quelles sont les propositions exactes ?

- A ☐ L'irradiation cervicale dans l'enfance est un facteur de risque de cancer thyroïdien
- B ☐ Les nodules thyroïdiens de l'enfant sont très fréquents et plus fréquents que chez l'adulte
- C ☐ Un nodule EU-TIRADS 2 est constamment bénin chez l'enfant comme chez l'adulte
- D ☐ Une cytoponction doit être proposée pour tout nodule thyroïdien EU-TIRADS 3, 4 et 5 de plus d' 1 cm chez l'enfant
- E ☐ Un nodule thyroïdien de l'enfant a une probabilité de malignité inférieure à celle de l'adulte

(0 point / 1) Question à choix multiple

18 Concernant les nodules thyroïdiens découverts chez la femme enceinte, quelle sont les propositions exactes ?

- A ☐ La scintigraphie thyroïdienne étant contre-indiquée chez la femme enceinte, il est inutile de doser la TSH dans cette situation
- B ☐ Le score de risque de malignité échographique EU-TIRADS de l'adulte n'est pas applicable chez la femme enceinte.
- C ☐ Il faut systématiquement proposer de réaliser la ponction d'un nodule thyroïdien pendant la grossesse, sans délai
- D ☐ Si le nodule thyroïdien découvert est un cancer, son pronostic est équivalent que le diagnostic soit fait pendant ou en dehors de la grossesse
- E ☐ Si le nodule thyroïdien est EU-TIRADS 5 avec adénopathies cervicales suspectes et découvert au 1er trimestre, des ponctions peuvent être faites pour envisager une chirurgie thyroïdienne au 2ème trimestre

(0 point / 1) Question à choix multiple

19 Concernant les recommandations de la Société Française d'Endocrinologie sur la prise en charge des nodules thyroïdiens bénins cytologiquement, cochez les propositions exactes.

