

NOM:

PRENOM:

Né(e) le :

1. **Les principales indications d'un abdomen sans préparation sont :**
 - Xa. La recherche d'une perforation digestive
 - Xb. La répartition des gaz digestifs lors d'une obstruction intestinale,
 - Xc. Les calcifications en sur projection des voies urinaires (colique néphrétique).

2. **Quels tonaliter pouvons-nous distinguer sur un ASP :**
 - Xa. Aérique
 - b. Lipidique
 - Xc. Liquidienne
 - Xd. Calcique

3. **Quels criteres de réussite faut-il respecter pour obtenir un bon ASP pour une meilleure analyse possible du cliché :**
 - Xa. voir en haut les coupoles diaphragmatiques
 - Xb. voir en bas la symphyse pubienne
 - Xc. avoir une pénétration suffisante pour voir la projection des différents organes abdominaux et pelviens (reins, foie, rate, psoas)

4. **Les NHA peuvent être rencontrés dans de nombreuses circonstances : lesquelles.**
 - Xa. Occlusion intestinale par strangulation,
 - Xb. Iléus intestinal,
 - Xc. Gastro-entérite

5. **Les NHA coliques sont :**
 - Xa. Plus hauts que larges,
 - Xb. Peu nombreux,
 - Xc. Répartis en cadre ou en périphérie de l'abdomen,
 - Xd. Au sein d'un segment digestif très dilaté,
 - Xe. Qui possède un plissement colique

6. **Le contenu d'un épanchement péritonéal ou rétropéritonéal peut être : (citer quatre étiologies).**
 - Xa. Un exsudat,
 - Xb. Un transsudat,
 - Xc. Du sang,
 - d. De la bile,
 - Xe. Du suc pancréatique,

7. **A quoi sert une radiographie de l'ASP :**
- a. L'ASP est pratiqué dans le cadre d'un bilan de douleur abdominale
 - b. Permet de visualisé les structure médiastinal
 - c. Pour surveiller l'évolution après intervention

8. **Quelle précaution faut il prendre en cas de grossesse**
- a. Mettre une protection plombée pour la patiente
 - b. L'ASP peut être pratiqué au cours du 1^{er} trimestre sans précaution préalable

9. **Les clichés couchés de l'ASP sont :**
- a. Mieux contrastés
 - b. Permettent de mieux visualiser les niveaux hydro-aérique
 - c. A la recherche de calcifications

10. **Les principales calcifications visibles sur un ASP sont : (citer quatre types).**

- a. les calcifications des cartilages costaux
- b. les calcifications veineuses
- c. les calcifications artérielles
- d. les calcifications du pancréas dans la pancréatite chronique calcifiante
- e. les calcifications ganglionnaires mésentériques

11. **Devant une sténose du tube digestif il faut préciser : (citez quatre éléments).**

- a. Son étendue,
- b. Sa longueur,
- c. Le calibre du rétrécissement,
- d. Le caractère centré ou excentré de la sténose,
- e. Le raccordement avec la muqueuse adjacente.

12. **Une aérobilie spontanée, traduit une fistule bilio-digestive souvent sur pathologie lithiasique chronique.**

- a. Vrai
- b. Faux

13. **Le meilleur cliché pour mettre en évidence un pneumopéritoine est :**

- a. Un cliché de thorax debout et un ASP debout avec rayon directeur horizontal
- b. Un cliché de thorax debout
- c. Un ASP debout
- d. Un ASP debout avec rayon directeur horizontal
- e. Un ASP couché avec rayon directeur horizontal

14. **L'échographie ou le scanner permettent de dépister une ascite infra clinique alors que l'ASP n'est guère plus sensible que la clinique : Cochez la réponse juste**

- a. Vrai
- b. Faux

15. L'air est radio transparent sur une radiographie. En TDM (scanner), sa densité est :

- a. De (1000) UH
- b. De (100) à (1000) UH
- c. De (-1000) UH
- d. De (1000) à (-1000) UH
- e. De (100) à (-100) UH

16. Sur un abdomen sans préparation le signe le plus fidèle d'un hématome rétropéritonéal est la présence : (cochez la RJ)

- a. D'un iléus réflexe
- b. D'un pneumopéritoine
- c. D'une grisaille diffuse
- d. D'une aérocolie
- e. D'un effacement des bords du psoas

17. Une image diverticulaire est une image

- a. Mal limité
- b. Image d'addition arrondie
- c. Non reliée à la paroi par un collet

18. Quel(s) est(sont) parmi les éléments radiologiques suivants celui(ceux) qui vous permet(tent) de diagnostiquer une occlusion de l'intestin grêle sur les clichés simples d'abdomen sans préparation ?

