

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet 1 :

Mme Z, 10 ans vient pour tuméfaction douloureuse spontanée du genou droit. Des radiographies du genou droit de face et de profil sont réalisées (A, B)

Elle a un antécédent traumatique de ce même genou à l'âge de 3 ans dont on a retrouvé le bilan radiographique (C).



A

B



C

Question N°1 :

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Question N°2 :

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ?

Question N°3 :

Que recherchez-vous ?

Question N°4 :

Mme Z revient à l'âge de 17 ans pour un traumatisme indirect de cheville (« entorse ») dont voici le bilan réalisé aux urgences :



D



E

Sur les seules données cliniques, aurait-on pu se passer d'un bilan radiographique ? Pourquoi ?

Question N°5 :

Les incidences sont-elles correctement réalisées ? Pourquoi ? Quelle(s) incidence(s) complémentaire(s) demandez-vous ?

Question N°6 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N°7 :

Mme Z revient à l'âge de 25 ans vient car elle présente une cervicalgie haute apparue de façon rapidement progressivement dans les 48 heures suivant un AVP mineur pour lequel elle n'avait initialement pas consulté car elle était asymptomatique.

Cette cervicalgie s'aggrave et présente un caractère permanent, y compris la nuit. Son examen retrouve une incapacité à tourner activement la tête à 45° à droite et à gauche et une petite douleur à la déglutition. Sinon l'examen est strictement normal notamment sur le plan neurologique.

Proposez-vous une imagerie ? pourquoi ? et si oui, laquelle ? (Sachant que la patiente affirme qu'elle n'est pas enceinte)

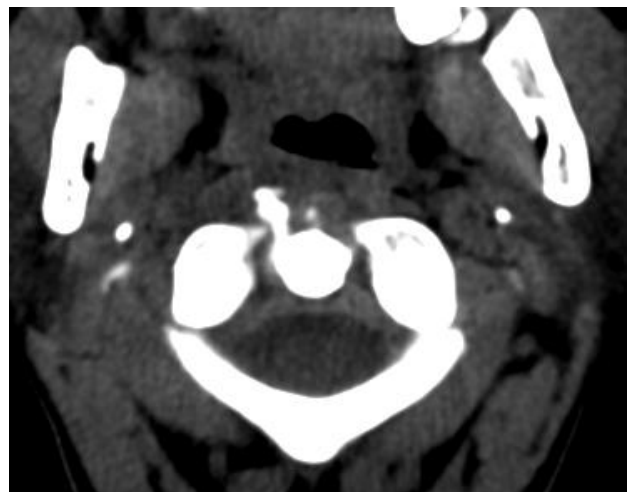
Question N°8 :

Un scanner est finalement réalisé dont voici quelques coupes avec différents filtres et fenêtrages :



G

F



H

Quel est votre diagnostic ?

Question N°9 :

Après la réalisation du scanner, elle dit qu'elle n'est plus tout à fait sûre de ne pas pouvoir être enceinte car elle a peut-être oublié sa pilule, qu'elle a des rapports non protégés et que « à la base elle a des cycles irréguliers... ».

