

Examen: n°443876 "VASCULAIRE 2025"

Copie n°11546454 / Naxos

Référence de l'examen: 250515-19343-189934-443876

[Légende](#)**Attention, l'étudiant n'a pas encore passé l'examen****1** En cas de sténose serrée de la veine d'une FAV en aval des points de ponction, on peut observer :

- A Une chute du débit
- B Une recirculation
- C Une pression veineuse élevée
- D Une augmentation du temps de compression

(0 point / 1) Question à choix multiple

2 Le ou les site(s) le(s) plus fréquent de sténose d'une FAV radiale est :

- A L'anastomose artério-veineuse
- B Le segment post-anastomotique immédiat
- C Le point de ponction veineux
- D Le segment pré-anastomotique immédiat

(0 point / 1) Question à choix multiple

3 Où mesure - t - on le débit d'une FAV ?

- A sur la veine axillaire
- B Sur la veine artérialisée
- C Sur l'artère brachiale ou axillaire
- D sur la veine brachiale
- E Sur l'anastomose artério-veineuse

(0 point / 1) Question à choix multiple

4 Laquelle ou Lesquelles de ces propositions sont vraies ? :

- A La veine cave inférieure est analysée le plus souvent avec une sonde convexe
- B Les variations anatomiques des vaisseaux iliaques sont très fréquentes
- C La veine fémorale est analysée le plus souvent avec une sonde haute fréquence
- D Les veines iliaques sont postérieures par rapport aux artères iliaques
- E La veine poplitée est une veine profonde distale

(0 point / 1) Question à choix multiple

5 Vous faites un diagnostic de thrombose veineuse poplitée gauche sur un écho-Doppler veineux des membres inférieurs chez une patiente de 30 ans en post opératoire d'une chirurgie du genou:

- A L'écho-Doppler doit être refait fréquemment pendant la durée du traitement anticoagulant pour s'assurer de la disparition du caillot
- B L'écho-Doppler doit être refait à l'arrêt du traitement anticoagulant
- C Un bilan de thrombophilie est préconisé
- D Il s'agit d'une thrombose veineuse profonde proximale
- E Le traitement anticoagulant sera certainement donné au long cours

(0 point / 1) Question à choix multiple

HITACHI ARIETTA 850

x240416-141549

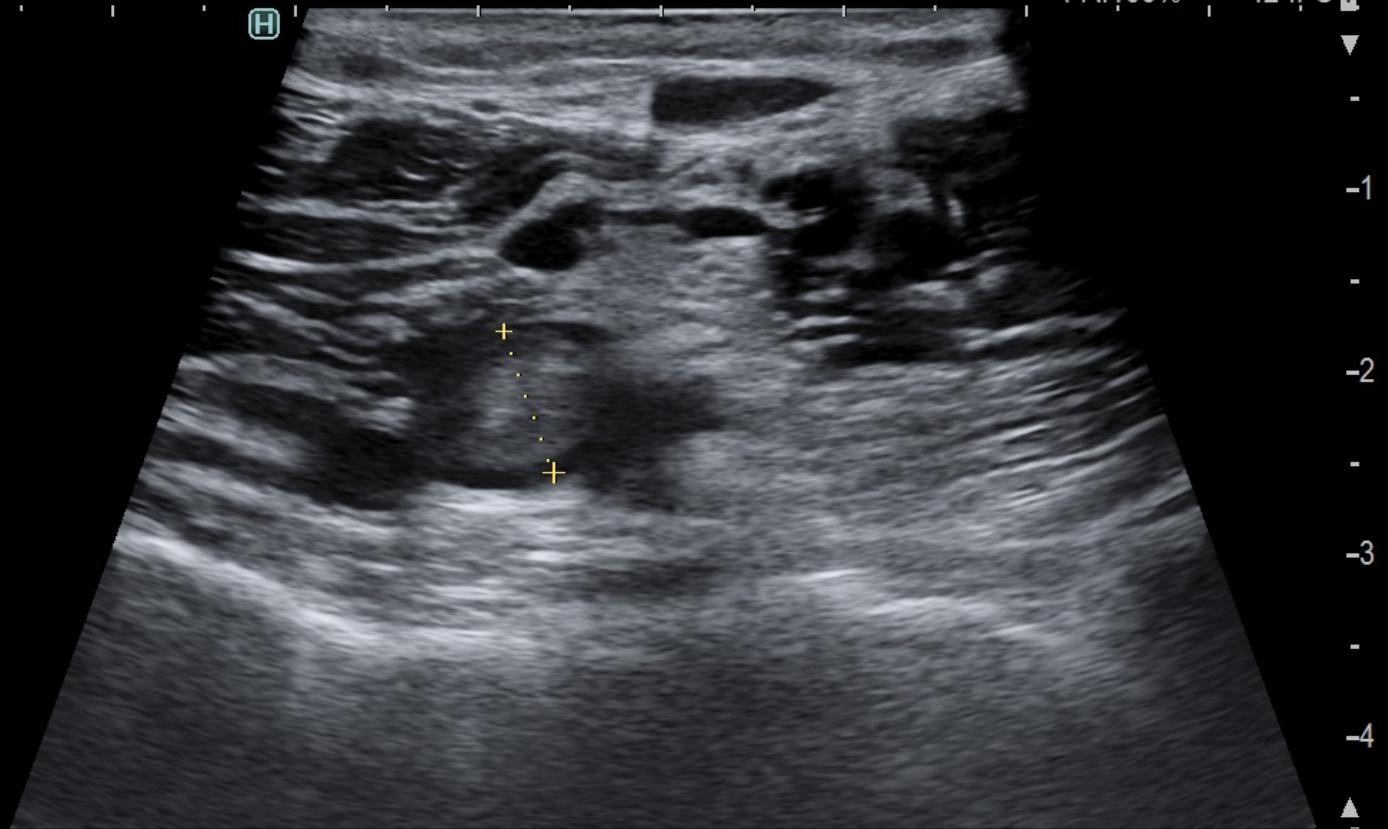
16-04-'24

16:31:49

PA:100%

42 IPS 1

(H)