- a. Images hydroaériques centrales
- b. Images hydroaériques plus hautes que larges
- c. Présence de bosselures et d'hausturations épaissies sur les parois des anses distendues
- d. Aérobilie
- e. Croissant clair gazeux sous-diaphragmatique

19. Une aérobilie traduit

- a. Une fistule bilio digestive
- b. Secondaire à une anastomose bilio digestive chirurgicale
- c. De l'air dans le tronc porte

20. Le meilleur examen pour détecter des calculs vésiculaires est

- a. Un TOGD
- b. Un scanner
- c. Une échographie

NOM :

PRENOM :

Corrigé

20 QCM a choix unique / Cochez la réponse juste.

1/le transit oeso-gastro-duodénal opacifie:

- a. l'œsophage et l'estomac.
- b. le colon.
- c. le grêle.
- d. les voies biliaires.
- e. toutes les réponses sont justes.

2/un épaissement de la paroi digestive est lié a :

- a. la présence d'air au niveau paroi digestive.
- b. correspond à une ascite.
- c. une sténose digestive.
- d. un ulcère.
- e. toutes les réponses sont justes

3/une ulcération :

- a. correspond à un hématome de la paroi.
- b. témoigne d'un épaissement pariétal digestif.
- c. est une image d'addition par rapport au plan externe de la paroi digestive.
- d. se traduit sur un cliché de face comme une tache barytée. → diverticula
- e. toutes les réponses sont fausses.

4/un diverticule est une image :

- a) visible sur un ASP. avec préparat^u
- b) lacunaire mal limitée.
- c) d'addition à l'extérieur du plan de la paroi digestive. marque
- d) de soustraction.
- e) toutes les réponses sont justes

5/un rétrécissement est défini comme:

- a. un élargissement de l'espace inter plis des anses greliques.
- b. une augmentation du calibre d'une anse digestive.
- c. une diminution de l'espace inter anses.
- d. une diminution de calibre d'une anse digestive estimée à plus de 4cm.
- e. une augmentation du nombre des haustrations coliques.

6/le lavement baryté :

- a. est indiqué pour l'exploration grelique. cadre colique
- b. se fait par voie orale. basse
- c. se fait directement sans aucune préparation préalable du malade.
- d. permet de dépister les polypes et analyser le relief muqueux coliques.
- e. toutes les réponses sont justes.

7/un transit du grêle :

- a. est indiqué en cas d'une atteinte inflammatoire colique.
- b. est réalisé avec une injection intra veineuse du produit de contraste.
- c. met en évidence un épaississement pariétal grelique.
- d. se fait sans aucune préparation préalable du malade.
- e. est indiqué pour opacifier le colon et le recto-sigmoïde.

8/ les indications de l'ASP sont :

- a. la recherche d'une adénopathie.
- b. la recherche d'une opacité anormale.
- c. une gastrite.
- d. (la suspicion d'une ascite. ^{echo})
- e. toutes les réponses sont justes.

9/sur un ASP, un effacement des bords externes des muscles psoas est le témoin :

- a. d'une collection retro péritonéale :
- b. d'un iléus reflexe.
- c. d'un pneumopéritoine.
- d. d'une grisaille diffuse.
- e. d'une aérocolie.

10/un pneumopéritoine :

- a. résulte d'une fuite de l'air du tube digestif vers le péritoine.
- b. c'est la présence de l'air dans les voies biliaires.
- c. est mieux mis en évidence par une échographie abdominale.
- d. c'est la présence du liquide dans le péritoine.
- e. toutes les réponses sont fausses.

11/au scanner, le liquide a une densité égale a :

- a. (+1000) UH
- b. (+100) à (+1000) UH.
- c. 0 UH.
- d. (1000) a (-1000) UH.
- e. (100) a (-100) UH.

