

UNIVERSITE ABOUBEKR BELKAID

FACULTE DE MEDECINE

DR. B. BENZERDJEB –TLEMSEN

جامعة أبو بكر بلقايد

كلية الطب

د. ب. بن زرجب – تلمسان

EXAMEN MODULE : OTR 1° SESSION 2013-2014

NOM :

PRENOM :

GROUPE :

1-Un traumatisme du rachis dorso lombaire avec atteinte du segment mobile rachidien donne :

- a) Une lésion instable.
- b) Une atteinte du ligament vertébral commun antérieur.
- c) Une atteinte du ligament vertébral commun postérieur.
- d) Est une indication chirurgicale.

2-Citer les lésions stables dans les fractures du rachis dorso lombaire :

- a) Fracture de l'apophyse épineuse.
- b) Fracture de l'apophyse transverse.
- c) Fracture des massifs articulaires.
- d) Fracture complexe du corps vertébral.

3- Une fracture tri-malléolaire est une :

- a) Fracture bi-malléolaire plus lésion de la syndesmose.
- b) Fracture bi-malléolaire plus fracture marginale postérieure (os ilion tibial).
- c) Fracture malléole externe plus alignement latérale interne.
- d) Fracture malléole externe plus alignement latérale externe.

4-La nécrose du scaphoïde carpien :

- a) Touche toujours le pôle proximal
- b) Touche toujours le pôle distal
- c) Est expliquée par l'existence d'une vascularisation rétrograde,
- d) Son évolution se fait vers une arthrose radio-scaphoïdienne.

5-L'embolie graisseuse :

- a) Justifie un traitement anticoagulant préventif.
- b) Touche la fracture du fémur
- c) Touche la fracture du tibia
- d) La mobilisation des blesses majore le risque de sa survenue.

6-LA glène articulaire de l'extrémité inférieure du radius :

- a) Est orientée en bas et en dehors.
- b) Est orientée en bas et en dedans.
- c) Est orientée en avant d'environ 20 degré.
- d) Regarde en dehors.

7- Le risque de nécrose avasculaire de la tête huméral est particulièrement important dans :

- a) Luxation antéro-interne de l'épaule.
- b) Luxation postérieure de l'épaule.
- c) Fracture déplacée du col chirurgical de l'humérus.
- d) Fracture à 4 fragments de l'extrémité supérieure de l'humérus

8-Une fracture séparation enfoncement du plateau tibial externe est classée :

- a) Type 1 de Duparc et Ficat.
- b) Type 2 de Duparc et Ficat.
- c) Fracture bitubérositaire simple.
- d) Fracture spino tubérositaire.

9-l'intérêt de scanner dans les fractures des plateaux tibiaux :

- a) Donne une idée précise sur le trait de fracture.
- b) Quantifie l'enfoncement.
- c) Guide la thérapeutique.
- d) Toutes les réponses sont justes.

10-Le traitement d'une fracture séparation enfoncement du plateau tibial Externe consiste en :

- a. Un vissage percutané
- b. Relèvement + plaque vissée + greffe cortico-spongieuse
- c. Plâtre cruropédieux.
- d. traction mobilisation.

11- A propos des fractures de l'apophyse coronoïde (cocher la réponse fausse) :

- a. Solution de continuité du bec ou de la base de la coronoïde.
- b. Le type 3 de Morrey est une fracture de plus de 50% de la coronoïde
- c. Le traitement du type 1 de Morrey est exclusivement chirurgical
- d. Est grave car l'apocalypse est un élément de stabilité du coude.

12-A propos de la classification de Mason pour les fractures de la tête radiale

- a. Le type 1 est une fracture non déplacée.
- b. Le type 2 est une fracture déplacée associé à une luxation du coude.
- c. Le type 3 est une fracture comminutive supérieure à 3 fragments.
- d. Le traitement du type 3 est orthopédique.

13- La fracture de Moutéggin est une :

- a) Une fracture du radius associé à une luxation de la radio-cubitale inférieure

- b) Fracture-luxation postérieure du coude.
- c) Fracture de l'olécrane associé à une luxation de la tête radiale.
- d) Associe une luxation du coude et une luxation du poignet sur le même membre.

14- A propos des fractures de l'olécrane :

- a) Le type 2 de Merle Aubigné est une solution de continuité osseuse de la partie moyenne de l'olécrane.
- b) Le traitement du type 2 est orthopédique.
- c) L'ostéosynthèse par haubanage est la meilleure indication.
- d) Le haubanage permet une rééducation précoce du coude.

15-La luxation divergente du coude :

- a) Concerne l'articulation huméro-radio-ulnaire intéressant les 3 articulations.
- b) Concerne l'articulation huméro-ulnaire intéressant les 2 articulations.
- c) Le radius et l'Ulla se luxent de part et d'autre de l'humérus en se désolidarisant.
- d) Pas de rupture du ligament annulaire.