12MHz +Dist: 8.2mm
HdT-12.0Rx P:4.50 GB:62 DB:75VMI 441 F
70/72**6** Concernant cette coupe échographique du creux poplité :

- A Le thrombus a un aspect récent/semi récent
- B Il s'agit d'une thrombose veineuse superficielle
- C Il s'agit d'un thrombose veineuse profonde
- D La mesure du thrombus doit être réalisée sous compression de la sonde
- E Il s'agit très certainement d'une synéchie veineuse

(0 point / 1) Question à choix multiple

7 En présence d'une décompensation cardiaque droite sévère, on peut observer :

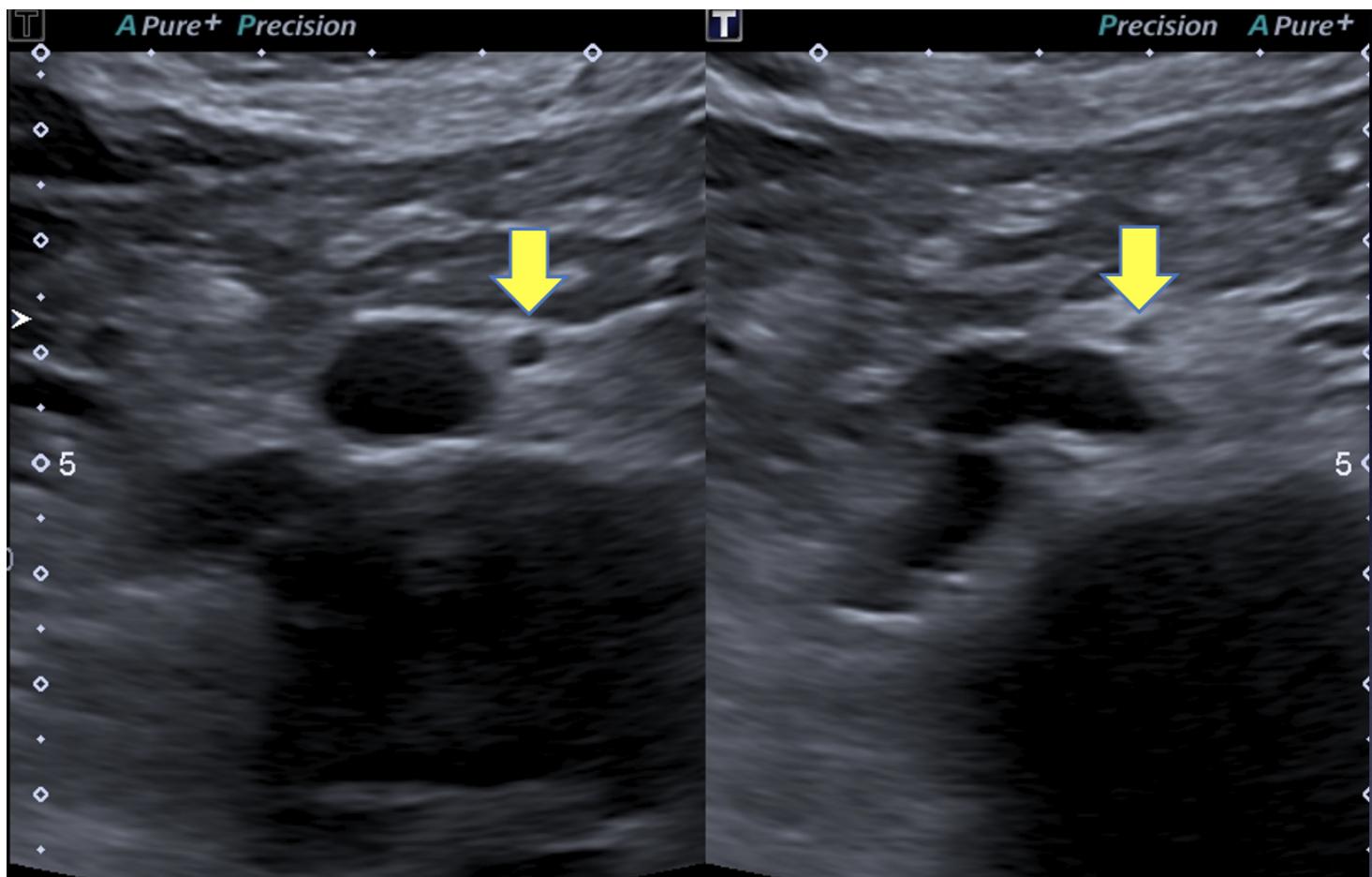
- A une dilatation de la vésicule
- B une inversion du flux portal
- C une hyperéchogénicité diffuse du foie avec gradient hépato-rénal
- D une modulation en M du signal portal
- E une diminution de la pulsatilité des veines hépatiques