12/un épanchement liquidien intra-péritonéal :

- a. est visible sur un ASP.
- b. correspond à une ascite.
- c. correspond à un pneumopéritoine.
- d. a une densité de (-1000) UH.
- e. correspond à une aérocolie.

13/un lavement baryté en double contraste :

- a. se fait par une sonde d'enteroclyse.
- b. permet de distinguer les polypes et les petites surélévations muqueuses coliques.
- c. se fait seulement à la gastrografine.
- d. se fait à la baryte + eau.
- e. met en évidence un épaississement appendiculaire .

14/l'air :

- a) l'air est radio transparent sur une radiographie.
- b) en échographie, il donne un arrêt des ultrasons avec un cône d'ombre.
- c) en scanner, sa densité est de -1000 UH.
- d) en IRM, il ne donne pas de signal.
- e) toutes les réponses sont justes.

15/les niveaux hydroaériques greliques :

- a. plus hauts que larges.
- b. plus larges que hauts.
- c. périphériques.
- d. diffus et multiples.
- e. toutes les réponses sont justes.

16/Une ulcération peut avoir différentes origines :

- a) inflammatoire
- b. post opératoire.
- c. post fibroscopie.
- d. traumatique.
- e. Toutes les réponses sont justes.

17/un calcul vésiculaire est mieux visible par une :

- a) échographie abdominale.
- b- TDM.
- c- IRM.
- d- Cholangio-IRM.
- e- opacification biliaire.

18/une pneumaturie est secondaire :

- a- a une inflammation grelique.
- b) a une pose d'une sonde urinaire.
- c- est lié a un reflux vesico-urétéral .
- d- a une lithiase vésicale .
- f. Toutes les réponses sont justes.

19/sur un transit du grêle, la découverte d'une fenêtre radiologique est en rapport avec :

- a- un cancer œsophagien.
- b- une tumeur colique.
- c- une hernie hiatale.
- d) un élargissement de l'espace inter anses greliques.
- e- une occlusion colique.

20/l'examen le plus performant pour mettre en évidence un pneumopéritoine est :

- a) Le telethorax de face.
- b. l'ASP.
- c. l'échographie abdominale .
- d. le scanner abdominal.
- e. l'IRM.

Les niveaux hydro-périques :

- a- centraux en cas d'une colite inflammatoire.
- b- périphériques en cas d'un ulcère gastrique.
- c- plus hauts que larges en cas d'occlusion grélique.
- d- plus hauts que larges en cas d'occlusion colique.
- e- en arceau géant en cas d'une hernie hiatale.

Une niche ulcéreuse :

- a- est mise en évidence sur un TOGD.
- b- témoignant d'une rupture et hernie diaphragmatique.
- c- Entraîne un élargissement de l'espace inter plis.
- d- est mise en évidence au scanner avec coupes fines.
- e- est mise en évidence à l'échographie abdominale.

Un espacement de l'espace inter anses peut être en rapport avec :

- a- pleurésie de grande abondance.
- b- une fistule communicante.
- c- abcès de la paroi abdominale.
- d- une ascite de grande abondance.
- e- lymphome médiastinal.

Polype :

- a- Est mis en évidence sur un ASP.
- b- Image de soustraction.
- c- Image d'addition bien limitée.
- d- Est mis en évidence en simple contraste.
- e- les réponses b+c sont fausses.

Un diverticule :

- a- est mis en évidence sur un ASP.
- b- image de niche mal limitée, régulière.
- c- image d'addition bien limitée.
- d- se traduisant par une image d'arrêt.
- e- e-toutes les réponses sont justes.

Sténose :

- a- élargissement avec irrégularité de l'espace inter plis.
- b- augmentation du calibre d'une anse digestive.
- c- diminution de l'espace inter anses.
- d- diminution de calibre estimé à moins de 4cm.
- e- augmentation du nombre des haustrations coliques.

Examen Baryté :

- a- est indiqué en cas d'un processus néoplasique grélique.
- b- se fait par voie rectale.
- c- se fait sans préparation préalable du malade.
- d- en simple contraste, c'est le meilleur examen pour dépister les polypes et analyser le relief muqueux.
- e- Les réponses b+d sont justes.

8-Le transit œsophagien :

- a- est indiqué pour préciser une sténose œsophagienne.
- b- permet de donner les rapports d'une masse avec les structures vasculaires de voisinages.
- c- est réalisé avec une injection intra veineuse du produit de contraste.
- d- Mis en évidence un pneumopéritoine.
- e- toutes les réponses sont justes.

