

La boiterie au cours d'une épiphysiolyse fémorale supérieure chez un adolescent:

- A. peut être précédée par des douleurs du genou homolatéral.
- B. n'est jamais déclenchée par un traumatisme.
- C. est souvent une boiterie d'esquive.
- D. est d'installation parfois progressive.
- E. n'apparaît que si les deux hanches sont atteintes.

2. Un nourrisson âgé de 17 mois ayant acquis la marche à 15 mois est ramené en consultation pour une boiterie selon les dires de la maman. Il est apyrétique. À l'examen clinique, il n'y a ni douleurs ni limitation des mobilités articulaires. La marche est un peu dandinante avec un petit flessum des genoux et des hanches. Quelle est votre conduite?

- A. prescrire une échographie des genoux et des hanches.
- B. prescrire une radiographie des genoux et du bassin.
- C. prescrire une radiographie des hanches, une NFS et une CRP
- D. préconiser une surveillance biquotidienne de la température
- E. rassurer les parents et revoir le nourrisson en consultation si leur inquiétude persiste.

3. Une scoliose idiopathique thoraco-lombaire chez une fille de 9 ans:

- A. doit être surveillée par des radiographies bimensuelles du rachis
- B. peut bénéficier de suivi par des photographies
- C. peut être traitée orthopédiquement
- D. doit être traitée chirurgicalement pour éviter les complications
- E. n'évoluera plus après l'âge de 10 ans

4. L'ostéomyélite aiguë de l'enfant :

- A. frappe électivement le garçon de 6 à 12 ans
- B. est le plus souvent due à *Hémophilus influenza*
- C. se localise préférentiellement à l'extrémité supérieure du fémur
- D. comporte un foyer d'hyperfixation à la scintigraphie osseuse
- E. provoque une vive douleur métaphysaire "pseudo-fracturaire"

5. Les luxations postérieures du coude répondent à un mécanisme de :

- A. chute sur la main, coude en hyper flexion
- B. chute sur la main, coude en extension supination
- C. chute sur la main, coude en extension pronation
- D. chute sur la main, coude en hyper extension
- E. choc direct postéro-antérieur

6. Dans les fractures de l'humérus distal, le groupe C de la classification de l'AO correspond aux :

- A. fractures luxations du coude
- B. fractures extra articulaires de l'humérus distal
- C. fractures articulaires parcellaires de l'humérus distal
- D. fractures articulaires complète simples et complexes
- E. fractures luxations trans olécraniennes

7. Le mal de pott du rachis thoracique se traduit radiologiquement par :

- A. une image en miroir
- B. une lyse osseuse totale et étagée des vertèbres.
- C. une scoliose dorsolombaire.
- D. un tassement cunéiforme antérieur de la vertèbre
- E. une condensation osseuse antérieure des vertèbres

8. Le type 3 de la classification de Sailer et Harris des traumatismes du cartilage de croissance correspond à :

- A. un trait qui traverse uniquement le cartilage de croissance
- B. un écrasement du cartilage
- C. un trait épiphysaire pure sans atteinte du cartilage de croissance
- D. un décollement détachant un coin épiphysaire
- E. un trait qui sépare un fragment épiphysométaphysaire.

9. Une épiphysiodèse partielle de la partie médiale du cartilage de croissance du tibia distal entraîne

- A. une déformation en recurvatum de la cheville
- B. une déformation en flexum de la cheville
- C. une déformation en varus de la cheville
- D. une déformation en valgus de la cheville
- E. un allongement du membre

10. La cyphose est :

- A. une déformation dans le plan frontal du rachis
- B. une déformation dans le plan sagittal du rachis
- C. une déformation tridimensionnelle du rachis
- D. toujours associée à une scoliose
- E. une déformation à concavité antérieure.

11. La bascule postérieure dans les fractures de l'extrémité inférieure du radius est secondaire à un mécanisme en :

- A. compression-tassement.
- B. compression axiale.
- C. compression latérale.
- D. compression-flexion.
- E. compression-extension.

12. L'épiphysiodèse :

- A. est un blocage articulaire.
- B. est une fermeture prématurée du cartilage de croissance.
- C. est une complication spécifique à l'enfant et l'adolescent.
- D. peut entraîner un raccourcissement du membre atteint.
- E. peut entraîner un allongement du membre atteint.

13. L'os de l'enfant a une structure différente de l'os de l'adulte :

- A. Il est mécaniquement plus résistant que celui de l'adulte.
- B. il est plus chargé en eau.
- C. Il se fracture plus facilement.
- D. Il est plus résistant que la capsule articulaire.
- E. le périoste est plus épais que chez l'adulte et beaucoup plus résistant.

14. L'examen clinique au cours d'une luxation antéro-interne de l'épaule objective:

- A. un signe de touche de piano positif.
- B. un comblement du sillon delto-pectoral.
- C. une abduction irréductible de l'épaule.
- D. une abduction réductible de l'épaule.
- E. un coup de hache externe.