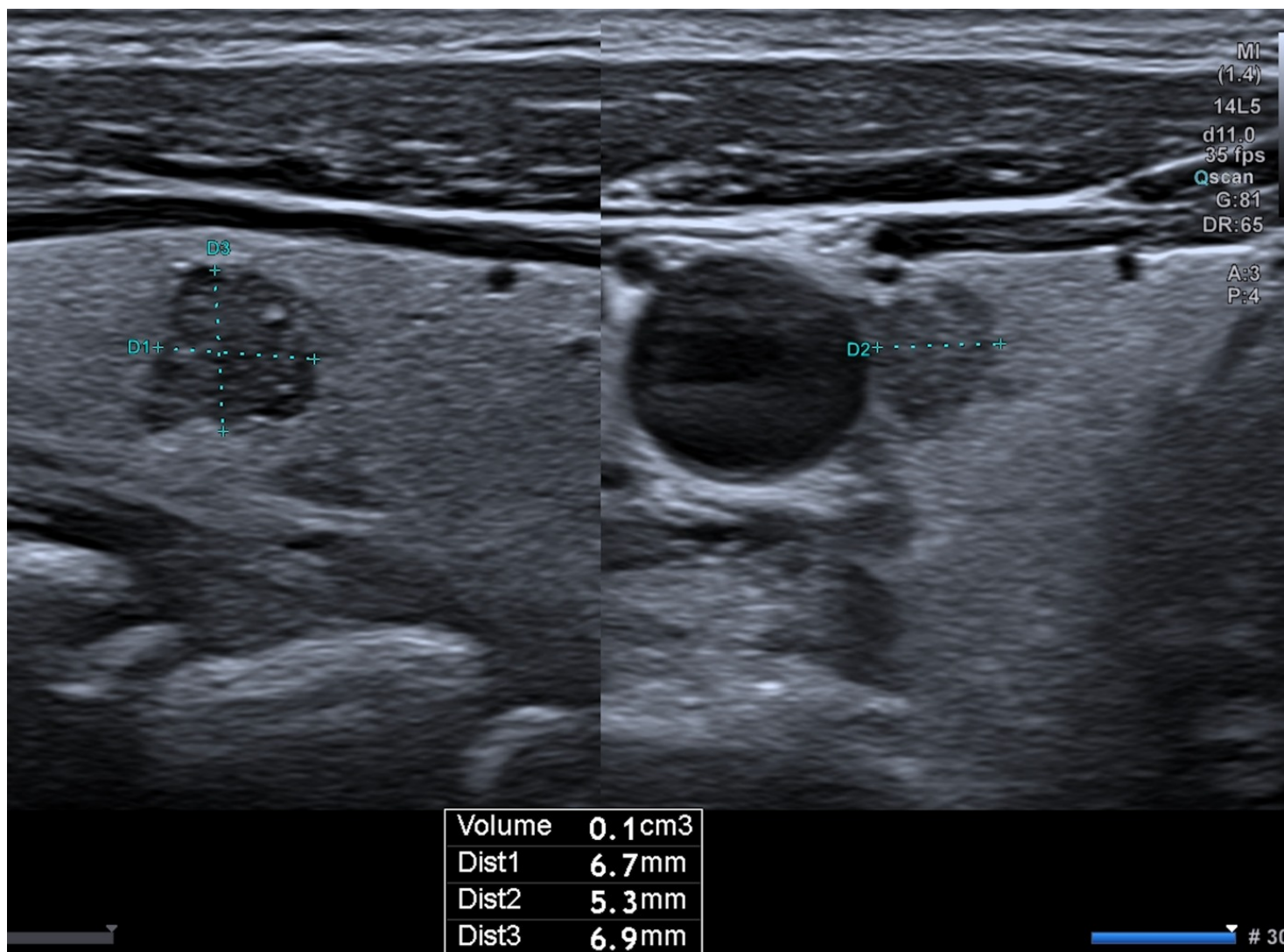
- A ☐ Dans la conclusion d'une échographie ayant décrit un nodule EU-TIRADS 4 de 20 mm bénin cytologiquement, vous allez proposer une échographie thyroïdienne 1 à 2 an(s) plus tard
- B ☐ Si le nodule grossit significativement et devient gênant, une thermoablation pourrait être envisagée sous réserve d'une 2ème cytoponction bénigne
- C ☐ Vous allez proposer une 2ème cytoponction à 1 an systématique pour tout nodule thyroïdien cytologiquement bénin pour ne pas méconnaître un faux négatif de la première cytologie
- D ☐ Dans la conclusion d'une échographie ayant décrit un nodule TIRADS 3 de 25 mm cytologiquement bénin, vous allez proposer une surveillance annuelle pendant 5 ans, puis tous les 2 ans à vie si le nodule reste stable
- E ☐ Si le nodule est EU-TIRADS 5 avec plusieurs de signes de suspicion échographique, vous allez proposer une 2ème cytoponction systématique

(0 point / 1) Question à choix multiple

20 Concernant la description échographique des contours d'un nodule thyroïdien, quelles sont les propositions exactes ?

- A ☐ Une lobulation est une ondulation à grand rayon
- B ☐ Les spiculations mesurant 1 mm sont considérées comme un signe cardinal
- C ☐ Une spiculation est une angulation ou une pointe
- D ☐ Les lobulations mesurant 3 mm sont considérées comme un signe accessoire
- E ☐ La présence de 3 lobulations de 3 mm doit conduire à scorer le nodule EU-TIRADS 5

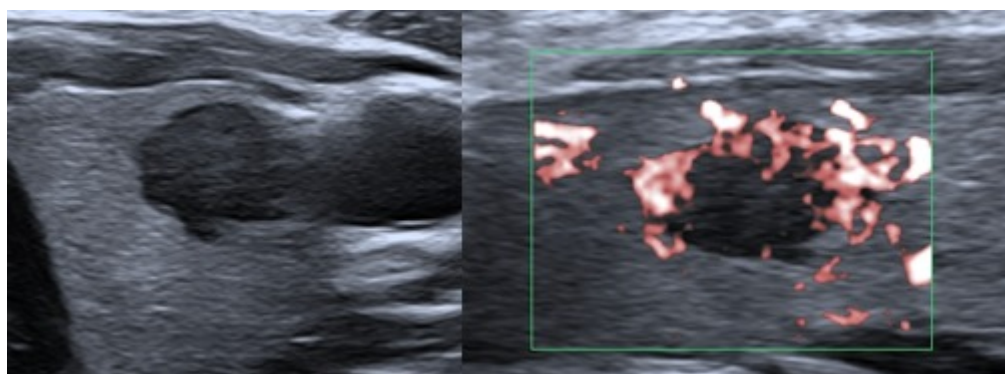
(0 point / 1) Question à choix multiple



21 Concernant l'aspect sémiologique et le score EU-TIRADS du nodule suivant, cochez les propositions exactes :

- A ☐ sa forme est ovale
- B ☐ présence d'un halo épais
- C ☐ il est de score EU-TIRADS 5
- D ☐ il est modérément hypoéchogène
- E ☐ ses contours sont flous