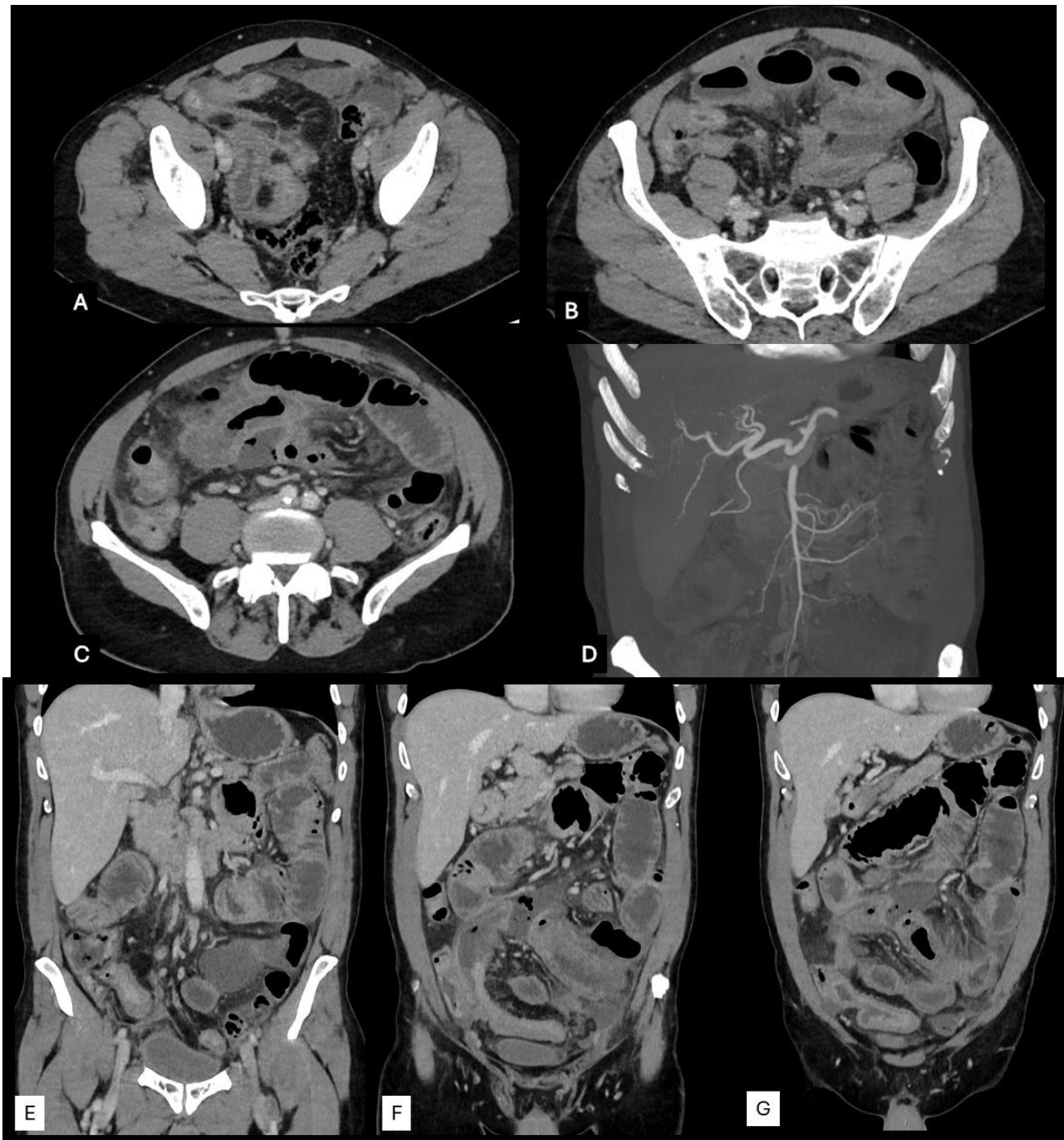
Vous la rassurez. Pourquoi ?

Sujet 2

Patient de 51 ans, présentant un antécédent d'HTA traitée par inhibiteur calcique, et de spondylarthrite ankylosante. Douleurs abdominales chroniques depuis 1 an, d'aggravation récente depuis 6 jours, avec syndrome occlusif, fébricule et altération de l'état général. EVA : 8/10, douleurs à la palpation de l'ensemble du cadre colique, tympanisme. Sang au toucher rectal. Pression artérielle : 153/92 mmHg, fréquence cardiaque : 97 bpm.

Bilan biologique : Hb: 14g/dL, leucocytes : 24 Giga/L (PNN: 20Giga/L). CRP: 487mg/L.

Un scanner abdominal a été réalisé en urgence.



Question 1 : Décrivez les principales anomalies visibles sur les coupes tomodensitométriques.

Question 2 : Quelle est la sémiologie d'un abcès intra-abdominal au scanner ?

