

Corrigé CERF 2018 RI

Nom :

Prénom :

Date :

Section :

Questions isolées



(Pondération 1) Question 1 - Question à réponses multiples **(#2304904) CERF 2018 RI 1**

[Remarque :

L'épreuve "Radiologie interventionnelle" ne comporte que des Questions à Réponses Multiples.

Pour rappel, en l'absence de mention spécifique, les QRM peuvent accepter une seule aussi bien que plusieurs bonne(s) réponse(s) .]

Une biopsie percutanée d'une masse de la cuisse siégeant dans le muscle droit antérieur :

A - ☒ Est réalisable avec un guidage échographique

B - ☐ Est réalisable avec un guidage fluoroscopique

C - ☒ Est à risque d'hématome si le patient est sous AVK

D - ☐ Est à risque de lésion du nerf sciatique

E - ☐ Est contre-indiquée si la masse est de signal adipeux en IRM



(Pondération 1) Question 2 - Question à réponses multiples **(#2304907) CERF 2018 RI 2**

Une biopsie vertébrale percutanée pour un diagnostic de lésion ostéolytique du corps de L3 :

A - ☐ Est réalisable avec un guidage échographique

B - ☒ Est réalisable avec un guidage fluoroscopique

C - ☐ Est contre-indiquée si le patient est sous Kardegic 75

D - ☐ Est réalisable directement avec une aiguille Tru-Cut

E - ☐ Est contre-indiquée si la lésion est de signal hétérogène en IRM



(Pondération 1) Question 3 - Question à réponses multiples
(#2304908) CERF 2018 RI 3

Une ablathermie percutanée par radiofréquence pour un ostéome ostéoïde cortical de la diaphyse tibiale :

A - <input checked="" type="checkbox"/>	Est actuellement le traitement de référence, plutôt que la chirurgie
B - <input checked="" type="checkbox"/>	Nécessite un diagnostic préalable de certitude, avec la clinique et l'imagerie
C - <input type="checkbox"/>	Peut être réalisée sous anesthésie locale
D - <input checked="" type="checkbox"/>	Nécessite un guidage scanner
E - <input checked="" type="checkbox"/>	Nécessite un trocart osseux perforant coaxial



(Pondération 1) Question 4 - Question à réponses multiples
(#2304912) CERF 2018 RI 4

Concernant l'arthrographie de la hanche :

A - <input checked="" type="checkbox"/>	C'est un acte de radiologie interventionnelle
B - <input checked="" type="checkbox"/>	Elle peut être complétée par un scanner, pour une étude plus précise du cartilage
C - <input checked="" type="checkbox"/>	Une injection thérapeutique de corticoïde peut être réalisée dans le même temps
D - <input type="checkbox"/>	Elle est impossible si une prothèse de hanche est implantée
E - <input checked="" type="checkbox"/>	Elle est inutile en cas d'algodystrophie (SDRC) de hanche



(Pondération 1) Question 5 - Question à réponses multiples
(#2304914) CERF 2018 RI 5

Concernant le guidage en radiologie interventionnelle ostéo-articulaire :

A - <input checked="" type="checkbox"/>	L'échographie est adaptée pour l'abord de la bourse sous acromiale
B - <input checked="" type="checkbox"/>	L'échographie est adaptée pour une infiltration d'un kyste du poignet
C - <input type="checkbox"/>	L'échographie est adaptée pour une infiltration épidurale en T12-L1
D - <input checked="" type="checkbox"/>	Le scanner est conseillé pour une infiltration sacro-iliaque
E - <input checked="" type="checkbox"/>	Le suivi de l'injection en temps réel est recommandé pour les injections du rachis



(Pondération 1) Question 6 - Question à réponses multiples
(#2307610) CERF 2018 RI 6

Quels sont les avantages de l'échographie pour le guidage des ponctions hépatiques ?

