

UNIVERSITE ABOU-BEKR BELKAID TLEMCEN
FACULTE DE MEDECINE
3^{ème} ANNEE MEDECINE
EPREUVE DE RADIOLOGIE

NOM: PRENOM:
Né(e) le :

1) Un cliché de bonne qualité se caractérise par :
cochez la ou les réponses justes

- a) Temps de pause le plus lent possible
- b) Inspiration profonde
- c) Basse tension
- d) Position couchée
- e) Aucune proposition

2) quels sont les principaux organes qui constituent le contenu dans un téléthorax
cochez la ou les réponses justes

- a) Le rachis dorsal
- b) Le coeur
- c) Les omoplates
- d) Le diaphragme
- e) Les vaisseaux

3) parmi les 5 propositions quelles sont les images pièges dans un téléthorax
cochez la ou les réponses justes

- a. Ombre mammaire
- b. Un épanchement pleural
- c. Le mamelon
- d. Une calcification chondro-sternale
- e. Un bronchogramme aérien

4) parmi les caractéristiques du syndrome de comblement alvéolaire
Cochez la ou les réponses fausses

- a. Limite nette
- b. Une répartition systématisée
- c. tendance à la confluence
- d. absence de bronchogramme aérien
- e. absence de systématisation

5) quelles sont les principales étiologies des causes aiguës du syndrome de comblement alvéolaire

Cochez la ou les réponses justes

- a. L'œdème pulmonaire
- b. Une sarcoïdose
- c. Un cancer broncho alvéolaire
- d. Une mycose
- e. Une pneumonie

6) quelle est la principale caractéristique de l'atteinte du secteur périphérique dans le syndrome interstitiel

Cochez la ou les réponses justes

- a. Des opacités réticulaires
- b. Aspect en verre dépoli
- c. Un épaissement du secteur axial
- d. Présence des lignes de Kerley
- e. Aucune proposition

7) principales caractéristiques de la sémiologie du syndrome interstitiel

cochez la ou les réponses justes

- a. Présence d'une systématisation
- b. Opacité nodulaire à limite nette
- c. Evolution lente
- d. Absence de la confluence des lésions élémentaires
- e. Topographie ni vasculaire, ni bronchique, ni alvéolaire

8) l'opacité élémentaire dans le syndrome interstitiel se précise par la taille suivante

cochez la ou les réponses justes

- a. Opacité nodulaire de 3mm à 1 cm
- b. Opacité micronodulaire > à 1.5 mm
- c. Opacité punctiforme < à 1.5 mm
- d. Aucune proposition juste
- e. Toutes les réponses sont justes

9) un alvéologramme aérien au sein d'une opacité traduit :

Cochez la ou les réponses justes

- a. Une lésion interstitielle
- b. Une pneumopathie
- c. Une lésion bronchique
- d. Une lésion alvéolaire
- e. Aucune proposition

10) une affection bronchique se traduit par
Cochez la ou les réponses fausses

- a. Une opacité pleurale périphérique
- b. Une lyse costale
- c. Une opacité ronde
- d. Une dilatation bronchique
- e. Toutes les propositions sont fausses

11) une atélectasie se traduit par
Cochez la ou les réponses justes

- a. Une hyper clarté diffuse
- b. Une obstruction incomplète
- c. Une opacité avec pincement des espaces intercostaux
- d. Opacité triangulaire
- e. Toutes les réponses sont fausses

12) quelle sont les lobes antérieurs concernant les 2 héli champs
Cochez la ou les réponses justes

- a. Lobe moyen à droite
- b. Lobe supérieur droit
- c. La lingula
- d. Le lobe inférieur gauche
- e. Toutes les propositions sont justes

13) parmi les signes indirects de l'emphysème obstructif
cochez la ou les réponses fausses

- a. Diminution de l'hyper clarté en expiration
- b. Pincement des espaces intercostaux
- c. Attraction du médiastin
- d. Abaissement de la coupole diaphragmatique
- e. Toutes les réponses sont fausses

14) une atteinte du secteur périphérique dans le syndrome interstitiel se traduit par
Cochez la ou les réponses justes

- a. Un épaississement du secteur périfonchovasculaire
- b. Un oedème sous pleural
- c. Des opacités nodulaires
- d. Les lignes de kerley
- e. Toutes les propositions sont justes

