CHIRURGIE Partie-1

1) Dans l'ostéomyélite aigue (cochez la réponse juste).

A. Le nouveau né est rarement atteint
✔B. Les lésions ne franchissent pas le cartilage de conjugaison
C. L'abcès des parties molles est visible dès le 3ème jour
D. Antibiothérapie et immobilisation sont dépendantes des signes radiologiques
E. Antibiothérapie et immobilisation sont dépendantes des signes radiologiques et biologiques

2) La maladie luxante de la hanche chez le nouveau-né:

A. Est toujours diagnosticable à la naissance
✔B. Le gros poids de naissance est un facteur de risque
C. Si l'examen de la hanche initial est correct, plus besoin de réexaminer l'enfant ultérieurement
D. Le langeage en quilles crée la luxation
✔E. La gémellité est un facteur de risque

3) Les facteurs endogènes favorisant la maladie luxante de la hanche sont:

✔A. L'excès d'antéversion fémorale
B. Le manque d'antéversion fémorale
C. La position fœtale de siège in utero
D. La dysplasie acétabulaire n'influe pas
✔E. L'hyperlaxité ligamentaire est un facteur prédisposant

4) L'examen clinique des hanches chez tout nouveau-né est:

✔A. Obligatoire à la naissance
B. Obligatoire uniquement si le nouveau-né présente des facteurs de risque favorisant une luxation de la hanche
✔C. Est un examen de dépistage courant
D. Doit être fait par un pédiatre
✔E. Toute asymétrie est suspecte et doit approfondir les explorations.

5) L'examen clinique de la hanche NORMALE d'un nouveau-né:

✔A. Pas de craquement
✔B. Pas de limitation de l'abduction
C. Une abduction rapide entre 40° et 80°
✔D. Pas d'asymétrie
E. Un ressaut peut être normalement perçu

6) En cas de luxation congénitale de la hanche bilatérale:

A. Le signe de GALEAZZI est évident
✔B. Il peut ne pas y avoir d'asymétrie de l'attitude spontanée des cuisses.
✔C. Les angles poplités sont limités en bilatéral
D. Le signe de BARLOW est toujours positif
E. Le signe d'Ortolani est toujours positif

7) La manœuvre de BARLOW:

✔A. Examine une hanche à la fois
B. Examine les deux hanches à la fois
✔C. Met parfois en évidence un ressaut
✔D. Le ressaut toujours franc
✔E. Le ressaut peut être remplacé par un signe du piston

8) La manœuvre d'ORTOLANI:

✔A. Examine les deux hanches en même temps
B. Le 1er temps consiste en l'abduction bilatérale des deux hanches
✔C. Le 1er temps consiste en l'adduction bilatérale des deux hanches
D. Objective toujours un ressaut en cas de luxation
E. Met en évidence une dysplasie cotyloïdienne des deux hanches

9) Après l'âge de 2 mois, l'examen d'une hanche luxée unilatérale:

✔A. N'objective pas toujours un ressaut
✔B. La limitation de l'abduction est en général présente
C. Nécessite une radiographie du bassin de face
✔D. L'asymétrie des angles poplités est de règle
E. L'échographie des hanches met en évidence la luxation

10) L'examen clinique d'un enfant porteur d'une luxation congénitale de la hanche à l'âge de la marche objective:

✔A. La ligne deSchumarer brisée
✔B. Une boiterie de plongeon
✔C. La limitation de l'abduction du côté de la hanche luxée
D. Le signe de TRENDELENBOURG négatif
E. La symétrie des épaules

11) En cas de suspicion le LCH, la radiographie du bassin :

A. Ne doit pas se faire avant l'âge de 6 mois
✔B. Ne permet pas de mettre en évidence une dysplasie cotyloïdienne avant l'âge de 4 mois
✔C. Est obligatoire pour le suivi sous traitement d'une LCH
✔D. Doit obéir à des règles strictes de symétrie pour pouvoir interpréter les résultats radiographiques
✔E. La présence d'un U radiologique signe que la tête fémorale a habité le cotyle.

12) Sur une radiographie du bassin de face strict, en cas de LCH, on analyse:

✔A. Un retard d'apparition des noyaux d'ossification
B. Un angle acétabulaire augmenté témoignant de la luxation de hanche
✔C. La projection des noyaux épiphysaires dans le cadrant inféro-externe témoigne de la luxation de la hanche
D. La présence d'un U radiologique élimine une luxation de la hanche
E. La présence d'un U radiologique témoigne que la tête fémorale a habité le cotyle

13) En cas de hanche luxable confirmée chez un nourrisson de 2 mois, le traitement consiste :

✔A. Culotte d'abduction pendant 3 à 4 mois
B. Harnais de PAVLICK vu l'âge avancé du nourrisson
✔C. Harnais de PAVLICK en cas de limitation de l'abduction
D. Aucun traitement n'est nécessaire
E. Attendre l'âge de 4 mois, faire une radiographie du bassin pour confirmer puis traiter

14) En cas de hanche luxée réductible chez un nourrisson de 2 mois:

✔A. Traitement par culotte d'abduction à plein temps pendant 4 mois
B. Traitement par culotte d'abduction la journée seulement pendant 4 mois
C. Harnais de Pavlick en cas de récidive
D. La traction reste la meilleure indication
✔E. La traction est indiquée en cas d'échec au traitement en ambulatoire

15) En cas de hanche luxée irréductible chez un nourrisson de 6 mois:

A. Traitement chirurgical est l'indication de choix
B. Harnais de Pavlick permet une réduction de la luxation
✔C. Aucun traitement en ambulatoire n'est nécessaire
✔D. La traction au zénith reste la meilleure indication
E. La traction dans l'axe reste la meilleure indication

16) Le traitement chirurgical de la luxation congénitale de la hanche est :

✔A. Réservé aux échecs du traitement orthopédique
B. Est l'indication de choix pour le traitement de la LCH
C. Doit être fait dès la 1ère année de la vie pour garantir les bons résultats
✔D. Est délabrant pour la hanche d'un enfant
E. Est le traitement de dernier recours

17) La culotte d'abduction utilisée dans le traitement de la LCH:

✔A. Nécessite une flexion de la hanche à 90°
✔B. Nécessite une flexion de la hanche à 50°
C. Nécessite une abduction à 50°
✔D. La rotation est neutre
E. Porte des sangles de réajustement au niveau des jambes du nourrisson

18) Le traitement orthopédique par traction d'une luxation de la hanche:

✔A. Débute par la phase d'abaissement de la tête fémorale
✔B. La 2ème phase est la phase de recentrage de la tête fémorale en face du cotyle
C. La 3ème phase et la phase de stabilisation de la hanche
✔D. La stabilisation se fait par un plâtre pelvi-pédieux
E. La stabilisation peut être faite par une culotte d'abduction

19) La traction au zénith ou dans l'axe pour une LCH :

✔A. Nécessite une hospitalisation
✔B. Se décide en fonction l'acquisition de la marche ou non de l'enfant
C. La traction dans l'axe respecte le flessum physiologique de l'enfant
✔D. La durée de la traction dans l'axe est plus longue que celle de la traction au zénith
E. Seule la traction dans l'axe nécessite un plâtrepelvipédieux

20) Le Diagnostic anténatal d'une occlusion néonatale est suspecté devant :

✔A. Hydramnios
✔B. Dilations intestinale sur échographie obstétricale.
C. Malformations de la paroi abdominale antérieure.
✔D. Antécédents familiaux de mucoviscidose.
E. Dosage de la calprotectine fécale,marqueur inflammatoire de souffrance digestive.

21) Vous évoquez la possibilité d'une occlusion néonatale devant, Cochez la ou les réponses justes ?

A. Altération de l'état générale avec déshydratation.
✔B. Vomissements bilieux précoces.
C. Un abdomen plat avec circulation collatérale.
✔D. Absence d'émission du méconium.
E. Trisomie 21.

22) Il est nécessaire de proposer une chirurgie d'urgence devant :

✔A. Atrésie colique
B. Iléusméconiale(Mucoviscidose).
C. Maladie d'Hirschprung non compliqué.
✔D. Péritonite méconiale
✔E. Imperforation anorectale basse

23) Les signes de gravité d'une occlusion néonatale, Cochez la ou les réponses justes ?

A. La notion d'hypotrophie.
B. Laprésence d'un hydramnios sur échographie obstétricale.
✔C. L'association d'une hypothermie, d'une hypotonie.
✔D. L'apparition des vomissements fécaloïdes.
E. La présence d'une distension abdominale avec circulation collatérale.

24) Un vertige qui survient sur une otite moyenne aigue est en rapport avec : (cochez la réponse juste)

A. une méningite.
B. un abcès intracérébral.
C. une sinusite maxillaire.
✔D. une labyrinthite.
E. une perforation tympanique.

25) Parmi les cinq propositions suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) que vous retenez ? L'otite moyenne aiguë de l'enfant :(cochez la ou les réponses justes)

✔A. A - Est habituellement mono microbienne
B. B - Résulte en général d'une infection hématogène
✔C. C - Est favorisée par une infection rhinopharyngée
✔D. D - Se complique rarement de mastoïdite
E. E - Peut se révéler par une surdité brusque

26) Parmi les signes suivants, lequel ou lesquels traduisent l'existence d'une otite aiguë ?(cochez la ou les réponses justes)

✔A. Aspect congestif de la membrane tympanique
B. Conservation du triangle lumineux
✔C. Bombement de la membrane tympanique
D. Rétraction du tympan
E. Aspect bleuté du tympan

27) L'otite moyenne aiguë est : (cochez la ou les réponses justes)

A. Poly microbienne
✔B. Volontiers bilatérale chez le nourrisson
C. Dépourvue de complications
✔D. Favorisée par le séjour en crèche.
✔E. D'origine rhinopharyngée

28) Parmi les affections citées ci-dessous, laquelle ou lesquelles peuvent être responsable(s) à la fois d'une obstruction nasale et d'une épistaxis ?

A. Une déviation de la cloison nasale
✔B. Un fibrome Naso pharyngien
C. Une polypose nasosinusienne
✔D. Une tumeur maligne des fosses nasales
E. Une maladie de Rendu Osler

29) Des épistaxis récidivantes chez un adulte peuvent être dues à :

✔A. un cancer de l'ethmoïde
B. une polypose nasosinusienne d'origine allergique
✔C. un traitement anticoagulant mal contrôlé
✔D. une angiomatose de Rendu Osler
E. une sinusite frontale

30) Un adulte de 50 ans présente une obstruction nasale progressive accompagnée d'épistaxis récidivantes. Quel diagnostic doit-on envisager ?

A. Des végétations adénoïdes
B. Une ectasie de la tache vasculaire
C. Une polypose nasale
D. Un fibrome Naso-pharyngien
✔E. Une tumeur de l'ethmoïde

31) Le fibrome Naso pharyngien : (cochez la réponse juste)

A. se développe au niveau de la tache vasculaire.

B. est plus fréquent chez le sujet âgé.

C. est traité par chimiothérapie.

✔D. se révèle souvent par une épistaxis.

E. est une tumeur maligne.

32) Devant une épistaxis grave, la fosse ptérygo-maxillaire peut être abordée pour pratiquer la ligature de l'artère : (cochez la réponse juste)

A. carotide externe

✔B. maxillaire interne.

C. éthmoïdale antérieure.

D. carotide primitive.

E. pharyngienne ascendante.

33) un jeune adulte se présente pour une épistaxis associée à une otite séromuqueuse homolatérale, vous pensez à : (cochez la réponse juste)

A. Une déviation de la cloison nasale.

B. Un polype Antro-choanale.

C. Un traumatisme nasal.

D. Un cancer de l'éthmoïde.

✔E. Un cancer du cavum.

34) Parmi les attitudes suivantes, laquelle ou lesquelles adoptez-vous d'emblée en présence d'une épistaxis bénigne ? (cochez la réponse juste)

A. tamponnement antérieur.

✔B. Compression bi digitale du nez pendant 10 mn.

C. Ligature vasculaire.

D. Tamponnement postérieur.

E. Pose d'un ballonnet hémostatique.

35) Un adulte de 45 ans, menuisier de profession, présente une obstruction nasale progressive associée à une épistaxis récidivante, à quel diagnostic pensez-vous ? (cochez la réponse juste)

A. Une ectasie de la tache vasculaire.

B. Un fibrome naso-pharyngien.

C. Une polypose nasosinusienne.

✔D. Une tumeur de l'éthmoïde.

E. Une rhino sinusite chronique.

36) Parmi les affections suivantes, laquelle ou lesquelles peuvent être responsables d'une épistaxis ?

A. Une polypose nasosinusienne.

✔B. Une hypertension artérielle.

C. Une rhino sinusite chronique.

✔D. Une tumeurmaligne du sinus maxillaire.

✔E. Une maladie de rendu Osler

37) L'épistaxis du jeune est habituellement due à :

A. Une altération du temps de saignement
B. Une leucose aiguë
C. Une tumeur bénigne de la fosse nasale
✔D. Une ectasie de la tache vasculaire
E. Une rhinite chronique

38) l'épistaxis bénigne est caractérisée par : (cochez la ou les réponses justes)

✔A. sa survenue chez l'enfant et l'adulte
B. sa grande abondance,
✔C. Une conservation de L'état général du patient.
✔D. Une sédation spontanée, ou par simple compression.
E. Sa localisation antérieure, postérieure et bilatérale.

39) L'épistaxis grave se caractérise par : (cochez la ou les réponses justes)

✔A. son abondance importante.
B. Sa localisation antérieure
✔C. L'altération de l''état général.
✔D. sa répétition
✔E. une spoliation sanguine importante.

40) Parmi les causes locales d'une épistaxis on peut citer : (cochez la ou les réponses justes)

✔A. La Fracture des os propres du nez.
✔B. Le barotraumatisme.
C. Une polypose nasosinusienne.
✔D. Un carcinome des fosses nasales.
E. Maladie de Rendu Osler

41) Parmi les mécanismes suivants, lequel est lié à la cause déclenchante d'une maladie de Ménière typique ? (cochez la réponse juste)

A. Une labyrinthite inflammatoire
✔B. Un hydrops labyrinthique
C. Un traumatisme labyrinthique
D. Un accident vasculaire cérébral
E. Une dégénérescence du nerf cochléaire

42) 02- un patient présentant un syndrome vestibulaire périphérique associé à une surdité neurosensorielle rétro-cochléaire, quelle exploration vous demandez en premier intention ?

A. Une vidéo-nystagmographie avec épreuve calorique.
B. Une tomodensitométrie des deux rochers en coupe axiales.
C. Une impédencemétrie.
✔D. Une IRM de l'angle ponto-cérébelleux avec contraste.
E. Une audiométrie vocale.

43) Qu'est-ce qu'une oscillopsie ? (cochez la réponse juste)

A. C'est une illusion d'optique
B. C'est la vision de « mouches volantes »
C. C'est l'impossibilité pour un individu de fixer une cible visuelle lorsque celui-ci est fixe.
✔D. C'est l'impossibilité pour un individu de fixer une cible visuelle lorsque celui-ci se déplace
E. C'est l'amputation partielle du champs visuel.

44) Parmi ces pathologies responsables de vertiges, laquelle n'entraîne pas une surdité ?

A. maladie de ménière.
✔B. Vertige paroxystique positionnel bénin.
C. Névrite vestibulaire.
D. Fracture du Rocher.
E. Neurinome de l'acoustique.

45) une proposition parmi les suivantes est absente dans la maladie de Ménière, laquelle?(Cochez la réponse juste)

A. Un vertige récidivant d'une durée de quelques minutes lors de chaque crise.
B. Un vertige associé à une surdité et des bourdonnements d'oreille.
C. Des vertiges rotatoires récurrents.
✔D. Une sensation de plénitude de l'oreille atteinte.
E. Une répétition aléatoire des crises vertigineuses.

46) Quelles sont les propositions exactes concernant un vertige ? (cochez la ou les réponses justes)

✔A. Il s'agit d'une sensation de rotation de l'environnement.
B. Il s'agit d'une instabilité du patient.
✔C. Il s'agit d'un symptôme fréquent.
D. Il reflète systématiquement une pathologie neurologique.
E. Il entre dans le cadre d'un syndrome cérébelleux.

47) Parmi les propositions suivantes, quelle est ou quelles sont celles qui caractérisent le nystagmus ?

✔A. Il s'agit de mouvemente rythmiques et involontaires des globes oculaires.
✔B. Le sens du nystagmus est définit par le sens de la phase rapide.
C. Le nystagmus vestibulaire périphérique bat généralement du côté atteint.
✔D. Le nystagmus bat du coté saint en cas de destruction vestibulaire.
E. Le nystagmus est plus volontiers horizonto-rotatoire si atteinte neurologique centrale.

48) dans la maladie de ménière ont peut trouver : (cochez la ou les réponses justes)

✔A. A- un syndrome vestibulaire périphérique.
B. B- une ou plusieurs crises convulsives.
C. C- une symptomatologie continue.
D. D- déclenchement de vertige lors de certaines positions.
✔E. E- une surdité de type perception.

49) quelles sont les étiologies du vertige d'origine périphérique ? (cochez la ou les réponses justes)

✔A. A- la maladie de ménière.
✔B. B- la névrite vestibulaire.
C. C- le syndrome de Wallenberg.
✔D. D- le neurinome de l'acoustique.
✔E. E- le vertige paroxystique positionnel bénin.

50) La maladie de ménière peut comporter : (cochez la ou les réponses justes)

✔A. des acouphènes.
✔B. des vomissements.
C. une perforation tympanique.
✔D. un vertige.
E. un nystagmus vertical.

51) Parmi ces affections, laquelle (lesquelles) peu(en)t entraîner une grande crise giratoire ?

✔A. A - Maladie de Ménière
B. B - Tumeur du lobe frontal
✔C. C - Tumeur du rocher
D. D - Traumatisme sonore
✔E. E - Fracture du rocher

52) Parmi les affections suivantes, quelle(s) est(sont) celle(s) qui comprend comprennent dans sa leur symptomatologie un grand vertige rotatoire ?

✔A. A - Maladie de Ménière
B. B - Traumatisme sonore chronique
C. C - Otospongiose
✔D. D - Accident vasculaire latéro-bulbaire
E. E - Ototoxicité par les aminosides

53) le cancer du cavum comporte : (cochez la ou les réponses justes)

A. une dysphagie.
✔B. une obstruction nasale.
✔C. une épistaxis.
✔D. une hypoacousie unilatérale.
E. une paralysie faciale périphérique.

54) Un jeune homme d'origine maghrébine présente une épistaxis associée à des adénopathies jugulo-carotidiennes hautes, à quoi pensez-vous en premier lieu ? (cochez la réponse juste)

A. Un fibrome nasopharyngien.
B. Une tumeur de la placode olfactive.
C. Un adénocarcinome naso-sinusien.
D. Une tumeur de la cloison nasale.
✔E. Un carcinome indifférencié nasopharyngien

55) Laquelle ou lesquelles des propositions suivantes est ou sont exacte(s)? Le cancer du rhinopharynx

✔A. se développe le plus souvent sur la paroi latérale du nasopharynx
B. - Est toujours un épithélioma bien différencié
C. Est très lymphophile
D. Ne donne jamais de métastases viscérales
E. Relève d'une association radio-chirurgicale

56) Le cancer du cavum ou rhinopharynx:

✔A. Peut se manifester par une surdité de transmission
B. - Est plus fréquent en Afrique centrale
✔C. Associé au virus Epstein Barr
✔D. Est très lymphophile
E. Est lié à l'exposition aux poussières de bois

57) Quels sont les signesqui permettent d'évoquer la possibilité d'un cancer du cavum ?

✔A. Névralgie du V
✔B. Epistaxis
C. Splénomégalie
✔D. Diplopie
E. Arthralgies

58) Le cancer du cavum est :

✔A. Parfois révélé par des épistaxis
✔B. Souvent associé à une adénopathie jugulo-carotidienne haute
C. Peu lymphophile
D. Très souvent un carcinome épidermoïde différencié
E. Le traitement est exclusivement chirurgical

59) L'association d'une adénopathie cervicale et de symptômes nasosinusiens et otologiques traînants, progressifs et unilatéraux doit faire penser avant tout à une des tumeurs malignes suivantes. Laquelle ?

