

UNIVERSITE ABOUBEKR

BELKAID

FACULTE DE MEDECINE

DR. B. BENZERDJEB

TLEMCCEN



جامعة أبو بكر بلقايد

كلية الطب

د. ب. بن زرجب - تلمسان

Seme ANNEE MEDECINE EXAMEN MODULE: OTR

Examen De Rattrapage (le 02 Sept 2015)

Partie Traumatologie-Orthopédie

1/ L'embolie pulmonaire secondaire à un traumatisme osseux.

- a) Elle est prévenue par une immobilisation précoce de la fracture.
- b) Son traitement reste médical.
- c) Elle ne met pas le pronostic vital en jeu.
- d) Elle ne se voit qu'en cas de polytraumatisé.

2/ Parmi Les Réponses Quelle est la complication Immédiate d'une fracture.

- a) L'ouverture Cutanée.
- b) Le Déplacement Secondaire De La Fracture.
- c) La pseudarthrose septique
- d) Le cal Vicieux de la Fracture.

3/ Le Traitement Chirurgical à foyer Ouvert D'une fracture fait appel

- a) A Une contention par un plâtre.
- b) A un abord de la fracture pour une réduction et ostéosynthèse.
- c) A un Abord de la fracture sans ostéosynthèse.
- d) A une ostéosynthèse sans Abord de la fracture.

4/ Le déplacement au cours d'une fracture d'un OS Long est défini

- a) Selon La position du fragment proximal de la fracture.
- b) Selon L'orientation de l'articulation sus-jacente
- c) Par rapport au fragment distal de la fracture.
- d) Selon L'orientation de l'articulation sous-jacente.

5/ Les complications d'un appareil plâtré sont : sauf

- a) Le déplacement secondaire.
- b) Le syndrome neuroalgodystrophique.
- c) Les raideurs articulaires.
- d) L'ostéite.

6/ Les Facteurs Prédicatifs de mortalité les plus importantes après fracture du col chez le vieillard sont : (cocher les réponses justes) :

- a) L'autonomie du sujet avant la fracture.
- b) L'âge.
- c) Le déplacement important de la fracture.
- d) Les pathologies médicales associées.

7/ Une Fracture du col Fémoral engrenée en coxa valga chez un adulte jeune (cocher la ou les réponses justes) :

- a) Ne comporte pas de risque de nécrose de la tête fémoral.
- b) Peut se déplacer dans les premières semaines après l'incident.
- c) Peut être traitée par arthroplastie.
- d) Peut être traitée par vissage.

8/ Une Fracture du col fémoral Garden 1 chez un vieillard de 75 ans. (Cocher la ou les réponses Justes) :

- a) Doit Bénéficier d'une prothèse cervico-céphalique.
- b) Entraîne Forcément une impotence fonctionnelle totale.
- c) Doit bénéficier d'un greffon pédiculé.
- d) Peut évoluer vers une nécrose de la tête fémorale.

9/ A propos des fractures de l'extrémité supérieure de fémur.

- a) Les fractures cervicales consolident avec des cals vicieux fréquentes.
- b) Les fractures pertrochantériennes évoluent en l'absence de traitement vers la pseudarthrose.
- c) Les fractures pertrochantériennes évoluent spontanément vers la consolidation.
- d) Les fractures du col déplacées du vieillard taré sont traitées par prothèse.

10/ Pauwels considère dans sa Classification que :

- a) Les Forces de compression sont néfastes pour la consolidation.
- b) Plus Le trait se rapproche de la verticale, plus la fracture est de bon pronostic.
- c) Les forces de cisaillement augmentent au fur et à mesure que le trait se rapproche de la verticale.
- d) La gravité de la fracture est croissante du type 1 vers la 3.

11/ La fracture des deux os de l'avant-bras chez l'adulte :

- a) Réalise une impotence fonctionnelle totale.
- b) Elle atteint toujours le mouvement de la pronosupination.
- c) Son Traitement est toujours orthopédique.
- d) Son traitement est toujours chirurgical.

12/ A propos des fractures du fémur chez l'adulte :

- a) L'état de choc initial est rare.
- b) La radiographie du bassin n'est pas obligatoire.
- c) Relève toujours d'un traitement orthopédique par un plâtre cruro-pedieux.
- d) Le malade est considéré initialement comme un polytraumatisé potentiel.

13 / Le Traitement d'une Fracture de la diaphyse fémorale chez l'adulte :

- a) Est orthopédique par réduction de la fracture et immobilisation par un plâtre.
- b) Est chirurgical par ostéosynthèse par plaque visée à foyer ouvert.
- c) Est chirurgical par ECM à foyer fermé.
- d) Se fait Toujours par une traction trans-tibiale définitive.