16- Les critères radiologiques de bonne révolution d'une luxation du coude :

- a) Un interligne huméro-ulnaire régulier d'avant en arrière de profil.
- b) Des interlignes huméro-ulnaire et huméro-radial réguliers de face.
- c) La ligne dans l'axe du corps du radius doit traverser le centre capitulum quelle que soit l'incidence.
- d) La ligne dans l'axe du corps du radius doit traverser le centre capitulum sur l'incidence du profil.

17- La luxation post traumatique de la hanche :

- a) Est un déplacement permanent de la tête fémoral hors de la cavité glénoïde.
- b) Touche essentiellement le sujet âgé.
- c) S'accompagne souvent d'un état de choc.
- d) La réduction chirurgicale est urgente.

18- Le type de la luxation de la hanche est défini par :

- a) L'intégrité ou l'atteinte du ligament ilio-fémoral.
- b) L'atteinte du ligament fémoral.
- c) L'atteinte du ligament ischio-fémoral.
- d) L'atteinte du ligament pubo-fémoral et ischio-fémoral.

19- Le traitement de la luxation de la hanche :

- a) Est urgent chirurgicale avant la 6ème heure.
- b) Est urgent, orthopédique par manœuvre externe.
- c) La réduction doit toujours se faire sous anesthésie générale et chez un patient curarisé.
- d) Immobilisation par plâtre circulaire post réductionnel avec contrôle radiologique immédiat.

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

- a) Il est d'origine ischémique

- b) Il peut compliquer une fracture supra condylienne de l'humérus de l'enfant.
- c) Il peut se traduire seulement par une douleur à l'extension des doigts
- d) Il doit être traité en extrême urgence.

21 - Le traitement le plus adapté aux fractures pertrochantériennes simples chez un homme de 50 ans est :

- a) La traction continue jusqu'à consolidation
- b) L'immobilisation plâtrée par plâtre pelvi-pédieux.
- c) L'implantation d'une prothèse céphalique
- d) Une ostéosynthèse par Lame-plaque ou vis-plaque

22- Quelle est la méthode thérapeutique de choix chez un sujet de 30 ans présentant une fracture déplacée du col fémoral en coxa vara :

- a) Réduction orthopédique et immobilisation plâtrée.
- b) Ostéosynthèse par clous d'Ender.
- c) Prothèse d'emblée
- d) Ostéosynthèse par 3 vis

23- Dans les fractures ouvertes de jambe :

- a) L'antibiothérapie n'est pas systématique
- b) La mise à jour de la prophylaxie antitétanique est obligatoire
- c) Le parage peut transformer le type III de Cauchoix en type I ou II
- d) Le meilleur traitement est la plaque visée en urgence

24- Le traitement d'un panaris collecté est :

- a) Médical et revoit le malade après 48 heures au maximum
- b) Chirurgical et consiste en une excision sous anesthésie locale
- c) Chirurgical et consiste en une excision sous anesthésie générale
- d) Hospitalisation et surveillance jusqu'à fistulisation à la peau

25- Parmi les moyens de défense contre l'état de choc :

- a) Une augmentation de la contractilité cardiaque
- b) Une augmentation importante de la fréquence respiratoire
- c) Une contraction artérielle et veineuse
- d) Une stabilité de l'activité rénine angiotensine

26- Les complications des fractures de la diaphyse humérale comportent :

- a) L'ouverture du foyer de fracture
- b) La paralysie du nerf circonflexe
- c) La pseudarthrose de la diaphyse humérale
- d) La paralysie du nerf radial

27- La fracture de la diaphyse humérale est considérée bénigne car :

- a) Elle donne peu de cal vicieux
- b) Elle donne exceptionnellement une pseudarthrose

- c) Elle ne donne pas de retentissement fonctionnel
- d) Elle ne donne pas de paralysie radiale

28- Le traitement le plus adapté dans les fractures déplacées des 2 os de l'avant-bras chez l'adulte est :

- a) Orthopédique
- b) Ostéosynthèse par clou plaqué
- c) Abstention thérapeutique
- d) Ostéosynthèse par plaque visée

29- Le traitement chirurgical d'une fracture de rotule obéit aux règles suivantes, sauf :

- a) Evacuation systématique de l'hémarthrose
- b) Réduction anatomique de la fracture de la rotule
- c) Tolérer une marche d'escalier articulaire
- d) Ostéosynthèse solide et stable de la fracture

30- Le traitement d'une fracture fermée de la diaphyse fémorale chez l'adulte repose sur :

- a) Le traitement orthopédique par traction trans-tibiale.
- b) Le traitement chirurgical par lame-plaque
- c) Le traitement chirurgical par fixateur externe
- d) Le traitement chirurgical par plaque vissée.

