Objectifs d'apprentissage SVUPP Cours de base

Généralités - Principes de base

Objectif principal : examen systématique des organes	Répond à
Réglages de base Sélection du transducteur, profondeur de pénétration, TGC, gain, focus,	
directions de mouvement : basculement, angulation, déplacement	
Calcul d'un volume avec ou sans programme de volume • Longueur x largeur x profondeur x 0,5	
Décrire des structures à l'aide de critères d'évaluation sonomorphologiques : • position, motif de l'écho (sans écho/pauvre/riche, complexe, (in)homogène), forme, contour (lisse/bosseux), taille	
Savoir nommer et expliquer les artefacts importants • Artéfacts de l'image B : Découplage, ombre acoustique, amplification sonore distale, ombre périphérique (également artefact de tangente), artefact d'image miroir, réverbération (également réflexions multiples)	

Abdomen

Grands récipients	Répond à
Aorte abdominale et veine cave inférieure transversale et longitudinale	
Reconnaître les ganglions lymphatiques para-aortiques/paracavales, si présents	
Différenciation aorte abdominale vs veine cave inférieure : • Position, compressibilité, variabilité respiratoire, rond vs. ovale, pulsation simple vs. double, sorties, sens du flux en Doppler couleur	
Pancréas	
Pancréas en coupe transversale ventrale (structure directrice de la veine splénique)	
Rate	
Rate en coupe intercostale longitudinale, par bascule examen complet	
Liquide libre : poche de Koller, périsplénique (jusqu'au sous-diaphragme)	
Foie	
Les deux lobes du foie en coupe sagittale et transversale • Représentation de la v. portae au niveau du hile avant répartition	
Vv. hépatiques : zone d'influence des veines hépatiques dans la veine cave inférieure	
V. portae : division des v. portae selon le hile hépatique	
Distinguer les structures intrahépatiques (vv. hépatique, vv. portae, artère hépatique, voies biliaires)	
Vésicule biliaire & ligament hépatoduodénal	
Vésicule biliaire en coupe longitudinale/transversale	
Ligament hépato-duodénal avec veine porte longitudinale sur l'image	

Reins et voies urinaires

Reins	Répond à

Rein longitudinal / transversal depuis le côté	
Évaluer le bassinet : normal, ampoulé, congestionné	
Liquide libre : poche de Morison (à droite) et poche de Koller (à gauche)	
Évaluation	
Craniocaudal (diamètre longitudinal) (dépend entre autres de la taille du corps)	
Parenchyme - cortex : écho uniformément faible, pas de modifications focales. Ourlet du parenchyme visible en largeur uniforme, pas de rétrécissement.	
Délimitation nette et régulière vers l'extérieur, lobulation/reclôture chez les nourrissons comme variante de la norme.	
Parenchyme - médullaire : pyramides médullaires sans écho, à délimitation nette.	
Sinus rénal : riche en échos, en partie interrompu par des vaisseaux. NBKS congestionné ?	
Architecture du rein : • Parenchyme : cortex rénal, columnae renales, pyramides médullaires • Sinus rénal : tissu adipeux, système pelvien rénal et vaisseaux	
Voies urinaires	Répond à
Vessie en coupe transversale/sagittale	
uretère en place : hile rénal avec uretère prox., uretères dans la vessie éventuellement dist. Ureter	
Liquide libre : ventral du rectum, dorsal de la vessie/de l'utérus (Excavatio rectovesicalis/rectouterina)	

Musculo-squelettique

Représenter le radius et le cubitus dans 6 plans (3 cubitus et 3 radius) • Fracture de l'avant-bras	
Coude longitudinal latéral • Représenter le Fat pad	
Hanche par coupe longitudinale inguinale • Epanchement pour une coxite fugace	
Conseils pour les structures superficielles (bosses, FK, etc.) Bain-marie, beaucoup de gel	

eFAST et thorax

Cœur : vue sous-costale des 4 cavités = ventricules, valves, épi-/péricarde, localisation de l'épanchement	
Recessus costodiaphragmatique gauche et droit : localisation de l'épanchement pleural	
Poumons : reconnaître le glissement pleural entre deux côtes, exclure un pneumothorax, documentation avec M-Mode "Sea shore sign" et "Barcode/Stratosphere sign", lignes A-/B-, queue de comète, shredding de la plèvre, hépatisation,	
Côtes : examiner les côtes par palpation à la sonde	
Coupes standard • Cœur : vue à 4 chambres de Subcostal • Recessus costodiaphragmatique gauche et droit • Espace Douglas/Excavation rectovesicale • Pochette de Morison • Pochette Koller • Glissement de la plèvre : Gauche et droite au point le plus haut, deux côtes dans l'image	

Hanche

Stockage et technique de balayage	
Représentation du plan standard (labrum, coupe droite os ilium, bord inférieur os ilium)	

Définition de la situation standard (comme ci-dessus et limite cartilage-os)	
Représentation et reconnaissance d'une hanche 1 selon Graf (év. bébé, év. avec un mannequin de simulation, et reconnaissance de la hanche A ainsi que du plan standard à l'aide d'exemples d'images)	