Question 3 : Quels sont les signes radiologiques qui sont en faveur d'une poussée inflammatoire aiguë d'une atteinte chronique de maladie de Crohn lors d'une Entéro IRM ?

Question 4 : Quels sont les signes plutôt en faveur d'une atteinte chronique ?

Question 5 : Quels examens d'imagerie sont utiles pour le suivi du patient après traitement (chirurgical ou médical) ?

Question 6 : Quel est votre protocole d'exploration d'une maladie de Crohn en entéro IRM ?

Question 7 : Discutez du rôle de l'imagerie dans le suivi à long terme de la maladie de Crohn : quand, pourquoi et avec quelle modalité (IRM entérographie, échographie, scanner, etc.) ?

Sujet 3

Vous êtes d'astreinte à votre domicile pour assurer les urgences échographiques de l'Hôpital dans lequel vous travaillez, les IRM et les scanners étant assurés par une société de télé-radiologie. Vous êtes appelé à 1h00 du matin pour une demande d'échographie pour une jeune fille de 14 ans qui présente depuis 21h00 la veille une douleur pelvienne importante latéralisée à droite d'apparition brutale associée à des nausées et vomissements, sans syndrome infectieux, le bilan biologique ne retrouve pas de syndrome inflammatoire, la bandelette urinaire est normale.

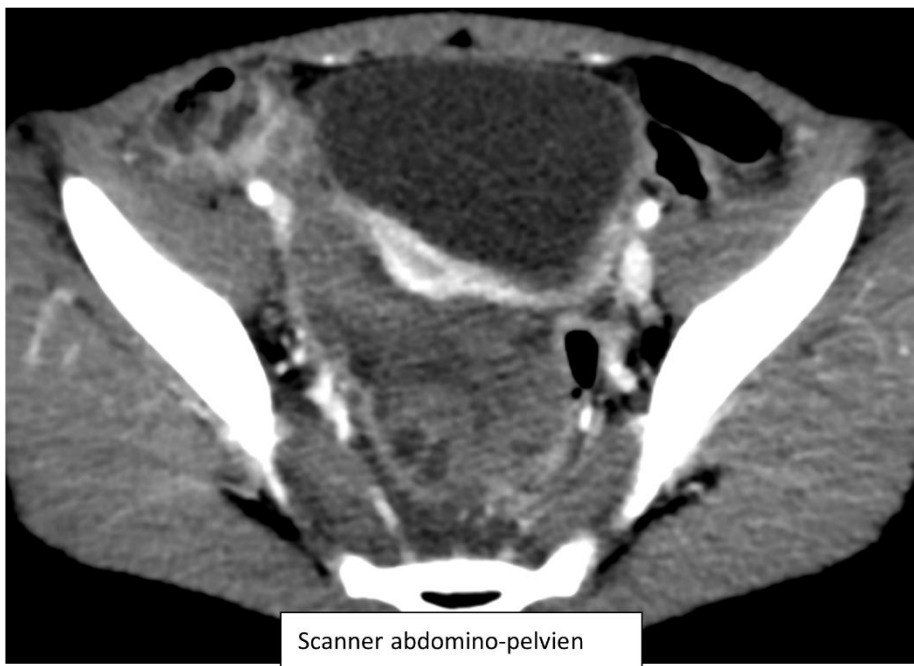
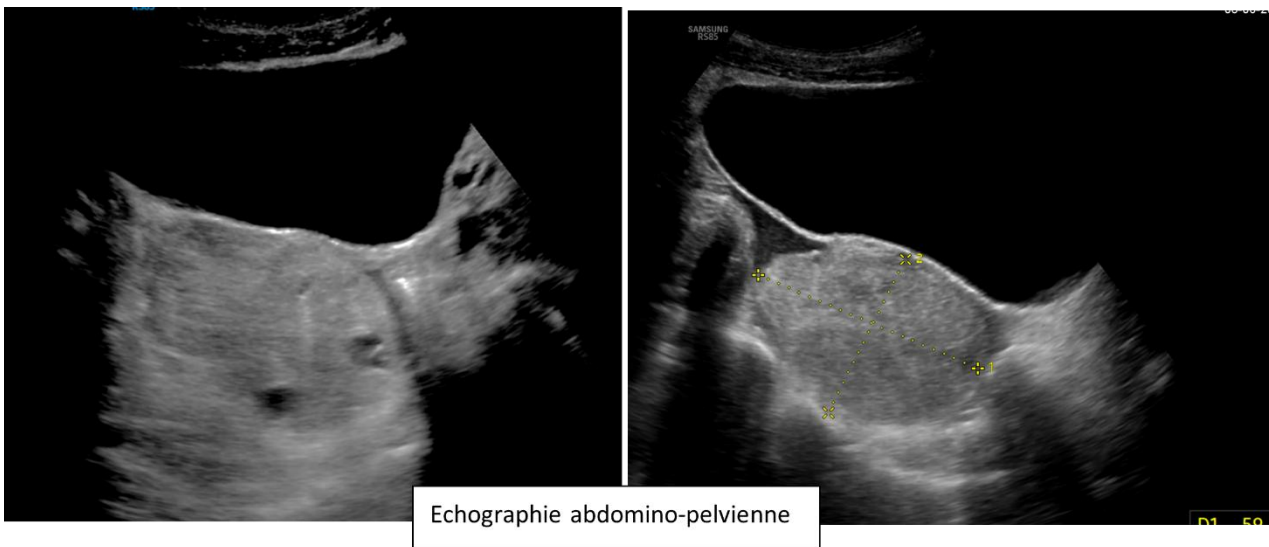
Question 1 : Sur cette présentation clinique quel est le diagnostic principal à évoquer ?