31- Les caractéristiques suivantes qui définissent la scoliose structurale, sont :

- a) Apparition d'une gibbosité en flexion antérieure du tronc
- b) Réductibilité en décubitus dorsal
- c) Existence d'une rotation vertébrale
- d) Non-réductibilité en équilibrant le bassin

32- Une jeune fille pubère de 13 ans présente une scoliose idiopathique évolutive dorsale droite de 30°. Le Risser est à 2 et la gibbosité thoraco-lombaire est d'environ 2cm. Quel traitement proposez-vous ?

- a) Un corset Milwaukee.
- b) Un traitement chirurgical de stabilisation
- c) Une kinésithérapie avec des séances de natation
- d) Un corset lyonnais précédé de plâtres EDF.

33- Parmi les signes radiologiques suivants, lesquels sont évocateurs d'une spondylarthrite ankylosante :

- a) Ostéophytose
- b) Syndesmophyte au niveau de la charnière cervico-occipitale.
- c) Vertèbre carré
- d) Colonne de tige de bambou

34- Les arthrites réactionnelles :

- a) Sont plus fréquentes chez les patients HLA B5
- b) S'accompagne parfois de conjonctivite
- c) S'associent souvent à la polyarthrite rhumatoïde.
- d) Est une spondyloarthropathie.

35- Sont des critères majeurs du Groupe Européen d'Etude des Spondylarthropathies (ESSG).

- a) Rachialgies inflammatoires.
- b) Psoriasis
- c) Enthésopathie
- d) Synovite asymétrique ou prédominant aux membres inférieurs.

36- Le Testing musculaires permet d'évaluer :

- a) La force musculaire
- b) La spasticité musculaire.
- c) L'amplitude articulaire
- d) La sensibilité profonde.

37- La prothèse PTS :

- a) Est une prothèse moderne de cuisse
- b) Est une prothèse classique
- c) Est indiquée en cas d'amputation de jambes avec moignon court
- d) Elle laisse libre la rotule

38- Le syndrome douloureux régional complexe de type II (les causalgies) différé de l'algodystrophie par :

- a) Les altérations vasomotrices
- b) La topographie de la douleur
- c) Le mécanisme physiopathologique
- d) Les troubles de la sudation

39- La goutte est une :

- a) Maladie métabolique.
- b) Maladie microcristalline
- c) Peut mettre en jeu le pronostic vital
- d) Nécessite souvent une prise en charge chirurgicale.

40- Cochez les signes (cliniques ou para cliniques) précoce de la polyarthrite rhumatoïde :

- a) Aspect en Coup de vent cubital
- b) Anticorps anti-peptides cycliques citrullinés (anti-CCP) positifs.
- c) Erosions infra radiologiques à l'échographie.
- d) Erosion de la 5^{ème} tête métatarsienne à la radiographie standard

41- La luxation atloïdo-axoïdienne au cours de la polyarthrite rhumatoïde :

- a) Résulte de destruction du ligament longitudinal
- b) Est mise en évidence par un cliché du rachis cervical en flexion
- c) Nécessite parfois une arthrolyse chirurgicale
- d) Donne parfois une névralgie cervico-brachiale.

42- Les «DMARDs» sont des médicaments utilisés le plus souvent dans :

- a) La pelvispondylite rhumatismale
- b) L'algodystrophie
- c) La polyarthrite rhumatoïde
- d) La sciatique commune

43-L'objectif thérapeutique actuel du traitement de la polyarthrite rhumatoïde est :

- a) La négativation du facteur rhumatoïde.
- b) La négativation des anticorps anti-CCP
- c) La négativation de la CRP
- d) La rémission clinique

44- Devant une lombosciatique discale quel le signe nécessaire quasi systématiquement une intervention chirurgicale

- a) Douleur récidivante
- b) Déficit sensitif
- c) Trouble vesicosphincterien
- d) Laségue à 10

45- Un patient âge de 30 ans travailleur de force présente une irradiation douloureuse dans la fesse gauche la face postérieure de la jambe et le talon à la suite d'un effort important. Il a une attitude antalgique du tronc. Scanner réalise à l'étage L5-S1 montre une hernie discale avec conflit disco radiculaire. Malgré un traitement conservateur bien conduit pendant 06 mois le soulagement reste très médiocre, quelle est votre attitude thérapeutique ?

- a) Ceinture lombaire rigide.
- b) Traction vertébrale
- c) Myorelaxants
- d) Traitement chirurgical

Cas clinique

Un enfant de 10 ans est tombé alors qu'il jouait au football, admis aux urgences pour un traumatisme de la cheville gauche remontant à 02heures.