14 / Un Patient âgé de 25 présentant une fracture diaphysaire des deux os de l'avant-bras Fermé est traité :

- a) Orthopédique ment : réduction par manœuvres externes suivie d'une immobilisation Plâtée.
- b) Par un embrochage des foyers fractura ires à foyer fermé.
- c) Chirurgicalement par plaque visée a foyer ouvert.
- d) Par un embrochage des foyers fractura ires à foyer ouvert.

15 / Le cal vicieux des fractures de deux os de l'avant-bras retentit essentiellement sur :

- a) La flexion extension du coude.
- b) La flexion extension du poignet.
- c) La prono-supination de l'avant-bras.
- d) L'inclinaison cubitale et radiale du poignet.

16 / La fracture de l'extrémité inférieure du radius entraine un retentissement fonctionnel sur Le secteur :

- a) Inversion du poignet.
- b) Eversion du poignet.
- c) Pronation du poignet.
- d) Supination du poignet.

17 / Les critères de bonne réduction d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius type Pouteau-Colles :

- a) Inclinaison de la ligne bistyloïdienne en bas et en arrière.
- b) Inclinaison de la ligne bistyloïdienne en bas et en dedans
- c) La glène radiale droite regardée en avant.
- d) Franchissement de la corticale antérieure du fragment distal par rapport au fragment proximal.

18 / la fracture de Gerrard marchand est une :

- a) Fracture à déplacement postérieur.
- b) Fracture à comminution postérieur.
- c) Association fracture à déplacement et communiton antérieure.
- d) Association d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius avec la styloïde cubitale.

19 /Un traumatisé du membre inférieur à la suite d'un accident sportif avec un gros coup-de-pied une impotence fonctionnelle totale, le mécanisme pied en adduction.

Devant ce tableau, Quelle est-le type de fracture bimalléolaire le plus probable :

- a) Fracture intertuberculaire.
- b) Fracture sous-tubrculaire.
- c) Fracture sus-tuberculaires basse.
- d) Fracture sus-tuberculaires hautes.

20/ La complication précoce la plus fréquente devant une fracture bi malléolaire :

- a) Lésion du revêtement cutané.
- b) Lésion vasculaire.
- c) Lésion nerveuse.
- d) Accident thromboembolique.

Partie CCI

21/ ostéomyélite aigue est une infection de l'os qui se propage par voie :

- a) Hématologie.
- b) Lymphatique.
- c) Articulaire.
- d) Cutanée.

22/ Ostéomyélite aigue touche en prédilection :

- a) La diaphyse des os longs.
- b) La diaphyse des os court.
- c) Le cartilage de croissance près du coude
- d) Le cartilage de croissance près du genou.

23/ Ostéomyélite aigue atteint le plus souvent :

- a) Le nouveau-né.
- b) Le nourrisson.
- c) L'adolescent.
- d) L'enfant entre 6 -10 ans.

24/ Le diagnostic de l'ostéomyélite aigue repose sur :

- a) La clinique.
- b) La biologie (bilan inflammatoire).
- c) La radiologie.
- d) L'hémoculture.

25/ L'ostéomyélite aiguë touche les métaphysaires, cela est due :

- a) La présence d'un riche tissu réticuloendothélial.
- b) Le ralentissement circulaire local.
- c) La disposition vasculaire.
- d) Toutes les réponses sont justes.

26/ Dans l'ostéomyélite aiguë vue précocement, on retrouve à la radiologie :

- a) Des anomalies radiologiques.
- b) Un épanchement articulaire.
- c) La radiologie est normale.
- d) Toutes les réponses sont justes.

27/ L'ostéomyélite aiguë chez le nourrisson se caractérise :

- a) L'absence du syndrome infectieux.
- b) L'absence de l'impotence fonctionnelle.
- c) Atteinte articulaire avec arthrite.
- d) Toutes les réponses sont fausses.

28/ Le traitement de l'ostéomyélite aiguë doit être entrepris après :

- a) La preuve bactériologique à l'hémoculture.
- b) Suspicion sur des arguments cliniques et biologiques.
- c) L'apparition des signes radiologiques.
- d) Toutes les réponses sont fausses.

29/ Le traitement de l'ostéomyélite aiguë est basé sur :

- a) L'antibiothérapie en ambulatoire.
- b) L'antibiothérapie par voie veineuse seule.
- c) L'antibiothérapie par voie veineuse associée à une immobilisation plâtrée.
- d) Un traitement chirurgical.

30/ La durée du traitement de l'ostéomyélite aiguë est de :

- a) Une semaine.
- b) Quinze jours.
- c) Vingt jours.
- d) Un à deux mois.

Partie MPR

31/ La scoliose idiopathique de l'enfant :

- a) Est la plus fréquente des scolioses de l'enfant.
- b) Prédomine chez les garçons.
- c) S'améliore au moment de la puberté.
- d) Comporte une gibbosité lorsque l'enfant se penche en avant.

32/ Quelles sont les propositions compatibles avec une scoliose structurale chez un enfant de 14 ans :

- a) Est une scoliose post-pubertaire.
- b) Nécessite parfois un corset lyonnais.
- c) Généralement secondaire à une myopathie.
- d) Est de bon pronostic si l'angle de Cobb est supérieur à 30.