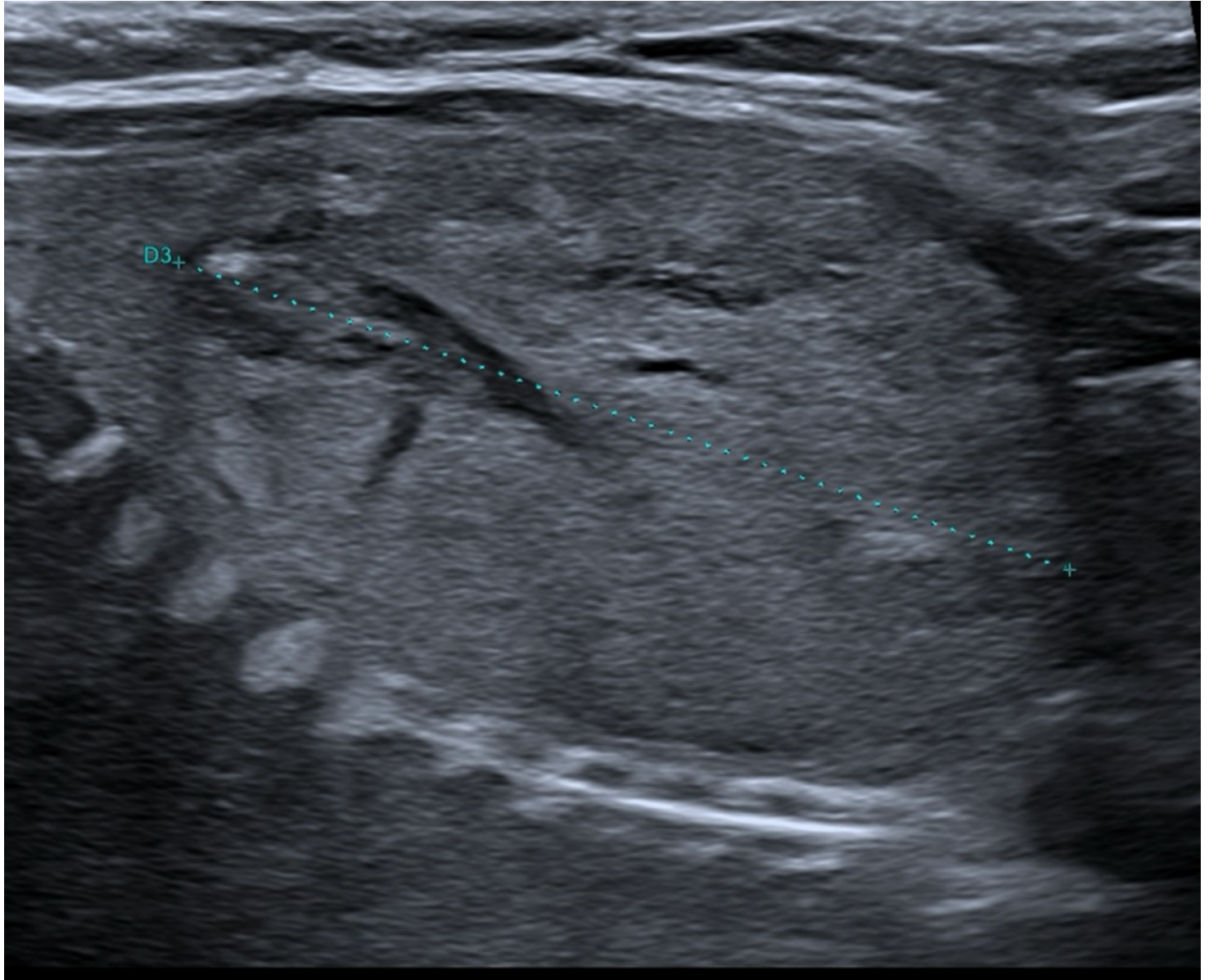
(0 point / 1) Question à choix multiple



22 Concernant l'aspect sémiologique et le score EU-TIRADS du nodule suivant, cochez les propositions exactes :

- A ☐ Il est solide
- B ☐ ses contours sont irréguliers
- C ☐ il est de score EU-TIRADS 4
- D ☐ son écho texture est hétérogène
- E ☐ il est modérément hypoéchogène