(0 point / 1) Question à choix multiple

8 Quelle est la méthode de mesure recommandée pour quantifier le flux portal :

- A la mesure de la moyenne des vitesses maximales
- B l'utilisation de l'échelle couleur graduée
- C la mesure de la vitesse maximale moyennée au cours du temps
- D le calcul automatique de la vitesse moyenne moyennée au cours du temps
- E la mesure ponctuelle de la vitesse maximale multipliée par 0,56

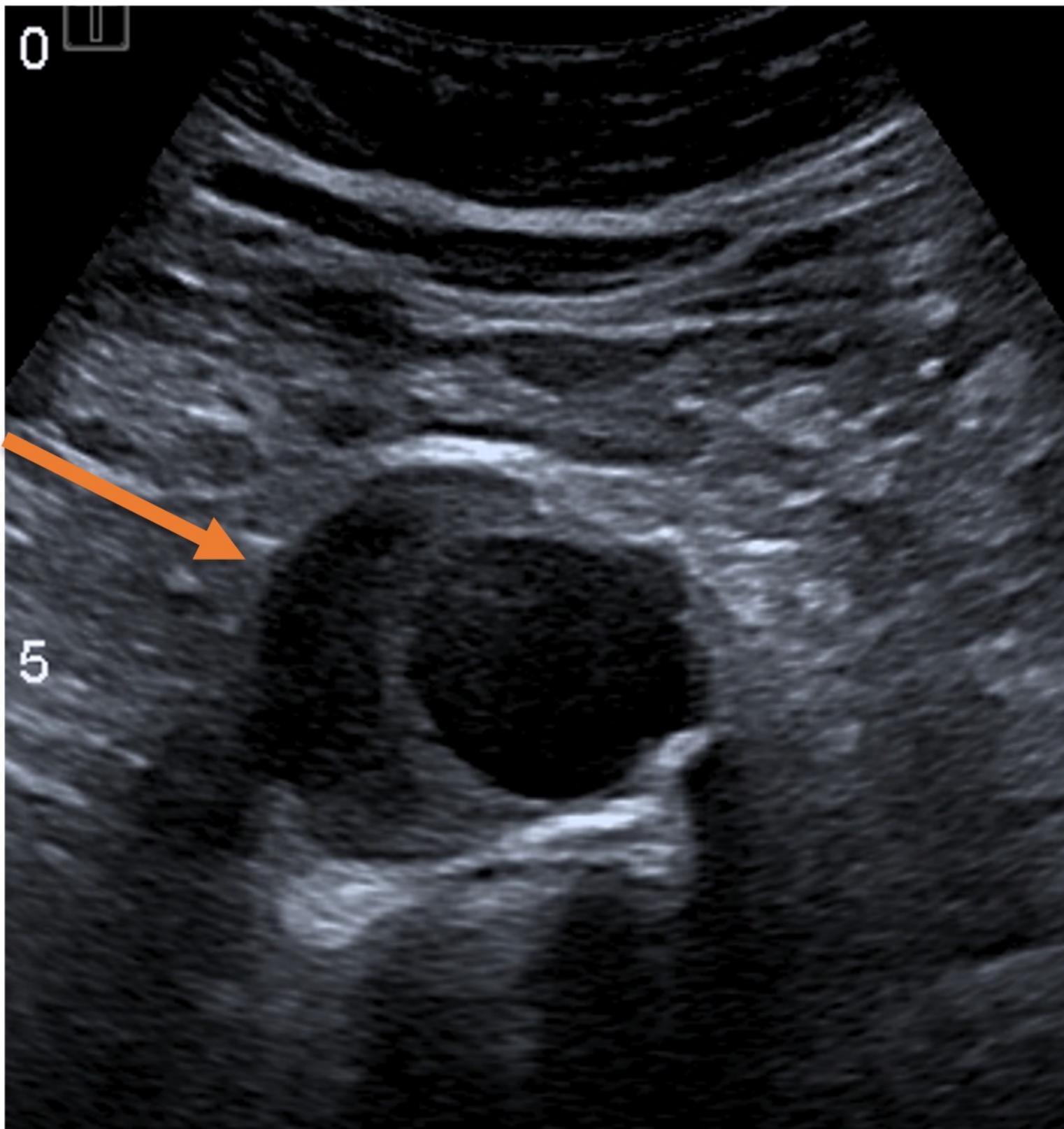
(0 point / 1) Question à choix multiple



9 Quel est le nom de cette structure pointée par la flèche, sur cette image en mode B de la partie basse de l'aorte abdominale infra rénale ?

- A Artère ovarienne ou spermatique gauche
- B Veine mésentérique inférieure
- C Artère mésentérique inférieure
- D Artère rénale gauche sur numéraire
- E Artère mésentérique supérieure

(0 point / 1) Question à choix multiple



10 Comment décrivez-vous l'anomalie pointée par la flèche sur cette vue axiale de l'aorte abdominale ?

- A Faux chenal d'une aorte abdominale disséquée
- B Thrombus mural d'un anévrysme aortique
- C Thrombus mural d'un anévrysme aortique: constatation anecdotique
- D Thrombus mural d'un anévrysme aortique indiquant la zone de faiblesse de la paroi aortique, où se fera la rupture aiguë
- E Masse para aortique suggestive d'un anévrysme mycotique