A. Une tumeur de l'ethmoïde
B. Une tumeur de la fosse nasale
✔C. Une tumeur du cavum
D. Une tumeur de l'oreille
E. Une tumeur du voile du palais

60) Un cancer du nasopharynx (ou cavum) peut se révéler par :

✔A. Paralysie oculomotrice
B. Dysphagie
✔C. Adénopathie cervicale
D. Otalgie
✔E. Epistaxis

61) Le cancer du cavum :

A. Est un cancer fréquent chez les travailleurs du bois
B. Son premier signe est une dysphagie
✔C. Peut provoquer une otite séro-muqueuse
✔D. Peut être révélé par une adénopathie cervicale
E. Son traitement est chirurgical

62) Les sujets originaires d'Afrique du nord sont plus particulièrement exposés au cancer :

A. De l'ethmoïde
✔B. Du cavum
C. Du sinus maxillaire
D. - Du sinus piriforme
E. De l'endolarynx

63) Un sujet Maghrébin âgé de 30 ans consulte pour une baisse de l'audition unilatérale récente. L'examen ORL trouve : une otite séromuqueuse unilatérale - une adénopathie jugulo-carotidienne haute, de 2 cm de diamètre - une paralysie du moteur oculaire externe du même côté. Quel diagnostic doit-on évoquer ?

A. Sarcoïdose
B. Tumeur du larynx
✔C. Tumeur rhinopharynx
D. Otite muqueuse à tympan fermé compliquée
E. Tumeur de la fosse nasale

64) Le cancer d'une corde vocale peut être révélépar :

A. Une dysphagie haute
B. Une adénopathie cervicale
✔C. Une dysphonie
D. Une dyspnée laryngée
E. Une otalgie reflexe

65) Lequel des examens suivants n'est pas indispensable dans le bilan d'un carcinome épidermoïde du larynx associé à des adénopathies cervicales bilatérales d'allure maligne ?

✔A. Sialographie
B. Tomodensitométrie cervicale
C. Ponction cytologique des adénopathies à l'aiguille fine
D. Panendoscopie
E. La biopsie de la tumeur laryngée

66) Les cancers glottiques sont :

A. Des adénocarcinomes dans 90 % des cas
✔B. - Des carcinomes épidermoïdes dans 90 % des cas
✔C. Peu lymphophiles
D. Révélés par des troubles de la déglutition
✔E. Révélés par des troubles de la phonation

67) La dyspnée inspiratoire peut résulter :

✔A. D'un cancer des trois étages du larynx
B. D'une imperforation choanale
C. D'un cancer du sphénoïde
✔D. D'un cancer sous-glottique
E. D'un corps étranger bronchique

68) Les cancers sous-glottiques sont

A. C'est la localisation la plus fréquente du larynx
✔B. – De mauvais pronostic
C. Peu lymphophiles
✔D. Révélés au début par une dyspnée
E. Relèvent uniquement d'une radiothérapie

69) La dyspnée laryngée lié au cancer du larynx se caractérise par:

✔A. Une bradypnée inspiratoire
B. Une bradypnée expiratoire
C. Une dyspnée inspiratoire et expiratoire
✔D. Parfois dyspnée inspiratoire avec cornage
E. Aucun des signes précédents

70) Parmi ces localisations de carcinome, une seule ne donne presque jamais de métastase ganglionnaire cervicale. Laquelle ?

A. un carcinome de la région rétrocricoïdienne
✔B. un carcinome du tiers moyen de la corde vocale
C. un carcinome de la partie haute membraneuse de l'hypopharynx
D. un carcinome limité du toit du rhinopharynx
E. un carcinome du vestibule laryngé

71) L'intoxication tabagique est un facteur prédisposant dans plusieurs des localisations cancéreuses des voies aérodigestives supérieures. Laquelle ou lesquelles parmi les suivantes?

A. Sinus de la face
B. Rhinopharynx
C. Fosses nasales
D. Hypopharynx
✔E. Larynx

72) La dyspnée d'origine laryngée est :

✔A. Une bradypnée
B. - Observée aux deux temps respiratoires
✔C. Inspiratoire
✔D. Peut être accompagnée d'un tirage
✔E. Peut être accompagnée d'un cornage

73) Un homme de 60 ans, fumeur, présente une dysphonie depuis un mois. L'examen clinique laryngé montre une lésion bourgeonnante de la corde vocale droite. Il n'y a pas d'adénopathie cervicale. Pour affirmer le diagnostic, vous demandez:

A. Radio standard du cou face et profil
✔B. Endoscopie laryngée avec biopsie
✔C. Tomodensitométrie du larynx
D. Dosage des anticorps anti E.B.V.
E. Cervicotomie exploratrice avec examen histologique extemporané

74) Parmi les mécanismes suivants, lequel est lié à la cause déclenchant une maladie de Ménière typique?

A. Labyrinthite inflammatoire
✔B. Hydrops labyrinthique
C. Traumatisme labyrinthique
D. Accident vasculaire cérébral
E. Dégénérescence du nerf cochléaire

75) Quel est le germe le plus souvent responsable de l'otite externe maligne ?

A. Haemophilus influenzae
B. Proteus
✔C. Pseudomonas aeruginosa
D. Staphylocoque aureus
E. Streptocoque hémolytique

76) Que peut traduir habituellement l'apparition de vertiges au cours de l'évolution d'une otite moyenne aiguë ou chronique ?

A. Méningite
B. Abcès du lobe temporal
C. Abcès péri-sinusien
✔D. Labyrinthite
E. Perforation tympanique

77) Parmi les affections ci-dessous, laquelle ou lesquelles peuvent être responsables à la fois d'une obstruction nasale et d'une épistaxis ?

A. Déviation de la cloison nasale
✔B. Fibrome Naso pharyngien
C. Polypose nasosinusienne
✔D. Tumeur maligne des fosses nasales
E. Maladie de Rendu Osler

78) Des épistaxis récidivantes chez un adulte peuvent être dues :

✔A. A un cancer de l'ethmoïde
B. A une polypose nasosinusienne d'origine allergique
✔C. A un traitement anticoagulant mal contrôlé
✔D. A une angiomatose de Rendu Osler
E. A une sinusite frontale

79) Une rhinorrhée unilatérale purulente chez un enfant suggère l'existence d'un (e)

A. papillome
✔B. corps étranger.
C. rhinite vasomotrice
D. polypose nasosinusienne.
E. fibrome Nasopharyngien.

80) Devant une épistaxis grave, la fosse ptérygo-maxillaire peut être abordée pour pratiquer la ligature de l'artère :

✔A. maxillaire interne.
B. carotide externe.
C. éthmoïdale antérieure.
D. carotide primitive.
E. pharyngienne ascendante.

81) dans la maladie de ménière ont peut trouver le ou les symptôme(s) suivants :

✔A. vertige.
B. crises convulsives.
C. symptomatologie continue.
D. déclenchement de vertige lors de certaines positions.
✔E. surdité

82) quelles sont les étiologies du vertige d'origine périphérique ?

✔A. Maladie de ménière.
✔B. Névrite vestibulaire.
C. Syndrome de Wallenberg.
✔D. Neurinome de l'acoustique.
✔E. Vertige paroxystique positionnel bénin.

83) Le syndrome vestibulaire central :

A. Est harmonieux et complet.
✔B. Est associé à des signes neurologiques.
C. Est toujours associé a des signes cochléaires.
✔D. Comporte un nystagmus multidirectionnel vertical.
✔E. a des déviations posturales dans des sens multiples.

84) Parmi les affections suivantes, lesquelles peuvent être responsables d'une épistaxis ?

A. Polypose nasosinusienne.
✔B. Hypertension artérielle.
C. Rhino sinusite chronique.
✔D. Tumeurmaligne du sinus maxillaire.
✔E. Maladie de rendu Osler

85) Un jeune homme d'origine maghrébine présente une épistaxis associée à des adénopathies jugulo-carotidiennes hautes, à quoi pensez-vous en premier lieu ?

A. Un fibrome naso-pharyngien.
B. Une tumeur de la placode olfactive.
C. Un adénocarcinome naso-sinusien.
D. Une tumeur de la cloison nasale.
✔E. Un carcinome naso-pharyngien

86) Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui doivent vous faire penser à une otite chronique dangereuse ?

✔A. Une otorrhée fétide chez un patient aux antécédents d'otite à répétition.
✔B. Un polype tympanique avec une paralysie faciale périphérique.
C. Une perforation tympanique non marginale après pose d'aérateur Trans tympanique.
✔D. Une croûtelle collée au shrapnell douloureuseà la palpation.
✔E. Une une otorrhée chronique associée à un vertige et un nystagmus.

87) Un neurinome de l'acoustique (VIII) se caractérise par :

✔A. une surdité de perception rétro cochléaire.
✔B. un réflexe stapédien positif.
C. un recrutement en audiométrie tonale.
✔D. une diminution de l'intelligibilité en audiométrie vocale.
✔E. une paralysie faciale périphérique.

88) Un enfant de 03 ans présente une rhinorrhée mucopurulente permanente bilatérale, une obstruction nasale avec ronflement nocturne, une respiration bouche ouverte, et a présenté trois 3 otites aigues dans les deux derniers mois, quel diagnostic envisager ?

A. Sinusite maxillaire.
✔B. Adénoïdite chronique.
C. Imperforation choanale.
D. Corps étranger.
E. ethmoïdite.

89) parmi les propositions suivante, laquelle est absente des caractéristiques cliniques et évolutives du cholestéatome de l'oreille moyenne, laquelle ?

A. Une hypoacousie de transmission.
B. Une atteinte du canal semi circulaire externe.
✔C. une perforation non marginale.
D. Une lyse de la chaîne ossiculaire.
E. Une otorrhée purulente et fétide.

90) Parmi ces signes, lequel (lesquels) est (sont) en rapport avec un cancer du cavum ?

A. Dysphagie.
✔B. Obstruction nasale.
✔C. Epistaxis.
✔D. Hypoacousie unilatérale.
E. Paralysie faciale périphérique.

91) La coexistence d'une paralysie faciale périphérique et d'une otorrhée, fait évoquer un ou plusieurs des diagnostics, lequel ou lesquelles ?

✔A. Un cholestéatome de l'oreille moyenne.
B. Un zona auriculaire.
✔C. Une otite moyenne chronique tuberculeuse.
D. Une otospongiose.
E. Une paralysie faciale à frigore.

92) L'otite externe maligne :

A. nécessite un traitement médical exclusif.
✔B. est causée par le bacille pyocyanique, Pseudomonas.
C. ne se complique jamais de paralysie faciale périphérique.
D. comporte des lésions nécrosante sans ostéite.
✔E. entraîne une surdité de transmission.

93) Parmi les complications de l'otite moyenne chronique cholestéatomateuse on retrouve : (cocher la ou les réponses justes)

✔A. La fistule labyrinthique.
✔B. La méningite purulente.
C. Une paralysie linguale homolatérale
D. L'otorrhée purulente fétide.
✔E. La thrombophlébite du sinus latéral

94) Devant une otorrhée fétide associée à un vertige et une surdité chez un jeune de 30 ans, on doit évoquer une (cochez la réponse juste) :

A. Une otite moyenne aigue.
B. Une maladie de ménière.
C. Une otospongiose.
✔D. Une otite cholestéatomateuse.
E. Une otite séromuqueuse.

95) Que peut-on voir à l'otoscopie chez un patient présentant un cholestéatome de l'oreille moyenne ? (cocher la ou les réponses justes)

A. Une perforation centrale.
✔B. Un polype issue à travers une perforation.
✔C. Squames épidermiques avec perforation de la pars flaccida.
✔D. Une lyse ossiculaire à travers une perforation.
E. Un tympan congestif bombant.

96) A quoi est dû le vertige dans un syndrome de Wallenberg ? (cocher la réponse juste)

A. L'atteinte du cervelet
B. L'atteinte du bulbe
C. L'atteinte du nerf acoustique
✔D. L'atteinte des noyaux vestibulaires
E. L'atteinte du thalamus médian

97) Parmi ces propositions, un élément est absent du tableau clinique du syndrome de Wallenberg, Lequel ?

A. Un vertige inaugural dans 75% des cas
✔B. Une surdité de perception unilatérale
C. La paralysie d'un hémivoile et d'un hémilarynx associée à des troubles de la déglutition
D. Une hémisyndrome cérébelleux à prédominance statique
E. Un syndrome de Claude Bernard-Horner

98) Qu'est-ce qu'une névrite vestibulaire ?

✔A. Une atteinte inflammatoire du nerf vestibulaire d'origine virale herpétique
B. Une atteinte inflammatoire du nerf vestibulaire d'origine bactérienne
C. Une atteinte inflammatoire du nerf vestibulaire d'origine parasitaire
✔D. Une atteinte inflammatoire du nerf vestibulaire d'origine virale ourlienne
E. Une atteinte inflammatoire vestibulaire d'origine virale

99) Quels sont les symptômes habituellement présents lors d'un accident vasculaires labyrinthique ischémique ?

A. Instabilité, nausée, hypoacousie
B. Vertige, hypoacousie, perte de connaissance
✔C. vertiges et hypoacousie de perception unilatérale d'apparition rapide
D. vertiges et hypoacousie de transmission unilatérale.
E. vertige et hypoacousie de perception bilatérale

100) Quel est le principal virus en cause dans une labyrinthite ?

A. Le virus H1N1
B. Le virus herpétique
✔C. Le virus ourlien
D. Le cytomégalovirus
E. Le virus de l'hépatite virale C

101) Le cancer du sein est : cocher la ou les réponses justes

✔A. Est souvent un adénocarcinome canalaire
✔B. La forme inflammatoire représente un stade évolutif de la maladie
✔C. Les microcalcifications peuvent être d'origine néoplasique
D. Les macrocalcifications peuvent être d'origine néoplasique
✔E. L'âge est un facteur important

102) Un fibrome utérin benin associé a un épanchement pleural avec une ascite constitue :

A. Une tumeur de KRUKENBERG
B. Une tumeur du canal de Wolf
C. Un Dysgerminome
D. La tumeur de BRENNER
✔E. Un syndrome de Demons-Meigs

103) Une des complications suivantes ne s'observe jamais dans lévolution des fibromes utérins, laquelle?

A. A nécrose
B. B torsion
C. C hémorragies
D. D hydronéphrose
✔E. E dégénérescence épithéliomateuse

104) Parmi les complications possibles des fibromes sous-séreux, indiquez celle qui est la plus fréquente pendant la grossesse?

A. A torsion
B. B nécrobiose septique
✔C. C nécrobiose aseptique
D. D compression urétérale
E. E métrorragie

105) Parmi les propositions suivantes concernant les fibromes (myome) utérins, laquelle retenez-vous?

A. A les fibromes sous-séreux peuvent être directement cause d'avortement spontané
✔B. B l'augmentation de volume rapide d'un "fibrome" utérin doit faire évoquer un sarcome
C. C la nécrobiose septique constitue une complication exceptionnelle des fibromes pédiculés
D. D tout fibrome utérin doit bénéficier d'une intervention chirurgicale
E. E à toute hystérectomie pour fibrome doit être associée une annexectomie

106) Quel examen paraclinique permet d'apprécier au mieux les caractères anatomiques des fibromes sous-muqueux?

✔A. A hystéroscopie
B. B RMN
C. C biopsie de la cavité utérine
D. D hystérographie
E. E échographie utérine

107) La plus fréquente des complications d'un fibrome au cours de la grossesse est:

A. A la dégénérescence oedémateuse
B. B la dégénérescence sarcomateuse
✔C. C la nécrobiose aseptique
D. D la nécrobiose septique
E. E la calcification

108) Parmi les propositions suivantes concernant les fibromes utérins, quelles sont celles qui sont fausses?

✔A. A dégénérescence maligne dans 10% des cas après la ménopause
✔B. B incontinence urinaire à l'effort
C. C clivage chirurgical possible
✔D. D cause de stérilité
E. E augmentation de volume sous l'effet des œstrogènes

109) Mme L., 38 ans, est porteuse d'un myome sous-séreux de 5cm de diamètre, découvert à un examen sysématique il y a 3 ans. Elle est admise en urgence. Le diagnostic de nécrobiose du myome est porté: sur quel(s) signe(s)?

✔A. A douleurs pelviennes
B. B dysménorrhée habituelle
✔C. C température ˆ 38¡C
D. D métrorragies
E. E anémie hypochrome

110) Quelles sont les complications possibles des fibromes utérins?

✔A. A anémie ferriprive
✔B. B nécrobiose aseptique
✔C. C torsion d'un fibrome pédiculé
✔D. D compression urétérale
E. E dégénérescence sarcomateuse

111) Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) caractérise(nt) un fibrome utérin?

A. A se manifeste le plus souvent par des dysménorrhées
B. B est souvent associé a une dysménorrhée tardive
✔C. C est parfois visible sur l'ASP
✔D. D a un risque de dégénérescence quasi nul
E. E nécessite toujours une hystérectomie

112) Le méthylergométrine (Méthergin) :

✔A. Augmente les trois paramètres de la contractilité utérine
B. Est utilisée pour déclencher le travail et l'accouchement
✔C. Est utilisée comme hémostatique utérin
D. Stimule les récepteurs beta 2 utérin
✔E. Stimule les récepteurs alpha-adrénergique du myomètre

113) Quelles sont les causes possibles d'hémorragie aprés la délivrance lorsque le placenta a ét é vérifié complet et que l'utérus est bien rétracté ?

A. A inertie utérine
B. B rétention placentaire
✔C. C déchirure cervicale
✔D. D déchirure vaginale
✔E. E rupture utérine

114) Parmi les propositions suivantes, quelles sont les étiologies possibles de l'hémorragie de la délivrance ?

✔A. A atonie utérine
✔B. B rétention placentaire
C. C déchirure vaginale
✔D. D insertion fundique du placenta
E. E toxémie gravidique

115) Parmi les proposition suivantes concernant la délivrance , laquelle (lesquelles) est (sont) fausses ?

✔A. La délivrance naturelle doit se faire au maximum dans les 15 minutes âpres l'expulsion du fœtus
✔B. La révision utérine est contre-indiquée chez une femme qui a déjà eu une césarienne
C. La découverta d'un placenta découronné à l'examen impose une révision utérine
✔D. En l'absence de décollement placentaire rapide il faut faire une traction sur le cordon
✔E. Il n'y a jamais de contraction utérine lors de la délivrance

116) Parmi les signes cliniques ci-dessous, quel est celui qui ne fait pas partie du tableau de l'inondation par rupture cataclysmique de grossesse ectopique ?

A. A douleurs scapulaires
B. B douleur hypogastrique brutale
C. C tachycardie
D. D contracture abdominale
E. E douleur du cul-de-sac de Douglas

117) Vous suspectez une GEU (grossesse extra-utérine) chez une patiente. Votre examen clinique est normal. Vous devez :

A. A revoir la patiente sur le plan clinique 4 ˆ 5 jours plus tard
B. B faire une cœlioscopie
C. C faire une hystéroscopie
✔D. D faire un dosage de HCG et une échographie
E. E faire un dosage de progestérone

118) Parmi les propositions suivantes concernant la grossesse extra-utérine, laquelle est fausse ?

A. A elle survient plus souvent chez une femme traitée pour stérilité tubaire
✔B. B elle est favorisée par la prise de pilules contraceptives oestroprogestatives
C. C une échographie pelvienne normale ne suffit pas éliminer le diagnostic
D. D un taux plasmatique de béta-HCG inférieur à 5UI suffit pour éliminer le diagnostic
E. E les grossesses tubaires isthmiques exposent le plus au risque de ruptures cataclysmiques

119) L'examen de certitude en matière de grossesse extra-utérine avant rupture est :

A. A l'échographie
✔B. B la cœlioscopie
C. C l'hystéroscopie
D. D la colposcopie
E. E la radiographie

120) Les facteurs de risque de grossesse extra-utérine comportent :

✔A. A les antécédents de salpingite aigue
✔B. B les micro progestatifs
✔C. C le stérilet
✔D. D les antécédents d'appendicectomie
E. E âge supérieur à 40 ans

121) Parmi les propositions suivantes, citez les facteurs de risque de grossesse extra-utérine :

✔A. A pilule micro progestative
✔B. B antécédent de salpingite
✔C. C antécédent de chirurgie pelvienne
D. D kyste de l'ovaire
✔E. E dispositif intra-utérin

122) Parmi les causes de GEU, donnez les propositions exactes

✔A. A séquelles de salpingite
✔B. B endométriose tubaire
C. C endométriose ovarienne
✔D. D sténose tubaire unilatérale
✔E. E migration prolongée de l'œuf

123) La grossesse extra-utérine a une fréquence accrue dans la (les) circonstance(s) suivante(s) :

✔A. A antécédent de stérilité
✔B. B antécédent de salpingite
C. C antécédent d'avortement spontané
D. D contraception par oestroprogestatif normo dosé
✔E. E contraception par stérilet

124) La maladie de Paget du sein:

A. A se transmet par l'allaitement
✔B. B est une atteinte du mamelon, souvent associée à un cancer méconnu, sous-jacent
C. C est un comédo-carcinome
D. D est plus fréquente chez les Asiatiques
E. E apparait avant 40 ans

125) Une tumeur du quadrant supéro-externe du sein droit mesure 2cm de diamètre, avec présence d'une adénopathie axillaire homolatérale mobile cliniquement non envahie. Pas de bilan d'extension ˆ la recherche de métastases. Cette tumeur est classée:

A. A T1 N1 M0
✔B. B T1 N1 MX
C. C T2 N1 M0
D. D T2 N1 MX
E. E 12 N1 M0

126) Une femme de 70 ans est porteuse d'un cancer du sein métastasé. Une hormonothérapie par tamoxifène va être instituée d'après les données du bilan. Quel marqueur choisissez-vous dans le cadre de la surveillance, ˆ cause de sa sensibilité et de sa spécificité?

