

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

Épreuve de Vérification des Connaissances Fondamentales

Tous les sujets sont à traiter

Sujets :

.....

Sujet 1 :

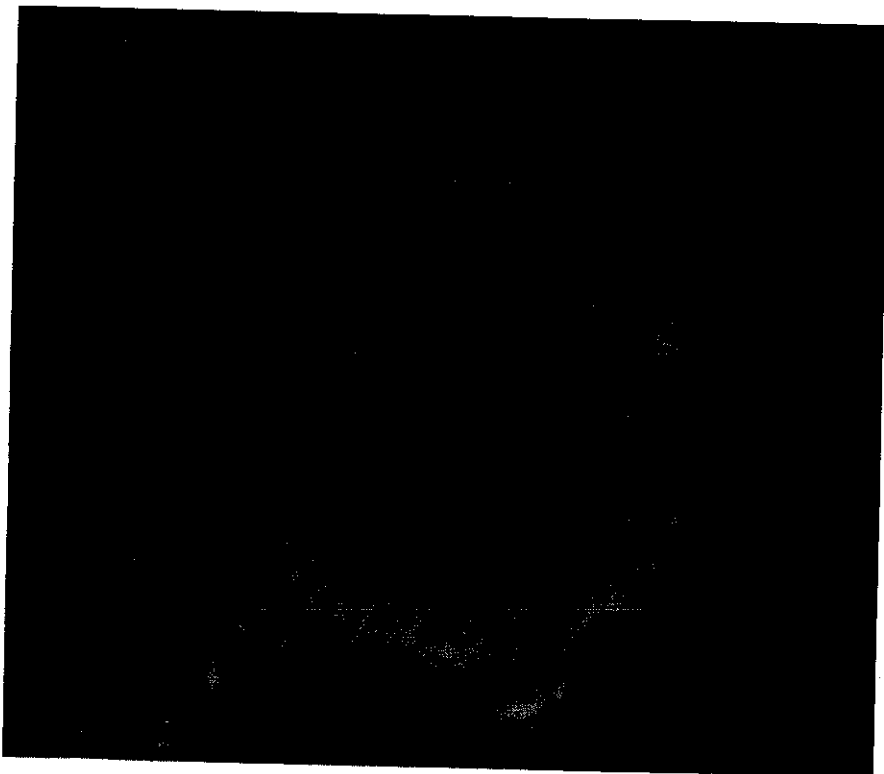
Un Homme 23 ans sans facteurs de risques cardiovasculaire ni d'antécédant familial consulte aux urgences pour une douleur thoracique d'apparition brutale avec dyspnée depuis 24h00. A noter à l'interrogatoire un épisode grippal quelques jours avant l'admission aux urgences.

L'examen clinique retrouve une tachycardie à 90 battements/ mn, une TA à 130/80, l'absence de souffle d'origine cardiaque, de discrets crépitants aux bases

L'ECG retrouve quelques ESV avec de discrets troubles de la repolarisation en D1 et aVL

Une IRM cardiaque est pratiquée dont voici les résultats :