(0 point / 1) Question à choix multiple

11 Citer les segments artériels qui participent au cercle anastomotique de la base du crâne dit polygone de Willis.

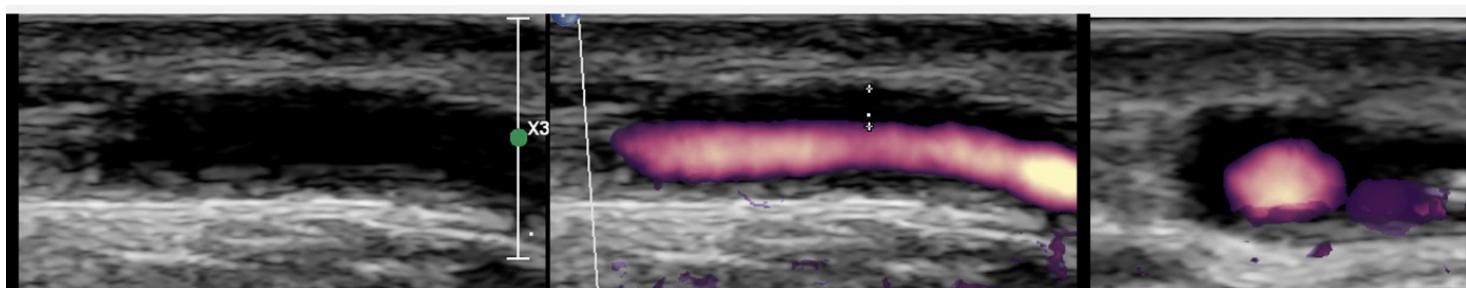
- A segment A1 pré-communicant des cérébrales antérieures droite et gauche
- B Communicante antérieure
- C communicantes postérieures droite et gauche
- D segment P1 pré-communicant des cérébrales postérieures droite et gauche.
- E segment M1 des artères sylviennes

(0 point / 1) Question à choix multiple

12 Quelles atteintes des artères cervicales sont plus fréquemment retrouvées chez des patients de plus de 50 ans :

- A Artérite giganto-cellulaire (maladie de Horton)
- B Artérite de Takayasu
- C Dysplasie fibro-musculaire
- D Athérome

(0 point / 1) Question à choix multiple



13 A propos de cette image d'une artère temporale droite : Quel est votre diagnostic ?:

- A Artérite de Horton
- B Athérome
- C Artère temporale droite normale
- D Dissection

(0 point / 1) Question à choix multiple

14 Parmi les critères hémodynamiques suivants, lesquels sont utilisés pour grader une sténose athéromateuse de la carotide interne (conférence de consensus 2003/ critères de Von Reutern) :

- A Le rapport des vitesses moyennes dans la sténose sur celles de la carotide commune homolatérale
- B L'index de résistance de la carotide commune en amont de la sténose
- C La vitesse moyenne au sein de la sténose
- D Le rapport des vitesses systoliques dans la sténose sur celles de la carotide commune homolatérale
- E Les vitesses maximales systoliques au sein de la sténose

(0 point / 1) Question à choix multiple

15 La maladie de Horton ou artérite giganto-cellulaire peut atteindre les artères suivantes :

- A Artère fémorale
- B Artère temporale
- C Artère axillaire
- D Artère vertébrale
- E Artère faciale

(0 point / 1) Question à choix multiple

16 Parmi les critères ultrasonores suivants, lesquels caractérisent une plaque instable ?

- A Plaque calcifiée
- B Plaque anfractueuse
- C Prise de contraste ultrasonore
- D Plaque hypoéchogène
- E Plaque hétérogène

(0 point / 1) Question à choix multiple

17 Sur quelles artères appréciez-vous le retentissement hémodynamique d'une sténose athéromateuse du bulbe carotidien évaluée à 70% NASCET :

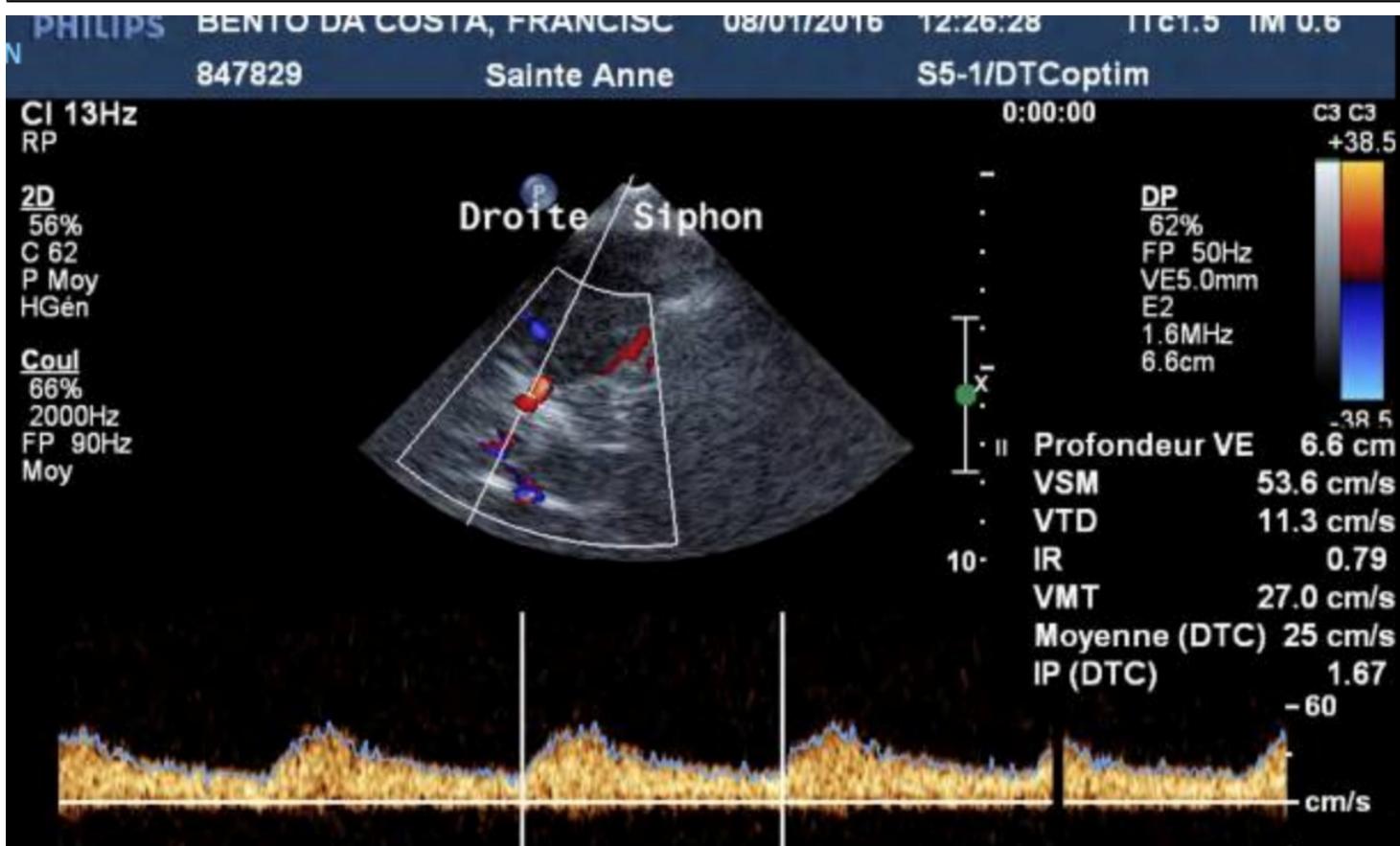
- A La cérébrale antérieure homolatérale
- B La carotide interne sus bulbaire
- C La cérébrale moyenne homolatérale
- D Le siphon homolatéral
- E La carotide externe