(0 point / 1) Question à choix multiple



23 Concernant l'aspect sémiologique et le score EU-TIRADS du nodule suivant, cochez les propositions exactes

- A ☐ ses contours sont réguliers
- B ☐ il est de forme ovale
- C ☐ il est de score EU-TIRADS 3
- D ☐ il contient des microcalcifications
- E ☐ il est mixte à prédominance liquide

(0 point / 1) Question à choix multiple

24 Le plan d'un compte rendu type d'une échographie thyroïdienne doit comporter systématiquement

- A ☐ une évaluation de l'évolutivité du volume des nodules, si on dispose des examens antérieurs
- B ☐ un paragraphe avec le motif de l'examen
- C ☐ la position d'une jugulaire antérieure
- D ☐ le score de tous les nodules thyroïdiens visibles en échographie, quelle que soit leur taille
- E ☐ la localisation sur un schéma des ganglions normaux

(0 point / 1) Question à choix multiple

25 Le schéma des nodules thyroïdiens obéit aux règles suivantes :

- A ☐ Tous les nodules visibles en échographie doivent être numérotés
- B ☐ La possibilité de reprendre un ancien numéro lorsqu'un nodule a disparu, et qu'un nouveau nodule apparaît
- C ☐ Un code couleur obligatoire
- D ☐ Un nouveau numéro pour un nodule qui changerait d'aspect
- E ☐ Un seul numéro par nodule

(0 point / 1) Question à choix multiple

26 Les risques de malignité du score EU-TIRADS versus histologie définis en 2017 dans les guidelines ETA sont :

- A ☐ De 6 % à 17 % pour le score 4
- B ☐ De \approx 0 % pour le score 2
- C ☐ De plus de 2% pour le score 1
- D ☐ De 2% à 6 % pour le score 3
- E ☐ De 17% à 87 % pour le score 5

(0 point / 1) Question à choix multiple

27 Les signes de forte suspicion de malignité en échographie d'un nodule thyroïdien sont :

- A ☐ Des spicules de taille supérieure à 2 mm
- B ☐ Une épaisseur plus importante que la largeur
- C ☐ Une échogénicité égale à celle de la glande submandibulaire
- D ☐ La présence de ponctuations échogènes linéaires de distribution homogène
- E ☐ Un halo d'épaisseur irrégulière

(0 point / 1) Question à choix multiple

28 Un nodule de score EU-TIRADS 4 est par définition :

- A ☐ Hétérogène
- B ☐ Mixte la plupart du temps
- C ☐ Doté de contours réguliers
- D ☐ Plus large qu'épais
- E ☐ Isoéchogène

(0 point / 1) Question à choix multiple

29 Parmi les signes échographiques suivants, lesquels sont considérés comme accessoires pour l'évaluation du risque de malignité selon la définition du score EU-TIRADS ?

- A ☐ L'échostructure
- B ☐ Les macrocalcifications
- C ☐ Le halo
- D ☐ Les contours
- E ☐ La localisation

(0 point / 1) Question à choix multiple

30 Cochez les réponses exactes

- A ☐ Une forme plus épaisse que large est pathognomonique de malignité
- B ☐ Les carcinomes thyroïdiens sont le plus souvent isoéchogènes
- C ☐ Le risque de malignité d'un nodule thyroïdien augmente avec le nombre de signes de forte suspicion
- D ☐ Les carcinomes thyroïdiens sont le plus souvent solides
- E ☐ Le score ACR-TIRADS prend en compte certains signes considérés comme accessoires par le EU-TIRADS

(0 point / 1) Question à choix multiple

31 Concernant les macrocalcifications :

- A ☐ Les macrocalcifications périphériques discontinues sont à risque faible de malignité
- B ☐ Elle génèrent un artefact en queue de comète
- C ☐ Elles sont plus suspectes quand elles sont centrales que périphériques
- D ☐ Une protrusion tissulaire au-delà d'une macrocalcification périphérique fait classer le nodule à risque élevé
- E ☐ Elles ne gênent pas l'analyse du contenu quand elles sont circonférentielles et complètes