- 15) un épanchement pleural de moyenne abondance se traduit radiologiquement par
Cochez la ou les réponses fausses
- a. La limite inférieure se confond avec la coupole diaphragmatique
 - b. Une opacité systématisée
 - c. Immobile au changement de position
 - d. Limite supérieure convexe
 - e. Absence de bronchogramme aérien

- 16) l'épanchement pleural de faible abondance se traduit principalement par
cochez la ou les réponses justes
- a. Comblement du cul de sac postérieur
 - b. Un éloignement de plus de 2 cm entre la coupole et la poche à air gastrique
 - c. Abaissement de la coupole à droite
 - d. Détecté par l'examen échographique
 - e. Toutes les propositions sont justes

- 17) un épanchement pleural de grande abondance se traduit par
cochez la ou les réponses justes
- a. Attire le médiastin
 - b. Recouvre tout l'hémi thorax
 - c. Recouvre partiellement l'hémi thorax
 - d. Abaisse la coupole diaphragmatique
 - e. Toutes les propositions sont justes

- 18) l'épanchement périphérique se traduit par
cochez la ou les réponses fausses
- 1) Une clarté localisée
 - 2) Une opacité collée contre la paroi thoracique
 - 3) En incidence tangentielle l'axe vertical est plus grand que l'axe transversal
 - 4) En orthostatisme le pôle inférieur est plus petit que le pôle supérieur
 - 5) Toutes les réponses sont fausses

- 19) la cause la plus fréquente d'un pneumothorax chez l'adulte jeune se traduit par
Cochez la ou les réponses justes
- a. Une rupture d'une caverne tuberculeuse
 - b. Une rupture d'une bulle d'emphysème
 - c. Une pneumopathie virale
 - d. Une dilatation des bronches
 - e. Une sarcoïdose

20) un pneumothorax se traduit par
cochez la ou les réponses justes

- a. Présence d'une hyper clarté axial
- b. Surtout visible aux apex
- c. Présence d'une arborisation pulmonaire vasculaire
- d. Visible surtout en inspiration
- e. Le poumon se rétracte vers le hile

8 - Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui ne nécessite pas un telethorax en expiration :

- a. emphysème pulmonaire.
- b. insuffisance cardiaque.
- c. mobilité diaphragmatique.
- d. petit pneumothorax.
- e. corps étranger intra bronchique.

9 - un cliché est pris en inspiration, la position de la coupole diaphragmatique se situe :

- a. Au niveau de l'arc postérieur de la 8^{ème} cote
- b. Au niveau de l'arc antérieur de la 9^{ème} cote
- c. Au niveau de l'arc postérieur de la 4^{ème} cote
- d. Au niveau de l'arc antérieur de la 6^{ème} cote droit .
- e. Entre l'arc antérieur de la 4^{ème} et 5^{ème} cote.

10 - Un telethorax de face est strictement de face quand :

- a. La colonne dorsale est strictement au milieu du thorax.
- b. Les cotes gauches et droites sont symétriques.
- c. Les articulations sternoclaviculaires sont symétriques.
- d. Les extrémités internes des clavicules sont symétriques par rapport à la ligne médiane passant par les épéneuses.
- e. Aucune de ces propositions n'est juste.

11 - Un telethorax est strictement de profil quand :

- a. le sternum est strictement de profil
- b. les coupoles diaphragmatiques sont parallèles
- c. les coupoles diaphragmatiques sont croisées
- d. la colonne dorsale est strictement de profil
- e. toutes ces propositions sont justes.

12 - Le téléthorax standard de face, se pratique habituellement :

- a. en inspiration debout
- b. en expiration debout
- c. en expiration et en apnée debout
- d. en apnée seulement
- e. en expiration couché

13 - les dimensions des opacités :

- a - Opacité ponctuelle inférieure à 5mm
- b - Opacité millaire : 1.5-3mm.
- c - Micro nodulaire : 3.5-5mm.
- d - Macro nodulaire sup à 5cm.
- e - Toutes les réponses sont justes.