✔A. A CA 15.3
B. B CA 125
C. C bta-HCG
D. D CA 19.9
E. E LDH

127) Quel est l'examen le plus sensible pour le dépistage des cancers du sein

A. A la thermographie
✔B. B la mammographie
C. C l'autopalpation
D. D l'échographie
E. E le dosage sérique de l'ACE

128) Comment classer une tumeur du sein de 3cm avec des ganglions axillaires homolatéraux fixés et ayant rapidement augmenté de volume pendant le mois précédent (doublement de volume)

A. A T2 N0 PEV+
B. B T2 N0 PEV0
✔C. C T2 N2 PEV+
D. D T3 N2 PEV+
E. E T3 N1 PEV0

129) Quel est le traitement adjuvant dont l'efficacité est prouvée chez une femme de 65 ans après mammectomie pour un cancer du sein T2 N+

✔A. A Err
B. B Err
C. C Err
D. D Err
E. E rr

130) Dans un cancer du quadrant super-externe du sein classé T1 N0, quelle est la fréquence de l'atteinte histologique des ganglions axillaires?

A. A 0%
B. B 5%
✔C. C 20%
D. D 50%

131) L'une des propositions suivantes est considérée comme un facteur de risque pour le cancer du sein, laquelle?

A. A multiparité
B. B bas niveau socio-économique
C. C premières règles tardives
✔D. D première grossesse aprés 30 ans
E. E ménopause précoce

132) Le paramètre pronostique le plus important d'un cancer du sein est:

A. A le siège du cancer
B. B l'aspect mastographique étoilé ou nodulaire
C. C l'age de la patiente
✔D. D le nombre de ganglions envahis par le cancer
E. E le degré de différenciation cellulaire

133) Une tumeur du quadrant supéro-externe du sein gauche de 3cm de diamètre avec des ganglions axillaires homolatéraux fixés sans métastases à distance est classée

A. A T1 N2 M0
B. B T2 N1b M0
C. C T3 N1b M1
✔D. D T2 N2 M0
E. E T3 N2 M0

134) Le curage axillaire réalisé dans le cadre d'une tumorectomie pour traitement conservateur d'un cancer du sein T1 T2 N0 doit intéresser combien d'étages du creux axillaire pour permettre une bonne analyse anatomopathologique et réduire le risque de lymphadectomie?

A. A l'étage inférieur
B. B l'étage supérieur
✔C. C l'étage inférieur et moyen
D. D les trois étages
E. E les trois étages et s'étendre au creux sus-claviculaire homolatéral

135) Parmi ces cinq signes, lequel d'entre eux doit être considéré comme spécialement évocateur d'un cancer du sein?

A. A douleur
✔B. B rétraction du mamelon
C. C rougeur
D. D écoulement du mamelon
E. E hypertrophie unilatérale du sein

136) L'un des éléments suivants n'est pas retenu comme un critère de haut risque de cancer du sein, lequel?

A. A antécédents familiaux de cancer du sein
B. B première grossesse tardive
C. C puberté précoce
D. D ménopause tardive
✔E. E antécédent personnel d'abcès du sein

137) Parmi les médicaments suivants, quel est celui qui est un anti-oestrogene utilisé dans le traitement du cancer du sein?

A. A diéthylstilbestrol (Distilbene*)
✔B. B tamoxifene (Nolvadex*)
C. C prednisone (Cortancyl*)
D. D acétate de cytoprotérone (Androcur*)
E. E médroxyprogestérone (Prodasone*)

138) Un nodule du sein régulier, de 1cm de diamètre sans adénopathie satellite, découvert chez une femme sans antécédents particuliers 2 ans âpres la ménopause, est le plus probablement:

A. A un adénofibrome
B. B un kyste
C. C une mastose sclérokystique
D. D une maladie de Paget
✔E. E un adénocarcinome

139) La phase préclinique d'un cancer non inflammatoire du sein est estimée à:

A. A quelques jours
B. B quelques mois
C. C moins de 1 an
D. D moins de 5 ans
✔E. E plus de 5 ans

140) Parmi les arguments radiologiques suivants, lequel (lesquels) est (sont) en faveur d'une lésion maligne à la mammographie?

✔A. A aspect hétérogène de l'opacité
✔B. B irrégularité des contours
✔C. C spicules partant de la lésion
✔D. D micro calcifications
✔E. E halo clair d'œdème péri tumoral

141) Une patiente présente une tuméfaction mammaire. Quel(s) est (sont), parmi les critères radiologiques suivants, celui (ceux) qui fait (font) suspecter le cancer?

A. A présence de macro calcifications isolées
✔B. B image radiologique de volume inférieur à celui trouvé à l'examen clinique
✔C. C épaississement cutané en regard de la lésion
✔D. D présence de micro calcifications en foyer
✔E. E irrégularité de l'opacité

142) Mme R. vous consulte pour une tuméfaction dans le sein. Vous avez demandé une mammographie. Parmi les signes radiologiques ci-dessous, indiquez celui (ceux) qui vous fait (font) penser qu'il s'agit peut-être d'un cancer?

✔A. A l'image est mal limitée
✔B. B l'image fait 1cm de diamètre, alors que la tumeur palpée fait 3cm
C. C il n'y a pas de micro calcifications
✔D. D la peau en regard de la tumeur est un peu épaisse
E. E on ne voit pas de ganglions

143) L'envahissement lymphatique du cancer du sein:

✔A. A progresse en règle générale sans sauter de relais d'un groupe ganglionnaire à l'autre
B. B ne se fait jamais au groupe mammaire interne dans les tumeurs des quadrants externes de la glande
✔C. C est un facteur aggravant le pronostic
D. D est l'un des éléments de la définition de la poussée évolutive
E. E implique formellement un traitement adjuvant par le tamoxifene (Nolvadex*)

144) Parmi les facteurs suivants, lequel (lesquels) favorise(nt) le cancer du sein?

✔A. A antécédent de cancer du sein controlatéral
B. B premières règles tardives
C. C âge précoce de la première grossesse
✔D. D ménopause tardive
✔E. E antécédent familial de cancer du sein

145) Après le traitement par tumorectomie curage d'un cancer du sein T2 N0 M0, sur quel(s) élément(s) décide-t-on une chimiothérapie adjuvante?

A. A sur la taille de la tumeur
✔B. B la notion de ganglions envahis
✔C. C la différenciation cellulaire appréciée par le score de Scarff et Bloom
D. D la présence de récepteurs hormonaux
✔E. E l'age de la femme

146) Relevez le(s) facteur(s) de risque dans le cancer du sein chez la femme:

A. A la multiparité
B. B les nombreux allaitements
C. C la contraception orale
✔D. D un antécédent familial de cancer mammaire
✔E. E des antécédents de multiples radioscopies chez d'anciennes tuberculeuses

147) Chez une patiente, le diagnostic de cancer du sein vient d'être posé. Le bilan d'extension immédiat comporte nécessairement:

✔A. A une échographie hépatique
B. B un scanner cérébral
✔C. C une scintigraphie osseuse
D. D une biopsie ostéo-médullaire
✔E. E un dosage de l'ACE

148) Concernant le fibro-adénome du sein:

✔A. A il s'agit d'une tumeur plus fréquente avant 35 ans
B. B à la mammographie, l'opacité est homogène, entourée d'un halo clair
✔C. C la ponction est nécessaire
D. D il s'agit d'une tumeur qui dégénère souvent
E. E la conduite à tenir consiste à répéter la mammographie 3 mois plus tard

149) A propos de la classification des cancers du sein dans le système TNM, il est exact que:

A. A la tumeur T3 a un volume clinique égal à 3cm
✔B. B T2b: l'adjonction de la lettre b indique la fixation à la peau
✔C. C N2: adénopathie axillaire homolatérale fixée
D. D M0: métastases osseuses
E. E MX: métastases viscérales multiples

150) Dans le cancer du sein, les métastases atteignent avant tout trois organes, lesquels?

✔A. A les os
✔B. B le foie
C. C les ovaires
D. D le thymus
✔E. E les poumons

151) Parmi les antécédents suivants, lesquels doivent être considérés comme facteurs de risque du cancer du sein?

✔A. A cancer du sein chez sa mère
✔B. B premières règles précoces avant 10 ans
C. C grossesse avant 20 ans
D. D allaitement maternel des 2 enfants
E. E hyperprolactinémie

152) Dans le cancer du sein, il est important, pour surveiller la patiente, de disposer de certains dosages, lesquels?

✔A. A dosage CA 15.3
B. B CA 125
C. C dosage de la prolactine
D. D dosage de la ferritine dans le lait
E. E dosage de la bta-HCG

153) Mme D. vous consulte pour une tumeur du sein. Quel(s) est (sont) l'(les) élément(s) qui vous fait (font) penser qu'elle est à haut risque de cancer du sein?

✔A. A elle a 45 ans
B. B elle a eu 4 enfants
C. C elle prend la pilule
✔D. D sa mère a eu un cancer du sein
E. E elle a eu ses premières règles tard (après 16 ans)

154) Parmi les facteurs suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui, s'il(s) est (sont) présent(s) chez une femme, est (sont) associé(s) à un risque élevé de cancer du sein?

A. A prise d'œstrogène par la mère pendant la grossesse
✔B. B cancer du sein controlatéral
C. C traumatisme mammaire
✔D. D cancer du sein chez la mère et une tante maternelle
E. E allaitement

155) Certains signes radiologiques sont évocateurs d'un cancer du sein. Parmi les suivants, lequel (lesquels) retenez-vous?

✔A. A micro calcifications groupées en amas
✔B. B épaississement et rétraction cutanés
C. C involution graisseuse
D. D opacité régulière à limites nettes
E. E accentuation diffuse de la trame conjonctive

156) Dans un cancer du sein (quadrant super-externe) T1 N0:

A. A la tumeur est au maximum de 5cm dans sa plus grande dimension
✔B. B la tumeur mesure au maximum 2cm dans sa plus grande dimension
C. C la tumeur mesure au maximum 1cm dans sa plus grande dimension
✔D. D il n'existe pas de ganglions axillaires homolatéraux palpables
E. E il n'existe pas de ganglions homolatéraux fixés et envahis

157) La présence de micro calcifications en spicules à la mammographie:

A. A est toujours en rapport avec un cancer
✔B. B peut faire envisager le diagnostic de carcinome in situ
✔C. C se retrouve quasi constamment dans les comédocarcinomes
✔D. D dirige toujours les prélèvements
E. E signe une atteinte exclusivement lobulaire

158) Quelles sont, parmi les propositions suivantes, celles qui correspondent à des lésions mammaires bénignes ?

✔A. A adénofibrome
B. B carcinome intracanalaire
✔C. C dystrophie mammaire
D. D maladie de Paget du mamelon
✔E. E papillome intracanalaire unique

159) Parmi les propositions suivantes concernant le cancer du sein, laquelle ou lesquelles est (sont) vraie(s) ? Les constatations cliniques suivantes sont des contre-indications à une mastectomie totale de première intention:

✔A. A l'existence d'une mastite carcinomateuse
✔B. B l'existence de nodules de perméatation diffus
C. C l'existence d'adénopathie axillaire métastatique
D. D l'existence de micro calcifications disséminées à l'ensemble du sein
E. E siège rétro-aréolaire de la tumeur

160) Parmi les affirmations suivantes concernant le cancer du sein, laquelle ou lesquelles sont vraies ?

✔A. A l'association tumorectomie large et radiothérapie confère un taux de survie identique pour les cancers ne dépassant pas 2 cm, à la mastectomie
✔B. B la radiothérapie après mastectomie totale diminue le taux de récidive pariéto-thoracique
✔C. C la chimiothérapie adjuvante diminue le risque métastatique chez les malades non ménopausées présentant des métastases ganglionnaires
✔D. D l'hormonothérapie adjuvante par anti-estrogène diminue le risque métastatique chez les femmes ménopausées avec métastases ganglionnaires
E. E la castration ovarienne doit être systématique chez les malades non ménopausées

161) Quel est le traitement complémentaire après hystérectomie pour un cancer de l'endomètre stade I grade I pour une femme de 65 ans chez laquelle l'examen de la pièce opératoire a montré un envahissement du myomètre jusqu'au tiers externe?

A. A chimiothérapie
B. B hormonothérapie
✔C. C radiothérapie pelvienne
D. D hormonothérapie et radiothérapie
E. E chimiothérapie et hormonothérapie

162) La forme histologique habituelle des cancers du corps utérin est:

A. A un carcinome épidermoide
B. B un épithélioma spinocellulaire
C. C un rhabdomyosarcome
✔D. D un adénocarcinome
E. E un adénosarcome

163) Parmi les propositions suivantes concernant les cancers de l'endomètre, laquelle est vraie?

A. A le cancer de l'endomètre atteint exclusivement les femmes ménopausées
B. B le symptôme le plus fréquent est la découverte d'une tumeur utérine
✔C. C la prise régulière pendant plusieurs années d'œstrogènes seuls sans compensation progestative augmente le risque de survenue
D. D le diabète insulinodépendant augmente le risque de survenue
E. E la prise de progestatifs augmente le risque de survenue

164) Comment classez-vous un cancer de l'endomètre avec extension à la vessie?

A. A stade I
B. B stade II
C. C stade III
✔D. D stade IVa
E. E stade IVb

165) Toutes les conditions suivantes sont des facteurs de risque de cancer de l'endomètre, sauf une, laquelle?

A. A obésité
B. B ménopause tardive
✔C. C grande multiparité
D. D traitement oestrogénique seul de la ménopause
E. E tumeurs féminisantes de l'ovaire

166) Quel pourcentage de la totalité des cancers de l'endomètre représentent les adénocacinomes?

A. A 20%
B. B 30%
C. C 50%
D. D 70%
✔E. E 90%

167) Parmi les examens suivants, quel est celui qui permet avec le plus de certitude de porter le diagnostic de cancer de l'endomètre?

A. A examen clinique
B. B frottis endométrial
C. C échographie
D. D hystérographie
✔E. E curetage biopsique

168) Quel est le type histologique le plus fréquemment rencontré dans le cancer de l'endomètre?

A. A adéno-acanthome
B. B carcinome épidermoide
C. C carcinome mixte
✔D. D adénocarcinome
E. E adénocarcinome à cellules claires

169) Le cancer de l'endomètre est

A. A trés fréquent entre 40 et 50 ans
✔B. B révélé par des métrorragies post ménopausiques
✔C. C fréquent chez les femmes soumises à une hyperoestrogénie
✔D. D fréquent chez les obeses
E. E traité habituellement par les progestatifs seuls

170) Les facteurs de risque de cancer de l'endomètre comportent:

✔A. A obésité
✔B. B diabète
✔C. C hyperplasie de l'endomètre
D. D femme jeune
E. E cancer du col familial

171) Le pronostic de l'adénocarcinome de l'endomètre est fonction:

✔A. A de la profondeur d'infiltration du myometre
✔B. B de l'extension au col de l'utérus
✔C. C du degréde différenciation histologique
✔D. D de l'envahissement ganglionnaire
E. E de l'association à une adénomyose

172) Le(s) facteur(s) pronostique(s) le(s) plus important(s) dans le cancer de l'endomètre est (sont):

A. A les données de la cytologie exfoliative
✔B. B la différenciation histologique
C. C l'âge de survenue
✔D. D l'envahissement cervical et endocervical
E. E la survenue sur un terrain d'hyperplasie endométriale

173) Parmi les propositions suivantes concernant le cancer de l'endomètre, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s)?

A. A il s'agit le plus souvent d'un cancer épidermoide
✔B. B il s'agit d'un cancer souvent hormonodépendant
✔C. C l'atteinte du col utérin définit le stade II
D. D la conservation ovarienne est possible chez les femmes non ménopausées
✔E. E la curiethérapie vaginale diminue le taux de récidive locale

174) Le pronostic de l'adénocarcinome de l'endomètre est fonction de :

✔A. A profondeur d'infiltration du myometre
✔B. B extension au col de l'utérus
✔C. C degré de différenciation histologique
✔D. D envahissement ganglionnaire
E. E association à une adénomyose

175) Un cancer du col au stade IB peut correspondre à toutes les caractéristiques suivantes, sauf une, laquelle?

A. A cancer épidermoide du col utérin
B. B adénocarcinome du col utérin
✔C. C cancer micro-invasif
D. D cancer limité au col
E. E cancer avec extension lymphatique

176) Quelle méthode choisira-t-on pour préciser la nature exacte d'une petite lésion polypeuse de l'orifice de l'exocol?

A. A biopsie
B. B examen extemporané
C. C examen cytologique
✔D. D biopsie exérese
E. E ponction-biopsie

177) Une population à haut risque de cancer du col utérin présente les caractéristiques suivantes, sauf une, laquelle?

A. A niveau socio-économique bas
B. B partenaires sexuels multiples
C. C premières règles précoces
D. D antécédent de cervicite chronique
✔E. E prise d'oestroprogestatifs

178) L'examen d'une biopsie du col utérin montre un épithélium pavimenteux formé d'éléments cellulaires disposés irrégulièrement et comportant des noyaux volumineux et hyperchromatiques. Des mitoses sont présentes dans les couches superficielles et profondes. Quelle est la lésion évoquée ici?

A. A hyperacanthose
B. B métaplasie épidermoide
✔C. C carcinome intra-épithélial
D. D épithélioma basocellulaire
E. E régénération

179) Une tumeur cervico-utérine classée IIb dans la classification FIGO correspond à:

A. A une tumeur de plus de 2cm, ne dépassant pas 5cm de diamètre
B. B une tumeur étendue aux autres organes pelviens, sans atteindre le péritoine
C. C une tumeur infiltrant le col jusqu'à l'isthme
✔D. D une tumeur dépassant le col et infiltrant le paramètre sans atteindre la paroi
E. E une tumeur intéressant le tiers inférieur du vagin

180) Le facteur de pronostic le plus important du cancer du col utérin est:

A. A la forme histologique
B. B le siège de la lésion
C. C l'extension locorégionale
D. D l'âge de la patiente
E. E le degré de différenciation

181) Une femme de 60 ans est porteuse d'un épithélioma malpighien du col utérin classé stade III, quel est le choix thérapeutique?

A. A chirurgie puis chimiothérapie
B. B chimiothérapie puis chirurgie
C. C chimiothérapie exclusive
✔D. D radiothérapie externe puis curiethérapie
E. E chirurgie exclusive

182) Une femme de 52 ans, consultant pour métrorragies, présente une tumeur bourgeonnante et hémorragique du col de l'utérus. Parmi les examens suivants, quel est celui qui permet d'évaluer l'atteinte des paramètres?

A. A toucher vaginal
✔B. B toucher rectal
C. C cystoscopie
D. D hystérométrie
E. E rectoscopie

183) Une tumeur du col utérin classée T2a est:

A. A limitée au col
✔B. B étendue aux culs-de-sac vaginaux
C. C étendue à tout le vagin
D. D étendue à la vessie
E. E étendue au rectum

184) Une tumeur maligne infiltrante du col utérin est le plus souvent:

A. A un adénocarcinome
B. B un carcinome adénosquameux
✔C. C un carcinome malpighien
D. D un cylindrome
E. E une néoplasie intraépithéliale

185) La principale évolution du cancer du col de l'utérus est:

✔A. A une extension locorégionale
B. B une métastase pulmonaire
C. C une métastase hépatique
D. D une métastase cérébrale
E. E une métastase osseuse

186) Quel est, dans la liste des éléments ci-aprés, celui qui est incompatible avec un diagnostic de carcinome intraépithélial du col utérin?

A. A mitoses anormales
B. B désorganisation architecturale
C. C importantes atypies nucléaires
D. D infiltrat inflammatoire du chorion sous-jacent
✔E. E emboles lymphatiques

187) Une jeune femme de 24 ans a un frottis de dépistage qui montre une dysplasie légere. Aprés un traitement anti-infectieux local, le frottis reste identique. Quelle conduite choisissez-vous?

A. A vous lui proposez une conisation
B. B vous lui conseillez une électrocoagulation du col
✔C. C vous demandez une colposcopie avec contrôle histologique
D. D vous l'adressez à l'hopital pour une hystérectomie
E. E vous lui proposez une amputation du col

188) Le diagnostic de carcinome in situ du col utérin

A. A est purement cytologique
B. B peut être porté sur une biopsie limitée
C. C nécessite l'examen en microscopie électronique de la lésion
✔D. D peut être porté sur l'examen histologique d'une biopsie exérèse
E. E peut être suspecté sur la découverte d'une métastase

189) Quel est le traitement le plus adapté à un carcinome épidermoide in situ du col utérin chez une femme jeune?