A - <input checked="" type="checkbox"/>	Imagerie temps réel
B - <input checked="" type="checkbox"/>	Excellent contraste tissulaire naturel
C - <input checked="" type="checkbox"/>	Résolution spatiale submillimétrique
D - <input checked="" type="checkbox"/>	Imagerie multiplanare
E - <input checked="" type="checkbox"/>	Imagerie non irradiante



(Pondération 1) Question 7 - Question à réponses multiples
(#2309123) CERF 2018 RI 7

A propos de la chimioembolisation intra-artérielle des tumeurs hépatiques :

A - <input checked="" type="checkbox"/>	Ses résultats sont d'autant meilleurs que le staging tumoral est limité
B - <input type="checkbox"/>	Les emboles utilisés sont toujours résorbables
C - <input type="checkbox"/>	Une obstruction portale segmentaire est une contre-indication
D - <input type="checkbox"/>	Elle est réalisable en cas de tronc porte perméable à flux hépatopète ou hépatofuge
E - <input type="checkbox"/>	Elle est réalisable en cas de cirrhose Child-Pugh C



(Pondération 0) Question 8 - Question à réponses multiples
(#2309207) CERF 2018 RI 8

A propos de la radioembolisation intra-artérielle des tumeurs hépatiques :

A - <input checked="" type="checkbox"/>	Ses résultats sont d'autant meilleurs que le staging tumoral est limité
B - <input type="checkbox"/>	Son principal mécanisme d'action est l'ischémie par injection d'agent embolisant définitif
C - <input type="checkbox"/>	Une obstruction portale tronculaire est une contre-indication
D - <input checked="" type="checkbox"/>	La recherche préalable de shunts hépato-pulmonaires significatifs contre-indiquant la technique est indispensable : elle se fait par scintigraphie post injection intra-artérielle hépatique de Technétium 99
E - <input type="checkbox"/>	Elle est réalisable en cas de cirrhose Child-Pugh C



(Pondération 1) Question 9 - Question à réponses multiples
(#2309236) CERF 2018 RI 9

Les techniques d'ablation tumorale hépatique percutanées :

A - <input checked="" type="checkbox"/>	sont des options thérapeutiques classiquement réservées aux staging tumoraux limités : jusqu'à trois nodules inférieurs ou égaux à 3 cm de diamètre
B - <input type="checkbox"/>	sont réservées aux patients jugés non opérables
C - <input type="checkbox"/>	sont toutes des technique de thermothérapie localisée
D - <input type="checkbox"/>	sont contre-indiquées en cas de tumeurs hépatiques sous capsulaires
E - <input checked="" type="checkbox"/>	présentent un risque d'abcédation des zones traitées chez les patients aux antécédents de sphinctérotomie ou d'anastomose bilio-digestive



(Pondération 1) Question 10 - Question à réponses multiples
(#2309284) CERF 2018 RI 10

Les techniques radiologiques interventionnelles antitumorales
- endoartérielles
- et d'ablations percutanées

A - <input type="checkbox"/>	partagent les mêmes indications
B - <input checked="" type="checkbox"/>	peuvent être synergiques lorsqu'elles sont combinées
C - <input type="checkbox"/>	sont des traitements dits « curatifs »
D - <input type="checkbox"/>	sont réservées aux traitements des tumeurs hépatiques
E - <input checked="" type="checkbox"/>	sont contre-indiquées en cas de cholestase



(Pondération 1) Question 11 - Question à réponses multiples
(#2309331) CERF 2018 RI 11

Quelles sont les réponses vraies parmi les affirmations suivantes :

A - <input checked="" type="checkbox"/>	L'ischémie critique est définie par des douleurs de décubitus résistantes aux antalgiques depuis quinze jours et/ou des troubles trophiques avec une pression systolique cheville ≤ 50 mmHg et une pression systolique à l'orteil ≤ 30 mmHg.
B - <input type="checkbox"/>	L'examen de première intention pour une ischémie critique est l'angioscanner de l'aorte et des membres inférieurs.
C - <input type="checkbox"/>	La pose récente de stent est une contre-indication à la réalisation d'une angio I.R.M. dans le cadre d'une ischémie critique.
D - <input type="checkbox"/>	Une angio I.R.M. sous-estime les sténoses.
E - <input checked="" type="checkbox"/>	Une angio IRM présente un intérêt particulier en cas de pathologie vasculaire artérielle distale chez les patients insuffisants rénaux.