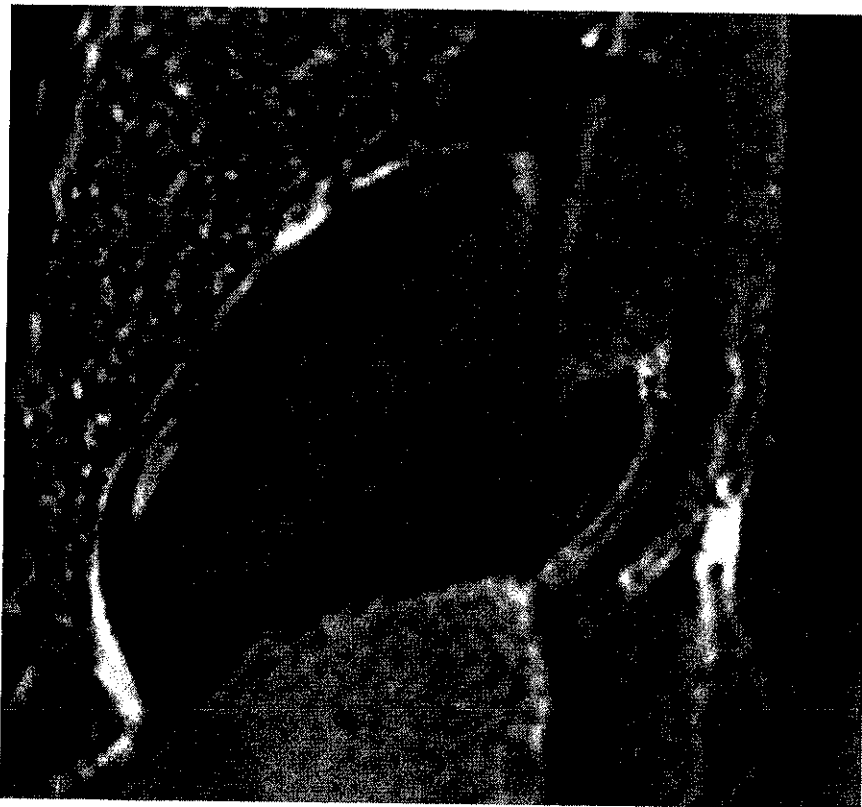
1



2



3





Question N°1 :

Quelles sont les plans de coupes réalisés en 2, 3 et 4 ?

Question N°2 :

Quelles sont les séquences ci-dessus indiqués en 1, 2, 3 et 4 ?

Question N°3 :

Quelle est la séquence qui doit être réalisée avant la séquence en 2, 3 et 4 et pour quelle raison ?

Question N°4 :

Décrivez les anomalies sur les différentes coupes.

Question N°5 :

Quelle est votre première hypothèse diagnostique ?

Question N°6 :

Par quel examen une surveillance est proposée ?



Sujet 2 :

Patient de 28 ans aux antécédent de recto-colite hémorragique quiescente et asymptomatique consulte pour des perturbations du bilan hépatique avec des phosphatases alcalines à 1.5 fois la normale.

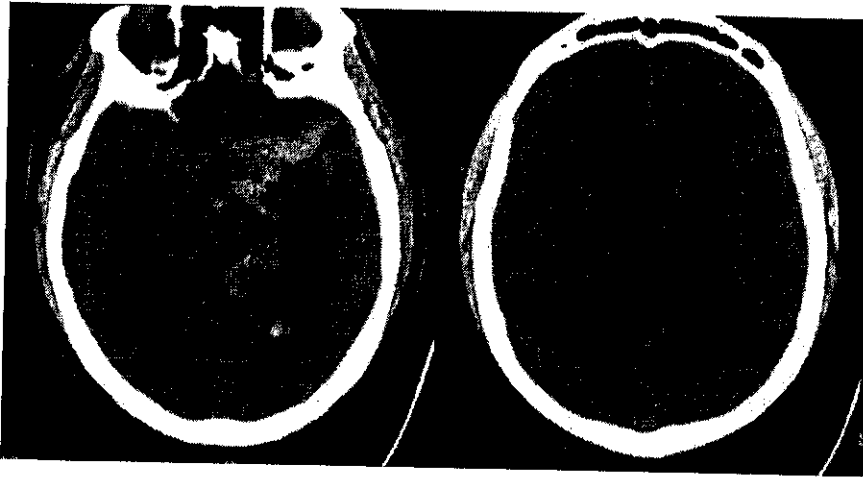
- 1) Quel est votre première hypothèse diagnostique ?
- 2) Quel examen d'imagerie est demandé pour étayer le diagnostic ?
- 3) Quel protocole faites-vous ?
- 4) Quelles complications recherchez-vous en imagerie ?
- 5) Par quel examen une surveillance est proposée ?

Sujet 3 :

Vous êtes le médecin de garde au service d'accueil des urgences et vous êtes appelé à 22h00 pour consulter Mme D... Valérie, âgée de 38 ans, pour une céphalée d'installation soudaine ce soir à 21h15 alors qu'elle travaillait devant son ordinateur. La céphalée a été d'emblée intense et maximale, sans perte de conscience, ni chute. Mme D... est informaticienne de profession. Elle est en bonne santé et fume 10 cigarettes par jour. Elle présente un antécédent de migraine sans aura et elle ne prend pas de traitement en dehors d'une pilule oestroprogestative. À l'interrogatoire, on note une consommation récréative de cannabis plus fréquente depuis 2 mois en raison d'un contexte professionnel stressant. Elle rapporte un épisode de céphalée similaire survenu il y a 5 ans et qui avait motivé une consultation au service d'accueil des urgences. Mme D... avait alors bénéficié d'une tomodensitométrie cérébrale sans injection de produit de contraste qui était revenu normal. À l'examen clinique, Mme D... est apyrétique. Elle est consciente, orientée et adaptée. Elle présente une raideur de nuque modérée en fin de course. Elle rapporte être gênée à la lumière sans déficit neurologique focal. Ses constantes sont : TA = 142/89 mmHg, pouls = 91/mn, T° = 37.5°, SpO2 = 99% en air ambiant.

