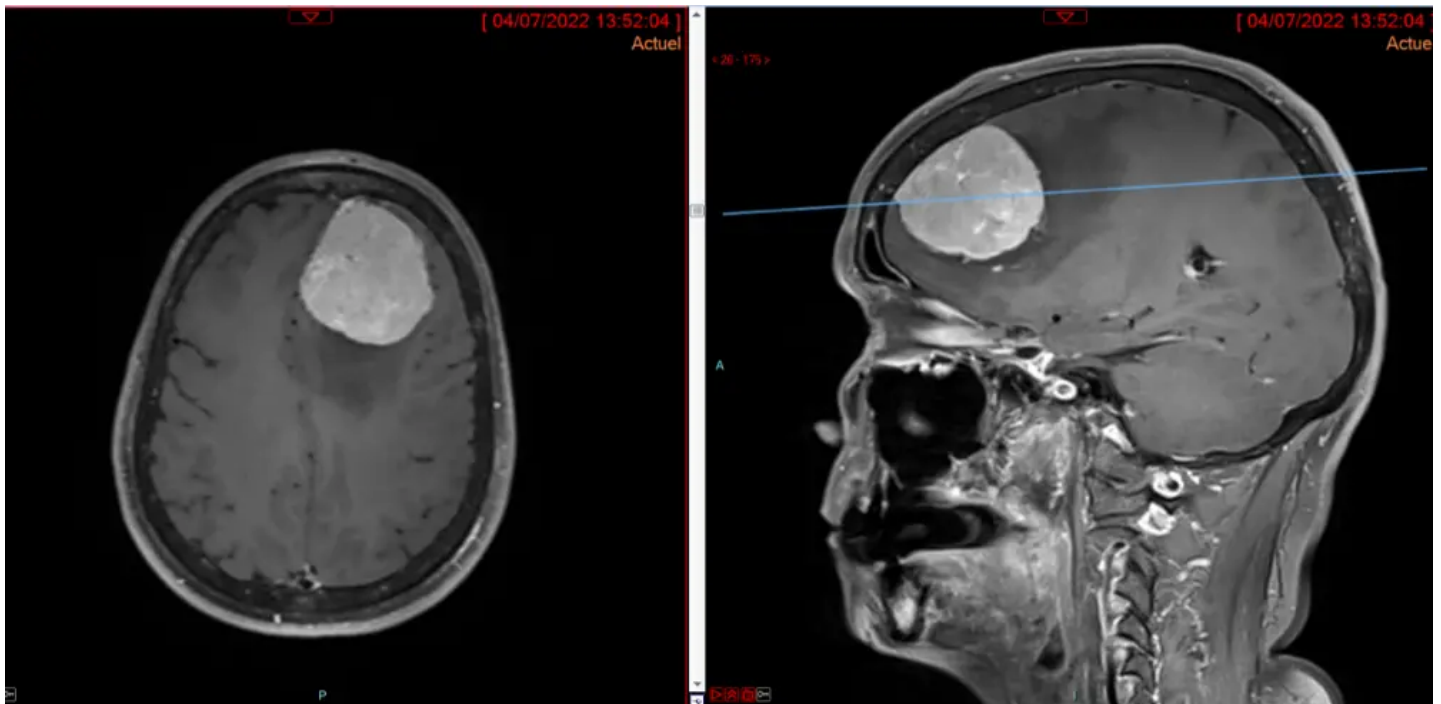


Élément d'épreuve: b36c1b1f-d612-4892-a6ef-fb774a93c394

Question 1 : (Type: QRM)

Vous recevez en consultation une patiente de 53 ans qui se plaint de céphalées depuis 5 mois et qui vient de passer cet examen d'imagerie. Elle a comme seul antécédent une endométriose pour laquelle elle est traitée par acétate de cyprotérone (Androcur®). Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

☐

Faux A.

Cet examen est une IRM en séquence FLAIR après injection de gadolinium

T1 injecté, pas de Flair (séquence T2)

☐

Faux B.

Il existe une tumeur pariétale gauche

Frontale

☐

Faux C.

Cette tumeur est intraparenchymateuse

Intracérébrale mais extraparenchymateuse: le cerveau est refoulé et non détruit, c'est assez typique des méningiomes

☒

Valide D.