1- L'image radiologique d'un épanchement pleural liquidien de la grande cavité pleurale comporte : RJ

- a- une opacité homogène.
- b- un bronchogramme aérien au sein de l'opacité.
- c- un raccordement en pente douce avec le médiastin.
- d- une attraction du médiastin du côté de l'opacité.
- e- une limite supérieure horizontale.

2- quel est le signe qui suggère une origine pleurale à une opacité radiographique thoracique : RJ

- a- angle de raccordement de l'opacité à la paroi aigue.
- b- effacement de la coupole diaphragmatique.
- c- attraction du médiastin du côté de l'épanchement.
- d- le signe de la silhouette.
- e- présence d'un bronchogramme aérien.

3- pour dépister un petit épanchement pleural non visible à la radiographie du thorax de face, on peut avoir recours à : RJ

- a- une radiographie de thorax de profil.
- b- une ponction écho guidée trans parietale.
- c- une radiographie en décubitus latéral + rayon incident horizontal.
- d- une tomographie thoracique.
- e- une scintigraphie pulmonaire de perfusion.

4- parmi les signes suivants, lequel qui n'appartient pas à la séméiologie radiologique d'une pleurésie de la grande cavité : RJ

- a- opacité homogène.
- b- opacité à limite supérieure concave en haut et en dedans.
- c- ligne bordante axillaire.
- d- effacement de la coupole diaphragmatique.
- e- image de bronchogramme aérien.

5- chez un malade atteint de cancer broncho-pulmonaire, le scanner thoracique permet : RF

- a- d'affirmer la malignité sur l'aspect de l'opacité tumorale.
- b- d'apprécier l'existence d'adénopathies médiastinales.
- c- de réaliser une ponction écho-guidée de la tumeur.
- d- de préciser les rapports d'une tumeur périphérique avec la paroi thoracique.
- e- Un bilan lésionnel de nature et de topographie.

6- Les signes indirects du syndrome bronchique : RF Abdelhakim
a- déplacement des structures médiastinales
b- attraction des hiles pulmonaires vers l'atélectasie.
c- hyperventilation compensatrice du reste du parenchyme sain.
d- pincement des espaces intercostaux.
X e- abaissement de la coupole diaphragmatique.

7- emphysème obstructif : RF
X a- opacité non systématisée.
b- scissures convexes vers le territoire sain.
X c- hile abaisse. ✓
d- médiastin refoulé de la côté sain.
e- abaissement de la coupole diaphragmatique.

8- caractères généraux d'une opacité médiastinale RJ ;
a- atelectasie, homogène. ✓
X b- a limites externe flou et continue. ✓
c- concave vers le poumon. ✓
X d- se raccordant en pente douce avec le médiastin. ✓
e- a limite interne interne visible noyée dans le médiastin. ✓

9- le signe de la convergence du hile permet de distinguer entre : RJ
X a- une masse médiastinale et une grosse artère pulmonaire. ✓
b- une masse médiastinale tumorale antérieure d'une cardiomegalie
d'une péricardite. ✓
c- permet de localiser sur un cliché de face une opacité du défile cervical
thoracique. ✓
d- correspond à une atteinte de la muqueuse bronchique. ✓
e- mettre en évidence un épanchement pleuro-péricardique minime. ✓

10- les étiologies du pneumomédiastin : RF

a- asthme. ✓
b- traumatisme trachéal. ✓
c- rupture d'une bulle. ✓

X d- iatrogène : la sarcoïdose. ✓
e- endoscopie. ✓

11- Masses du médiastin postérieur : RJ

a- tumeurs thyroïdiennes. ✓

b- Kyste pleuro-péricardique. ✓

X c- Hernie diaphragmatique postérieure. ✓

d- Goitre. ✓

e- (a+b) sont justes. ✓

- la cause la plus fréquente de pneumothorax chez l'adulte jeune est RJ:
- la rupture d'une cavité tuberculeuse.
 - la rupture d'une bulle d'emphysème sous pleurale.
 - une pneumopathie virale.
 - une dilatation de bronches.
 - la sarcoïdose.

3- quelle est l'affection respiratoire à évoquer face à la présence de calcifications au sein d'une opacité ronde solitaire intra-pulmonaire : RJ

- kyste hydatique.
- tuberculose.
- métastase pulmonaire isolée.
- cancer bronchique primitif.
- hamartome.

