

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 Kardeigic 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 - Imagerie temps réel
- B - Excellent contraste tissulaire naturel
- C - Résolution spatiale submillimétrique
- D - Imagerie multiplanaire
- E - 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 - Ses résultats sont d'autant meilleurs que le staging tumoral est limité
- B - Les emboles utilisés sont toujours résorbables
- C - Une obstruction portable segmentaire est une contre-indication
- D - Elle est réalisable en cas de tronc porte perméable à flux hepatopète ou hépatofuge
- E - 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 - Ses résultats sont d'autant meilleurs que le staging tumoral est limité
- B - Son principal mécanisme d'action est l'ischémie par injection d'agent embolisant définitif
- C - Une obstruction portable tronculaire est une contre-indication
- D - 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 - 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 - sont des options thérapeutiques classiquement réservées aux staging tumoraux limités : jusqu'à trois nodules inférieurs ou égaux à 3 cm de diamètre
- B - sont réservées aux patients jugés non opérables
- C - sont toutes des technique de thermothérapie localisée
- D - sont contre-indiquées en cas de tumeurs hépatiques sous capsulaires
- E - présentent un risque d'abcélation 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 - partagent les mêmes indications
- B - peuvent être synergiques lorsqu'elles sont combinées
- C - sont des traitements dits « curatifs »
- D - sont réservées aux traitements des tumeurs hépatiques
- E - 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 - 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 \leq 50 mmHg et une pression systolique à l'orteil \leq 30 mmHg.
- B - L'examen de première intention pour une ischémie critique est l'angioscanner de l'aorte et des membres inférieurs.
- C - 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 - Une angio I.R.M. sous-estime les sténoses.
- E - 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 checked="" type="checkbox"/> | L'artériographie seule est un examen diagnostique de choix pour le diagnostic d'une ischémie aigüe |
| E - <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | La pose de stent est préférée à l'angioplastie pour les axes jambiers. |
| D - <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | Le traitement d'un anévrisme de l'aorte abdominal commence à être indiqué quand son diamètre maximal dépasse 55 mm. |
| C - <input checked="" type="checkbox"/> | La survie à long terme est plus élevée après un traitement endovasculaire d'un anévrisme de l'aorte abdominale. |
| D - <input checked="" type="checkbox"/> | L'angioscanner est l'examen de choix d'un bilan d'un anévrisme de l'aorte abdominale. |
| E - <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | L'ATP est toujours complétée de la mise en place d'un stent |
| B - <input checked="" type="checkbox"/> | L'ATP est réservée au réseau artériel |
| C - <input checked="" 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 - L'utilisation des coils est réservée aux vaisseaux à débit élevé
- B - L'utilisation d'un agent d'embolisation résorbable écarte le risque d'ischémie distale
- C - Le choix de l'agent d'embolisation est fonction de la taille du vaisseau cible
- D - Le choix de l'agent d'embolisation est fonction de l'interaction souhaitée avec le parenchyme d'aval
- E - 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 - La rate est l'organe le plus fréquemmmment concerné par la pathologie traumatique dans la cavité abdominale
- B - La prise en charge dépend de l'abondance de l'hémopéritoine
- C - La prise en charge dépend de la sévérité de l'atteinte parenchymateuse
- D - La prise en charge dépend de l'existence d'une extravasation de contraste au temps artériel
- E - 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 - Les fractures du bassin sont des marqueurs indépendants de la sévérité du traumatisme
- B - Seuls les patients hémodynamiquement stabilisés peuvent faire discuter une prise en charge endovasculaire
- C - Un scanner est indispensable avant une procédure d'embolisation iliaque interne
- D - La gélatine résorbable est fréquemment utilisée dans les embolisations pelviennes traumatiques
- E - 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 |