A. A surveillance simple
B. B curiethérapie
C. C hystérectomie totale
✔D. D conisation
E. E hystérectomie totale élargie

190) Quelle est la nature histologique de la tumeur primitive maligne la plus fréquemment observée au niveau du col utérin:

✔A. A épithélioma malpighien ou carcinome épidermoide
B. B épithélioma glandulaire ou adénocarcinome
C. C léiomyosarcome
D. D fibrosarcome
E. E lymphome

191) La colposcopie a permis d'individualiser une plage douteuse prés de la zone de jonction qui n'a pas été vue en totalité. Une biopsie réalisée permet de conclure à un épithélioma in situ. En aucun point la membrane basale ne parait envahie. Quel traitement proposez-vous ?

A. A aucun
✔B. B conisation
C. C hystérectomie totale
D. D hystérectomie totale avec ovariectomie bilatérale et lymphadénectomie
E. E curiethérapie et radiothérapie externe

192) La découverte de cellules malignes sur un frottis cervico- vaginal (classe IV) doit faire pratiquer en premier lieu :

A. A une recherche d'antigène carcino-embryonnaire dans le sérum
B. B une conisation (exérèse du col utérin)
C. C une radiographie pulmonaire
✔D. D une biopsie de col sous colposcopie
E. E une lymphographie

193) Le cancer in situ du col:

A. A ne succède jamais à une dysplasie
✔B. B n'a pas de signes cliniques
✔C. C est souvent associé à une virose génitale
✔D. D peut être traité par une conisation au laser
E. E est le plus souvent traité par une intervention de Wertheim

194) La classification du cancer du col en stade I ou II se fait lors:

A. A de l'urographie intraveineuse
B. B de la lymphographie
C. C du scanner
✔D. D du toucher rectal lors de l'examen sous anesthésie générale
E. E de la colposcopie

195) A propos du cancer invasif du col utérin:

A. A il est habituellement révélé par la survenue de métrorragies
B. B son diagnostic repose sur le frottis cervical
C. C il est dans la majorité des cas un carcinome épidermoide
D. D si ce cancer atteint le col et les culs-de-sac vaginaux sans atteindre les paramètres, il est classé stade I (classification FIGO)

196) Un des examens suivants est inutile dans le bilan d'extension systématique d'un épithélioma du col utérin:

A. A toucher rectal
B. B lymphographie
C. C cystoscopie
✔D. D coeliosocopie
E. E urographie

197) Les frottis cervico-vaginaux pour le dépistage du cancer du col de l'utérus:

A. A ne doivent être pratiqués que chez les femmes non ménopausées, et jusqu'à 5 ans après la ménopause
✔B. B doivent être pratiqués jusqu'à 65 ans chez toute femme exposée au cancer du col
✔C. C doivent être répétés dans les 6 mois si le compte rendu ne mentionne pas la présence de cellules endocervicales
✔D. D doivent toujours être réalisés au moyen d'un prélèvement effectué par examen au spéculum non lubrifié et avant le TV
✔E. E doivent être suivis d'une colposcopie en cas d'anomalie cytologique sans lésion cliniquement visible au spéculum

198) Parmi les cinq propositions suivantes concernant le cancer du col utérin, quelles sont celles qui sont exactes?

✔A. A le cancer du col utérin a surtout une évolution locorégionale
✔B. B les épithéliomas malpighiens sont la forme histologique la plus fréquente
C. C les cancers du col utérin sont partiellement hormonodépendants
D. D les cancers du col utérin atteignent essentiellement la femme jeune
✔E. E l'extension locorégionale est le principal facteur de pronostic

199) Le cancer invasif du col utérin:

A. A est habituellemnt un adénocarcinome
✔B. B guérit dans plus de 80% des cas, lorsque l'atteinte est localisée au col
✔C. C dissémine surtout par voie lymphatique
✔D. D se manifeste le plus fréquememnt par des saignements
✔E. E le bilan d'extension doit comporter une cystoscopie

200) Le cancer invasif du col utérin:

✔A. A est habituellement un carcinome épidermoide
✔B. B se manifeste le plus souvent par l'apparition de métrorragies
C. C survient le plus souvent avant 40 ans
D. D dissémine le plus souvent par voie veineuse
✔E. E donne des récidives essentiellement locorégionales

201) Le cancer du col utérin:

A. A est le plus souvent un adénocarcinome
✔B. B reconnait dans sa pathologie une association avec certaines infections virales
C. C dissémine surtout par voie veineuse
✔D. D est plus fréquent en cas de niveau socio-économique bas
✔E. E est plus fréquent chez les patientes multipares

202) Le cancer in situ du col utérin:

A. A ne succède jamais à une dysplasie
✔B. B n'a pas de signes cliniques
✔C. C est souvent associé à une infection HPV
✔D. D peut être traité par une conisation au laser
E. E doit être traité par une intervention de Wertheim

203) Quelles sont, parmi les propositions suivantes, celles qui sont exactes? Le carcinome intra-épithélial (in situ) du col utérin:

✔A. A la prolifération de cellules épithéliales présentant des atypies nucléaires
✔B. B est responsable d'une désorganisation architecturale localisée de l'épithélium malphigien
✔C. C est dépisté par des frottis cervicaux
✔D. D doit être confirmé par une biopsie du col utérin
E. E s'accompagne de métastases ganglionnaires

204) Le cancer du sein est :cocher la ou les réponses justes

✔A. Est souvent un adénocarcinome canalaire
✔B. La forme inflammatoire représente un stade évolutif de la maladie
✔C. Les microcalcifications peuvent être d'origine néoplasique
D. Les macrocalcifications peuvent être d'origine néoplasique
✔E. L'âge est un facteur important

205) Une femme de 56 ans sous oestrogénothérapie présente des métrorragies. Bilan : Examen clinique normal- Cytologie cervicale normale- Hystérosalpingographie : muqueuse épaisse -Biopsie à la canule de Novak : Endomètre hyperplasiqu Vous devez .

A. Rassurer la malade et poursuivre l'oestrogénothérapie

B. Rassurer la malade et arrêter l'oestrogénothérapie

C. Rassurer la malade et prescrire des progestatifs

✔D. Compléter le bilan par un curetage de la cavité utérine

E. Compléter le bilan par une échographie

206) Mme R., 51 ans, consulte pour des métrorragies. Quel(s) élément(s) vous font dire qu'elle est à haut risque de cancer de l'endomètre ?

A. Elle n'est pas ménopausée

✔B. Elle n'a pas eu d'enfants, ayant été traitée sans succès pour stérilité

✔C. Elle pèse 70 kg pour 1m50

✔D. Sa pression artérielle est de 170/100 mmHg

E. Elle prend des progestatifs depuis plusieurs mois pour régulariser son cycle

207) Parmi les symptômes suivants observés après la ménopause, lequel ou lesquels doi(ven)t faire rechercher un cancer de l'endomètre ?

✔A. Métrorragies

B. Adénopathie inguinale

C. Hydrorrhée

✔D. Polype accouché par le col

E. Leucorrhée avec brûlures vaginales

208) Le cancer de l'endomètre est :

A. Très fréquent entre 40 et 50 ans

✔B. Révélé par des métrorragies post ménopausiques

✔C. Fréquent chez les femmes soumises à une hyperoestrogénie

✔D. Fréquent chez les obèses

E. Traité habituellement par les progestatifs seuls

209) Une femme de 65 ans nulligeste consulte pour métrorragies post-ménopausiques. Elle est obèse, hypertendue et diabétiqu L'examen constate seulement un écoulement de sang assez peu abondant par le col utérin. Quel est le diagnostic le plus probable ?

A. Carcinome de l'ovaire

B. Myome utérin sous-muqueux

✔C. Adénocarcinome de l'endomètre

D. Polype endocervical

E. Carcinome du col utérin

210) Quel est le traitement complémentaire après hystérectomie pour un cancer de l'endomètre stade I grade I chez une femme de 65 ans chez laquelle l'examen de la pièce opératoire a montré un envahissement du myomètre jusqu'au tiers externe?

A. Chimiothérapie
B. Hormonothérapie
✔C. Radiothérapie pelvienne
D. Homonothérapie + radiothérapie
E. Chimiothérapie + hormonothérapie

211) Le pronostic de l'adénocarcinome de l'endomètre est fonction de:

✔A. Profondeur d'infiltration du myomètre
✔B. Extension au col de l'utérus
✔C. Degré de différenciation histologique
✔D. Envahissement ganglionnaire
E. Association à une adénomyose

212) Parmi les propositions suivantes concernant le cancer de l'endomètre laquelle ou lesquelles est ou sont vraies ?

A. Il s'agit le plus souvent d'un cancer épidermoïde
B. Il s'agit d'un cancer souvent hormonodépendant
C. L'atteinte du col utérin définit le stade II
✔D. La conservation ovarienne est possible chez les femmes non ménopausées
E. La curiethérapie vaginale diminue le taux de récidive locale

213) Quel est le type histologique le plus fréquemment rencontré dans le cancer de l'endomètre ?

A. Adéno-acanthome
B. Carcinome épidermoïde
C. Carcinome mixte
✔D. Adénocarcinome
E. Adénocarcinome à cellules claires

214) Le risque de survenue de l'adénocarcinome de l'endomètre est majoré par :

✔A. Obésité
✔B. HTA
C. Adénomyose
✔D. Dysovulation prolongée
✔E. Diabète

215) Le pronostic de l'adénocarcinome de l'endomètre est fonction de :

✔A. Profondeur d'infiltration du myomètre
✔B. Extension au col de l'utérus
C. Degré de différenciation histologique
✔D. Envahissement ganglionnair
✔E. Association à une adénomyose

216) Le cancer de l'endomètre survient :

A. Chez les femmes en période d'activité génitale
✔B. Chez la femme ménopausée
✔C. Chez la femme obèse, diabétique et hypertendue
✔D. Chez la femme sous traitement substitutif de la ménopause
E. Toutes les réponses sont justes

217) Parmi ces propositions concernant le fibrome et la grossesse, laquelle est fausse ?

A. Le fibrome peut gêner le diagnostic de grossesse jeune
✔B. Si il existe un fibrome au 3ème trimestre d'une grossesse il faut faire une myomectomie
C. La nécrobiose aseptique est la plus fréquente
D. On observe plus souvent des présentations anormales
E. Le fibrome peut constituer un obstacle à l'accouchement

218) Le traitement non chirurgical du fibrome utérin comporte en général :

A. L'administration d'oestrogènes
B. L'administration d'androgènes
✔C. L'administration de progestatifs
D. Un traitement radiothérapique
E. Une association de plusieurs de ces thérapeutiques

219) La complication la plus fréquente du fibrome sous-muqueux est :

A. La torsion
B. L'infection
✔C. Les métrorragies
D. La transformation en cancer
E. La nécrobiose aseptique

220) Parmi les propositions suivantes concernant les fibromes utérins quelles sont celles qui sont fausses ?

✔A. Dégénérescence maligne dans 10 % des cas après la ménopause
✔B. Incontinence urinaire à l'effort.
C. Clivage chirurgical possible
✔D. Cause de stérilité
E. Augmentation de volume sous l'effet des œstrogènes

221) Mme L.. 36 ans, est porteuse d'un myome sous séreux de 5 cm de diamètre découvert à un examen systématique, il y a trois ans. Elle est admise en urgence; le diagnostic de nécrobiose du myome est porté : sur quel(s) signe(s) ?

✔A. Douleurs pelviennes
B. Dysménorrhée
✔C. Température à 38°
D. Métrorragies
E. Anémie hypochrome

222) Une des complications suivantes ne s'observe jamais dans l'évolution des fibromes utérins:

A. Nécrose
B. Torsion
C. Hémorragies
D. Hydronéphrose
✔E. Dégénérescence épithéliomateuse

223) Parmi les propositions suivantes concernant les fibromes (myome) utérins, laquelle retenez-vous ?

A. Les fibromes sous séreux peuvent être directement cause d'avortement spontané
✔B. L'augmentation de volume rapide d'un "fibrome" utérin doit faire évoquer un sarcome
C. La nécrobiose septique constitue une complication exceptionnelle des fibromes pédiculés
D. Tout fibrome utérin doit bénéficier d'une intervention chirurgicale
E. A toute hystérectomie pour fibrome doit être associée une annexectomie

224) La plus fréquente des complications d'un fibrome au cours de la grossesse est :

A. Dégénérescence oedémateuse
B. Dégénérescence sarcomateuse
✔C. Nécrobiose aseptique
D. Nécrobiose septique
E. Calcification

225) Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) caractérise(nt) un fibrome utérin

A. Se manifeste le plus souvent par des dysménorrhées
B. Est souvent associé à une dysménorrhée tardive
✔C. Est parfois visible sur l'ASP
✔D. A un risque de dégénérescence quasi nul
E. Nécessite toujours une hystérectomie

226) Parmi les signes perçus au toucher vaginal chez une femme présentant une tumeur pelvienne quel(s) est (sont) celui (ceux) en faveur d'une fibromyomatose utérine ?

A. Consistance rénitente
B. Mobile indépendamment du col utérin
✔C. Indolore
✔D. Non séparée de l'utérus par un sillon
✔E. Consistance dure

227) Quel(s) signe(s) évoque(nt) le diagnostic de nécrose (ou nécrobiose) chez une femme de 39 ans porteuse d'un fibrome sous-séreux connu de 6 cm de diamètre ?

A. Anémie hypochrome
✔B. Douleurs pelviennes
C. Dysménorrhée
D. Métrorragies
✔E. Température à 38°C

228) Quels examens sont recommandés actuellement pour identifier un fibrome intra cavitaire ?

A. IRM
✔B. Hystérosonographie
C. Hystérographie
✔D. Hystéroscopie
E. TDM

229) Parmi ces complications, quelle est la plus habituelle du fibrome sous séreux pédiculé ?

A. Les ménorragies
B. Les métrorragies
✔C. La torsion
D. L'aménorrhée
E. La nécrobiose aseptique

230) L'hémorragie de la délivrance est une

✔A. perte sanguine supérieure à 500ml
✔B. survenant dans les 24heures suivant l'accouchement
C. en provenance uniquement de l'aire d'insertion placentaire
✔D. peut être due à une déchirure vaginale
E. son traitement est purement chirurgical

231) Face à une hémorragie de la délivrance, votre premier geste est :

A. transfusion sanguine
B. hystérectomie d'hémostase
✔C. révision utérine
D. sutures des plaies et déchirures périnéo-vaginales
E. perfusion d'ocytociques

232) Les principales étiologies de l'hémorragie de la délivrance sont :

✔A. ruptures utérines
✔B. inertie utérine
✔C. anomalies d'insertion placentaires
✔D. troubles de l'hémostase
✔E. fautes techniques de la délivrance

233) Quelle est la conduite à tenir devant une hémorragie de la délivrance

✔A. délivrance artificielle
✔B. révision utérine
✔C. perfusion d'ocytociques
✔D. transfusion sanguine
✔E. examen sous valves de la filière génitale

234) Quels sont les moyens de prévention de l'hémorragie de la délivrance

A. traction sur le cordon
B. expression utérine
C. arrêt des utérotoniques à la fin du travail
✔D. délivrance artificielle 30 mn après l'expulsion fœtale
E. délivrance artificielle immédiatement après expulsion fœtale

235) Quel est le site normal de la fécondation :

A. cavité utérine
B. 1/3 interne de la trompe
✔C. au niveau du pavillon
D. au niveau du canal cervical
E. au niveau ovarien

236) La grossesse extra-utérine est :

✔A. une implantation trophoblastique en dehors de la cavité utérine.
B. la troisième cause de mortalité maternelle au premier trimestre.
C. une urgence coelio-chirurgicale.
D. Favorisée par la prise des oesto-progestatifs.
✔E. favorisée par les infections génitales maltraitées.

237) Qu'elles sont parmi les réponses suivantes les causes de la GEU :

A. la contraception normodosée
✔B. le stérilet
✔C. le tabac
D. la multiparité
✔E. les séquelles de processus infectieux pelviens

238) Quel est le tableau clinique typique d'une GEU non rompu

A. état de choc
✔B. aménorrhée
✔C. douleurs pelviennes
✔D. métrorragies
E. toutes ces réponses

239) Quels sont les examens complémentaires devant une suspicion de GEU :

A. bilan infectieux
✔B. échographie pelvienne
✔C. dosage des BHCG
D. hystéroscopie
E. bilan hormonal

240) Quel est l'examen de certitude de la GEU :

A. le dosage des BHCG
✔B. la cœlioscopie
C. l'échographie pelvienne
D. l'examen clinique
E. hystéroscopie

241) A propos des signes majeurs de la GEU à l'échographi la ou les réponses justes

✔A. une masse latéro-utérine inhomogène avec utérus vide
B. épanchement dans la cavité péritonéale
✔C. sac gestationnel latéro-utérin avec embryon et activité cardiaque
D. augmentation de la taille d'un utérus vide
E. épaississement de la cavité utérine

242) Quels sont les deux cancers féminins les plus fréquents :

A. cancer de l'ovaire
B. cancer de l'endomètre
✔C. cancer du sein
✔D. le cancer du col utérin
E. le cancer du vagin

243) Quel est le signe révélateur le plus fréquent du cancer du col utérin :

A. douleurs pelviennes
B. hémorragies utérines
✔C. hémorragies de contact « post-coïtal »
D. leucorrhées importantes
E. aucune des réponses suivantes

244) Quels sont parmi les réponses suivantes les facteurs de risque du cancer du col utérin :

✔A. précocité des rapports sexuels
✔B. multiplicité des partenaires
C. prise de contraception
D. multiparité
✔E. infections génitales à répétition

245) Quelle votre conduite à tenir devant un frottis pathologique

A. conisation diagnostique
B. refaire un frottis 6 mois après
C. hystérectomie
✔D. colposcopie avec biopsie dirigée
E. amputation du col utérin

246) Le traitement du stade I et II du cancer du col utérin est :

✔A. colpo-hystérectomie élargie avec curage ganglionnaire
✔B. curiethérapie
✔C. radiothérapie si atteinte ganglionnaire
D. association curiethérapie-radiothérapie seules
E. radiothérapie seule

247) Le frottis cervico-utérin est réalisé chez :

✔A. toutes les femmes actives sexuellement quel que soit leurs âges
✔B. à partir du premier rapport sexuel
✔C. jusqu'à l'âge de 65 ans
✔D. les femmes ayant subits des hystérectomies pour lésion cervicale
✔E. toutes les réponses sont justes

248) Le cancer de l'endomètre est fréquent chez :

A. femmes avant 50 ans
B. la multipare
✔C. la femme ménopausée
✔D. la femme obèse et /ou diabétique
✔E. la femme présentant une hyperœstrogénie

249) La circonstance de découverte la plus fréquente du cancer de l'endomètre est :

A. leucorrhées abondantes.
B. douleurs pelviennes chroniques.
✔C. hémorragies de contact.
D. métrorragies post-ménopausiques.
E. découverte fortuite.