(0 point / 1) Question à choix multiple

18 Comment est définie une dissection multiple des artères cervicales

- A Atteinte simultanée de 2 à 4 artères cervicales
- B Atteinte d'une artère des 2 côtés
- C Atteinte d'au moins 2 artères du même côté
- D Atteinte concomitante de plusieurs segments d'une même artère

(0 point / 1) Question à choix multiple



19 Sur ce cliché, comment qualifier le flux du siphon carotidien :

- A La lésion causale est en amont
- B La lésion causale est en aval
- C Normal
- D Altéré
- E Démodulé

(0 point / 1) Question à choix multiple

20 Quelles images recherchez-vous en échographie doppler sur les artères cervicales pour évoquer une dissection au stade aigu :

- A Un flap intimal
- B Un hématome de paroi
- C Un anévrysme avec un double chenal circulant
- D Une lumière circulante résiduelle excentrée
- E Perte du parallélisme des bords avec élargissement segmentaire du calibre de l'artère

(0 point / 1) Question à choix multiple

21 En cas de suspicion clinique de dissection des artères cervicales, quelle(s) artère(s) peuvent être atteintes :

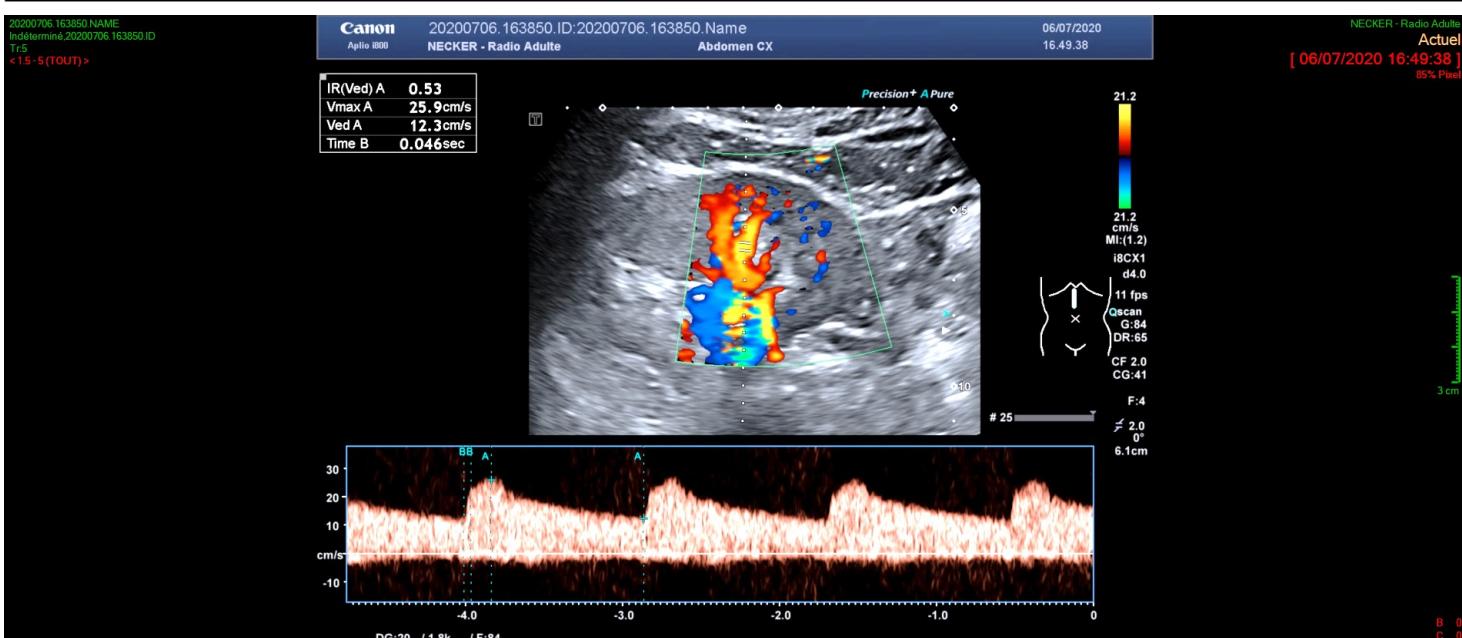
- A Carotide interne sus bulbaire
- B Carotide commune
- C Carotide interne sous pétéreuse
- D Bulbe carotidien
- E Vertébrale segment V3
- F Sous -clavière