Question N° 1 :

Une imagerie cérébrale par tomodensitométrie est réalisée. Décrivez la technique, Décrivez les anomalies visibles en précisant les structures anatomiques atteintes.



Question N° 2 :

Quel est votre diagnostic ? Quel est son grade selon la classification appropriée ?

Question N° 3 :

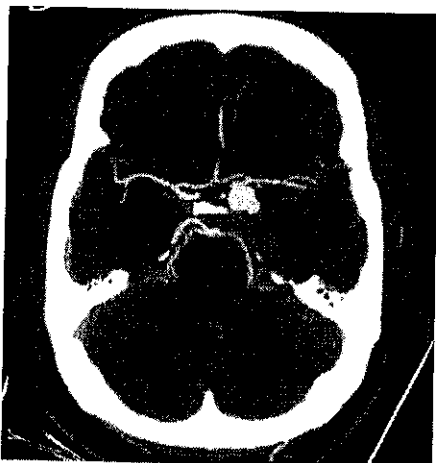
Citez les 3 étiologies les plus probables pouvant expliquer votre diagnostic et les symptômes de la patiente.

Question N°4 :

Vous faites réaliser un complément angioTDM cérébral au temps artériel. Voici une image de cet examen.

Quel(s) est (sont) l'(les) anomalie(s) visible(s) ?

Quel est votre diagnostic étiologique complet ?



Question 5 :

Quelle(s) thérapeutique(s) envisagez-vous dans cette situation ?

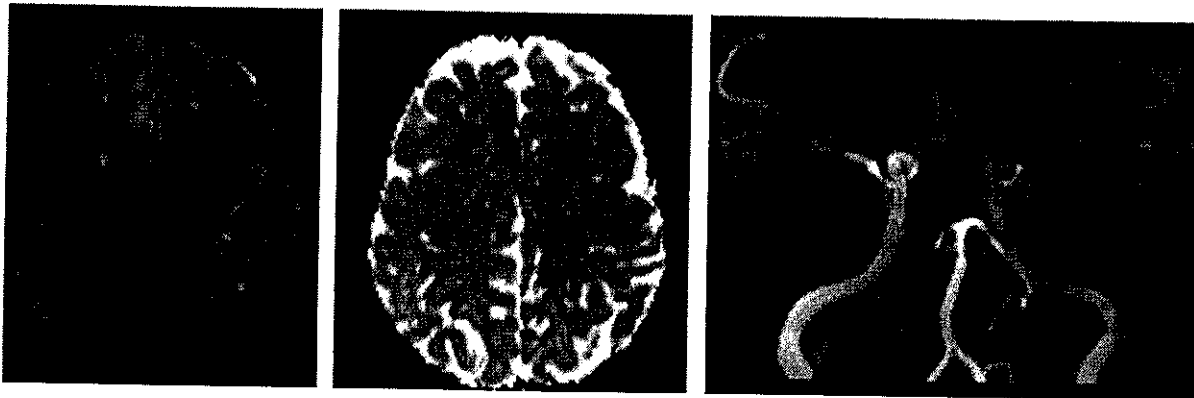


Question N°6 :

À J+10, après sa prise en charge en urgence, alors que son état s'améliorait, Mme D... présente un déficit moteur hémicorporel droit brutal, une majoration des céphalées, un état de vigilance fluctuant. Quelles sont les 2 complications neurologiques que vous redoutez

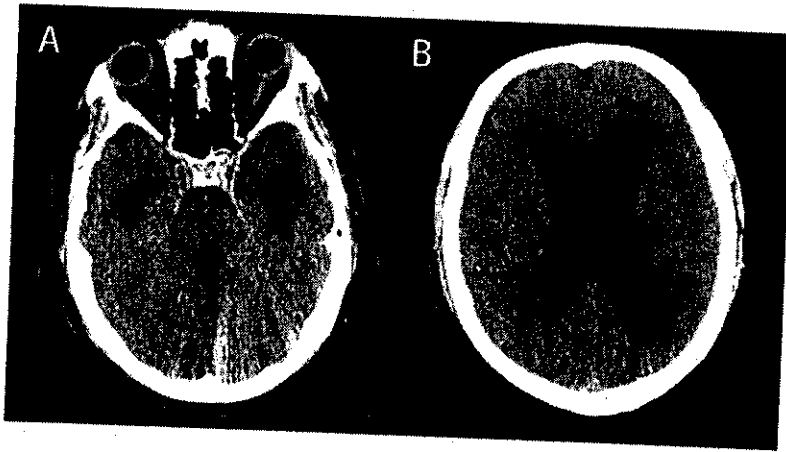
Question N°7 :

Un bilan complémentaire a été réalisé en urgence. Quel est cet examen et quelles sont les séquences réalisées ? Décrivez les anomalies visibles et les diagnostics d'imagerie en précisant les structures anatomiques atteintes.