250) L'examen complémentaire à demander en cas de suspicion du cancer de l'endomètre est :

A. colposcopie avec biopsie
B. hystérographie
✔C. hystéroscopie avec prélèvement
D. échographie endovaginale
E. frottis cervico-utérin

251) Le fibrome utérin est un

A. tumeur développée au dépend de l'endomètre.
✔B. tumeur bénigne du myomètre
✔C. tumeur hormono-dépendante
D. tumeur à haut risque de dégénérescence sarcomateuse.
E. tumeur qui apparait avant la puberté

252) Quelles sont les réponses justes concernant le fibrome utérin :

✔A. le fibrome utérin survient sur un terrain d'hyper-œtrogénie
✔B. les fibromes asymptomatiques nécessitent uniquement une surveillance
C. le traitement médical du fibrome est à base d'œstrogènes
D. la myomectomie est le traitement de choix chez la femme ménopausée
E. les fibromes interstitiels sont traités par voie hystéroscopique

253) Quelles sont les complications classiques du fibrome utérin :

✔A. Anémie par méno-métrorragies
✔B. nécrobiose aseptique
✔C. troubles urinaires
✔D. torsion aiguë
E. salpingites chroniques

254) Quel est l'examen complémentaire clé du diagnostic du fibrome utérin :

A. l'hystérosalpingographie
B. l'hystéroscopie
✔C. l'échographie pelvienne
D. abdomen sans préparation
E. IRM

255) L'échographie dans le fibrome utérin permet :

✔A. le diagnostic
✔B. la biométrie des fibromes
✔C. localisation des fibromes
✔D. surveillance de l'évolution
✔E. toutes ces réponses sont justes

256) Le placenta prævia est :

A. un placenta de situation fundique
✔B. un placenta qui s'insère sur le segment inférieur
✔C. insertion basse et vicieuse
D. responsable d'un décollement prématuré avec du sang noirâtre
E. de diagnostic facile grâce au toucher vaginal

257) Le diagnostic du placenta prævia repose sur les signes suivants :

✔A. hémorragies de sang rouge, indolore, brutale
B. hémorragies faites de sang noir, survenant sur un utérus douloureux
C. contracture utérine permanente
✔D. utérus souple sans contracture.
✔E. hémorragies survenant au repos au 3ème trimestre

258) Quel est l'examen qui permet de confirmer le diagnostic du placenta prævi

A. l'examen clinique par la palpation utérine
B. le toucher vaginal associé au palper abdominal
C. l'échographie endo-vaginale
✔D. l'échographie sus-pubienne
E. l'amnioscopie

259) Quels sont les diagnostics évoqués devant une hémorragie du 3ème trimestre

✔A. Placenta prævia
✔B. hématome rétroplacentaire
✔C. hémorragie par rupture d'un vaisseau prævia de Benkiser
✔D. rupture utérine
E. mort in utéro

260) Donnez les principaux signes cliniques d'hématome rétroplacentaire

A. hémorragies abondantes faites de sang rouge
✔B. hémorragies peu abondantes noirâtres
✔C. douleur abdominale brutale, intense
✔D. utérus souple sans contracture
E. segment inférieur dur tendu

261) Quelles sont les complications de l'hématome rétroplacentaire

A. accouchement prématuré
✔B. mort fœtale in utéro
✔C. troubles de la coagulation
✔D. décès maternel
E. une toxémie gravidique

262) Quelle sont les signes de la toxémie gravidique ?

✔A. tension artérielle supérieur ou égal à 140/90 mmHg
✔B. protéinurie plus de 500mg/24h
C. œdèmes déclives toujours présents
D. survenant uniquement chez la primipare
E. toutes ces réponses sont justes

263) Quelles sont les signes de gravité de la toxémie gravidique ?

✔A. douleur abdominale épigastrique en barre
✔B. oligurie
✔C. protéinurie massive
✔D. augmentation des transaminases
E. baisse du taux de l'hémoglobine

264) Quel est l'élément crucial du bilan para-clinique maternel de la toxémie gravidique

A. la fonction rénale (urée, créatinine)
✔B. protéinurie des 24H
C. fond d'œil
D. bilan hépatique
E. bilan sanguin

265) Quels sont les moyens de la surveillance fœtale au cours de la toxémie gravidique

✔A. échographie obstétricale
✔B. doppler obstétrical
✔C. enregistrement du rythme cardiaque fœtal (ERCF)
D. Amniocentèse
E. toutes ces réponses sont justes

266) Au cours des GEU, le site d'implantation le plus fréquent est :

A. Le pavillon tubaire
B. L'ovaire
C. La portion isthmique de la trompe
✔D. L'ampoule tubaire
E. La portion interstitielle de la trompe

267) Parmi les éléments suivants, lequel(lesquels) observe-t-on habituellementdans la toxémie gravidique ?

A. Un amaigrissement
B. Abaissement de l'uricémie
✔C. Une protéinurie
✔D. Une hypertension artérielle
✔E. La primiparité

268) Parmi les facteurs suivants, tous sont considérés comme favorisant ledéveloppement d'un cancer du corps utérin, sauf un :

A. Obésité
B. Diabète
C. Hypertension
✔D. Traitement progestatif
E. Traitement oestrogénique

269) Madame X présente après une aménorrhée de 2 mois et demi desmétrorragies d'abondance modérée. Parmi les examens ci-dessous, quel estcelui qui permet d'affirmer l'évolutivité de la grossesse ?

A. Le dosage de l'HCG urinaire
B. Le dosage de l'HCG bêta plasmatique
C. Le dosage de la progestérone plasmatique
D. Le diagnostic immunologique de grossesse
✔E. L'échographie

270) La grossesse extra utérine a une fréquence accrue dans la(les)circonstance(s) suivante(s) :

✔A. Antécédent de stérilité
✔B. Antécédent de salpingite
C. Antécédent d'avortement spontané du deuxième trimestre
D. Contraception par oestroprogestatif normo-dosé
✔E. Contraception par stérilet

271) Quelle indication thérapeutique, parmi les suivantes, vous paraît la plus logique chez une femme de 50 ans présentant un gros utérus fibromateux avec ménométrorragie et déformation de la cavité utérine à l'hystérographie ?

A. Myomectomie
B. Progestatifs
C. oestrogènes
✔D. Hystérectomie totale sans conservation des ovaires
E. Hystérectomie subtotale avec conservation des ovaires

272) Une parturiente de 37 semaines d'aménorrhée aux antécédents d'utérus cicatriciel admise en urgence pour état de choc avec hémorragie peu abondante noirâtre. L'examen retrouve une TA 14/10, un utérus dur tendu et une souffrance fœtale aiguë. Le diagnostic le plus probable est :

A. un placenta prævia
✔B. un décollement prématuré du placenta normalement inséré
C. une rupture utérine
D. hémorragie par trouble d'hémostase
E. un décollement décidual marginal

273) Parmi les lésions histologiques proposées ci-dessous, lesquelles sont considérées comme à risque ? Cocher la ou les réponses justes

A. Adénofibrome géant
✔B. Néoplasie lobulaire in situ
✔C. Métaplasie avec atypies
D. Adénose
E. Carcinome canalaire infiltrant

274) Madame M., âgée de 27 ans consulte pour un nodule mammaire droit dans le quadrant supéro-externe. L'examen clinique révèle un nodule de 2 cm de diamètre, ferme, indolore, bien délimité, mobile, sans adénopathie axillaire, ni signes cutanés. Vousévoquer quel(s) diagnostic(s)?Cocher la ou les réponses justes

A. Un nodule suspect
B. Un cancer du sein en poussée évolutive
C. Un lipome
✔D. Un adénofibrome
E. Un abcès du sein

275) Un cancer non invasif est :Cocher la ou les réponses justes

✔A. Un carcinome canalaire in situ
B. Un sarcome
✔C. Lescellules cancéreuses restent confinées à l'intérieur des canaux
D. La membrane basale est envahie
E. Une maladie fibrokystique

276) Le diagnostic positif d'un cancer du sein repose sur :Cocher la ou les réponses justes

✔A. L'examen clinique
✔B. L'examen radiologique
✔C. L'étude anatomo-pathologique
D. L'examen biologique
E. L'étude de la crase sanguine

277) Une patiente de 52 ans est adressée pour mammographie de dépistage, vous identifiez une image de cancer probable sur :Cocher la ou les réponses justes

A. Des macrocalcifications
B. Des microcalcifications irrégulières poussiéreuses
C. Des microcalcifications acr2
D. Une opacité irrégulière microlobulée
E. Une opacité spiculée

278) 6. L'examen clinique met en évidence des signes cliniques en rapport avec un cancer mammaire, Cocher la ou les réponses justes

A. L'irrégularité
B. La peau d'orange
[redacted]C. La dureté
✔D. L'adhérence à la peau
E. La douleur

279) 7. La maladie de PAGET est : Cocher la ou les réponses justes

✔A. Un carcinome in situ
✔B. Souvent accompagné d'un nodule mammaire cancéreux
✔C. Nécessite un examen anatomopathologique
D. En relation avec l'allaitement
E. Nécessite juste une surveillance

280) Devant l'absence de néphrogramme droit sur une urographie intraveineuse pratiquée en urgence dans les suites d'une contusion lombaire avec hématurie totale, l'examen à demander en urgence est :

A. Une Scintigraphie
B. Une Artériographie
✔C. Un Scanner abdominal
D. Une Cystoscopie
E. Une Cystographie rétrograde

281) Une hématurie survenant dans les suites d'un traumatisme du rein isolé : cochez la ou les réponses justes

A. Contre-indique l'urographie intraveineuse
✔B. Est un signe de gravité
C. Est une indication opératoire
D. Affirme une rupture capsulaire
✔E. Affirme une effraction des voies excrétrices

282) Sur une radiographie d'abdomen sans préparation, le signe le plus fidèle d'un hématome rétropéritonéal est la présence :

A. D'un iléus reflexe
B. D'un pneumopéritoine
C. D'une grisaille diffuse
D. D'une aérocolie
✔E. D'un effacement des bords du psoas

283) L'absence de rehaussement du parenchyme rénal après injection intraveineuse de produit de contraste au cours d'un examen TDM doit faire réaliser : cochez la ou les réponses justes

A. Une urographie intraveineuse
B. Un nouveau scanner rénal 12 H après
C. Une échographie rénale
D. Une scintigraphie rénale
✔E. Une artériographie rénale

284) L'extravasation d'une petite quantité de produit de contraste à l'urographie intraveineuse dans un traumatisme fermé du rein doit conduire dans l'immédiat à :

A. La prescription d'une antibiothérapie parentérale.
✔B. La simple mise en observation en milieu chirurgical.
C. L'exploration chirurgicale.
D. La néphrectomie
E. La transfusion sanguine

285) Chez un patient une hématurie importante ,une image de soustraction pyélique à l'UIV peut être due à l'une des étiologies suivantes sauf une:

A. Une tumeur
B. Un caillot sanguin
C. Une compression extrinsèque
D. Un calcul radio transparent
✔E. Une pyélonéphrite

286) En cas d'obstacle persistant, la vessie réagit en passant par les stades suivants : cochez la ou les réponses justes

✔A. Hypertrophie du détrusor
✔B. Vessie de lutte
C. Vessie incontinente à l'effort
✔D. Vessie claquée
E. Vessierésistante

287) Parmi les symptômes suivants quels sont les signes obstructifs du bas appareil urinaire ?cochez la ou les réponses justes

✔A. Jet faible
✔B. Gouttes retardataires
✔C. Rétention
✔D. Incontinence par regorgement
E. Mictions nocturnes

288) Parmi les signes suivants quels sont les signes irritatifs du bas appareil urinaire ?cochez la ou les réponses justes

✔A. Urgenturie
✔B. Volume mictionnel faible
✔C. Nycturie
D. Miction en 2 temps
✔E. Pollakiurie

289) Au toucher rectal une Hypertrophie Bénigne de Prostatese présente comme une glande : cochez la ou les réponses justes

✔A. Augmentée de volume
✔B. Lisse régulière indolore
✔C. De consistance souple
✔D. Avec un sillon médian effacé
E. Avec un sillon médian non effacé

290) Parmi les propositions suivantes quelles sont les complications de l'Hypertrophie Bénigne de Prostate ?cochez la ou les réponses justes

✔A. Rétention aigue d'urine
✔B. Lithiase vésicale
C. Rétrécissement de l'urètre
✔D. Hématurie
✔E. Insuffisance rénale obstructive

291) L'examen qui permet d'évaluer objectivement la dysurie est :

A. L'Echographie vésico-prostatique
B. Le Score IPSS
C. L'urétro-cystographie rétrograde
✔D. La Débitmétrie
E. La mesure du résidu post-mictionnel

292) Parmi les propositionssuivantes, quels sont les diagnostics différentiels de l' Hypertrophie Bénigne de Prostate ?cochez la ou les réponses justes

✔A. Cancer de la prostate
✔B. Vessie neurologique
C. Fécalome
✔D. Lithiase vésicale
✔E. Prostatite

293) Parmi les propositions suivantes, quel est le traitement curateur de l'Hypertrophie Bénigne de Prostate?cochez la ou les réponses justes

A. Alphabloquant
B. Antimuscarinique
C. Alphabloquant+ inhibiteur de la 5 alpha-réductase
✔D. Traitement chirurgical
E. Anticholinergique

294) Parmi les symptômes suivants, quels sont les principaux effets secondaires des alphas bloquants ?cochez la ou les réponses justes

✔A. Hypotension orthostatique
✔B. Troubles de l'éjaculation
✔C. Troubles de l'accommodation
D. Diminution de la libido
✔E. Céphalées et vertiges

295) Les inhibiteurs de la 5 alpha-réductase entrainent : cochez la ou les réponses justes

✔A. Une Diminution de 30% du volume prostatique
✔B. Une Diminution du taux sérique de PSA
C. Des Troubles de l'éjaculation
✔D. Une Diminution de la libido
✔E. Des troubles de l'érection

296) Dans la prise en charge chirurgicale de l'Hypertrophie Bénigne de Prostate, la (les) voie(s) d'abord est (sont) :

✔A. Trans-vésicale
✔B. Trans-urétrale
C. Trans-périnéale
✔D. Sus-pubienne
E. Sus-ombilicale

297) L'adénectomie par voie haute se complique : cochez la ou les réponses justes

A. D'une éjaculation précoce
✔B. D'une éjaculation rétrograde
C. D'une éjaculation retardée
D. D'une éjaculation baveuse
E. D'une éjaculation saccadée

298) Les principales alternatives instrumentales non chirurgicales utilisées en cas d'Hypertrophie Bénigne de Prostate sont : cochez la ou les réponses justes

✔A. Une endoprothèseurétrale
B. Une dilatation urétrale
✔C. Une sonde à demeure
D. Une incision cervico-prostatique
E. Une sonde par intermittence

299) Parmi les propositions suivantes, quelles sont les indications du traitement chirurgical de l'Hypertrophie Bénigne de Prostate ?

✔A. Une gène fonctionnelle importante
B. Une incontinence d'effort
✔C. Un échec du traitement médical
✔D. Une insuffisance rénale obstructive
✔E. Une lithiase vésicale

300) L'incision cervico-prostatique est : cochez la ou les réponses justes

✔A. Une simple incision au niveau du col vésical
✔B. Indiquée chez le sujet grabataire
✔C. Indiquée chez le sujet jeune avec une petite hypertrophie bénigne prostatique sans lobe médian
D. Réalisée par voie trans-vésicale
✔E. Caractérisée par un taux d'échec important

301) Le traitement de l'adénome prostatique dépend de : cochez la ou les réponses justes

✔A. De la symptomatologie engendrée par l'adénome
✔B. Du poids de la prostate
C. De l'âge du patient
D. De la biopsie prostatique
✔E. De la réponse au traitement médical

302) Le diagnostic de l'adénome prostatique se fait par : cochez la ou les réponses justes

✔A. L'examen clinique et le toucher rectal
B. Le scanner abdominal.
C. L'interrogatoire et la débitmétrie.
D. Le dosage de PSA et la biopsie de prostate
E. L'échographieendorectale

303) Le diagnostic différentiel de l'adénome prostatique se pose avec : cochez la ou les réponses justes

✔A. Le cancer prostatique
✔B. La prostatite aigue
✔C. La prostatite chronique
D. La lithiase urétérale
E. La tumeur de la calotte vésicale

304) Un jeune adulte vient aux urgences pour une grosse bourse douloureuse apparue de façon brutale. Quel(s) argument(s) en faveur d'une torsion du testicule, retenez-vous ?cochez la ou les réponses justes

A. Température à 39?
B. Urines claires
C. Ecoulement urétral
✔D. Testicule rétracté à l'anneau inguinal
✔E. Signe de PREHN négatif

305) Devant la suspicion d'une torsion du testicule vous proposez: cochez la ou les réponses justes

A. Une hospitalisation et une mise en observation de 24 heures
B. Des anti-inflammatoires et antibiotiques
C. Des antalgiques et un suspensoir
✔D. Une exploration chirurgicale urgente de la bourse
E. Une exploration vasculaire par le doppler

306) Parmi les signes suivants, quel est celui (ou ceux) qui peut (vent) être retrouvé(s) en cas de torsion du testicule:

✔A. Un aspect inflammatoire de la bourse
B. Une adénopathie inguinale
C. Un testicule rouge hypertrophié, dur rétracté à l'anneau inguinal
✔D. Une rétraction du testicule à la partie haute de la bourse
E. Une dysurie et des brûlures mictionnelles

307) A propos de la torsion du cordon spermatique, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) juste(s)?

✔A. Elle peut survenir in utero
✔B. Elle peut simuler une orchi-épididymite
C. Elle ne survient jamais après 25 ans
✔D. Elle peut être bilatérale
E. Elle cède spontanément dans la plupart des cas

308) La torsion du cordon spermatique : cochez la ou les réponses justes

✔A. Peut être déclenchée par un traumatisme des bourses
✔B. Peut s'accompagner de nausées, et de vomissements
✔C. Peut être précédée par des antécédents identiques spontanément résolutifs
D. Peut s'accompagner d'une fièvre et de troubles mictionnels
✔E. Peut s'accompagner de signes inflammatoires au niveau de la bourse

309) Un garçon de 11 ans a depuis une heure des douleurs vives d'un testicule. Le scrotum est rouge. Le palper du testicule est pratiquement impossible tant la douleur est vive. Il n'y a pas de fièvre. Vous adressez l'enfant :

✔A. Au chirurgien urologue pour exploration chirurgicale
B. Au radiologue pour échographie testiculaire
C. Au radiologue pour examen doppler du cordon spermatique
D. Au radiologue pour un scanner abdomino-pelvien
E. Au radiologue pour artériographie spermatique

310) Quel (s) est (sont) le (s)diagnostic(s) le(s) plus probable(s) devant la survenue d'une douleur testiculaire unilatérale brutale chez un garçon en période pré-pubertaire ?cochez la ou les réponses justes

✔A. Orchi-épididymite aiguë
B. Hernie inguinale étranglée
✔C. Torsion du testicule
D. Tuberculose du testicule
E. Kyste du cordon

311) Lors d'une torsion du cordon spermatique le testicule est :

✔A. Difficilement examinableHorizontalisé
✔B. Rétracté à l'anneau inguinal
C. Accompagné du reflexe crémastérien
✔D. Légèrementœdématié
✔E. Surmonté d'un tour de spire

312) L'examen qui permet de trancher entre une torsion du cordon et une torsion de l'hydatide de Morgagni est :

A. Le doppler couleur
B. L'angio-scanner
✔C. L'exploration chirurgicale
D. La trans-illumination
E. La palpation testiculaire

313) Les signes cliniques absents au cours d'une torsion du testicule sont : cochez la ou les réponses justes

✔A. Fièvre
✔B. Troubles mictionnels
C. Nausées
D. Hydrocèle
✔E. Signe de PREHN

314) En cas de doute persistant sur une torsion testiculaire on pratique : cochez la ou les réponses justes

A. Une échographie testiculaire
B. Un écho doppler
✔C. Une exploration chirurgicale
D. Une trans illumination
E. Une phlébographie

315) Lors d'une torsion du cordon, le chirurgien pratique : cochez la ou les réponses justes

✔A. Une orchidopexie si le testicule est viable
✔B. Une orchidopexie du testicule controlatéral
✔C. Une coagulation des 2 hydatides de Morgagni
D. Une orchidopexie même si le testicule est nécrosé
✔E. Une prothèse testiculaire aprèsorchidectomie

316) Les deux types de lithiases les plus fréquents sont :

✔A. Oxalo-calciques
B. Uriques
C. Cystinique
D. Phospho ammoniaco magnésien
✔E. Phospho calciques

317) Les facteurs de risques de lithogenèse sont : cochez la ou les réponses justes

✔A. Stase urinaire
✔B. Facteurs héréditaires
C. L'Age
✔D. Le Ph urinaire
✔E. Les Facteurs alimentaires

318) Les principales anomalies anatomiques lithogènes sont : cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Le Rein en fer à cheval
- ✔B. Le Syndrome de la jonction pyelo-ureterale
- ✔C. Le Reflux vésico-rénal
- D. La Malrotationrénale
- ✔E. L'Urétérocèle

319) Parmi les propositions suivantes quels sont les modes de révélation des lithiases ?cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Colique néphrétique
- B. Péritonite
- ✔C. Anurie
- ✔D. Septicémie
- ✔E. Syndrome occlusif

320) Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui caractérisent la colique nephretique ?cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Paroxystique
- B. Avec une position antalgique en chien de fusil
- ✔C. Sans position antalgique
- ✔D. Irradiation vers les organes génitaux externes
- E. D'intensité supportable

321) Une maladie lithiasique peut être responsable d'une anurie par : cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Lithiase obstructive sur rein unique
- B. Hématurie abondante
- C. Rétentionvésicale aigue
- ✔D. Lithiase bilatérale
- ✔E. Choc septique compliqué d'une insuffisance rénale

322) Les localisations lithiasiques pouvant être explorées par l'échographie sont : cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Rénales
- ✔B. Uretère sous pyelique
- C. Uretèreiliaque
- D. Uretère lombaire
- ✔E. Uretèrepré vésical

323) Les médicaments utilisés en cas de colique néphrétique non compliquée sont : cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens
- B. Antibiotiques
- ✔C. Paracétamol
- D. Corticoïdes
- ✔E. Antispasmodiques

324) Les indications de drainage des urines en cas de colique nephretique sont : cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Colique néphrétique hyperalgique
- ✔B. Colique néphrétique fébrile
- C. Reflux vésico-rénal
- ✔D. Anurie
- ✔E. Rein unique

325) Les sondes utilisées pour ledrainage des urines en cas de colique néphrétique sont : cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Sonde double J
- B. Sonde double courant
- C. Sonde de Foley
- ✔D. Sonde urétérale
- ✔E. Sonde de néphrostomie

326) La prise en charge d'une pyélonéphrite obstructive comprend : cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Double antibiothérapie
- ✔B. ECBU des urines
- C. Morphiniques
- ✔D. Drainage des urines
- ✔E. Hospitalisation en urgence

327) Parmi les techniques suivantes quelles sont les techniques d'extraction des lithiases : cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Ureteroscopie
- B. Alcanisation des urines
- ✔C. Nephro Lithotomie Percutanée
- ✔D. Chirurgie à ciel ouvert
- E. Ebranlement lombaire

328) La Lithotripsie ExtraCorporelle est contre indiquée dans les situations suivantes : cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Grossesse
- B. Hypercalcémie
- ✔C. Trouble de la coagulation
- ✔D. Infection urinaire
- ✔E. Anévrisme aortique abdominal

329) Pour éviterles récidives lithiasiques, les règles hygiéno-diététiques sont : cochez la ou les réponses justes

- ✔A. Hyper diurèse
- ✔B. Diminuer le chocolat, le sel et le sucre
- C. Diminuer les fibres alimentaires
- ✔D. Diminuer Produits laitiers et les viandes
- ✔E. Eviter la sédentarité

330) Les calculs d'acide urique: cochez la ou les réponses justes

✔A. Nécessitent des urines acides pour se développer.
✔B. Peuvent se dissoudre par alcalinisation des urines.
✔C. Peuvent parfois exister sous forme coralliforme.
D. Font toujours suite à des crises de goutte dans les antécédents.
E. Sont formés par précipitation de l'urate de sodium

331) Chez un homme de 40 ans obèse, hospitalisé d'urgence pour crises de colique néphrétique gauche, les clichés tardifs de l'U.I.V. objectivent une lithiase radio-transparente de l'uretère lombaire gauche. Vous posez une indication opératoire d'urgence car :

✔A. La créatinine est de 40 gr /l
B. Le calcul a plus de 1 cm de diamètre
✔C. Il existe depuis 48 heures une fièvre à 40°
D. Il s'agit d'une lithiase urique
E. Le calcul est de siège lombaire

332) Les lithiases rénales phospho-magnésiennes traduisent: cochez la ou les réponses justes

A. Une hyperphosphorémie
B. Une hypophosphorémie
✔C. Une infection à germes uréasiques
D. Une hypercalciurie
E. Une hyperuraturie

333) Parmi les complications des calculs réno-urétéraux,indiquezcelle(s) qui appelle(nt) une intervention d'urgence:

✔A. Pyélonéphrite obstructive
✔B. Lombalgies persistantes
✔C. Anurie calculeuse
D. Cystalgies
E. Leucocyturie isolée

334) Un des moyens suivants est parfaitement adapté au traitement de la lithiase urique, lequel?