(0 point / 1) Question à choix multiple

22 Vous enregistrez un flux démodulé qui reste de sens physiologique sur V4 (segment intracrânien) d'une vertébrale, vous recherchez :

- A Une sténose en amont (sous clavière prévertébrale, ostium vertébral, V1, V2)
- B Un obstacle hémodynamique en aval
- C Une occlusion de l'ostium controlatéral
- D Une occlusion de l'ostium homolatéral
- E Une reprise en charge de V4 par la collatéralité cervicale en aval d'une occlusion de la vertébrale cervicale

(0 point / 1) Question à choix multiple



23 A propos de cet enregistrement Doppler pulsé artériel intra rénal :

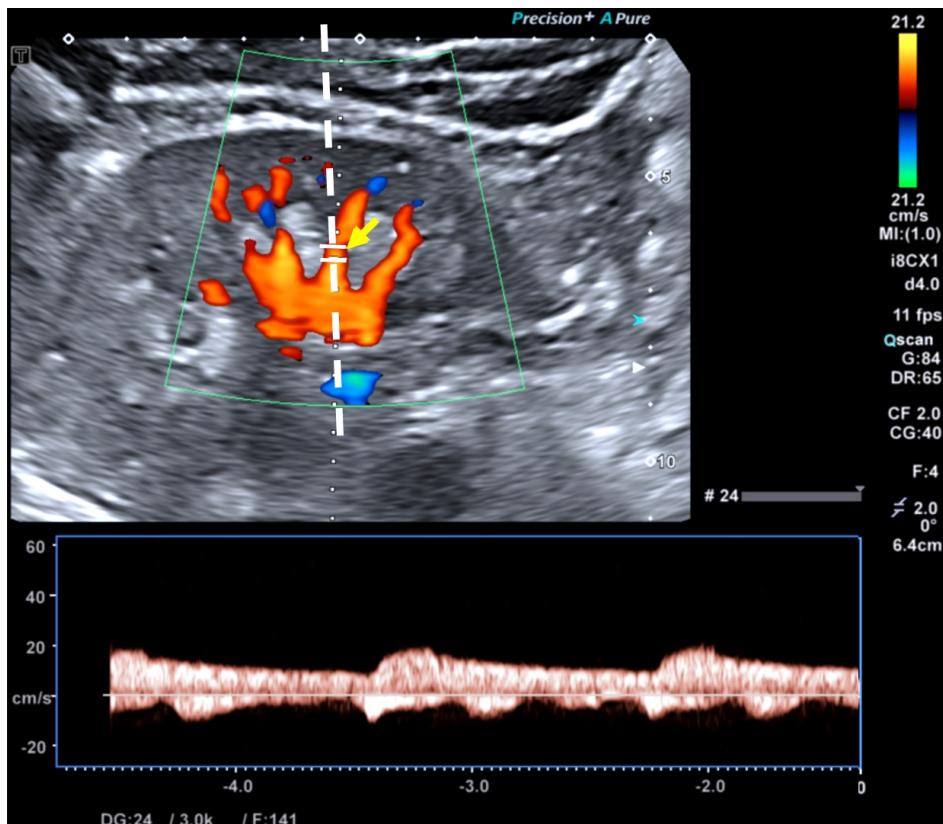
- A La pente systolique est normale
- B Il est enregistré au niveau d'une artère interlobaire
- C Il est enregistré au niveau d'une artère segmentaire
- D L'indice de résistance est augmenté
- E La pente systolique est amortie

(0 point / 1) Question à choix multiple

24 Les résistances artérielles intra rénales peuvent diminuer au cours des affections suivantes :

- A Une néphropathie diabétique
- B Une nécrose tubulaire aigue
- C Une thrombose primitive de la veine rénale
- D Une sténose pré-occlusive de l'artère rénale
- E Une fistule artério-veineuse

(0 point / 1) Question à choix multiple



25 A propos de cet enregistrement doppler pulsé d'une artère intrarénale :

- A Le site d'enregistrement artériel est trop distal
- B La PRF en doppler pulsé est trop élevée
- C L'angle de tir doppler est trop important
- D Le site d'enregistrement artériel est trop proximal
- E La PRF en doppler pulsé est trop basse

(0 point / 1) Question à choix multiple

26 Parmi les signes suivants le (les) quel(s) est (sont) généralement associés à un faux anévrysme de l'artère rénale.

- A Augmentation du temps de montée systolique
- B Diminution des résistances artérielles
- C Flux artériel accéléré et désorganisé
- D Flux artériel en va et vient
- E Artefact périvasculaire

(0 point / 1) Question à choix multiple

27 Une sénose serrée (>80%) de l'artère rénale typiquement s'accompagne :

- A D'un flux artériel en va-et-vient
- B D'une accélération du flux >180cm/sec
- C D'une augmentation des résistances artérielles
- D De turbulences présténotiques
- E D'un amortissement des flux intrarénaux