Question N°8 :

Après un long séjour en réanimation puis en centre de rééducation, vous revoyez Mme D... en consultation de suivi à 6 mois. Elle est accompagnée de son époux. Elle a présenté une bonne récupération clinique mais garde un déficit moteur complet du membre supérieur droit. Mme D... rapporte une majoration de son tabagisme et elle fume 20 cigarettes par jour. Elle vous fait part d'une incontinence urinaire évoluant depuis 1 mois qui l'inquiète. Son époux rapporte des troubles de la mémoire et de la concentration, ainsi que des chutes fréquentes auxquels Mme D... semblent indifférentes. À l'examen clinique, vous notez une difficulté transitoire à trouver l'équilibre en début de marche. L'examen suivant a été réalisé. Quelle(s) anomalie(s) retrouvez-vous sur cet examen ?



Question N°9 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N°10 :

Vous revoyez Mme D... en consultation à 3 mois d'une dérivation ventriculaire permanente. Seul son déficit moteur au membre supérieur droit inchangé persiste malgré la rééducation.

Elle rapporte des céphalées modérées non systématisées évoluant depuis 1 mois et qui semble soulagée en position allongée. Elle est apyrétique. Que suspectez-vous ?

Question N°11 :

- 1 Quel(s) examen(s) vous permettrai(en)t de confirmer votre hypothèse ?
- 2 Quelle structure anatomique allez-vous vérifier en priorité ?
- 3 Quelle est l'élément sémiologique afférent à cette structure

Sujet 4 :

Luxation congénitale de hanche (LCH)

Question N° 1 :

Quels sont les 3 principaux facteurs de risque de la LCH ?

Question N° 2 :

Jusqu'à quel âge faut-il dépister cliniquement une LCH ?

Question N° 3 :

En cas de doute diagnostic clinique, quand doit-on réaliser une échographie des hanches ?

Question N° 4 :

A quel âge devez-vous réaliser cette échographie en cas de présence d'un facteur de risque à examen clinique normal ?

Question N° 5 :

Le pédiatre suspecte cliniquement une luxation congénitale de hanche devant une boiterie constatée à l'âge de 18 mois. Quel examen d'imagerie recommandez-vous ?

Question N° 6 :

Dans la technique échographique de dépistage de la LCH de Tréguier-Couture, recommandée par la HAS, donnez les valeurs normales de :

- La mesure du fond de cotyle (distance pubo-fémorale)
- La différence maximale acceptée entre les deux côtés

Sujet 5 :

Vous recevez à la consultation de radiologie interventionnelle un homme de 63 ans qui est demandeur d'une embolisation des artères prostatiques.

Question N°1 :

L'embolisation des artères prostatiques est recommandée pour la prise en charge de quels symptômes ?

Question N°2 :

Quels sont les examens complémentaires que vous allez réaliser ?
Justifiez pour chacun des examens complémentaires.

Question N°3 :

Quelle pathologie est prise en charge par l'embolisation des artères prostatiques ?

Question N°4 : A partir de quel poids de la prostate peut-on envisager l'embolisation des artères prostatiques ?

Question N° 5 :