Il existe un œdème cérébral périlésionnel

☒

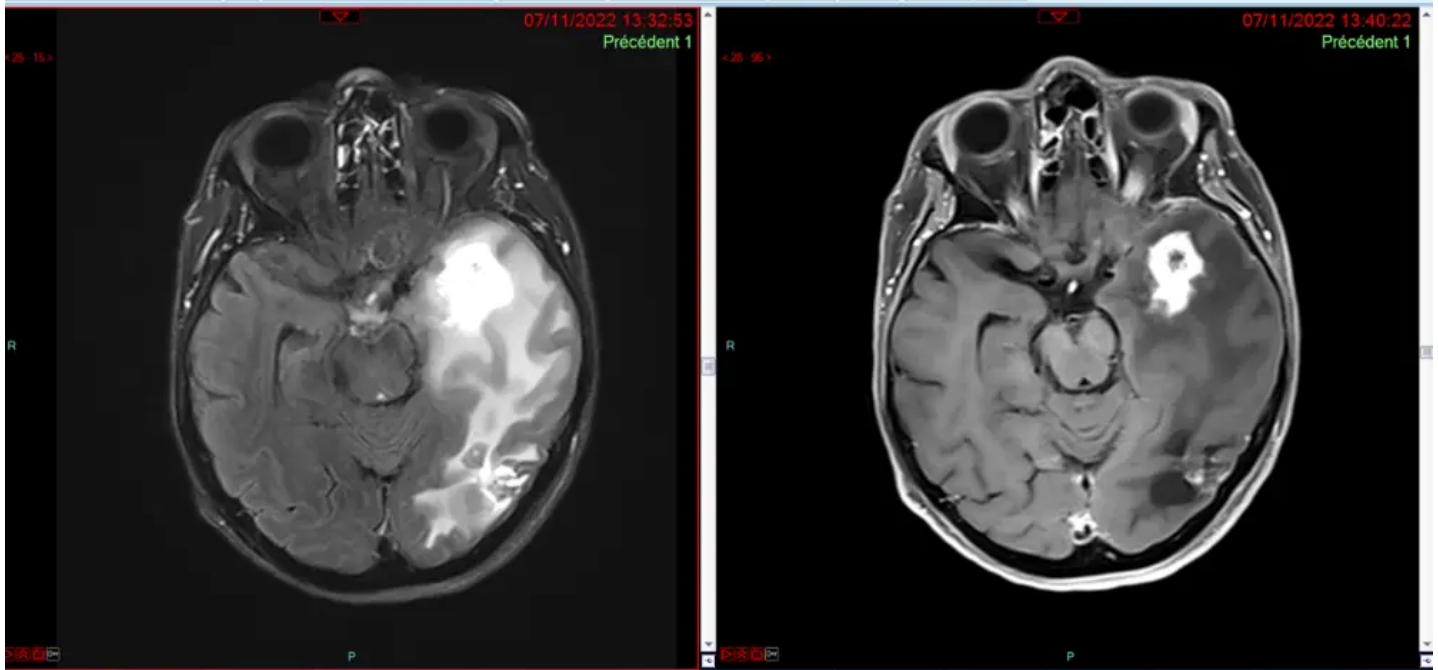
Valide E.

Cette tumeur est probablement induite par l'acétate de cyprotérone

Question 2 : (Type: QRM)

Vous recevez une patiente de 72 ans en consultation pour un avis chirurgical sur une lésion

cérébrale apparue après radiothérapie d'une métastase d'un cancer du sein. Au sujet de cette imagerie, parmi les affirmations suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) correcte (s)?



- ☐ *Faux* A. L'image de gauche correspond à une séquence T2*
- Séquence utilisée pour voir les saignements essentiellement
- ☒ *Valide* B. L'image de droite correspond à une séquence T1 avec injection de gadolinium
- ☐ *Faux* C. Il existe une lésion frontale gauche prenant le contraste
- Non temporale gauche
- ☒ *Valide* D. Il existe un œdème cérébral temporal gauche
- ☒ *Valide* E. Sur cette coupe, on visualise l'aqueduc du mésencéphale

Question 3 : (Type: QRM)

Lors d'une hémorragie sous-arachnoïdienne sur rupture d'anévrisme de l'artère communicante antérieure :

- ☐ *Faux* A. Le patient présente dans la majorité des cas un Score de Glasgow < 5
- Aucune corrélation entre le GCS et la localisation anatomique en circulation antérieure lors d'une rupture d'anévrisme
- ☒ *Valide* B. Une inondation ventriculaire peut y être associée
- ☐ *Faux* C. Cette localisation anévrismale est rare
- Deuxième en fréquence derrière les sylviens

☐ Faux D. Un anévrisme de l'artère cérébrale postérieure y est souvent associé

Aucune association entre les différentes localisations anévrismales des circulations antérieures et postérieures

☒ Valide E. Un syndrome frontal est fréquemment présent

Question 4 : (Type: QRM)

Parmi ces propositions à propos du syndrome de la queue de cheval, laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

- ☒ Valide A. Il s'agit d'une urgence neurochirurgicale
- ☒ Valide B. Un déficit moteur n'est pas toujours présent
- ☒ Valide C. La première cause est la hernie discale
- ☐ Faux D. Une compression extraforaminale L4 peut générer des troubles mictionnels

En dehors du canal lombaire à la sortie du foramen, donc uniquement un syndrome radiculaire

☐ Faux E. L'absence de signe de Babinski écarte le syndrome de queue de cheval

Pas de Babinski dans un syndrome de queue de cheval par définition

Question 5 : (Type: QRM)

Parmi ces signes, lequel (lesquels) témoigne(nt) d'une hypertension intracrânienne (HTIC) au scanner ?

- ☒ Valide A. Effacement des sillons corticaux
- ☒ Valide B. Disparition des citernes de la base
- ☐ Faux C. Epaissement de la dure-mère
- ☒ Valide D. Engagement sous-falcariel
- ☐ Faux E. Pansinusite ethmoïdale

Au contraire, signe d'hypotension intracrânienne

Aucun rapport entre pansinusite et HTIC sauf si abcès intracérébral à porte d'entrée Sinus