

Nom
Prénom
Groupe/Section

Pr. LECHENES F.Z. ED. BOUJOUR
SPECIALISTE R. LECHENES
IRM PRATIQUE

Changé de Nodule
Radiologie
Linf

2^{ème} CONTROLE DE RADIOLOGIE : DIMANCHE 20 JUIN 2018 à 11H
3^{ème} année de Médecine (C2)

COCHEZ LA OU LES REPONSES JUSTES

1/Devant une tuméfaction du genou, on réalise en première intention une :

- B* A - Echographie *B* Radiographie standard C - TDM D- IRM E - Scintigraphie au Technétium

2/ L'échographie ostéo-articulaire recherche :

- ACE* A-Anomalie de densité osseuse *B* Epanchement articulaire *C* Collection des parties molles
D-Lésions infra-radiologiques *E* Lésions musculaires

3/ L'examen de choix pour explorer la moelle osseuse est :

- IRM* A- Arthrographie B- Echographie C- TDM *D* IRM E- Scintigraphie osseuse

4/ Une ostéopénie se manifeste sur une radiographie par :

- ACE* *A* Augmentation de la transparence osseuse B- Augmentation de la densité osseuse
C Amincissement de la corticale D- Rupture de la corticale *E* Elargissement de la médullaire

5/ Quels sont les signes d'une spondylodiscite?

- ABD* *A* Pincement discal *B* Erosions sous- chondrales C- Eperon de Codmann
D Abscès para-vertébraux E- Syndesmophytes

6/ Devant un tableau d'abdomen aigu, l'ASP debout a pour but de rechercher :

- AC* *A* Pneumopéritoine B- Epanchement liquidien *C* Niveaux hydro-aériques
D- Lithiase rénale E- Pneumopathie de la base

7/ Quel est l'intérêt d'un scanner sans PDC ?

- AB* *A* Hématome aigu *B* Calcul rénal C- Ischémie intestinale
D- Thrombose portale E- Rehaussement d'une masse

8/ -Diagnostic topographique d'une occlusion grélique :

- AB* *A* ASP debout *B* Niveaux hydro-aériques centraux C - Niveaux hydro-aériques peu nombreux
D- Aérobilie E - Pneumopéritoine

9/-Quels sont les signes d'une ischémie intestinale ?

- BDE* A- Epaississement digestif rehaussé *B* Pneumatose pariétale C- Aérobilie
D Aéroportie *E* Thrombose veineuse ou artérielle

10/Avant toute opacification digestive par solution de sulfate de baryum, il faut :

- ABCD* *A* Faire en premier temps un abdomen sans préparation (ASP) debout
B Eliminer un pneumopéritoine, signe de perforation d'organe creux digestif
C Rechercher un croissant aérique le plus souvent en sous diaphragmatique
D Utiliser un produit hydrosoluble devant toute perforation d'un organe creux digestif
E- ASP debout non indispensable avant l'opacification du tractus oeso-gastro-duodénal

11/ Le méga-oesophage est objectivé à l'opacification fluide barytée par :

- ABCD* *A* Dilatation œsophagienne *B* Rétrécissement distal en queue de radis *C* Opacité inhomogène
D Tonicité anormale du sphincter inférieur œsophagien E-Toutes les réponses sont fausses

12/TDM du tube digestif haut :

- ABCDE* *A* Technique d'imagerie de référence *B* Analyse fine de la paroi des structures digestives
C Apprécie la graisse péri-viscérale *D* Etudie les rapports des lésions avec les organes adjacents
E Permet de faire une bonne caractérisation des lésions organiques tumorales

13/ Le transit du grêle, reste un examen difficile en raison de :

- ☒ A- Longueur du grêle ☒ B- Morphologie variable C- Opacification par petite quantité de baryte épaisse
☒ D- Très contractile ☒ E- Mobilité dans la cavité abdominale

14/ Entéro-scanner, technique d'imagerie récente:

- ☒ A- Est un examen de référence
☒ B- Permet une analyse fine de la paroi de l'œsophage, l'estomac et le cadre duodénal
☒ C- Résulte de la combinaison de deux techniques Entéroclyse et Scanner
☒ D- Nécessite le placement d'une sonde souple NJ E- Technique difficilement réalisable en routine

15/ Ulcération se traduit par une image d'addition de diverses caractères morphologiques et qui sont :

- ☒ A- Ronde, ovale, en doigt de gant, à contours nets et réguliers ☒ B- Saccule image d'addition sans collet
☒ C- Diverticule se raccorde à la lumière digestive par un collet ☒ D- Image en plus, qui se remplit de PC
☒ E- Spicules, Raghades et Trajets fistuleux communicants ou borgnes

16/ Analyse du colo-scanner à l'eau permet de rechercher:

- ☒ A- Epaissement pariétal local ☒ B- Lésion bourgeonnante de la lumière colique
☒ C- Lésion infiltrative circonscrite ☒ D- Infiltration de la graisse adjacente
☒ E- Atteinte associée d'un organe de la cavité abdominale par contiguïté

17/ Le syndrome alvéolaire se caractérise par :

- ☒ A- Comblement alvéolaire par liquide, cellules ou air ☒ B- Atteinte alvéolaire peut être locale ou diffuse
☒ C- Opacités floues, confluentes, contiguës ☒ D- Bronchogramme aérique ou Alvéologramme, est présent
☒ E- Représente le plus souvent un OAP ou une Pneumonie

18/ Le syndrome interstitiel se caractérise par :

- ☒ A- Infiltration hydrique ou cellulaire du tissu conjonctif ☒ B- Opacités nettes de contour régulier
☒ C- Absence de bronchogramme ou alvéogramme ☒ D- Effacement des contours péri-vasculaires
☒ E- Diverses opacités de type réticulaires, nodulaires et en rayon de miel

19/ Avant toute exploration neuroradiologique, le pronostic vital du patient doit être en 1^{er} lieu préservé, mais :

- ☒ A- Un geste interventionnel est souvent impératif ☒ B- Drainage de collection hématique extra ou intra-durale
☒ C- Dérivation interne ventriculo-péritonéale d'une énorme hydrocéphalie évolutive
☒ D- Drainage de foyer parenchymateux infectieux ou sous dural (empyème) compressif
☒ E- Pose de dérivation externe pour éviter l'hypertension intracrânienne (HIC)

20/ En Radio-pédiatrique, il demeure impératif de prendre les précautions nécessaires, lesquelles ?

- ☒ A- Sédation utilisée couramment ☒ B- Scopie irradiante à limiter son usage
☒ C- Nombre de clichés par examen à diminuer ☒ D- Dose de RX ionisants à diminuer par cliché
☒ E- Réduire le temps de pose

COCHEZ LA OU LES REPONSES JUSTES

BON COURAGE

**LECHEREZ CO BON
IR PRAIQUE**

univ.ency-education.com