(0 point / 1) Question à choix multiple

28 A propos des dysplasies fibromusculaires des artères rénales :

- A Elles sont plus fréquentes à droite
- B Elles sont plus fréquentes à gauche
- C Elles sont plus fréquentes chez la femme
- D Elles sont la cause de sténoses proximales, ostiales et bilatérales
- E Elles sont la causes d'anévrismes artériels

(0 point / 1) Question à choix multiple

29 Dans le cas d'une sténose de l'artère rénale de 50% (en rapport de diamètre)

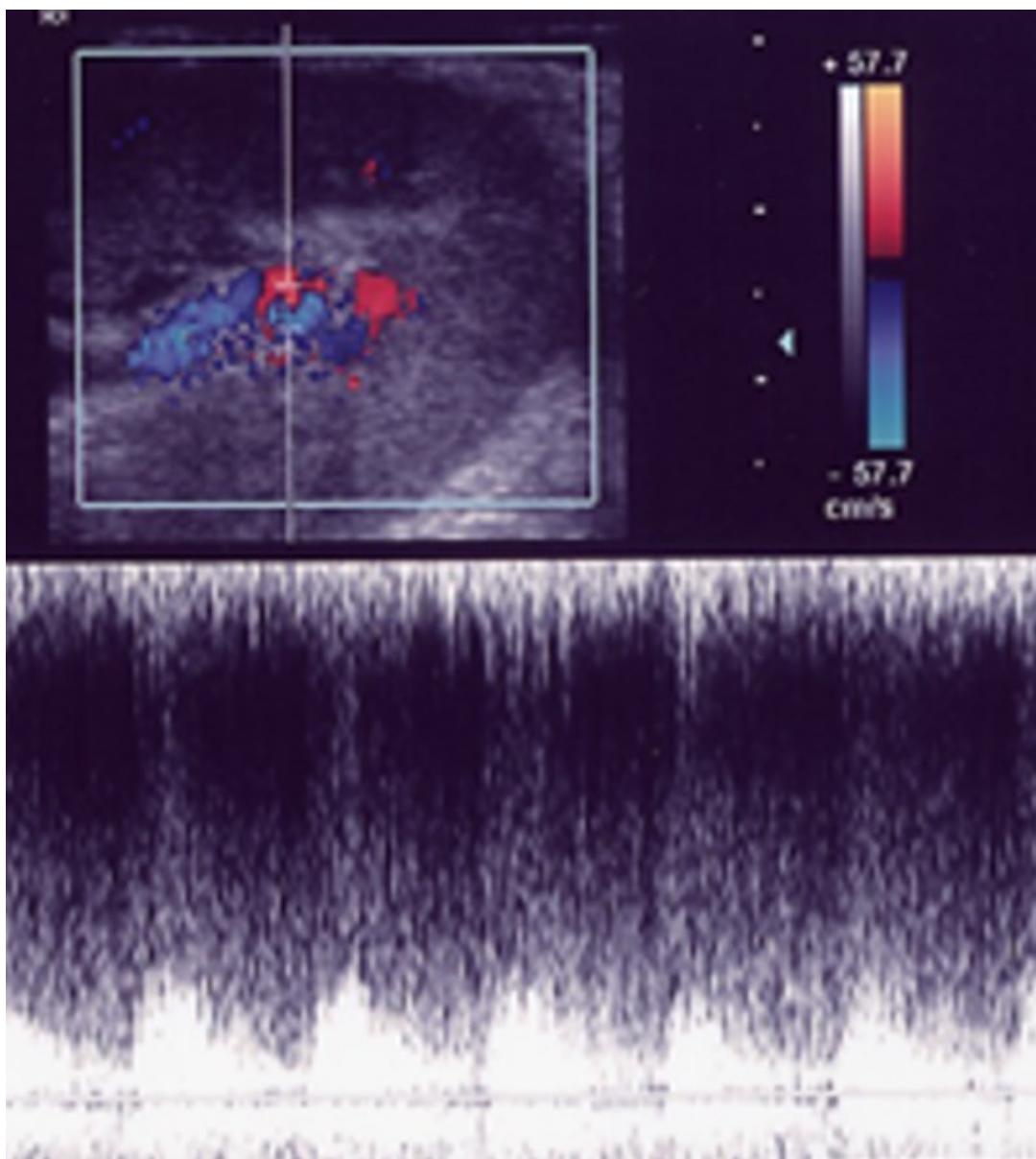
- A L'indice de résistance en aval de la sténose est diminué
- B Il n'existe pas de turbulences post sténotiques
- C Il existe une accélération modérée
- D Le flux artériel est amorti en intrarénal
- E Le flux artériel est inversé en intrarénal

(0 point / 1) Question à choix multiple

30 Concernant les bases anatomiques de la transplantation rénale, quelles sont les propositions exactes :

- A Le risque de sténose anastomotique est plus élevé en cas de donneur marginal
- B L'uretère du greffon est greffé directement dans la vessie du receveur
- C La greffe du rein gauche d'un donneur en fosse iliaque droite du receveur est privilégiée
- D L'artère du greffon est anastomosée sur l'aorte du receveur
- E Le risque de sténose anastomotique est moins élevé en cas de donneur vivant

(0 point / 1) Question à choix multiple



31 Dans les suites d'une transplantation rénale, le patient présente une hématurie sans dysfonction rénale. Vous réalisez un écho-Doppler et vous obtenez l'image et le tracé suivants :

Quelles sont les propositions exactes :

- A On observe un phénomène d'aliasing
- B Le tracé n'est pas concluant, en rapport avec un artéfact
- C Les indices de résistance sont très élevés
- D Le diagnostic de fistule artério-veineuse est le plus probable
- E Il s'agit d'un flux turbulent faisant suspecter une sténose artérielle très serrée en amont

(0 point / 1) Question à choix multiple

32 VOUS REALISEZ UN ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS, EN DEHORS DES AXES VEINEUX QUE VERIFIEZ VOUS ?