Question 2 : quels diagnostics différentiels moins probables pourriez-vous évoquer ?

Question 3 : quel examen d'imagerie préconisez-vous en 1^{ère} intention ?

Question 4: dans quel délai préconisez-vous cette imagerie ?

Question 5: au final il a été réalisé une échographie et un scanner avec injection de produit de contraste, ci-joint une image de chaque modalité, quel diagnostic évoquez-vous ?



Question 6 : décrire les signes échographiques que l'on peut retrouver dans cette pathologie ?

Sujet 4

Monsieur V : âgé de 48 ans, d'origine antillaise.

Antécédent d'AVC ischémique hémisphérique gauche en 2023 sans étiologie retrouvée

Pas de séquelle neurologique

Il est retrouvé à 10h dans sa chambre, par la femme de ménage, avec les symptômes suivants :

Déficit moteur brachio-facial droit

Déficit sensitif brachio-facial droit

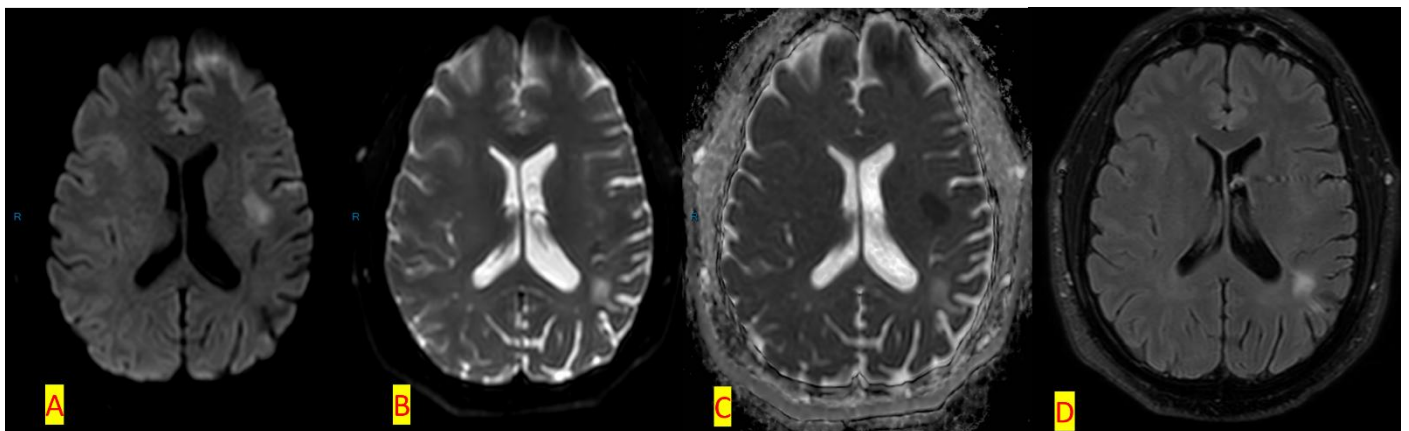
Aphasie

Hémianopsie latérale homonyme droite

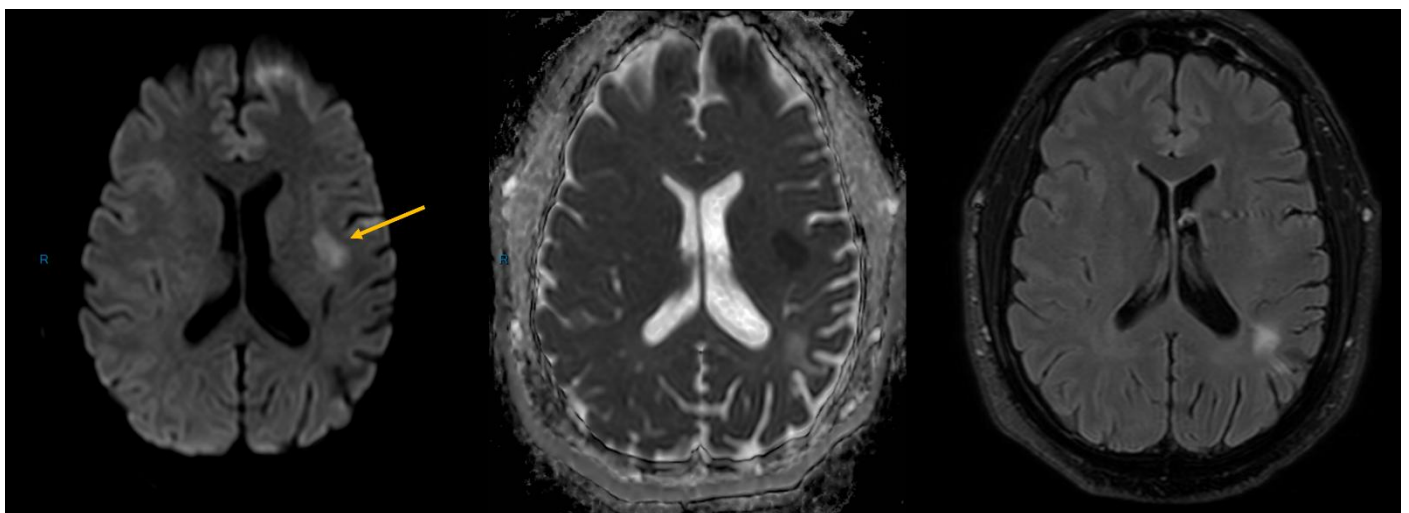
Pas de trouble de la conscience

IRM réalisée à 12h15 (pas d'amélioration des symptômes pendant le transport)