A l'examen du malade, on remarque une impotence fonctionnelle absolue du membre inférieur. Une douleur à la mobilisation active et passive du membre est constaté, avec un œdème de la cheville qui augmente progressivement, sans déformation ni lésion cutanées. L'examen du reste de l'appareil locomoteur est normal.

46-Qu'est ce qui n'a pas été mentionné dans votre examen clinique du membre ?

- a) Recherche d'une lésion nerveuse.
- b) Recherche d'une lésion vasculaire.
- c) Recherche d'une fracture ouverte.
- d) Recherche d'une autre fracture.

47-Quels sont à ce stade les diagnostics à évoquer ?

- a) Fracture de la diaphyse tibiale
- b) Fracture du péroné.
- c) Décollement épiphysaire de la cheville
- d) Décollement épiphysaire de la cheville plus fracture du péroné.

La radiographie de la cheville gauche face + profil faite de façon comparative retrouve un décollement épiphysaire type IV de l'extrémité inférieure interne du tibia gauche

48- Quel est le diagnostic retenu ?

- a) Fracture de la malléole interne

- b) Décollement apophysaire
- c) Fracture de MAC FARLAND
- d) Fracture de Tillaux

49- En l'absence de lésions associées, quelles sont vos possibilités thérapeutiques ? (cochez la réponse juste)

- a) Réduction en urgence à vif.
- b) Réduction en urgence au bloc opératoire, sous anesthésie générale et sous contrôle radiologique avec immobilisation par une attelle brachio-antébrachio-palmaire.
- c) Réduction en urgence au bloc opératoire, sous anesthésie générale et sous contrôle radiologique avec embrochage à foyer fermé.
- d) Réduction chirurgicale en urgence à foyer ouvert + vissage

50-Citez les complications qui peuvent survenir chez notre malade ?

- a) Epiphysiodèse
- b) Désaxation du membre.
- c) Raideur de la cheville
- d) Nécrose de la malléole

51- Quelles sont les éléments diagnostic devant une ostéoarthritis de la hanche du nourrisson :

- a) Empatement de la hanche
- b) Impotence fonctionnelle relative
- c) Ponction articulaire blanche
- d) Effacement du pli de l'aîne.

52- Dans une ostéoarthritis aiguë du nourrisson, la ponction articulaire permet :

- a) Réduire l'hyperpression intra-articulaire.
- b) De rentrer un liquide jaune citrin
- c) De poser le diagnostic
- d) De laver l'articulation

53- Une ostéomyélite aiguë à son début, évoluent défavorablement malgré l'instauration d'une antibiothérapie à large spectre :

- a) Traduit une évolution vers l'ostéomyélite chronique.
- b) Peut avoir une évolution favorable en augmentant les doses d'antibiotiques.
- c) Traduit une résistance aux antibiotiques utilisés
- d) Traduit une résolution incomplète.

54- En cas de LCH, les critères de hanche à risque sont :

- a) Cas similaire dans la fratrie
- b) Rétraction des abducteurs des hanches
- c) Hypotonie des adducteurs
- d) Limitation de l'abduction.

55- LA traction collée en cas de luxation congénitale de hanche :

- a) Peut être indiquée chez le nourrisson de moins de 10 mois
- b) Est indiquée après la réduction sanglante
- c) Permet une réduction atraumatique, lente et progressive
- d) Permet d'obtenir la rétraction capsulaire.

Cas clinique

Un jeune garçon âgé de 12 ans est victime d'un accident domestique ayant entraîné un traumatisme du coude gauche. L'examen clinique a trouvé : une impotence fonctionnelle totale du membre supérieur gauche. Une déformation du coude gauche élargi d'avant en arrière, Un triangle de NELATION et une ligne de MALGAIGNE respectées. Il n'existe pas de lésions cutanées, ni complications vasculo-nerveuses.

56- Quel est le bilan radiologique à demander en 1^{ère} intention.

- a) Radio du code gauche (F et P)
- b) Radio de l'avant-bras prenant le coude (F et P)
- c) Incidence $\frac{3}{4}$
- d) Incidence coronoïde-crochlée.

57- Une radio a été réalisée, elle montre :

- a) Une fracture du cubitus
- b) Une luxation postéro-externe du coude
- c) Une fracture de la palette humérale
- d) Une luxation radiale de la tête radiale

58- Fracture à déplacement important et avec perte de tout contact entre les fragments et le périoste est rompu. S'agit-il d'une fracture :

- a) Type I
- b) Type III
- c) Type IV
- d) Fracture en flexion

59- Quel est le traitement de cette fracture ?

- a) Attelle postérieur BABP
- b) La technique de BLOUNT
- c) Réduction et embrochage type JUDET
- d) Vissage

60- La fracture déplacement du condyle externe de l'humérus de l'enfant peut entrainer :

- a) Une déviation en valgus
- b) Une pseudarthrose
- c) Une paralysie cubitale
- d) Un cubitus varus