14- Le téléthorax standard de face, se pratique habituellement le sujet : RJ

- en inspiration debout ✓
- en expiration debout ✗
- En expiration et en apnée debout ✗
- En expiration couché ✗
- En décubitus latéral + rayon incident horizontal ✗

15- Un téléthorax de face est strictement valable : RJ

- a- Quand la colonne dorsale est strictement au milieu du thorax.
- b- Quand les côtes gauches et droites sont symétriques.
- c- quand les articulations sterno-claviculaires sont symétriques.
- d- Aucune de ces propositions n'est juste.
- e- Quand le sternum est strictement au milieu du thorax.

16- Le téléthorax en expiration est indiqué dans : RJ

- a- emphysème unilatéral ✓
- b- un petit pneumothorax ✗
- c- une opacité basithoracique ✗
- d- un petit pneumopéritoine ✗
- e- un épanchement en ménisque ✗

17- Au cours d'une atelectasie sévère du lobe supérieur gauche, le hile gauche est déplacé : RJ

- a- vers le haut. ✗
- b- vers le bas. ✓
- c- peut totalement disparaître. ✗
- d- ne subit aucune modification ✗
- e- (a+b) sont fausses. ✓

18- La mise en évidence de bronche au sein d'une lésion signifie que la lésion est exclusivement : RJ

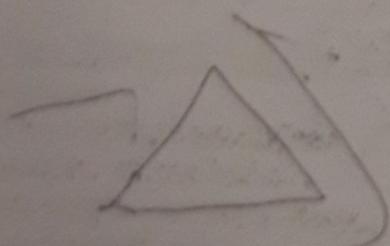
- a-pulmonaire.
- b-Médiastinale
- c-pleurale
- d-pariétale.
- e-médiastino-pulmonaire.

19- Le bronchogramme aérien visible au sein d'une opacité thoracique signifie que cette opacité est : RJ

- a - D'origine parenchymateuse.
- b - D'origine alvéolaire.
- c - D'origine bronchique.
- d - D'origine vasculaire.
- e - D'origine broncho-alvéolaire.

20- Opacité alvéolaire : RF

- a-opacité systématisé de forme triangulaire a sommet hilare et a base périphérique.
- b-de densité hydrique.
- c- en verre dépoli, de contour net d'un cote et flou de l'autre.
- d-confluente.
- e- contenant un bronchogramme aérien.



3EMD Radiologie 2015/2016

1- l'image radiologique d'un épanchement pleural liquidien de la grande cavité pleurale comporte : RJ

- a. une opacité homogène
- b. un branchogramme aérien au sein de l'opacité
- c. un raccordement en pente douce avec le médiastin
- d. une attraction du médiastin du côté de l'opacité
- e. une limite supérieure horizontale

2- quel est le signe qui suggère une origine pleurale à une opacité radiographique thoracique : RJ

- a. angle de raccordement de l'opacité à la paroi aigue
- b. effacement de la coupole diaphragmatique
- c. attraction du médiastin du côté de l'épanchement
- d. le signe de la silhouette
- e. présence d'un branchogramme aérien

3- pour dépister un petit épanchement pleural non visible à la radiographie du thorax de face, on peut avoir recours à : RJ

- a. une radiographie de thorax de profil
- b. une ponction écho guidée trans pariétale
- c. une radiographie en décubitus latéral + rayon incident horizontal.
- d. une tomodensitométrie thoracique
- e. une scintigraphie pulmonaire de perfusion

4- Parmi les signes suivants, lequel qui n'appartient pas à la sémiologie radiologique d'une pleurésie de la grande cavité : RJ

- a. opacité homogène
- b. opacité à limite supérieur concave en haut et en dedans
- c. ligne bordante axillaire
- d. effacement de la coupole diaphragmatique
- e. image de bronchogramme aérique

5- chez un malade atteint de cancer branch-pulmonaire, le scanner thoracique permet : RF

- a. d'affirmer la malignité sur l'aspect de l'opacité tumorale
- b. d'apprécier l'existence d'adénopathies médiastinales.

- c. de réalise une ponction écho-guidée de la tumeur
- d. de préciser les rapports d'une tumeur périphérique avec la paroi thoracique.
- e. Un bilan lésionnel de nature et de topographique.