9-un transit du grêle :

- a- est contre-indiqué en cas d'une atteinte inflammatoire digestive.
- b- est réalisé avec une injection intra veineuse du produit de contraste.
- c- mettant en évidence un épaississement pariétal intestinal.
- d- se fait sans préparation préalable du malade.
- e- est indiqué pour opacifier le colon et le recto-sigmoïde.

10- ASP :

- a- est indiqué en cas de suspicion d'un abdomen chirurgical.
- b- à la recherche d'une ascite.
- c- est réalisé avec ingestion de la baryte.
- d- nécessite une préparation préalable du malade.
- e- toutes les réponses sont justes.

11-sur un ASP, le signe le pathognomonique d'une collection retro péritonéale est la présence :

- a- d'un iléus réflexe.
- b- d'un pneumopéritoine.
- c- d'une grisaille diffuse. ✓
- d- d'une aérocolie.
- e- d'un effacement des bords externes du psoas.

12-un lavement baryté en double contraste :

- a- est indiqué en cas d'une RCH en poussée.
- b- permet de distinguer une lésion de l'angle de treitz.
- c- est indiqué en post-opératoire immédiat.
- d- méthode fiable pour dépister les polypes et analyser le relief muqueux.
- e- mis en évidence un épaississement appendiculaire.

13-La baryte :

- a- la baryte fluide est utilisée en simple contraste.
- b- la baryte haute densité offre une bonne adhérence muqueuse en simple contraste.
- c- la baryte utilisés pour la recherche de perforation ou de fistule médiastinal.
- d- Est couplée a l'hytrast en cas de fausse route.
- e- Est indiquée en postopératoire immédiat.

14-Entéroclyse :

- a- est indiquée l'analyse positionnelle préopératoire d'une lésion dépistée en endoscopie.
- b- est indiquée pour opacifier le colon et le sigmoïde surtout.
- c- est pratiquée par l'intermédiaire d'une sonde placée au niveau de l'angle de Treitz.
- d- est réalisée avec ingestion orale de la baryte.
- e- se fait par voie rectale.

La distance inter-anse est de :

- a- 2 à 3 mm.
- b- 0,5 à 1 mm
- c- 30 à 40 mm
- d- 2 à 5 mm.
- e- 15 à 25 mm.

La tension utilisée pour réaliser un lavement barvté en simple contraste est de :

- a- 60kv
- b- 110kv
- c- 70kv
- d- 130kv.
- e- 120kv

Pour dégager le colon sigmoïde, le cliché doit être pris en :

- a- procubitus et en décubitus latéral en oblique antérieure droite avec un rayon incliné de 30°.
- b- procubitus en oblique postérieure gauche.
- c- oblique antérieure droite.
- d- légère oblique antérieure droite.
- e- en décubitus dorsal.

La tension utilisée pour réaliser un lavement en double contraste est comprise entre :

- a- 50-60KV
- b- 60-110KV
- c- 70-100KV
- d- 80 - 90 KV.
- e- 90-100KV

Quelle est la contre-indication au lavement barvté :

- a- colite inflammatoire en poussée.
- b- Ulcère gastrique.
- c- Syndrome oedémato-ascitique.
- d- une sarcoïdose.
- e- Une tuberculose péritonéale.

Le cliché d'évacuation est indiqué pour rechercher :

- a- Une fistule cæso-bronchique.
- b- Une anomalie fonctionnelle.
- c- Est destiné à montrer le relief muqueux.
- d- Une perforation.
- e- une bonne adhérence muqueuse.

nom :
prénom :

EPREUVE DE RADIOLOGIE 3^{ème} MD
19.06.2012

cochez la réponse juste.

1 - Le transit eso gastro duodénal (TOGD) : ✓

- a - est indiqué pour préciser le siège et l'extension exacte d'un processus néoplasique.
- b - permet de donner les rapports d'une masse avec les structures vasculaires de voisinage.
- c - n'est pas indiqué en cas d'ingestion du produit caustique.
- d - ne permet pas de mettre en évidence un pneumopéritoine.
- e - toutes les réponses sont justes.