(0 point / 1) Question à choix multiple

32 Concernant les signes d'extension extra-thyroïdienne, cochez les propositions exactes

- A ☐ Il sont plus faciles à analyser en postérieur qu'en antérieur
- B ☐ Un contact capsulaire postérieur de plus de 50% est très spécifique en faveur d'une extension extra-thyroïdienne
- C ☐ L'absence de contact capsulaire élimine pratiquement une extension extra-thyroïdienne
- D ☐ La sensibilité de l'échographie est meilleure pour l'extension macroscopique que microscopique
- E ☐ L'extension macroscopique implique une capsule thyroïdienne discontinue

(0 point / 1) Question à choix multiple

33 D'après le consensus SFE/SFMN/AFCE 2022, quelles sont les indications de la cytoponction ?

- ☐ A Deux cytoponctions doivent être réalisées et bénignes de cellularité satisfaisante, avant thermoablation d'un nodule thyroïdien gênant/compressif.
- ☐ B Un nodule thyroïdien EU-TIRADS 4 > 10 mm, fixant en TEP-FDG, doit obligatoirement être cytoponctionné.
- ☐ C Un nodule thyroïdien fixant en TEP-FDG doit obligatoirement être cytoponctionné.
- ☐ D En cas de nodule thyroïdien d'échostructure mixte, la portion solide doit être systématiquement cytoponctionnée.
- ☐ E En cas de goitre multi-nodulaire, aucun nodule ne doit être ponctionné.

(0 point / 1) Question à choix multiple

34 Concernant la prise en charge des nodules selon le score EU-TIRADS, cochez les propositions exactes

- ☐ A Les nodules EU-TIRADS 2 nécessitent systématiquement une cytoponction.
- ☐ B Les nodules EU-TIRADS 4 de 12 mm doivent être généralement surveillés sans cytoponction.
- ☐ C Une cytoponction est indiquée pour un nodule EU-TIRADS 3 de 25 mm.
- ☐ D Tous les nodules EU-TIRADS 5 de moins de 10 mm sont suivis sans cytoponction.
- ☐ E Une cytoponction est indiquée pour un nodule EU-TIRADS 5 de 12 mm.

(0 point / 1) Question à choix multiple

35 Parmi les caractéristiques échographiques suivantes, lesquelles sont exactes concernant la thyroïdite subaiguë de De Quervain ?

- ☐ A cytoponction sous contrôle échographique indispensable pour confirmer le diagnostic
- ☐ B douleurs cervicales au passage de la sonde échographique à la phase initiale
- ☐ C possible envahissement des structures musculaires de voisinage
- ☐ D zones de parenchyme hypovascularisées voire avasculaires au Doppler couleur
- ☐ E parenchyme hétérogène avec plages hypoéchogènes non systématisées

(0 point / 1) Question à choix multiple

36 Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont exactes concernant la thyroïdite lymphocytaire chronique d'origine auto-immune ?

- ☐ A possible aspect réticulé du parenchyme avec travées hyperéchogènes
- ☐ B évolution possible vers l'atrophie thyroïdienne.
- ☐ C parenchyme hypoéchogène hétérogène
- ☐ D possible hypervascularisation diffuse modérée au Doppler couleur à la phase initiale
- ☐ E présence constante d'un goitre