- A l'articulation talo-crurale
- B les muscles du mollet
- C Les muscles ischio-jambiers
- D les muscles de la loge antérieure de cuisse
- E le creux poplité

(0 point / 1) Question à choix multiple

33 QUELLES SONT LES PATHOLOGIES DU CREUX POPLITE QUI PEUVENT MIMER UNE TVP SURALE

- A le kyste poplité rompu
- B l'artère poplitée piégée
- C la sténose de l'artère poplitée
- D le kyste adventitiel de l'artère poplitée
- E Une rupture des tendons ischio-jambiers

(0 point / 1) Question à choix multiple

34 QUEL(S) est ou sont le(s) signe(s) le(s) plus spécifique(s) en faveur d'une TVP ?

- A une dilatation veineuse sur l'axe en aval
- B une veine incompressible
- C un flux Doppler modifié
- D des valvules conniventes immobiles
- E une veine dilatée

(0 point / 1) Question à choix multiple

35 Un patient vous est adressé pour un Doppler transcrânien pour le bilan du retentissement d'une sténose carotidienne intracrânienne très serrée (>90%). Quelles anomalies hémodynamiques devez vous rechercher sur l'examen ?

- A En cas de retentissement hémodynamique parfaitement compensé par le polygone de Willis, le flux sylvien peut être normal et symétrique au côté sain sur l'analyse spectrale.
- B Inversion circulatoire du segment P1 controlatéral à la lésion
- C Inversion circulatoire du segment M1 homolatéral à la lésion
- D Inversion circulatoire du segment A1 homolatéral à la lésion
- E Il est inutile de rechercher des signes de retentissement hémodynamique intracranien de cette sténose de plus de 90%.

(0 point / 1) Question à choix multiple



36 Concernant les deux flux illustrés dans cette image, quelles sont les propositions vraies ?

- A Ces flux peuvent être expliqués par une sténose sous clavière droite post-vertébrale
- B Ces flux peuvent être expliqués par une sténose sous clavière droite pré-vertébrale
- C Le flux vertébral illustre une inversion circulatoire holodiastolique, la systole étant orthograde
- D Ces flux peuvent être expliqués par une sténose vertébrale droite ostiale avec flux «va et vient» en aval
- E Le flux vertébral illustre une inversion circulatoire systolique, la diastole étant orthograde

(0 point / 1) Question à choix multiple

37 Dans quelle(s) indication(s) un Doppler transcrânien peut-il être un examen de choix ?

- A L'évaluation du retentissement hémodynamique des sténoses du tronc basilaire
- B L'évaluation du retentissement hémodynamique d'aval d'une sténose du segment M3
- C Le bilan étiologique d'un acouphène pulsatile
- D Le suivi de la perméabilité d'un stent du sinus transverse
- E La recherche de signes indirects de Foramen Ovale Perméable

(0 point / 1) Question à choix multiple

38 Quels signes visibles au Doppler transcrânien sont en faveur d'une sténose serrée >70% de l'artère sylvienne ?

- A Un raccourcissement du temps de montée systolique en aval
- B Un allongement du temps de montée systolique en amont
- C Une vitesse systolique maximale présténotique de plus de 230cm.sec-1
- D Une vitesse moyenne intra sténose à plus de 200 cm.sec-1
- E Un ratio de vitesse intra sténose/pré sténose supérieur à 3

(0 point / 1) Question à choix multiple

39 Au sujet de la pathologie des artères du membre supérieur, quelles sont les affirmations vraies ?

- A L'artérite de Takayasu touche exclusivement les artères distales, et notamment les arcades palmaires superficielles et profondes
- B La maladie de Buerger se traduit fréquemment par des occlusions artérielles distales et des thromboses veineuses profondes humérales spontanées.
- C Une asymétrie tensionnelle doit faire évoquer et rechercher une sténose de l'artère sous clavière
- D Les thromboses veineuses profondes du membre supérieur sont fréquemment associées à un cathétérisme veineux
- E La pathologie athéromateuse du membre supérieur est nettement moins fréquente qu'aux membres inférieurs

(0 point / 1) Question à choix multiple

40 Un patient vous est adressé dans le cadre de la suspicion d'un syndrome de la traversée thoraco-cervico-brachiale. Parmi les points suivants, lesquels doivent impérativement être réalisés au cours de votre examen ?

- A Recherche d'un ralentissement de plus de 75% des vitesses circulatoires artérielles et/ou veineuses au cours des manœuvres dynamiques.
- B Orientation en urgence vers un chirurgien référent en cas de TCTB artériel avéré, en raison du risque ischémique
- C Manœuvres dynamiques des membres supérieurs, à type de rotation externe et d'abduction de plus de 90° du membre symptomatique
- D Recherche d'une interruption complète du flux artériel et/ou du flux veineux au cours des manœuvres dynamiques
- E Recherche d'une accélération de plus de 200% des vitesses systoliques maximales de l'artère axillaire au cours des manœuvres dynamiques

(0 point / 1) Question à choix multiple