33 / L'atteinte de sacro-iliaques dans la spondyloarthrite ankylosante peut s'exprimer par :

- a) Lombalgies basses nocturnes.
- b) Douleur fessière à l'écartement des ailes iliaques.
- c) Cruralgie très sensible aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- d) Déminéralisation et géodes sacrées et iliaques autour d'une des articulations sacro-iliaques

34/ Les affections suivantes présentent une incidence particulièrement élevée chez les porteurs de l'antigène HLA B27 sont :

- a) Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter
- b) Polyarthrite rhumatoïde
- c) Rhumatisme axial des entérocolopathies.
- d) Rhumatisme psoriasique axial.

35/ Sont des critères d'un moignon de bonne qualité :

- a) Présence de membre fantôme.
- b) Le nerf sciatique sectionné haut.
- c) Cicatrice antérieure.
- d) Sans trouble orthopédique.

36/ Qu'elle est votre prise en charge devant une sciatique L4 ?

- a) Traitement chirurgical si échec du traitement après deux semaines.
- b) Traitement physique.
- c) Infiltration intrarachidienne de corticoïdes.
- d) Ceinture lombaire pendant au moins trois mois.

Cas clinique-QCM :

Un travailleur de force de 356 ans souffre de lombalgie depuis plusieurs mois. Récemment il a présenté une douleur intense irradiant dans la face antéro externe de la jambe, le dos du pied jusqu'aux gros orteils. En quelques jours la douleur a diminué en même temps qu'il trouvait qu'il ne pouvait plus relever les orteils de son pied gauche et qu'il éprouvait des difficultés à urines.

37/ quel(s) type(s) de sciatique présente ce patient ?

- a) Radiculaire L5
- b) Radiculaire S1
- c) Tronculaire.
- d) Sciatique paralysante.

38/ quel(s) examen nécessaire(s) au diagnostic étiologique peut (vent) être proposé(s) ?

- a) Scanner lombaire.
- b) Echographie musculaire.
- c) Scanner de la cuisse gauche.
- d) Télémétrie rachidienne.

39/ quel est le diagnostic radiologique le plus probable ?

- a) Hernie discale foraminale L4L5 droite
- b) Hernie discale conflictuelle gauche L4L5
- c) Hernie discale foraminale L5S1
- d) Hernie discale non discale

40/ quelle(s) est (sont) la (les) thérapeutique(s) proposée(s) ?

- a) Ceinture lombaire rigide.
- b) Anti-inflammatoires.
- c) Kinésithérapies
- d) Intervention chirurgicale en urgence.



Matricule

Ce sujet contient 40 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale ; (ou)

- | | | | |
|---|--------------------------------|---|-------------------------------|
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:AB
T:AB
0,500/0,500 | 26. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0,500/0,500 |
| 2. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
0,500/0,500 | 27. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:D
T:C
0,000/0,500 |
| 3. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
0,500/0,500 | 28. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:ABC
T:B
0,000/0,500 |
| 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0,500/0,500 | 29. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0,500/0,500 |
| 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:D
T:D
0,500/0,500 | 30. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:B
T:D
0,000/0,500 |
| 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:CD
T:ABD
0,000/0,500 | 31. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:AD
T:AD
0,500/0,500 |
| 7. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCD
T:BD
0,000/0,500 | 32. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:ABC
T:AB
0,000/0,500 |
| 8. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:AB
T:D
0,000/0,500 | 33. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCD
T:AB
0,000/0,500 |
| 9. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACD
T:CD
0,000/0,500 | 34. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACD
T:ACD
0,500/0,500 |
| 10. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCD
T:CD
0,000/0,500 | 35. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:BD
T:BD
0,500/0,500 |
| 11. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABC
T:ABC
0,500/0,500 | 36. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:D
T:BC
0,000/0,500 |
| 12. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:D
0,000/0,500 | 37. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:AC
T:AD
0,000/0,500 |
| 13. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:A
T:BC
0,000/0,500 | 38. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:AD
T:A
0,000/0,500 |
| 14. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:A
T:C
0,000/0,500 | 39. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
0,500/0,500 |
| 15. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0,500/0,500 | 40. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:ABC
T:D
0,000/0,500 |
| 16. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:CD
T:CD
0,500/0,500 | | |
| 17. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACD
T:CD
0,000/0,500 | | |
| 18. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:AD
T:D
0,000/0,500 | | |
| 19. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
0,500/0,500 | | |
| 20. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
0,500/0,500 | | |
| 21. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
0,500/0,500 | | |
| 22. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | R:AC
T:D
0,000/0,500 | | |
| 23. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:D
T:D
0,500/0,500 | | |
| 24. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCD
T:ABD
0,000/0,500 | | |
| 25. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCD
T:D
0,500/0,500 | | |