A. Diurèse = 1 l/24 H
B. Diurétiques thiazidiques
✔C. Alcalinisation urinaire
D. Acidification des urines
E. Imurel (AZATHIOPRINE)

335) Parmi les compositions chimiques des lithiases urinaires chez l'homme, quelles sont les 2 plus fréquentes ?

✔A. Oxalate de calcium
B. Acide urique
C. Cystine
✔D. Phosphate de calcium
E. Phospho-amoniaco-magnésienne

336) Les calculs d'oxalate de calcium :

✔A. Sont des calculs mixtes.
✔B. Sont les calculs les plus fréquents
C. Sont des calculs d'infection
D. Sont radio transparents
E. Sont résistants à la lithotripsie extra corporelle.

337) Les calculs d'acide urique : cochez la ou les réponses justes

✔A. se développent dans des urines acides.
✔B. sont traités par alcanisation des urines.
✔C. sont dus à une sursaturation en acide urique.
D. sont les lithiases non friables.
E. sont dues à une infection urinaire chronique

338) La colique néphrétique lithiasique est : cochez la ou les réponses justes

A. Traitée par une hyper diurèse.
B. Est souvent due à une infection urinaire.
✔C. Traitée par les anti-inflammatoires.
✔D. Dite grave lorsqu'elle s'accompagne d'une anurie.
✔E. Dite grave lorsqu'elle accompagnée d'une fièvre

339) La lithiase rénale :cochez la ou les réponses justes

✔A. Est moins fréquente que la lithiase vésicale
✔B. Se traduit le plus souvent par une colique néphrétique
✔C. Est le plus souvent d'origine inconnue
✔D. Peut se compliquer d'une insuffisance rénale.
E. Se traduit le plus souvent par une hématurie

340) Parmi les propositions suivantes quels sont les diagnostics différentiels de l'hématurie :cochez la ou les réponses justes

✔A. Uretrorragie
✔B. Coloration alimentaire
C. Rectorragie
✔D. Hémospermie
✔E. Métrorragie

341) Une hématurie microscopique est :

✔A. Une hématurie non visible à l'œil nu
B. Une hématurie d'origine néphrologique
✔C. Une émission de sang > 5 hématies /mm3
D. Une émission de sang >5000 hématies /mm3
✔E. Une hématurie d'origine urologique

342) L'examen d'imagerie clé devant une hématurie est

A. L'échographie
✔B. L'uro scanner
C. La cystoscopie
D. Le doppler
E. L'ASP

343) Parmi les propositions suivantes quelles sont les étiologies de l'hématurie cochez la ou les réponses justes

✔A. Lithiase
B. Hémoglobinurie
✔C. Tumeur
✔D. Infection
✔E. Traumatisme

344) Quel(s) est (sont) le(s) paramètre(s) à prendre en compte pour le dépistage du cancer de la prostate ?

✔A. Le TR
✔B. Le PSA
C. L'IRM
D. L'échographie de prostate
E. L'âge du malade

345) Quels sont les examens à réaliser avant le traitement d'une tumeur de la prostate de stade intermédiaire selon D'Amico chez un homme de 62 ans ?

A. Un PET-Scan à la choline
✔B. Une IRM pelvienne
✔C. Une scintigraphie osseuse
D. Un scanner cérébral
E. Une échographie prostatique

346) Quels sont les effets secondaires de l'hormonothérapie bien conduite ?

✔A. Ostéoporose
✔B. Baisse de la libido
C. Perte de cheveux
✔D. Trouble de l'érection
✔E. Bouffées de chaleur

347) Quel (s) est (sont) le(s) facteur(s) de risque de cancer du rein ?

✔A. HTA
B. Anémie
✔C. Tabagisme
✔D. Obésité
E. HTAP

348) Quels sont les examens à réaliser systématiquement dans le cadre du bilan d'extension avant le traitement chirurgical d'un cancer du rein chez un homme de 66 ans ?

✔A. Un scanner thoracique
✔B. Un uroscanner
C. Une scintigraphie osseuse
D. Un scanner cérébral
E. Un TEP à la choline

349) Quelle(s) est (sont) la(es) proposition(s) thérapeutique(s) pour une tumeur du rein droit localisée de 5 cm chez un homme de 65 ans avec un rein controlatéral normal ?

A. La surveillance active
✔B. La néphrectomie radicale droite
C. La néphrectomie radicale gauche
✔D. La néphrectomie partielle à droite
E. Les anti-angiogéniques

350) En cas de tumeur du rein bilatérale chez un homme de 40 ans :

✔A. Onpeut évoquer une tumeur héréditaire
✔B. On peut évoquer une maladie de vonHippel Lindau
C. Seule la binéphrectomie peut guérir le patient
✔D. On peut envisager une chirurgie rénale conservatrice
E. Il faut prescrire des anti-angiogéniques

351) Une tumeur germinale non séminomateuse peut contenir :

✔A. Du carcinome embryonnaire
✔B. Du choriocarcinome
C. Du leydigome
✔D. Du tératome
E. Ne contient jamais de séminome

352) Les marqueurs tumoraux dans le cancer du testicule

A. Se dosent en préopératoire
B. Se dosent en postopératoire
✔C. Se dosent en pré et postopératoire
D. Sont indispensables au diagnostic
E. Sont utiles pour le pronostic

353) Quels sont les diagnostics différentiels possibles d'une tumeur testiculaire ?

✔A. Une hernie inguino-scrotale
✔B. Une orchi-épididymite subaigue
C. Une torsion du cordon spermatique
✔D. Une hydrocèle
✔E. Une grosse bourse traumatique

354) Le bilan d'extension régionale et à distance d'un cancer du testicule :

A. Doit toujours être réalisé en préopératoire
✔B. Comprend toujours un scanner thoracique
✔C. Comprend toujours un scanner abdomino-pelvien
✔D. Le scanner cérébral est indiqué selon l'extension métastatique
E. Dépend des résultats anatomopathologiques

355) L'orchidectomie dans le cancer du testicule :

A. Peut se faire par voie scrotale
✔B. Peut être partielle en cas de tumeur <2cm chez un patient monorchide
✔C. Peut s'accompagner de la pose d'une prothèse testiculaire dans le même temps opératoire
D. Est réalisée en l'absence de métastases
✔E. A un intérêt diagnostic et thérapeutique

356) Quelles substances sont des carcinogènes vésicaux ?

✔A. Tabac
B. Alcool
C. Virus HPV
✔D. Amines aromatiques
E. Cyclosporine

357) Quels sont les principaux facteurs de risque de progression d'une tumeur de vessie n'infiltrant pas le muscle (TVNIM)?

A. Le stade Ta
✔B. Le haut grade
C. L'antécédent de récidive
✔D. Le CIS associé
E. L'antécédent de tumeur du haut appareil

358) Quels sont les diagnostics différentiels de l'hypertrophie bénigne de la prostate?

✔A. Vessie neurologique
B. Cancer de la prostate
✔C. Sténose de l'urètre
✔D. Tumeur de vessie
✔E. Maladie du col

359) Quelles sont les informations fournies par l'échographie vésicale au cours d'une l'hypertrophie bénigne de la prostate?

✔A. Une hypertrophie détrusorienne
✔B. Un diverticule vésical
✔C. Une lithiase de stase
✔D. Un résidu postmictionnel
E. Un reflux vésico-urétéral

360) Quels signes radiologiques qui peuvent être observés sur un scanner abdomino-pelvien sans injection lors d'une colique néphrétique aigue ?

✔A. Dilatation des cavités pyélocalicielles
B. Retard d'excrétion
C. Infiltration de la graisse péri-rénale
✔D. Visualisation d'un calcul
E. Infiltration de la graisse péri-urétérale

361) Quelles sont les réponses fausses quant au traitement de la maladie lithiasique ?

A. Alcalinisation des urines en cas de calcul d'acide urique
✔B. Limiter les boissons
C. Alimentation limitée en sel et protéines animales
✔D. Alimentation riche en oxalates
E. Diurèse abondante supérieure à 2 L

362) Quels sont les facteurs de risque de torsion du testicule ?

A. Cancer du testicule
✔B. Antécédent de torsion controlatérale
C. Activité sexuelle
✔D. Traumatisme testiculaire
E. Infection urinaire

363) Quelles sont les complications possibles d'une cryptorchidie ?

A. Orchi-épididymite
✔B. Hypofertilité
✔C. Cancer du testicule
D. Hydrocèle
E. Péritonite

364) Quels sont les signes cliniques en faveur d'une hydrocèle ?

A. Absence de testicule dans la bourse
B. Bourse hyperalgique
✔C. Bourse augmentée de volume
✔D. Bourse transluminable
E. Apparition brutale

365) Concernant les hématuries, quelle(s) affirmation(s) est(sont) exacte(s) ?

A. Les bandelettes réactivesne détectent que les hématuries glomérulaires
✔B. Une hématurie glomérulaire est caractérisée par des hématies déformées
C. Les hématuries microscopiques ne nécessitentque rarement une imagerie
✔D. La présence de caillots oriente vers une étiologie urologique
E. Les hématuries glomérulaires sont toujours microscopiques

366) Quelle(s) affirmation(s) est(sont) vraie(s) ?

A. La présence d'une hématurie macroscopique en cas de traumatisme abdominal ne nécessite une imagerie injectée qu'en cas d'instabilité hémodynamique

✔B. Un diagnostic de bilharziose urinaire se fait sur des prélèvements réalisés lors d'une cystoscopie

C. Une consommation excessive de betteraves ou la prise récente de rifampicine retrouvées à l'interrogatoire peuvent expliquer une hématurie et permettent d'éviter des explorations complémentaires

✔D. Lors de l'examen clinique, les touchers pelviens sont indispensables

✔E. L'uroscanner et la cystoscopie sont les examens de réalisation indispensable du bilan d'hématurie de tout patient présentant des facteurs de risque de carcinome urothélial

367) Les médicaments responsables de dysurie :

A. Alphabloquants

B. Antispasmodiques

✔C. Opiacés

D. Diurétiques

✔E. Neuroleptiques

368) La fibroscopie urétro-vésicale permet d'objectiver

A. Un résidu post-mictionnel

✔B. Une vessie de lutte

✔C. Une hématurie

✔D. Une sténose de l'urètre

E. Une vessie acontractile

369) Concernant les tumeurs osseuses, toutes ces affirmations sont exactes sauf une, laquelle:

A. Peuvent être primaires ou secondaires

B. Peuvent être révélées par une fracture spontanée

C. La radiographie montre une corticale intacte

D. La scintigraphie permet de distinguer une métastase secondaire

✔E. Leur traitement standard associe la chirurgie à la chimiothérapie

370) A propos de la traumatologie en général, cochez la seule bonne réponse parmi ces 5 énoncés.

A. Une fracture ouverte de grade 1 au tibia impose une stabilisation par fixateur externe

B. Une fracture de fatigue n'intéresse qu'un os pathologique

C. Une fracture comminutive n'est qu'une fracture partielle, ne rompant qu'une seule corticale

✔D. Une prophylaxie antitétanique est indiquée en cas de fracture ouverte

E. Un enclouage médullaire impose l'ouverture du foyer de fracture

371) Toutes les affirmations suivantes sont vraies, SAUF UN Laquelle ? Le syndrome de loge:

A. Peut s'observer aussi bien au membre supérieur qu'au membre inférieur

B. Peut être consécutif à une diminution du volume de la loge ou à une augmentation du contenu de la loge

✔C. Ne sera diagnostiqué que si le pouls artériel de la loge a disparu

D. Se traduit par une douleur croissante, augmentée par l'étirement du muscle ischémié

E. Doit être opéré lorsque la différence de pression entre la loge et la pression artérielle diastolique est inférieure à 30 mmhg

372) A propos du syndrome de loge : toutes les affirmations sont vraies sauf un Laquelle est fausse ?

A. Existe tant au membre supérieur qu'au membre inférieur.
B. Doit être suspecté en cas de douleurs intenses aggravées par l'étirement musculaire
C. Peut survenir suite à un mauvais positionnement du malade sur une table d'opération en cas de narcose prolongé
✔D. S'accompagne d'une disparition du pouls artériel.
E. Une fasciotomie est indiquée si la différence de pression entre la loge et la pression artérielle diastolique est inférieure à 30 mmhg.

373) Toutes les affirmations suivantes sont vraies, SAUF UN Laquelle ?

✔A. Le syndrome de loge ne survient jamais après un coma médicamenteux
B. L'embolie graisseuse peut s'observer comme complication des fractures diaphysaires des os longs
C. L'embolie graisseuse peut causer des troubles sévères de la coagulation
D. Il n'y a pas de test biologique pathognomonique dans l'embolie graisseuse
E. Le fond d'oeil peut montrer des tâches lactescentes ou hémorragiques en cas d'embolie graisseuse

374) A propos des fractures ouvertes, toutes les affirmations suivantes sont vraies, SAUF UN Laquelle ?

A. Le pronostic d'une fracture ouverte est dominé par le risque infectieux
B. Le parage de la plaie est un geste primordial dans l'évolution d'une fracture ouverte
C. Une fracture ouverte consolide moins vite qu'une fracture fermée
D. Un fixateur externe est un moyen d'ostéosynthèse utilisable dans ces fractures
✔E. L'embolie graisseuse est plus fréquente dans les fractures ouvertes.

375) Parmi les affirmations suivantes, une seule est correct Laquelle ?

A. La consolidation des fractures n'est possible que si l'artère nourricière est intacte
B. La consolidation d'une fracture comminutive n'est possible que grâce à la chirurgie
C. La consolidation d'une fracture est plus rapide chez un adulte que chez un enfant
✔D. La consolidation d'une fracture est plus rapide en cas de fracture fermée qu'en cas de fracture ouverte
E. La consolidation d'une fracture est plus rapide quand elle est opéré

376) Le chondrome est le plus banal :

A. Au niveau du crâne
B. Au niveau du rachis
C. Au niveau du sternum
✔D. Au niveau de la main
E. Au niveau du bassin

377) Le kyste osseux solitaire (kyste essentiel des os) de l'humérus n'est pas fréquent. Il faut cependant savoir quelques notions élémentaires à ce propos. Quelle est l'affirmation qui est manifestement fausse parmi celles qui suivent ?

✔A. Il s'agit d'une réaction secondaire à la présence d'une tumeur osseuse au même endroit,
B. Il entraîne une fragilisation locale qui peut favoriser une fracture pathologique,
C. Il peut guérir par injection intra-kystique de corticostéroïdes en suspension,
D. Il peut se traiter par embrochage fasciculé.
E. Il peut guérir à l'occasion d'une simple fracture traitée conservativement.

378) A propos de l'ostéosarcome et du sarcome d'Ewing, les affirmations suivantes sont correctes SAUF UN Laquelle ?

A. L'ostéosarcome et le sarcome d'Ewing sont les 2 tumeurs malignes primitives de l'os les plus fréquentes
✔B. La région de la hanche constitue la zone la plus fréquente d'apparition de ces tumeurs
C. Le pronostic de survie à 5 ans est actuellement de 60%
D. Ce sont deux tumeurs susceptibles de répondre à la chimiothérapie
E. L'os est un tissu d'élection pour les métastases des tumeurs mammaires

379) Un patient sportif âgé de 20 ans se plaint depuis 5 semaines d'une douleur localisée au niveau du pied Vous localisez cette douleur au niveau du troisième métatarsien. Quelle est la proposition qui est fausse ?

A. Le premier examen à demander est une radiographie simple
B. En cas de radiographie négative, il faut demander une scintigraphie osseuse
C. Le diagnostic auquel je pense d'abord est celui de fracture de fatigue
✔D. Dans cette tranche d'âge, il n'y a aucun risque qu'il s'agisse d'une pathologie tumorale
E. A 20 ans, il faut aussi exclure une infection car l'ostéomyélite hématogène existe à tout âge

380) L'Hygroma est :

A. Toute tumeur des tissus mous de la face d'extension d'une articulation
B. Une tumeur osseuse de la rotule
C. Une tumeur kystique du creux poplité
✔D. Une tumeur kystique de la face d'extension du coude ou du genou
E. L'autre nom de l'épine olécrânienne

381) Parmi les fractures du membre supérieur, quelle sont celles qui se rencontrent fréquemment chez le sujet âgé ? (2 bonnes réponses)

A. La fracture supra-condylienne du coude
B. La fracture diaphysaire des deux os de l'avant-bras
C. La fracture métaphysaire inférieure du radius
D. La fracture du scaphoïde carpien
✔E. La fracture du col chirurgical de l'humérus

382) Parmi les fractures ci-après, indiquez quelle est celle qui NE se complique PAS classiquement de nécrose osseuse : (1 bonne réponse)

A. La fracture du col de l'humérus
B. La fracture du scaphoïde carpien
C. La fracture sous-capitale du fémur
✔D. La fracture sous-trochantérienne du fémur
E. La fracture du col de l'astragale

383) Lors d'un mouvement de défense, un individu reçoit un coup sur l'avant-bras. Le diagnostic de fracture de Monteggia est posé. Cela signifie pour vous:

A. Une fracture du radius avec luxation de la tête du cubitus (extrémité distale)
B. Une fracture distale du radius avec fracture proximale du cubitus
✔C. Une fracture du cubitus avec luxation de la tête du radius
D. Une fracture proximale du radius et du cubitus
E. Une fracture proximale du radius avec fracture distale du cubitus

384) Un homme âgé de 50 ans, suite à une chute sur le verglas, a présenté une fracture métaphysaire inférieure du radius avec déplacement de type Goyrand-Smith. Cette fracture a été réduite sous anesthésie locorégionale et immobilisée à l'aide d'une attelle plâtrée maintenant le poignet en extension modéré Dans les jours qui suivent, il se plaint progressivement de douleurs dans les doigts et de dysesthésies. L'extension complète des doigts reste possible et peu douloureus Les symptômes sont plus marqués la nuit. Quel diagnostic évoquez-vous d'abord ?