2 - un épaississement de la paroi digestive est lié à : ✓

- a - la présence de l'air au niveau pariétal.
- b - un refoulement extrinsèque d'une anse digestive.
- c - une infiltration œdémateuse.
- d - une perte de substance muqueuse.
- e - toutes les réponses sont justes.

3 - ulcération : ✓

- a - résulte d'une infiltration hémorragique pariétale.
- b - témoignant d'un épaississement pariétal digestif.
- c - c'est une image d'arrêt de l'index baryté.
- d - se traduit sur un cliché de face comme une tache baryté.
- e - toutes les réponses sont fausses.

4 - Un diverticule : ✓

- a - est mis en évidence sur un ASP.
- b - image de niche mal limitée régulière.
- c - image d'addition bien limitée.
- d - se traduisant par une image d'arrêt.
- e - toutes les réponses sont justes.

5 - sténose :

- a - élargissement avec irrégularité de l'espace inter plis.
- b - augmentation du calibre d'une anse digestive.
- c - diminution de l'espace inter anses.
- d - diminution de calibre estimé à moins de 4cm.
- e - augmentation du nombre des haustrations coliques.

6 - lavement Baryté : ✓

- a - est indiqué en cas d'un processus néoplasique grélique.
- b - se fait par voie rectale.
- c - se fait sans préparation préalable du malade.
- d - en simple contraste, c'est le meilleur examen pour dépister les polypes et analyser le relief muqueux.
- e - toutes les réponses sont justes.

7-un transit du grêle : ✓

- a - est contre-indiqué en cas d'une atteinte inflammatoire digestive.
- b - est réalisé avec une injection intra veineuse du produit de contraste.
- c - mettant en évidence un épaississement pariétal intestinal.
- d - se fait sans préparation préalable du malade.
- e - est indiqué pour opacifier le colon et le recto-sigmoïde.

8- ASP : ✗

- a - est indiqué en cas de suspicion d'un abdomen chirurgical.
- b - à la recherche d'une ascite.
- c - est réalisé avec ingestion de la baryte.
- d - nécessite une préparation préalable du malade.
- e - toutes les réponses sont justes.

9-sur un ASP, le signe le pathognomonique d'une collection rétro péritonéale est la présence : ✓

- a - d'un iléus réflexe.
- b - d'un pneumopéritoine.
- c - d'une grisaille diffuse.
- d - d'une aérocolie.
- e - d'un effacement des bords externes du psoas.

10-un pneumopéritoine : ✗

- a - témoignant d'une perforation gastrique.
- b - témoignant de la présence de l'air dans les voies biliaires.
- c - est mis en évidence sur un ASP couché avec rayon directeur horizontal.
- d - témoignant d'une ascite de faible abondance.
- e - toutes les réponses sont fausses.

11-l'air est radio transparent, sa densité au scanner est : ✓

- a - de (1000) UH
- b - de (100) à (1000) UH.
- c - de (-1000) UH.
- d - de (1000) à (-1000) UH.
- e - de (100) à (-100) UH.

12-Polype : ✗

- a - est mis en évidence sur un ASP.
- b - image de soustraction.
- c - image d'addition bien limitée.
- d - est mis en évidence en simple contraste.
- e - toutes les réponses sont fausses.

13-un lavement baryté en double contraste : ✗

- a - est contre-indiqué en cas d'une RCH.
- b - ne permet pas de distinguer les polypes et les petites surélévations muqueuses.
- c - est indiqué en post-opératoire immédiat.
- d - est fait à la baryte + air.
- e - peut mettre en évidence un épaississement appendiculaire.

14-une ulcération peut être d'origine : ✓

- a - inflammatoire.
- b - traumatique.
- c - post-fibroscopie.
- d - associe a une néoplasie bronchique.
- e - associe un reflux gastro-œsophagien.

15-les niveaux hydro-aériques greliques : ✓

- a - plus hauts que larges.
- b - plus larges que hauts.
- c - périphériques.
- d - cernés d'un halo hypoechogènes.
- e - évocateurs d'une rupture colique.

16-les niveaux hydro-aériques : ✓

- a - centraux en cas d'une colite inflammatoire.
- b - périphériques en cas d'un ulcère gastrique.
- c - plus hauts que larges en cas d'occlusion greliques.
- d - plus hauts que larges en cas d'occlusion colique.
- e - en arceau géant en cas d'une hernie hiatale.