(Pondération 1) Question 12 - Question à réponses multiples
(#2309348) CERF 2018 RI 12

Quelles sont les réponses vraies parmi les affirmations suivantes:

A - <input checked="" type="checkbox"/>	L'artériographie est toujours considérée comme l'examen de référence dans le cadre d'une ischémie critique
B - <input checked="" type="checkbox"/>	Dans une ischémie aiguë, un déficit sensitif implique un sauvetage de membre immédiat selon la classification de Rutherford
C - <input checked="" type="checkbox"/>	Dans l'ischémie aiguë, l'échodoppler est l'examen de choix en cas d'examen clinique sub normal
D - <input type="checkbox"/>	L'artériographie seule est un examen diagnostique de choix pour le diagnostic d'une ischémie aiguë
E - <input type="checkbox"/>	Une thromboaspiration est un traitement de choix si le thrombus date de plus de 15 jours.



(Pondération 0) Question 13 - Question à réponses multiples
(#2309385) CERF 2018 RI 13

Quelles sont les réponses vraies parmi les affirmations suivantes:

A - <input type="checkbox"/>	En cas de claudication fessière, les sténoses iliaques sont traitées ainsi que toutes les sténoses en aval, même jambières.
B - <input checked="" type="checkbox"/>	En cas d'ischémie critique, toutes les sténoses de l'axe du membre sont traitées dans le même temps d'une même intervention.
C - <input type="checkbox"/>	La pose de stent est préférée à l'angioplastie pour les axes jambiers.
D - <input type="checkbox"/>	Le traitement par angioplastie et la mise en place de stent couvert est le traitement de choix d'une sténose courte artérielle d'une claudication intermittente des membres inférieurs résistante au traitement médical.
E - <input checked="" type="checkbox"/>	Le safari est une technique lors de laquelle un double abord vasculaire artériel est réalisé notamment en cas d'occlusion infranchissable.



(Pondération 1) Question 14 - Question à réponses multiples
(#2309427) CERF 2018 RI 14

Quelles sont les réponses vraies parmi les affirmations suivantes:

A - <input checked="" type="checkbox"/>	La classification de Rutherford s'applique à l'ischémie aigue
B - <input type="checkbox"/>	Des troubles sensitifs indiquent obligatoirement des lésions d'ischémie aigue irréversibles
C - <input checked="" type="checkbox"/>	Un échodoppler peut être réalisé pour le diagnostic d'ischémie aigue classée stade 1 et 2a
D - <input checked="" type="checkbox"/>	La thrombo-aspiration et la thrombolyse sont les 2 possibilités thérapeutiques endovasculaires d'une ischémie aigue
E - <input checked="" type="checkbox"/>	Les anévrismes de l'aorte abdominale rompus peuvent être traités par voie endovasculaire



(Pondération 0) Question 15 - Question à réponses multiples
(#2309460) CERF 2018 RI 15

Quelles sont les réponses vraies parmi les affirmations suivantes:

A - <input checked="" type="checkbox"/>	Une plaie vasculaire per-intervention peut être traitée par un stent couvert.
B - <input type="checkbox"/>	Le traitement d'un anévrisme de l'aorte abdominal commence à être indiqué quand son diamètre maximal dépasse 55 mm.
C - <input type="checkbox"/>	La survie à long terme est plus élevée après un traitement endovasculaire d'un anévrisme de l'aorte abdominal.
D - <input checked="" type="checkbox"/>	L'angioscanner est l'examen de choix d'un bilan d'un anévrisme de l'aorte abdominale.
E - <input type="checkbox"/>	Un anévrisme de l'aorte abdominale sous rénale est traité préférentiellement par une endoprothèse complexe.