A. Un syndrome de Volkman

B. Une névralgie cervico-brachiale favorisée par un étirement du plexus brachial

C. Une lésion nerveuse lors de l'anesthésie loco-régionale par infiltration du plexus brachial

D. Un syndrome du canal de Guyon

✔E. Un syndrome du canal carpien

385) Quelle est la tumeur des tissus mous du poignet la plus fréquente ?

A. Lipome

B. Angiome

C. Kyste sébacé

✔D. Kyste synovial

E. Kyste dermoïde

386) En cas de plaie de la main, quelle est l'affirmation exacte ?

A. Un examen clinique soigneux permet toujours de diagnostiquer les lésions nerveuses et tendineuses

B. Les lésions des tendons fléchisseurs sont de meilleur pronostic que les lésions des tendons extenseurs

C. La suture fasciculaire est une technique réservée aux lésions des tendons fléchisseurs

D. Les nerfs collatéraux digitaux sont trop ténus pour être suturés

✔E. Les plaies de la pulpe avec avulsion cutanée et perte de substance d'environ ½ cm2 peuvent être traitées par simple pansement gras

387) Après réduction stable d'une fracture de la 1ère phalange de l'index, la position d'immobilisation de la main qui risque d'entraîner le moins de complication est :

A. La position de fonction (MP 40°, IPP 40°)

B. La position en extension (les doigts sur un abaisse-langue)

C. La position en flexion (les doigts enroulés sur une boule de plâtre)

✔D. La position de protection (MP 80°, IPP 5-10°)

E. La position en boutonnière

388) En cas d'amputation traumatique par un outil tranchant, l'indication de procéder à une réimplantation d'un doigt (le pouce par exemple) peut être envisagé Dans quelles conditions faut-il conserver et transporter le segment du membre ?

✔A. Dans un environnement sec mais à température de 3° à 5°

B. Dans du sérum glacé

C. Par réfrigération à -30°

D. Dans du liquide de Ringer à 4°

E. Dans un linge sec à -3°

389) A propos des traumatismes vertébro-médullaires au niveau cervical. Cochez le seul énoncé qui est incorrect parmi ces affirmations.

A. Une tétraplégie complète n'a quasi aucune chance de récupérer après 48 heures

✔B. La présence d'un réflexe bulbo-caverneux témoigne de l'absence d'un choc spinal

C. La recherche d'une conservation de la sensibilité de la région péri-anale est un temps essentiel de l'examen clinique à l'entrée

D. Un tonus résiduel du sphincter anal signifie une atteinte incomplète de la moelle

E. Une tétraplégie C5-C6 ne nécessite pas une assistance ventilatoire

390) A propos des traumatismes rachidiens, les affirmations suivantes sont correctes SAUF UN Laquelle ?

A. La jonction dorso-lombaire est une zone de prédilection pour les traumatismes de la colonne

B. Une fracture de la colonne lombaire peut provoquer un iléus réflexe

C. L'examen en résonance magnétique (IRM) est décisif pour l'indication opératoire éventuelle en cas de fracture lombaire avec lésion neurologique

✔D. La moelle épinière s'arrête à D10

E. Les racines sacrées sont en général les dernières à être lésées en cas de traumatisme médullaire

391) L'os nouveau se formant lors de la guérison spontanée d'une fracture diaphysaire non opérée et dont les fragments sont bien alignés et en contact se réalise au départ :

A. Du périoste

B. De l'endoste

C. Des deux corticales en regard

✔D. Du périoste et de l'endoste

E. De l'artère nourricière de la diaphyse

392) A propos de la structure de l'appareil locomoteur, marquez la seule réponse exact

✔A. Une diarthrose est une articulation synovial

B. La symphyse pubienne est une diarthros

C. La couche sériée du cartilage de croissance est la zone la plus fragile de ce cartilag

D. Le tendon s'insère dans un os sans fibrocartilag

E. Le tendon d'Achille est le plus puissant des tendons et ne se rompt quasi jamais.

393) Cochez la seule affirmation exacte

✔A. La fraction organique de l'os contient plus de 80 % de collagèn

B. Le squelette n'a qu'un rôle métabolique

C. L'épiphyse d'un os long contient surtout de l'os compact (cortical)

D. Le cartilage est vascularisé par l'artère épiphysaire

E. Le ligament est un frein actif à une sollicitation latérale d'une articulation

394) A propos des traumatismes du membre inférieur, tous les énoncés suivants sont vrais SAUF UN. Lequel ?

A. Une fracture sus et inter6condylienne du fémur fermée déplacée chez l'adulte est en principe traitée chirurgicalement

B. Une chute sollicitant le genou en varus peut provoquer une paralysie du nerf fibulaire commun (sciatique poplité externe)

C. Un plâtre selon Sarmiento est une alternative valable dans le traitement des fractures fermées de la jambe

D. L'enclouage centromédullaire est un des traitements d'une fracture diaphysaire de la jambe ouverte de type 1 de Gustilo

✔E. Les fractures des plateaux tibiaux sont en principe traitées non chirurgicalement

395) Un homme sous plâtre pour fracture de jambe datant de 4 jours ressent une violente douleur latérothoracique avec polypnée aiguë. La scintigraphie montre une lacune du lobe supérieur droit, la phlébographie montre une thrombose poplité Traitement?

A. Ostéosynthèse de la fracture pour éviter la mobilisation du caillot

B. Héparinothérapie préventive

C. Fibrinolytique

✔D. Héparinothérapie à dose anti-coagulante

E. Interruption partielle de la veine cave inférieure

396) L'un des signes suivants n'est jamais constaté à la période d'alarme du syndrome de Volkmann. Lequel?

A. Abolition du pouls radial
B. Impotence douloureuse des doigts
C. Oedème distal
✔D. Rétraction irréductible des fléchisseurs
E. Paralysie du nerf médian

397) Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui s'applique(nt) au syndrome de Volkman:

✔A. Il est d'origine ischémique
B. Il atteint surtout les muscles extenseurs de l'avant bras
✔C. Il peut compliquer une fracture supra condylienne de l'humérus de l'enfant
✔D. Il peut se traduire seulement par une douleur à l'extension des doigts
✔E. Il doit être traité d'extrême urgence

398) Lors de la prise en charge et la surveillance du traitement d'un enfant porteur d'une fracture supra-condylienne du coude vous avez à craindre :

✔A. Un problème vasculaire périphérique
✔B. Un déficit neurologique radial et cubital
✔C. Un déplacement sous plâtre
✔D. Un cal vicieux
E. Une pseudarthrose

399) Un déplacement d'un foyer de fracture sous plâtre doit être particulièrement recherché dans la ou les circonstance(s) suivante(s) :

A. Console de stabilité transversale
✔B. Comminution corticale asymétrique
✔C. Obésité
✔D. Oedème post-fracturaire immédiat
E. Foyer diaphysaire plutôt qu'épiphysaire

400) Chez un blessé atteint de fracture de jambe et porteur d'un plâtre cruro-pédieux placé sous anesthésie, la constatation au réveil d'une douleur de la face externe et antéro-externe de la jambe et de troubles paresthésiques des orteils doit évoquer:

A. Un syndrome ischémique aigu
B. Un syndrome de loge antérieure de jambe
✔C. Une compression du sciatique poplité externe au niveau du col du péroné
D. Une thrombose veineuse profonde
E. Un déplacement du foyer de fracture

401) La constatation d'une fièvre progressivement ascendante dans les suites d'une intervention orthopédique des membres inférieurs complétée par un plâtre, doit faire rechercher la ou les complication(s) suivante(s) :

✔A. Une thrombose veineuse profonde
✔B. Une suppuration de la plaie opératoire
C. Un syndrome de la loge
✔D. Une infection urinaire
E. Une hypovolémie

402) Quel(s) est (sont) le(s) signe(s) toujours constaté(s) à la période d'alarme du syndrome de Volkmann ?

A. Abolition du pouls radial
✔B. Impotence douloureuse des doigts
C. Oedème distal
D. Rétraction irréductible des fléchisseurs
E. Paralysie du nerf médian

403) Au cours de la surveillance d'un malade récemment opéré d'une fracture de jambe et porteur d'un plâtre cruropédieux, l'apparition soudaine d'une douleur de la jambe doit faire rechercher :

A. Une compression du nerf sciatique poplité interne
✔B. Un syndrome des loges
✔C. Une infection
✔D. Une thrombose veineuse surale
✔E. Un déplacement du foyer de fracture

404) Parmi les zones d'appui suivantes, une seule est rarement le siège d'escarres chez les sujets exposés à ce risque :

A. La région talonnière
B. La région malléollaire externe
✔C. La région deltoïdienne
D. La région sacrée
E. La région occipitale

405) Concernant le syndrome des loges de la jambe après fracture de jambe plâtrée :

A. Il y a disparition précoce des pouls périphériques tibial postérieur et pédieux
✔B. Une tension douloureuse globale de la jambe est le signe le plus précoce
C. Une cyanose distale des orteils est habituelle
D. En l'absence de traitement la nécrose du pied est inévitable
✔E. L'aponévrotomie est le seul traitement efficace

406) Chez un polytraumatisé comateux adulte, sans hémorragie extériorisée importante, une hypotension artérielle en dessous de 7 avec une tachycardie au dessus de 120 peut être dûe à:

A. Un hématome extra dural
B. Un volet costal
✔C. Un hémo-péritoine
✔D. Une fracture du fémur
E. Un choc vagal

407) Chez un polytraumatisé porteur d'une fracture récente de la diaphyse du fémur immobilisée en traction, une embolie graisseuse doit être suspectée devant:

A. Elevation de la pa CO2
✔B. Baisse de la pa O2
✔C. Présence de pétechies sur la paroi thoracique
✔D. Pétéchies au fond d'oeil
E. Image d'amputation à la scintigraphie pulmonaire en ventilation perfusion

408) Chez un polytraumatisé de 25 ans présentant depuis 3 jours une fracture du 1/3 supérieur du fémur immobilisée en traction, l'apparition brutale d'une agitation d'une polypnée, de pétéchies conjonctivales et d'une baisse de la Pa 02, évoque en premier:

A. Une embolie pulmonaire
B. Une hémorragie interne
C. Un hématome intracrânien
D. Un pneumothorax traumatique méconnu
✔E. Une embolie graisseuse

409) Quelle est ou quelles sont l' (ou les) artère(s) dont la rupture associée à un foyer de fracture crée(nt) un risque ischémique majeur ?

✔A. L'artère iliaque externe
✔B. L'artère fémorale commune
C. L'artère fémorale superficielle
✔D. L'artère poplitée
✔E. L'artère axilaire basse

410) La nécrose de la tête fémorale après fracture cervicale vraie du fémur est dûe à :

A. A - Une mauvaise immobilisation
B. B - Une pseudarthrose
✔C. C - Une ischémie par lésion des branches de l'artère circonflexe postérieure
D. D - Une infection postopératoire
E. E - Le siège intra ou extracapsulaire du trait de fracture

411) Les paralysies du plexus brachial après luxation antéro-interne de l'épaule atteignent le plus souvent :

A. A - Les 5ème et 6ème racines cervicales
B. B - Les 7ème, 8ème racines cervicales et 1ère dorsale
C. C - La 8ème cervicale et la 1ère dorsale
✔D. D - Les troncs secondaires du plexus brachial
E. E - Les racines C5 C6 C8 D1

412) Indiquez, parmi les suivantes la ou les propositions exactes. L'algodystrophie post-traumatique se rencontre :

A. A - Le plus souvent après une fracture ouverte
B. B - Le plus souvent chez le diabétique insulino-dependant
✔C. C - Même après un traumatisme minime
D. D - Exclusivement après une intervention chirurgicale
E. E - Fréquemment chez les sujets anxieux

413) Parmi les signe radiologiques suivants, un seul n'est pas un signe de coxarthose. Lequel ?

A. A - Pincement de l'interligne coxo-fémoral
B. B - Présence d'ostéophytes
C. C - Présence de géodes
✔D. D - Existence d'une déminéralisation sous-chondrale
E. E - Excentration de la tête fémorale

414) Quel est le signe clinique fondamental d'une luxation traumatique postérieure de l'épaule ?

A. A - Attitude du bras en adduction
✔B. B - Attitude du bras en rotation interne
C. C - Attitude du bras en rotation externe
D. D - Déformation du moignon de l'épaule
E. E - Aucun des signes précédents

415) En pathologie traumatique des nerfs la neurapraxie a une signification très précis Laquelle ?

A. A - Section complète du nerf
B. B - Perte de substance nerveuse
✔C. C - Sidération nerveuse
D. D - Section partielle du nerf
E. E - Section nerveuse avec conservation de la périnèvre

416) La compression d'un foyer de fracture de jambe :

A. - Est une technique de plâtrage
B. - Est le nom du pansement que l'on met autour du membre fracturé
C. - Est le nom donné à toutes les méthodes qui maintiennent la réduction des extrémités fracturées
✔D. Est une précontrainte que l'on réalise avec des vis ou avec une plaque vissée ou avec un fixateur externe
E. Les 4 propositions sont justes

417) Une douleur de l'épaule déclenchée par l'abduction du bras et réveillée par la pression localisée sur un point sous-acromial sans aucun signe clinique associé, sans signe radiologique, ni biologique évoque en premier lieu :

✔A. A - Une tendinite simple
B. B - Une bursite sous-deltoïdienne
C. C - Une capsulite rétractile
D. D - Une arthrose gléno-humérale
E. E - Une rupture de la coiffe des rotateurs

418) L'interligne de la hanche est pincé au cours de :

✔A. 1 - La coxarthrose primitive
B. 2 - La nécrose de la tête fémorale
✔C. 3 - La coxite rhumatoïde
D. 4 - l'algodystrophie
E. Les 4 propositions sont justes

419) Un ou plusieurs des éléments cliniques suivants est(sont) compatible(s) avec le diagnostic de fracture du col du fémur :

✔A. A - Attitude vicieuse en rotation externe du membre inférieur
✔B. B - Attitude vicieuse en adduction du membre inférieur
✔C. C - Raccourcissement du membre inférieur
✔D. D - Aucune déformation apparente
E. E - Attitude en flexion de la cuisse sur le bassin

420) Des métastases osseuses condensantes font suspecter en premier lieu :

A. A - Un cancer du rein
✔B. B - Un cancer de la prostate
C. C - Un cancer du pancréas
D. D - Un cancer de la thyroïde
E. E - Un cancer bronchique

421) Indiquez, parmi les suivantes, la ou les affirmations erronées concernant les fractures isolées de l'apophyse odontoïde de l'axis :

✔A. A - Elles sont souvent consécutives à une chute sur la tête
B. B - Leur diagnostic peut être d'emblée soupçonné par l'existence d'une névralgie du nerf d'Arnold
✔C. C - Elles se traduisent par une attitude de blocage de la tête
D. D - Elles entraînent une difficulté à l'ouverture de la bouche
✔E. E - Elles nécessitent constamment un traitement chirurgical

422) Quelle est la durée d'immobilisation d'une première luxation isolée de l' épaule chez un adulte sans aucun antécédent ?

A. A - Moins de 15 jours
✔B. B - Entre trois et quatre semaines
C. C - Entre quatre et six semaines
D. D - Plus de 6 semaines
E. E - Plus de 2 mois

423) Classiquement la fracture de Pouteau-Colles succède à un traumatisme :

A. A - En pronation forcée
B. B - En flexion-adduction de la main
C. C - De type 'coup de poing'
D. D - Direct sur la face antérieure de l'avant-bras
✔E. E - En hyperextension du poignet

424) Indiquez, parmi les suivantes, la(les) proposition(s) exacte(s) concernant la fracture de l'extrémité supérieure du radius de l'adulte :

✔A. A - Elle limite l'extension du coude
✔B. B - Elle peut être traitée par rééducation immédiate
✔C. C - Elle peut être traitée par résection de la tête radiale
D. D - Elle s'accompagne souvent d'une paralysie de la branche postérieure du nerf radial
✔E. E - Elle peut entraîner une raideur de la prono-supination

425) L'évolution d'une fracture de la clavicule vers la pseudarthrose :

A. A - Ne se voit jamais
✔B. B - Se voit surtout après traitement chirurgical
C. C - Ne se voit jamais après traitement orthopédique
D. D - Se voit surtout en l'absence de traitement
E. E - N'a pas de conséquence fonctionnelle

426) Indiquez parmi les propositions suivantes la ou les affirmations exactes concernant les fractures transcervicales du fémur engrenées en coxa valga, chez un adulte jeune :

A. A - Elles ne comportent pas de risque de nécrose ischémique
✔B. B - Elles peuvent se déplacer dans les premières semaines après l'accident
C. C - Elles sont traitées habituellement par arthroplastie
✔D. D - Elles sont traitées habituellement par suspension simple
E. E - Elles comportent un risque important de pseudarthrose

427) Un syndrome du canal carpien :

A. A - n'apparaît qu'après 60 ans
✔B. B - Peut être bilatéral
C. C - Correspond à une compression du nerf cubital au canal de Guyon
D. D - Correspond à un spasme des artères digitales
✔E. E - Se rencontre dans la polyarthrite rhumatoïde

428) Une radiographie du bassin chez un homme de 54 ans, sans antécédents pathologiques, à l'occasion d'un traumatisme bénin, découvre des opacités arrondies bien limitées en taches de bougi l'hypothèse à évoquer d'emblée est :

A. A - Maladie de Paget
✔B. B - Métastase d'un cancer
C. C - Myélome
D. D - Ostéose fluorée
E. E - Ostéodystrophie rénale

429) Les signes radiologiques suivants appartiennent à l arthrite septique sauf un. Indiquez lequel :

✔A. A - Ostéophytes
B. B - Pincement articulaire
C. C - Géodes en miroir
D. D - Déminéralisation sous-chondrale
E. E - Epaississement des parties molles

430) Indiquez, parmi les suivantes, la ou les incidences radiographiques qui permet(tent) le bilan anatomique précis d'une fracture du calcanéum :

A. A - Cheville
B. B - Pied de face
✔C. C - Pied de profil
✔D. D - Incidence rétrotibiale
E. E - Tomographie du tarse postérieur

431) Indiquez, parmi les suivantes, la ou les proposition(s) exacte(s). Une entorse grave du rachis cervical inférieur peut entraîner :

✔A. A - Une compression médullaire
✔B. B - Une névralgie cervicobrachiale
✔C. C - Un glissement progressif d'une vertèbre sur la vertèbre sous-jacente
✔D. D - Une subluxation des apophyses articulaires
E. E - Des troubles bulbaires

432) Quel traitement doit-on proposer à une femme de 40 ans, en bon état général, victime d'une fracture déplacée, sous-capitale, du col fémoral?

A. Extension continue
✔B. Vissage
C. Enclouage de Ender
D. Prothèse totale
E. Plâtre pelvi-pédieux après réduction

433) Une fracture trans-cervicale du fémur chez le vieillard type Garden IV:

A. Consolide habituellement en trois mois
B. Crée souvent un cal vicieux
✔C. Nécessite en général une arthroplastie céphalique
✔D. Entraîne un pourcentage moyen de decès de 20%
✔E. Est très thrombogène

434) Chez un homme de 69 ans, 48 heures après une prothèse totale de hanche, on constate: dyspnée, douleur thoracique Quel examen réalisé en urgence vous permettra d'éliminer le diagnostic d'embolie pulmonaire, s'il est normal ?