17-une niche ulcéreuse : ✓

- a - est mise en évidence sur un TOGD.
- b - témoignant d'une rupture et hernie diaphragmatique.
- c - témoignant d'un élargissement de l'espace inter plis.
- d - est mise en évidence au scanner avec coupes fines.
- e - est mise en évidence à l'échographie abdominale.

18-une calcification en projection de l'hypochondre droit : ✓

- a - peut être en rapport avec un abcès hépatique.
- b - atteinte infectieuse splénique.
- c - kyste hydatique hépatique calcifié.
- d - lithiase du bas uretère.
- e - lithiase vésiculaire.

19-une lithiase rénale droite : ✓

- a - est mise en évidence sur un téléthorax de profil.
- b - est mise en évidence sur un ASP avec préparation préalable.
- c - est lié à un dépôt graisseux au niveau des cavités calicelles.
- d - en rapport avec un polype calcifié.
- e - à l'origine d'une dilatation des voies biliaires intra hépatiques.

20-un espacement de l'espace inter anses peut être en rapport avec : ✓

- a - pleurésie de grande abondance.
- b - une fistule communicante.
- c - abcès de la paroi abdominale
- d - une ascite de grande abondance
- e - lymphome médiastinal.

Corrigé type 3^{ème} EMD RADIOLOGIE
02/05/2010

1 - Quels critères de réussite faut-il respecter pour obtenir un bon ASP pour une meilleure analyse possible du cliché :

- voir en haut les coupes diaphragmatiques
- voir en bas la symphyse pubienne
- avoir une pénétration suffisante pour voir la projection des différents organes abdominaux et pelviens (reins, foie, rate, psoas)

2 - Quels tonaliter pouvons-nous distinguer sur un ASP :

- Aérique
- Lipidique
- Liquidienne
- Calcique

3 - Les principales indications d'un abdomen sans préparation sont :

- La recherche d'une perforation digestive
- La répartition des gaz digestifs lors d'une obstruction intestinale,
- Les calcifications en sur projection des voies urinaires (colique néphrétique).

4 - Les NHA peuvent être rencontrés dans de nombreuses circonstances : lesquelles.

- Occlusion intestinale par strangulation,
- Iléus intestinal,
- Gastro-entérite

5 - Les NHA coliques sont :

- Plus hauts que larges,
- Peu nombreux,
- Répartis en cadre ou en périphérie de l'abdomen,
- Au sein d'un segment digestif très dilaté,
- Qui possède un plissement colique

6 - Le contenu d'un épanchement péritonéal ou rétro-péritonéal peut être : (citer quatre étiologies).

- Un exsudat,
- Un transsudat,
- Du sang,
- De la bile,
- Du suc pancréatique,
- De l'urine,
- De la lymphe ou du pus.

7 - Les principales calcifications visibles sur un ASP sont : (citer quatre types).

- les calcifications des cartilages costaux
- les calcifications veineuses
- les calcifications artérielles
- les calcifications du pancréas dans la pancréatite chronique calcifiante
- les calcifications ganglionnaires mésentériques
- les calcifications surrénaliennes
- les fibromes utérins calcifiés
- les calcifications gluteales liées à des injections intramusculaires

8 - Devant une sténose du tube digestif il faut préciser : (citez quatre éléments).

- Son étendue,
- Sa longueur,
- Le calibre du rétrécissement,
- Le caractère centré ou excentré de la sténose,
- L'existence d'ulcérations, de lacunes associées, responsables d'irrégularités,
- Le raccordement avec la muqueuse adjacente.

QCM

1 - Une aérobilie spontanée, traduit une fistule bilio-digestive souvent sur pathologie lithiasique chronique.

- a) Vrai
- b) Faux

2 - Le meilleur cliché pour le mettre en évidence un pneumopéritoine est : (cochez la R)

- a) Un cliché de thorax debout + un ASP debout avec rayon directeur horizontal
- b) Un cliché de thorax debout
- c) Un ASP debout
- d) Un ASP debout avec rayon directeur horizontal
- e) Un ASP couché avec rayon directeur horizontal

3 - L'échographie ou le scanner permettent de dépister une ascite infra clinique alors que l'ASP n'est guère plus sensible que la clinique : Cochez la réponse juste

- a) Vrai
- b) Faux