(Pondération 1) Question 16 - Question à réponses multiples
(#2309721) CERF 2018 RI 16

Concernant les procédures d'angioplasties (ATP), quelles sont les propositions exactes:

A - <input type="checkbox"/>	L'ATP est toujours complétée de la mise en place d'un stent
B - <input type="checkbox"/>	L'ATP est réservée au réseau artériel
C - <input type="checkbox"/>	L'ATP est limitée pour des sténoses n'excédant pas 5 cm de longueur
D - <input checked="" type="checkbox"/>	Dans l'athérome, l'ATP nécessite la mise en route d'un traitement anti-agrégant plaquettaire
E - <input checked="" type="checkbox"/>	L'utilisation de stent en Nitinol ne contre-indique pas la réalisation d'une IRM



(Pondération 1) Question 17 - Question à réponses multiples
(#2309796) CERF 2018 RI 17

Concernant les procédures d'embolisation, quelles sont les propositions exactes:

A - <input checked="" type="checkbox"/>	L'utilisation des coils est réservée aux vaisseaux à débit élevé
B - <input checked="" type="checkbox"/>	L'utilisation d'un agent d'embolisation résorbable écarte le risque d'ischémie distale
C - <input checked="" type="checkbox"/>	Le choix de l'agent d'embolisation est fonction de la taille du vaisseau cible
D - <input checked="" type="checkbox"/>	Le choix de l'agent d'embolisation est fonction de l'interaction souhaitée avec le parenchyme d'aval
E - <input checked="" type="checkbox"/>	L'utilisation de particules d'embolisation définitives est limitée du fait de l'inflammation pariétale qu'elles provoquent



(Pondération 1) Question 18 - Question à réponses multiples
(#2309866) CERF 2018 RI 18

Concernant la prise en charge des traumatismes spléniques, quelles sont les réponses exactes

A - <input checked="" type="checkbox"/>	La rate est l'organe le plus fréquemment concerné par la pathologie traumatique dans la cavité abdominale
B - <input checked="" type="checkbox"/>	La prise en charge dépend de l'abondance de l'hémopéritoine
C - <input checked="" type="checkbox"/>	La prise en charge dépend de la sévérité de l'atteinte parenchymateuse
D - <input checked="" type="checkbox"/>	La prise en charge dépend de l'existence d'une extravasation de contraste au temps artériel
E - <input checked="" type="checkbox"/>	Une chirurgie est proposée aux patients stables affectés d'un traumatisme parenchymateux avec atteinte vasculaire



(Pondération 1) Question 19 - Question à réponses multiples
(#2309966) CERF 2018 RI 19

Dans la prise en charge des traumatisés du bassin, quelles sont les réponses exactes :

A - <input checked="" type="checkbox"/>	Les fractures du bassin sont des marqueurs indépendants de la sévérité du traumatisme
B - <input checked="" type="checkbox"/>	Seuls les patients hémodynamiquement stabilisés peuvent faire discuter une prise en charge endovasculaire
C - <input checked="" type="checkbox"/>	Un scanner est indispensable avant une procédure d'embolisation iliaque interne
D - <input checked="" type="checkbox"/>	La gélatine résorbable est fréquemment utilisée dans les embolisations pelviennes traumatiques
E - <input checked="" type="checkbox"/>	L'embolisation iliaque interne n'est réalisée qu'après ostéosynthèse de fixation



(Pondération 1) Question 20 - Question à réponses multiples
(#2310085) CERF 2018 RI 20

Concernant la prise en charge des traumatisés thoraciques :



A - <input checked="" type="checkbox"/>	Cette coupe scanner met en évidence une dissection traumatique de l'aorte avec désinsertion de l'artère sous clavière gauche
B - <input checked="" type="checkbox"/>	Cette coupe scanner met en évidence une rupture traumatique de l'isthme aortique
C - <input checked="" type="checkbox"/>	Cette coupe scanner met en évidence une plaie cave supérieure
D - <input checked="" type="checkbox"/>	L'existence d'un traumatisme crânien associé contre-indique une prise en charge endovasculaire
E - <input checked="" type="checkbox"/>	Le succès technique initial de la prise en charge endovasculaire de ces lésions est favorable