A. Electrocardiogramme
B. Phlébographie des membres inférieurs
C. Radiographie thoracique face et profil
✔D. Scintigraphie pulmonaire de perfusion sous 4 incidences
E. Rhéopléthysmographie d'impédance

435) Une fracture du col fémoral Pauwels 1 Garden 1:

✔A. Est une fracture dont le trait est horizontal, la tête se déplaçant en coxa valga
B. Est une fracture dont le trait est vertical, la tête se déplaçant en coxa vara
C. Est une fracture dont le trait est vertical sans déplacement de la tête
D. Est une fracture de trait vertical, la tête n'a plus de rapport avec le moignon cervical
E. A un trait qui se poursuit sur la diaphyse fémorale, la tête étant en rotation externe

436) La nécrose de la tête fémorale après fracture du col du fémur:

✔A. Est favorisée par un trait de fracture intra-articulaire
✔B. Est favorisée par une fracture à grand déplacement
✔C. Peut être diagnostiquée par scintigraphie
D. Se manifeste habituellement trois mois après la fracture
✔E. Doit être traitée le plus souvent par prothèse si telle est mal tolérée

437) La pseudarthrose après fracture du col du fémur:

✔A. Est favorisée par un trait de fracture vertical
B. Est plus fréquente après fracture de la région trochantérienne qu'après fracture cervicale
✔C. Peut s'accompagner de nécrose de la tête fémorale
D. Est habituellement traitée par mise en place d'une prothèse
✔E. Est de plus en plus fréquente avec le vieillissement

438) Les complications les plus fréquentes d'une fracture pertrochantérienne comportent:

A. La nécrose de la tête fémorale
B. La pseudarthrose du col fémoral
✔C. Les complications thrombo-emboliques
✔D. Le cal vicieux
E. L'algodystrophie de hanche

439) Une fracture de la diaphyse fémorale au tiers moyen avant tout traitement:

✔A. Se présente avec une déformation en crosse de la cuisse
✔B. Se présente avec une rotation externe du membre inférieur
✔C. Peut entrainer par elle-même un choc hémorragique
D. Entrainera souvent une paralysie sciatique
✔E. Peut se compliquer d'embolie graisseuse

440) Une fracture du fémur per-trochantérienne:

A. Entraine 50% de nécroses et pseudarthroses de la tête fémorale
B. Se traduit cliniquement par un membre inférieur en abduction et rotation interne
✔C. Se traite par une ostéosynthèse
✔D. Entraine à 3 mois, chez le vieillard, une mortalité moyenne de 15 à 20%
E. Est opérée en extrême urgence

441) La pseudarthrose après fracture du col du fémur:

✔A. Est favorisée par un trait de fracture vertical
B. Est plus fréquente après fracture trochantérienne qu'après fracture cervicale vraie
✔C. Peut s'accompagner de nécrose de la tête fémorale
✔D. Est habituellement traitée chez le vieillard par mise en place d'une prothèse
✔E. Est traitée chez le jeune par une ostéotomie

442) Une fracture du col du fémur per-trochantérienne :

A. Entraîne 50 % de nécroses et pseudarthroses de la tête fémorale
✔B. Se diagnostique cliniquement par un membre inférieur en adduction-rotation externe
✔C. Se traite par une ostéosynthèse
✔D. Entraîne à 3 mois, chez le vieillard, une mortalité moyenne de 15 à 20 %
E. Doit être opérée en extrême urgence

443) Une pseudarthrose au niveau d'un foyer de fracture de jambe peut être favorisée par un ou plusieurs des facteurs suivants :

✔A. Le siège du trait
B. Une thrombose veineuse concomitante
✔C. L'obliquité de la console de stabilité
✔D. La présence d'autres fractures sur le membre
✔E. Une infection

444) Les critères de mauvais pronostic des fractures transcervicales de l'extrémité supérieure du fémur sont liés à un ou plusieurs des facteurs suivants:

✔A. Le caractère vertical du trait de fracture
✔B. Un déplacement important
✔C. La rupture de l'artère circonflexe postérieure
D. L'arrachement du petit trochanter
✔E. Un retard de réduction de plus de 24 heures

445) Quelles sont les possibilités thérapeutiques habituelles dans les fractures pertrochantériennes ?

✔A. Ostéosynthèse à foyer fermé
✔B. Ostéosynthèse à foyer ouvert
C. Traitement orthopédique
D. Prothèse de hanche
E. Arthrodèse de hanche

446) L'évolution d'une fracture de la clavicule vers la pseudarthrose:

A. Ne se voit jamais
✔B. Se voit surtout après traitement chirurgical
C. Ne se voit jamais après traitement orthopédique
D. Se voit surtout en l'absence de traitement
E. N'a pas de conséquence fonctionnelle

447) Une fracture du 1/3 moyen de la clavicule au cours d'un traumatisme du thorax:

A. Entraîne souvent des lésions de la veine sous-clavière
B. Consolide en moyenne en 90 jours
✔C. Laisse dans la règle un gros cal en baïonnette
D. Relève d'une réduction anatomique avec une contention interne solide
E. Est traitée par un plâtre thoraco-brachial

448) Une luxation - fracture du cotyle:

A. Est, par ordre de fréquence, ischiatique, obturatrice, pubienne et iliaque
B. Sa principale complication immédiate est une fracture trans-cervicale du fémur
✔C. S'accompagne plus souvent d'une contusion du nerf sciatique que d'une contusion du crural
D. La rupture de l'artère ischiatique est à l'origine de la nécrose de la tête fémorale
✔E. Sa réduction doit se faire en extrême urgence

449) Un bassin est dit asymétrique lorsque certains diamètres sont modifiés. Quelle est la bonne réponse?

A. Les diamètres obliques sont égaux
B. Les diamètres transverse et rétropubien sont rétrécis
C. Le diamètre transversal est agrandi
✔D. Les diamètres obliques sont inégaux
E. Les diamètres obliques et antéro postérieurs sont rétrécis

450) Parmi les complications des fractures de la paroi postérieure du cotyle, il peut y avoir:

✔A. Une irréductibilité de la luxation postérieure lorsqu'elle existe
✔B. Une fracture du col du fémur
✔C. Une paralysie sciatique
✔D. Une coxarthrose post-traumatique
E. Des ossifications péri-articulaires

451) La luxation postérieure de la hanche avec fracture du cotyle peut-être responsable:

A. D'une paralysie crurale
B. D'une rupture de la vessie
C. D'une lésion de l'artère fémorale
✔D. D'une nécrose de la tête fémorale
✔E. D'une coxarthrose

452) Les fractures du bassin sont liées à l'architecture des os. Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles est (sont) exacte(s)?

✔A. Les zones de faiblesse postérieures sont les trous sacrés et l'articulation sacro-iliaque
B. Le contour du trou obturateur constitue un anneau de résistance antérieur rarement rompu
C. La symphyse pubienne est une articulation lâche, facilement distendue
✔D. Les colonnes antérieure et postérieure répartissent les forces imposées par le poids
✔E. La paroi postérieure du cotyle est plus développée que sa paroi antérieure

453) Devant une disjonction traumatique de la symphyse pubienne vue en urgence, indiquez la complication que vous devez particulièrement redouter:

A. Luxation sacro-iliaque
B. Paralysie obturatrice
C. Hémorragie intra-péritonéale
D. Embolie graisseuse
✔E. Déchirure de l'urèthre

454) Le bilan radiographique d'une fracture du cotyle au décours d'un polytraumatisme doit comporter:

✔A. Bassin face
✔B. 3/4 obturateur
✔C. 3/4 alaire
D. Faux profil de la hanche
E. Urographie intra-veineuse

455) : Est considéré comme polytraumatisé : (cochez les réponses justes)

A. Un patient qui a une fracture des deux jambes après une chute dans un match de football
✔B. Un patient heurté par une voiture sur l'autoroute et dont l'examen initial trouve une déformation isolée de la jambe gauche
✔C. Un patient défénestré (chute du 3ème étage) mais dont l'examen clinique initial semble normal
✔D. Un accidenté de la voie publique dont le bilan lésionnel complet à l'hôpital montre une fracture de la 3ème et 4ème côtes droites et une fracture du bassin
✔E. Un patient qui a eu un coup de poing sur le visage (rixe) et qui devient somnolant

456) Après le bilan clinique complet d'un polytraumatisé thoraco-abdominal, quelle est la technique qui fournit le plus grand nombre de données lésionnelles ?

A. Échographie abdominale
B. Radiographie d'abdomen et de thorax
✔C. Scanographie thoraco-abominale
D. Angiographie numérisée par voie veineuse
E. Ponction abdominale sous guidage échographique

457) Quelles radiographies faut-il demander systématiquement chez tout polytraumatisé ? : (cochez les réponses justes)

✔A. Thorax de face
✔B. Bassin de face
C. ASP debout de face
D. Crâne face et profil
✔E. Rachis cervical face et profil

458) 6- Comment allez-vous transporter idéalement un polytraumatisé qui a un traumatisme crânien avec coma et un volet thoracique gauche: (cochez les réponses justes)

A. En décubitus dorsal demi-assis
B. En position latérale de sécurité gauche
✔C. Avec alignement axial tête-cou-tronc
✔D. En assistance respiratoire
E. Tête basse, jambes surélevées et bandées pour lutter contre l'hypotension

459) Un patient victime d'un accident de la voie publique présente un état d'agitation avec Babinski droit à l'examen clinique, que doit-on envisager ?

A. Radiographie du crâne
B. Ponction lombaire
C. Surveillance
D. Électro-encéphalogramme
✔E. TDM du crâne

460) Chez un patient polytraumatisé, agité, sans atteinte viscérale apparente à l'examen clinique, sans état de choc, quelle est la conduite à tenir ? (cochez les réponses justes)

A. Surveillance seule
✔B. TDM crâne
✔C. Échographie abdominale
D. Scintigraphie osseuse
✔E. Radiographie pulmonaire

461) Un panaris de la pulpe du pouce va diffuser préférentiellement : (cochez la réponse juste)

A. Dans la loge palmaire moyenne
B. Dans la loge thénarienne
✔C. Dans la gaine radiale des fléchisseurs
D. Dans la gaine cubitale
E. Dans la loge dorsale de la main

462) Indiquez, parmi les propositions suivantes, le signe le plus caractéristique du phlegmon de la gaine des fléchisseurs du médius à un stade de début:

A. Douleur au-dessus du poignet
B. Anesthésie du médius
✔C. Douleurs dans le pli palmaire distal
D. Crochet irréductible
E. Cyanose du médius

463) Les panaris sous-dermiques d'une phalange distale, traités insuffisamment ou tardivement, peuvent se compliquer:

✔A. D'ostéite
✔B. D'arthrite
✔C. De l'atteinte de la gaine synoviale des fléchisseurs
D. De phlegmon commissural
E. D'aucune de ces propositions

464) A propos d'une section d'un fléchisseur profond des doigts laquelle ou lesquelles de ces propositions est (sont) exacte(s)

A. Cette section supprime la flexion essentielle de P2 sur P1.
✔B. La cicatrisation après suture est acquise en moyenne en 6 semaines
✔C. La principale séquelle d'une suture est une adhérence cicatricielle à la gaine tendineuse
D. Après la suture, toute mobilisation du doigt est interdite jusqu'à cicatrisation complète
✔E. Lors d'une plaie antéro-latérale rechercher une lésion du nerf collatéral est systématique

465) Devant une plaie contuse et isolée par écrasement de la face antéro-latérale de P3 de l'index, quel est ou quels sont le (les) geste(s) qu'il est utile d'effectuer?

A. Vérifier l'intégrité du fléchisseur superficiel
✔B. Piquer la pulpe à la recherche d'une anesthésie
C. Enlever rapidement l'ongle s'il y a un hématome sous jacent
✔D. Confirmer l'intégrité ostéo-articulaire par une radio
✔E. Explorer systématiquement la plaie sous anesthésie locorégionale

466) A propos d'un panaris de la pulpe du pouce, la ou les proposition(s) suivante(s) est(sont) exacte(s) :

A. Le streptocoque est le germe pathogène habituel
B. Un panaris se traite par incision et non par excision
✔C. L'atrophie pulpaire cicatricielle est une des complications du panaris
✔D. La disposition de la gaine du fléchisseur du pouce permet une diffusion jusqu'au poignet
✔E. Une lymphangite du membre avec adénopathie est fréquente lors de l'évolution d'un panaris

467) Devant une évolution traînante d'un panaris de la pulpe du pouce, laquelle ou lesquelles de ces hypothèses est (sont) à envisager ?

✔A. Le panaris a été incisé et non excisé
✔B. Il s'agissait d'une forme en "bouton de chemise"
✔C. La phalange distale présente une ostéite
✔D. La gaine digito-carpienne est envahie
E. Le tendon extenseur est atteint

468) Un sujet s'est fait une plaie de la face palmaire de l'index. La flexion active de la 3ème phalange est impossible. Quel est le diagnostic lésionnel ?

✔A. Section du fléchisseur profond

B. . Section du fléchisseur superficiel

C. Section de l'extenseur

D. . Section du fléchisseur propre de l'index

E. Section d'un muscle interosseux

469) A propos d'un phlegmon de la gaine digitale palmaire du médius, quelle est ou quelles sont les propositions exactes ?

A. L'infection diffuse rapidement vers la gaine digito-carpienne au poignet

✔B. Le doigt peut présenter un crochet douloureux et irréductible

C. Les tendons fléchisseurs résistent bien à l'infection

✔D. Le traitement doit être un lavage-drainage de la gaine

E. L'étanchéité de la gaine empêche une diffusion ostéo-articulaire

470) Dans le diagnostic et le traitement des phlegmons des gaines digitales, où est perçue la douleur du cul-de-sac supérieur de la gaine des fléchisseurs du médius ?

A. Au-dessus du poignet

✔B. Dans le pli palmaire distal

C. Au niveau de la face palmaire de P1

D. Au niveau du canal carpien

E. Dans l'éminence thénar

471) Parmi les fractures ci-dessous, laquelle ne se complique pas habituellement de nécrose ?

A. A. Fracture du col de l'humérus

B. B. Fracture du scaphoïde carpien

C. C. Fracture sous capitale du col fémoral

✔D. D. Fracture sous trochantérienne du fémur

E. E. Fracture du col de l'astragale.

472) Les fractures du col et de la diaphyse fémorale (cochez la réponse fausse)

A. L'association des 2 fractures est fréquente et la fracture du fémur doit impérativement faire rechercher celle du col

B. La fracture du col du fémur peut compromettre l'avenir fonctionnel de la hanche chez le sujet jeune

C. La fracture du col du fémur met en danger le pronostic vital chez les personnes âgées

D. L'attitude du membre inférieur en rotation externe, avec le pied reposant sur son bord externe, fait suspecter une fracture du col

✔E. La fracture du col fémoral doit être traitée chirurgicalement chez le vieillard grabataire.

473) Dans les fractures du col fémoral Garden III, les radiographies pourraient mettre en évidence : (cochez la réponse juste)

A. Une fermeture de l'angle cervico - céphalique de face

B. Une visualisation plus nette du petit trochanter sur le cliché de face

C. Les travées osseuses de la tête deviennent horizontales

✔D. Réponses a et c sont justes

E. Réponses a, b et c sont justes

474) Dans le type I de Garden, (cochez la réponse fausse) :

A. La fracture est engrenée en ?coxa-valga”
B. Les travées osseuses sont verticalisées
C. Les fragments pénètrent partiellement l'un dans l'autre
✔D. Le risque de nécrose de la tête fémorale est important
E. Le membre inférieur n'est pas en rotation externe ni raccourci

475) En cas de fracture engrenée, non déplacée du col fémoral: (cochez les réponses justes)

✔A. L'impotence fonctionnelle est relative
✔B. La douleur est modérée
✔C. Le blessé peut décoller le talon du lit
D. L'attitude vicieuse est caractéristique
✔E. Le diagnostic est radiologique.

476) En cas de fracture déplacée du col fémoral, le tableau clinique comprend (cochez la réponse fausse)

A. Une douleur au niveau de l'aine
B. La mobilisation du membre est douloureuse
C. L'impotence fonctionnelle est totale
✔D. Le membre est en abduction
E. Le pied repose sur le lit par son bord externe

477) La pseudarthrose après fracture du col du fémur est favorisée par (Cochez la réponse fausse):

A. Un trait vertical
B. Un déplacement important
C. Une absence de traitement
✔D. Un trait horizontal
E. Un défaut de compression du foyer de fracture

478) A propos de l'embolie graisseuse:(cochez les réponses justes)

✔A. Se voit 24 à 72 heures après le traumatisme
✔B. Se manifeste par une détresse respiratoire aigüe
✔C. Les pétéchies cutanées et conjonctivales en sont le maître symptôme
D. Un état confusionnel est toujours présent
E. Peut s'accompagner d'insuffisance rénale aigue

479) Parmi les signes para cliniques suivants, lequel n'est pas vrai en cas embolie graisseuse:

A. Anémie
✔B. Hyperleucocytose
C. Thrombopénie
D. Images en ?tempête de neige” dans les 2 champs pulmonaires sur le télé thorax
E. Les métabolismes protidique et lipidique ne sont pas perturbés

480) Parmi ces complications, quelles sont celles qu'on peut attribuer à une fracture articulaire :

✔A. Raideur
B. Pseudarthrose
✔C. Cal vicieux
✔D. Arthrose
E. Toutes les réponses sont fausses

481) Parmi ces propositions quelles sont celles relatives à une plaie type II selon Cauchoix et Duparc ?

✔A. Elles sont suturées sous tension
✔B. Nécessite un parage chirurgical
✔C. Peuvent délimiter des lambeaux cutanés de vitalité douteuse
D. N'évolue jamais vers l'ouverture secondaire
E. Toutes les réponses sont justes

482) Parmi ces propositions concernant la luxation antérieure de la hanche, quelles sont les propositions justes :

✔A. Surviennent à la suite d'un traumatisme souvent violent
B. Le mécanisme du tableau de bord est le plus souvent en cause
C. Elles sont plus fréquentes que les luxations postérieures
D. Se complique souvent de lésion du nerf sciatique
✔E. Leur traitement ne doit souffrir d'aucun retard

483) Parmi ces complications, quelles sont celles qu'on peut rattacher à une luxation postérieure de la hanche :

✔A. Fracture de la paroi postérieure du cotyle
✔B. Fracture de la tête fémorale
✔C. Ostéonécrose de la tête fémorale
✔D. Lésion du nerf sciatique
E. Toutes les réponses sont fausses

484) Lors d'une luxation postérieure de la hanche, le membre traumatisé adopte (cochez la réponse juste)

A. Une attitude en abduction - rotation externe
B. Abduction - rotation interne - raccourcissement
C. Une attitude de Dessault
D. Abduction - rotation externe - raccourcissement
✔E. Toutes les réponses sont fausses

485) Les luxations postéro-iliaques (cochez la réponse juste)

A. Sont particulièrement fréquentes chez le sujet âgé
✔B. Surviennent suite à la un accident de la voie publique
C. L'agent traumatisant agit au niveau de la face plantaire du pied
D. C'est une forme rare des luxations de la hanche
E. S'accompagne très souvent d'une lésion du nerf sciatique

486) Quelle est la complication précoce la plus redoutée dans les fractures de la diaphyse fémorale ?

✔A. L'embolie graisseuse
B. La Pseudarthrose
C. L'ouverture cutanée
D. Le Cal vicieux
E. Lésion du nerf sciatique

487) Parmi ces signes, quels sont ceux qui correspondent à une lésion du nerf radial ?

✔A. Anesthésie de la tabatière anatomique
✔B. Aspect en col de signe du poignet
C. Impossibilité de flexion de la main et des doigts
✔D. Possibilité de faire l'abduction rétropulsion du pouce
E. Toutes les réponses sont fausses.

488) Dans la fracture de Pouteau-Colles cochez la proposition fausse :

A. Il s'agit d'une fracture fréquente chez le sujet âgé
B. C'est une fracture extra articulaire
C. Caractérisée par une déformation en dos de fourchette de profil
✔D. Se complique souvent de pseudarthrose
E. Les propositions a, b et c sont justes

489) Parmi les complications des fractures des deux os de la jambe, cochez la (les) réponse(s) juste(s) :

✔A. Ouverture cutanée
✔B. Cal vicieux après traitement orthopédique
✔C. Pseudarthrose après traitement chirurgical
✔D. Thrombose veineuse profonde
E. Toutes les réponses sont fausses

490) Parmi ces propositions concernant la luxation antérieure de l'épaule Cochez les réponses justes :

✔A. Lésion fréquente chez l'adulte jeune
B. Se complique très souvent de lésion du nerf circonflexe
✔C. Nécessite une réduction en urgence
✔D. Les récidives ne sont pas rares
E. Toutes les réponses sont justes

491) Le syndrome des loges peut compliquer : (cochez les réponses justes)

A. Une fracture ouverte type III des deux os de la jambe
✔B. Une fracture fermée des deux os la jambe
✔C. Après un traitement orthopédique
✔D. Après un enclouage centromédullaire d'une fracture fermée de jambe
E. Toutes les réponses sont justes

492) L'un des signes suivants n'est jamais constaté à la période d'alarme du syndrome de VOLKMANN. Lequel ?

A. Paralysie du nerf médian.
B. Œdème des doigts.
C. Impotence douloureuse des doigts.
D. Abolition du pouls radial.
✔E. Rétraction irréductible des fléchisseurs

493) Le syndrome de VOLKMANN, à sa phase séquellaire, entraîne une attitude avec : (cochez la réponse juste)

A. Extension du poignet.
✔B. Flexion des inter-phalangiennes.
C. Extension des inter-phalangiennes.
D. Flexion des métacarpo-phalangiennes.
E. Toutes ces réponses sont justes.

494) En pratique , indiquez la cause la plus fréquente d'arthrite septique de l'adulte :

A. A - La fixation d'un germe lors d'une bactériémie
✔B. B - l'inoculation iatrogène
C. C - La propagation d'une ostéomyélite de voisinage
D. D - Une plaie articulaire
E. E - Une étiologie non retrouvée