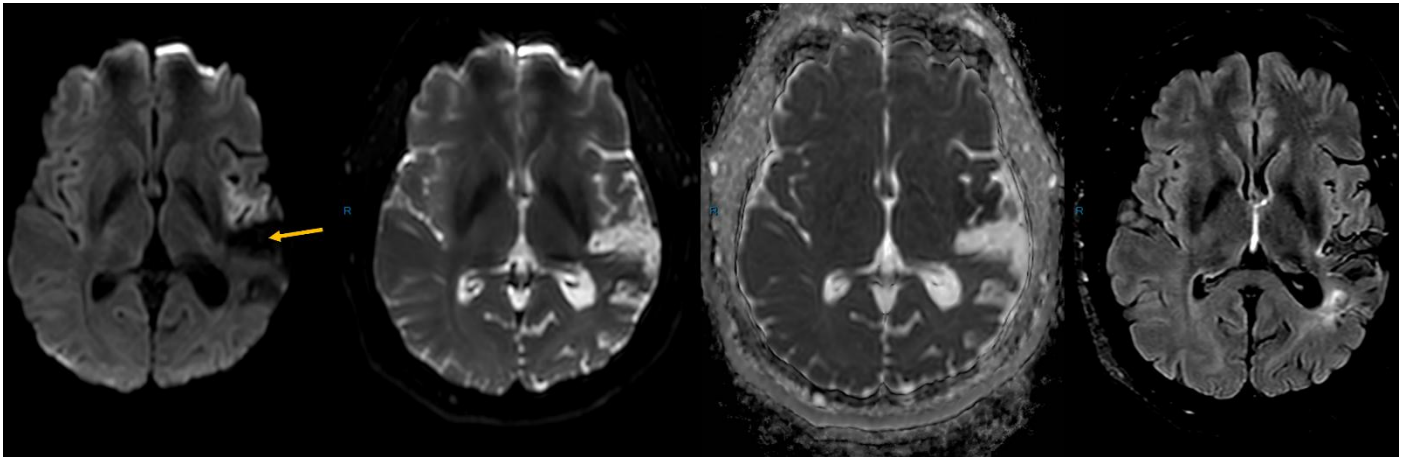
Question 1 : Quelles sont les séquences présentées ?



Question 2 : Caractérisez le signal de la lésion marquée d'une flèche. Concluez et datez la lésion.



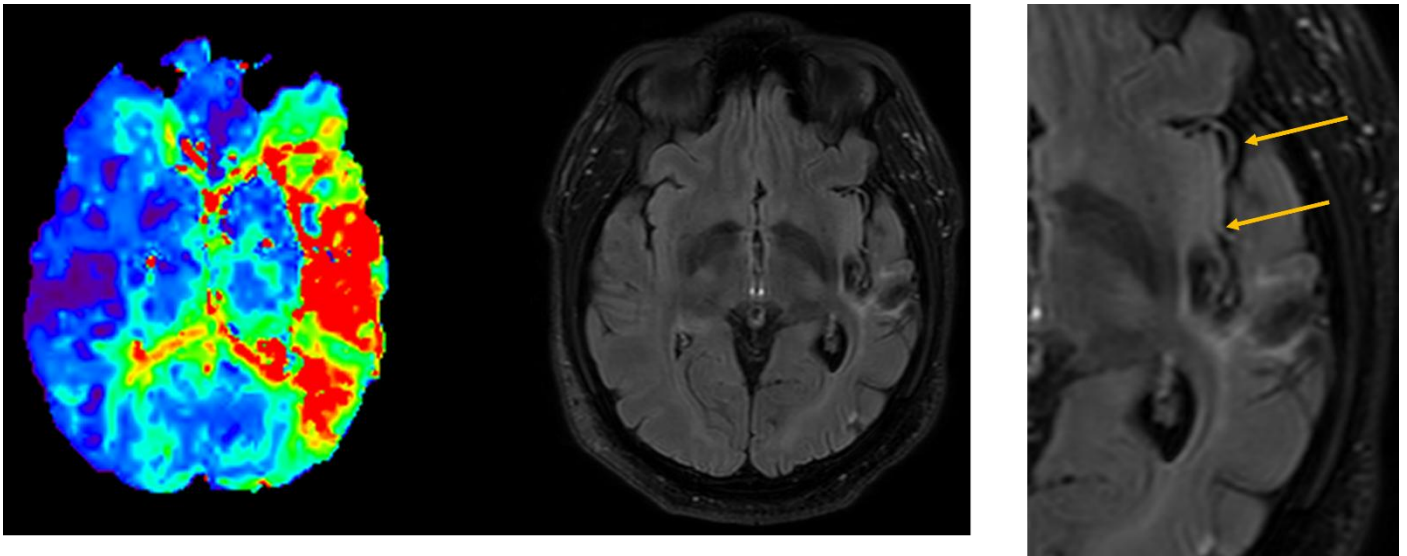
Question 3 : Caractérisez la lésion marquée d'une flèche et concluez (en tenant compte de l'histoire clinique)