(0 point / 1) Question à choix multiple

37 Quelles sont les propositions exactes concernant le mode Doppler ?

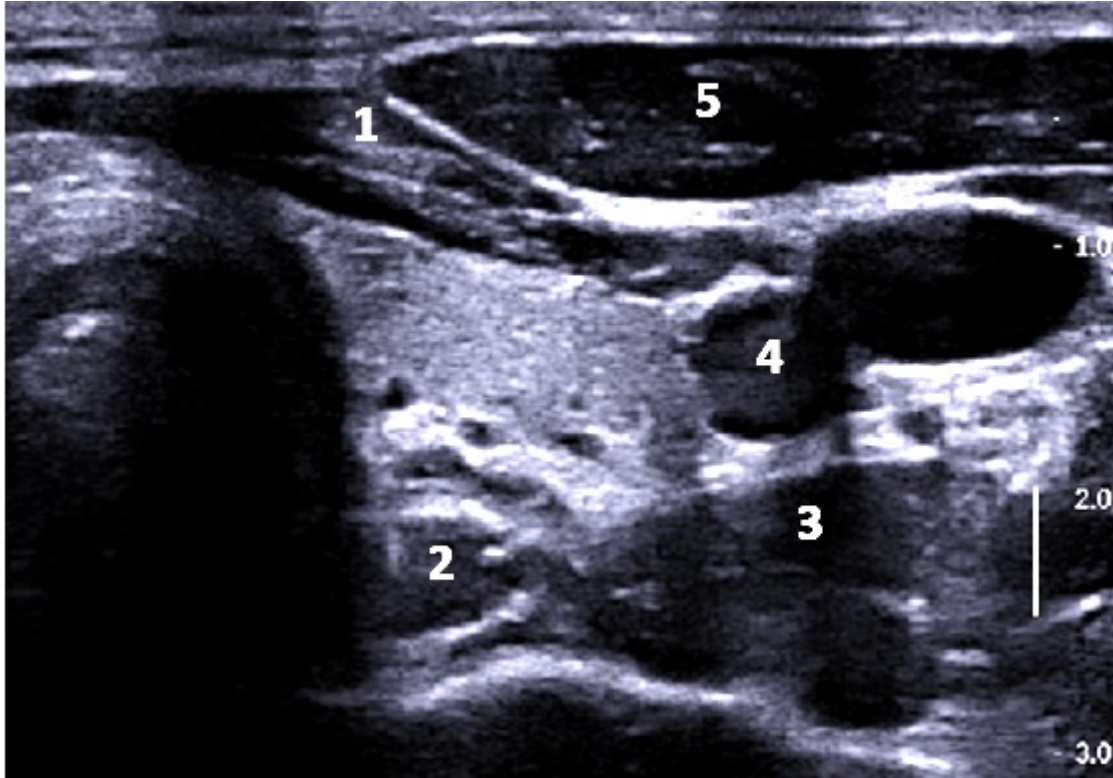
- ☐ A Le gain Doppler couleur doit être réglé immédiatement en dessous du niveau auquel le bruit de fond apparaît
- ☐ B Le mode Doppler SMI (superb microvascular imaging) permet de mieux visualiser les flux lents
- ☐ C Le mode Doppler couleur permet de visualiser un flux vasculaire et d'en déterminer la direction
- ☐ D Par convention, le flux se dirigeant vers le transducteur (la sonde) est de couleur bleue
- ☐ E Un angle d'insonation (ou angle Doppler) inférieur à 45 ° permet d'enregistrer correctement un flux vasculaire

(0 point / 1) Question à choix multiple

38 Quelles sont les propositions exactes concernant l'enregistrement des artères thyroïdiennes ?

- ☐ A Des vitesses systoliques enregistrées à 120 cm/s dans les artères thyroïdiennes sont considérées comme pathologiques
- ☐ B En cas d'aliasing, il faut réduire le gain pour le faire disparaître.
- ☐ C L'artère thyroïdienne supérieure est une branche du tronc thyro-bicervico-scapulaire.
- ☐ D Pour optimiser un enregistrement Doppler dans une artère thyroïdienne supérieure, il est nécessaire d'incliner la fenêtre d'échantillonnage dans la direction du flux
- ☐ E L'artère thyroïdienne supérieure s'enregistre au pôle supérieur du lobe thyroïdien

(0 point / 1) Question à choix multiple



39 Voici une coupe transversale de la région cervicale. A quoi correspondent les structures numérotées ?

- A ☐ 3 Muscle scalène antérieur
- B ☐ 1 Muscle sterno-thyroïdien
- C ☐ 5 Muscle sterno-cléido-mastoïdien
- D ☐ 4 Carotide interne gauche
- E ☐ 2 Muscle long du cou

(0 point / 1) Question à choix multiple

40 Cochez les propositions exactes concernant la pyramide de Lalouette.

- A ☐ Elle est toujours médiane
- B ☐ Elle est présente dans 10% des cas
- C ☐ elle peut être le siège de nodules
- D ☐ Elle est située en dessous de la thyroïde
- E ☐ elle a la même échostructure que la glande thyroïde

(0 point / 1) Question à choix multiple