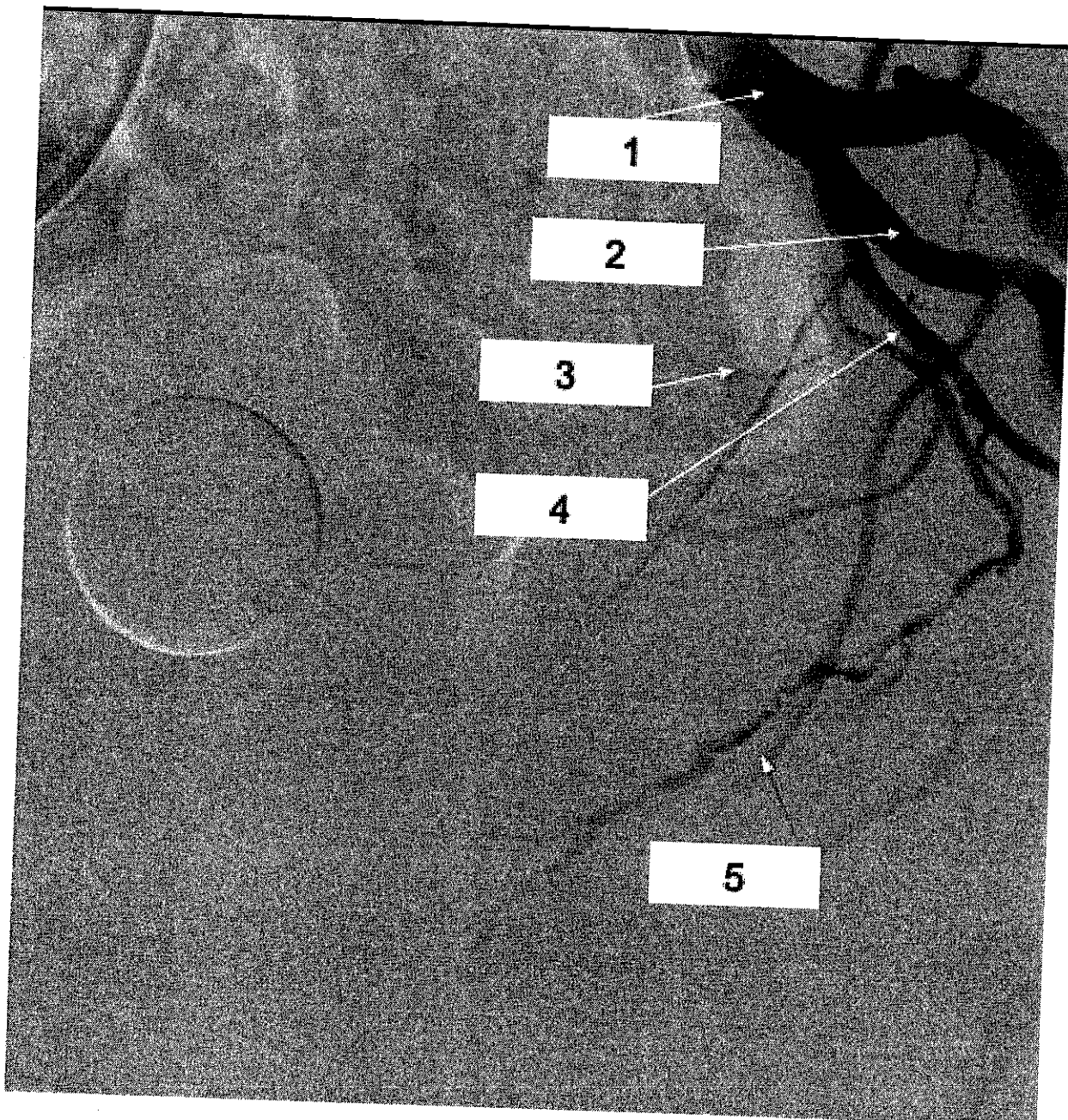
Quels sont les complications à redouter au décours de cette intervention par voie radiale gauche ?

Question° 6 :

Quand pouvez-vous mesurer avec certitude l'efficacité de l'embolisation des artères prostatique sur les symptômes obstructif du bas appareil urinaire ?

Question N° :7

Décrivez le cliché.



Question N°8 :

A partir de quelle valeur du produit dose surface doit on revoir en consultation le patient pour effectuer le suivi dosimétrique

RHUMATOLOGIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Fondamentales

Tous les sujets sont à traiter

Sujet 1 :

Pseudo-polyarthrite rhizomélique sans artérite à cellules géantes

Question N°1 :

Arguments cliniques en faveur du diagnostic.

Question N°2 :

Principaux diagnostics différentiels.

Question N°3 :

Principaux examens d'imagerie utiles au diagnostic et anomalies observables.

Sujet 2 :

Ostéonécrose de la tête fémorale

Question N°1 :

Examens d'imagerie utiles au diagnostic en phase précoce et principaux résultats attendus.

Question N°2 :

Diagnostics différentiels.

Question N°3 :

Liste des facteurs de risque d'ostéonécrose de la tête fémorale bien identifiés.



Sujet 3 :

Prise en charge thérapeutique de l'hyperuricémie et de la crise de goutte

Question N°1 :

Décrivez les modalités de l'initiation du traitement hypouricémiant.

Question N°2 :

Décrivez les modalités du traitement de la crise de goutte.

Question N°3 :

Décrivez les modalités de la prise en charge au long cours des patients gouteux.