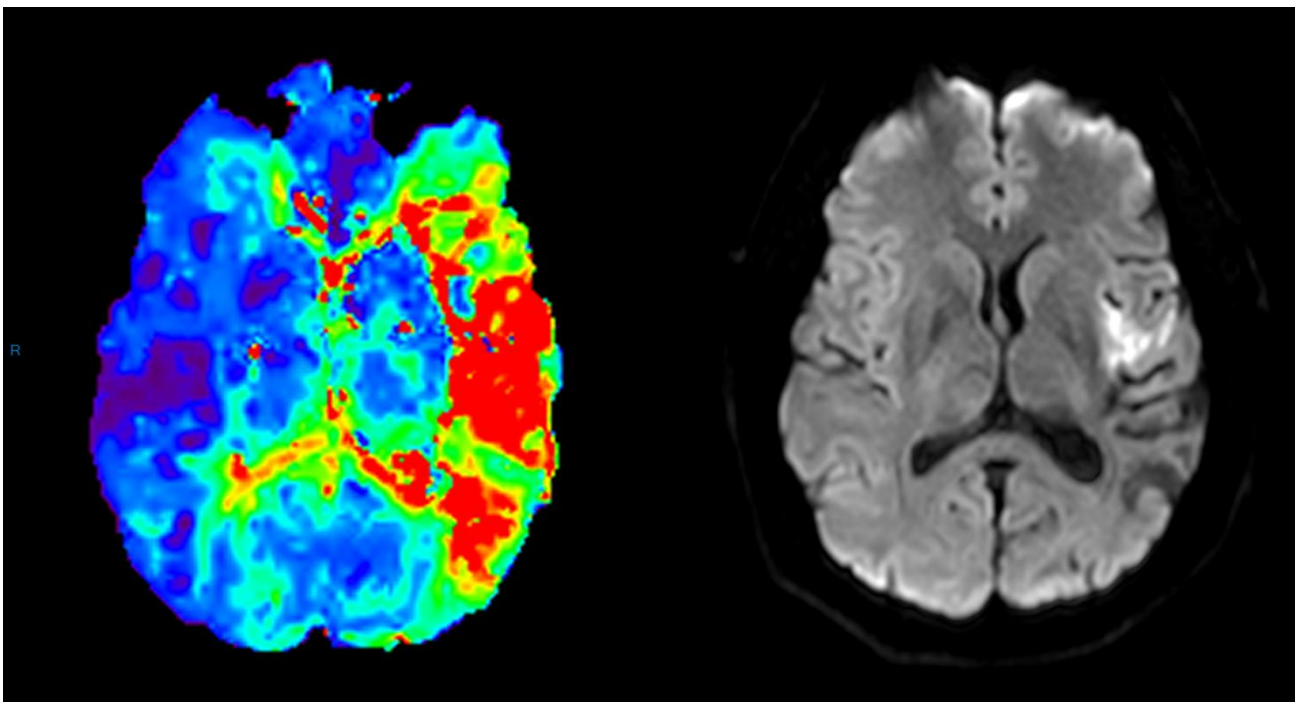
Question 4 : Quelles sont les séquences présentées ?
Décrivez l'anomalie



Question 5 : L'image de gauche est une image de cartographie de perfusion Tmax avec injection de gadolinium. Quel mécanisme explique l'anomalie indiquée par les flèches ?



Question 6 : L'image de gauche est une image de cartographie de perfusion Tmax avec injection de gadolinium. En quoi la comparaison entre ces deux images explique la gravité du tableau neurologique ?



Question 7 : Le bilan étiologique a comporté un angioscanner qui a montré la cause de l'AVC. Nommez l'anomalie.