6- les signes indirects du syndrome bronchique : RF

- a. déplacement des structures médiastinales
- b. attraction des hiles pulmonaires vers l'atélectasie
- c. hyperventilation compensatrice du reste du parenchyme sain
- d. pincement des espaces intercostaux
- e. abaissement de la coupole diaphragmatique

7- emphysème obstructif : RF

- a. opacité non systématisée
- b. scissures convexes vers le territoire sain
- c. hile abaisse
- d. médiastin refoule de la coté sain
- e. abaissement de la coupole diaphragmatique

8- caractères généraux d'une opacité médiastinale : RJ

- a. atélectasie, homogène
- b. a limite externe flou et continue
- c. concave vers le poumon
- d. de raccordant en pente douce avec le médiastin
- e. a limite interne visible noyée dans le médiastin

9- le signe de la convergence du hile permet de distinguer entre : RJ

- a. Une masse médiastinale et une grosse artère pulmonaire
- b. une masse médiastinale tumorale antérieure d'une cardiomegalie ou d'une péricardite
- c. permet de localiser sur une cliche de face une opacité du defile cervico-thoracique.
- d. correspond à une atteinte de la muqueuse bronchique
- e. mettre en évidence un épanchement pleuro-péricardique minime.

10- les étiologies du pneumo médiastin : RF

- a. asthme
- b. traumatisme trachéal
- c. rupture d'une bulle
- d. iatrogène : la sarcoïdose
- e. endoscopie

11- Masses du médiastin postérieur : RJ

- a. Tumeurs thyroïdiennes

- b. Kyste pleuro-péricardique
- c. Hernie diaphragmatique postérieure.
- d. Goitre
- e. (a+b) sont justes

12- la cause la plus fréquente de pneumothorax chez l'adulte jeune est : RJ.

- a. la rupture d'une caverne tuberculeuse.
- b. la rupture d'une bulle d'emphysème sous pleurale.
- c. une pneumopathie virale.
- d. une dilatation de bronches.
- e. la sarcoïdose.

13- Quelle est l'affection respiratoire à évoquer face à la présence de calcification au sein d'une opacité ronde solitaire intra pulmonaire : RJ

- a. kyste hydatique.
- b. tuberculose.
- c. métastase pulmonaire isolée
- d. cancer bronchique primitif.
- e. hamartome.

14- Le téléthorax standard de face, se pratique habituellement le sujet : RJ

- a. en inspiration debout
- b. en expiration debout
- c. En expiration et en apnée debout
- d. En expiration couché.
- e. En décubitus latéral + rayon incident horizontal.

15- Un téléthorax de face est strictement valable : RJ

- a- Quand la colonne dorsale est strictement au milieu du thorax.
- b- Quand les cotes gauches et droites sont symétriques.
- c- quand les articulations sterno-claviculaires sont symétriques.
- d- Aucune de ces propositions n'est Juste.
- e- Quand le sternum est strictement au milieu du thorax.

16- Le téléthorax en expiration est indiqué dans ; RJ

- a. emphysème unilatéral .
- b. un petit pneumothorax .
- c - une opacité basithoracique .
- d - un petit pneumopéritoine .
- e. un épanchement en ménisque .

17- Au cours d'une atelectasie sévère du lobe supérieur gauche, le hile gauche est déplacé ; RJ

- a- vers le haut.
- b - vers le bas.
- c - peut totalement disparaître.
- d - ne subit aucune modification .
- e- (a+b) sont fausses.

18- La mise en évidence de bronche au sein d'une lésion signifie que la lésion est exclusivement : RJ a-pulmonaire.

- b-Médiastinale
- c-pleurale
- d-pariétale.
- e-niédiastino-pulmonaire.

19- Le bronchogramme aérien visible au sein d'une opacité thoracique signifie que cette opacité est : RJ

- a - D'origine parenchymateuse
- b - D'origine alvéolaire
- c - D'origine bronchique
- d - D'origine vasculaire
- e- D'origine broncho-alvéolaire.

20- Opacité alvéolaire : RF

- a-opacité systématisé déformé triangulaire a sommet hilare et a base périphérique .
- b- de densité hydrique.
- c- en verre dépoli, de contour net d'un cote et flou de l'autre,
- d-confluente.
- e- contenant un bronchogramme aérien.