15. Le syndrome de Volkman :

- A. est le résultat d'un syndrome des loges de l'avant-bras
- B. est le résultat d'un syndrome des loges de la jambe
- C. est plus fréquent chez l'adulte que chez l'enfant
- D. peut-être secondaire à une fracture de la palette humérale
- E. est une lésion réversible de la loge des extenseurs

16. Lors d'un syndrome des loges :

- A. le dénominateur commun est l'augmentation de la pression intra musculaire
- B. la douleur est le maître symptôme
- C. la douleur est calmée par la prise des corticoïdes
- D. le déficit moteur est précoce par rapport au déficit sensitif
- E. la palpation objective une tuméfaction dure dite er bois

17. Le syndrome d'embolie graisseuse peut comporter les signes cliniques suivant :

- A. un collapsus cardio-vasculaire
- B. une hyperglycémie
- C. un syndrome de confusion mentale
- D. des pétéchie sur le corps
- E. des signes au FO

18. La consolidation des fractures

- A. est plus précoce chez l'enfant par rapport à l'adulte
- B. ne varie pas en fonction de l'os concerné
- C. n'est pas perturbée par une immobilisation insuffisante du foyer de fracture.
- D. est impossible en cas d'interposition musculaire.
- E. peut être perturbé par la présence d'une infection.

19. La complication la plus redoutable après un traumatisme du coude est :

- A. le cal vicieux
- B. la pseudarthrose
- C. la raideur
- D. l'instabilité
- E. la déviation axiale du membre

20. L'infection osseuse hématogène se localise avec prédilection chez l'enfant sur :

- A. l'épiphyse des os longs
- B. la métaphyse des os longs
- C. la diaphyse des os longs
- D. les os tubulaires
- E. les os plats

Université Salah Boubnider Constantine 3
 faculté de médecine - département de médecine
 Examen de rattrapage du module Appareil locomoteur 06 septembre 2023

Partie théorique de Rhumatologie

21. Devant une lombosciatique radiculaire L5 commune d'origine discale, l'indication opératoire se pose de façon formelle devant :
- L'apparition d'un steppage.
 - Un signe de Lasègue à 30 degrés.
 - L'apparition de raideur matinale importante.
 - Une image de protrusion discale au scanner.
 - L'abolition du réflexe achilléen.
22. Quel traitement en 1^{re} intention proposez-vous à un homme de 27 ans pour une spondylarthrite axiale ?
- Hydroxychloroquine.
 - Prednisone 7.5 mg/jour.
 - Sulfasalazine 500 mg/ jour.
 - Anti TNF alpha type Etanercept.
 - Diclofenac 75 mg /jour per os.
23. Un bilan radiologique de hanche qui montre un contour cotyloïdien normal, une tête fémorale ayant perdu sa sphéricité avec un aspect hétérogène de sa moitié supérieure en regard, et un interligne articulaire supéro externe pincé. cette description est compatible avec une :
- Coxite de spondylarthrite.
 - Coxite infectieuse.
 - Coxarthrose par ostéonécrose aseptique de la tête fémorale.
 - Fracture de fatigue.
 - Coxite microcristalline.
24. Au cours de la coxarthrose destructrice rapide, quel est le caractère ou le signe habituellement absent :
- Pincement global de l'interligne coxofémoral.
 - douleur brusque intense.
 - vitesse de sédimentation de 20 à 40 mm.
 - Ostéophytose exubérante.
 - habituellement unilatérale.
25. Concernant le syndrome du canal carpien :
- La symptomatologie est exclusivement sensitive.
 - La percussion du nerf médian au-dessus du canal carpien soulage le patient.
 - Une cause endocrinienne est à suspecter devant une atteinte bilatérale.
 - L'EMG est à réaliser devant toute suspicion d'irritation du nerf médian pour confirmer le diagnostic.
 - Une infiltration locale de corticoïde est indiquée surtout s'il y a un tracé myogène du court abducteur.
26. Tous ces propositions l'arthrite septique sont justes :
- Présence obligatoire de l'articulation.
 - Avoir un diagnostic avant mise en route du traitement.
 - Dans la majorité des cas, la cause est bactérienne.
 - Un début insidieux est fréquent.
 - Parfois une leucopénie est observée.
27. Un gros genou fébrile chez une femme de 70 ans, hépatomégalie, il faut rechercher en 1er lieu :
- Ostéoporose.
 - Poussée congestive.
 - Accès goutteux.
 - Tumeur osseuse.
 - Arthrite infectieuse.
28. Dans l'ostéoporose primitive, les manifestations suivantes sont observées :
- Calcémie normale.
 - Phosphorémie normale.
 - Altération de l'état général.
 - Tassements vertébraux.
 - Fracture de Pouteau Colles.
29. Les stries de LOOSEL sont caractéristiques de :
- Fractures vertébrales.
 - Pseudofractures.
 - Des anomalies congénitales.
 - Des vices architecturaux.
 - Des varices.
30. Le traitement de fond au cours de la polyarthrite rhumatoïde est :
- Les anti TNF α .
 - Le méthotrexate.
 - Les immunosuppresseurs.
 - Les corticoïdes.
 - Les AINS.

phase de décollement de l'orteil

06 septembre 2023

X
ntine 3

de médecine

opareil locomoteur 06 septembre 2023

laire L5 commune
se pose de façonortante.
canner.posez-vous à un
rite axiale ?ne qui montre un
fémorale ayant
hétérogène de sa
nterligne
te description est

septique de la tête

structrice rapide,
tuellement

gne

20 à 40 mm.

rpien :
ement

-dessus du

specter

suspicion
e diagnostic.
est
court

26. Tous ces propositions suivantes à propos l'arthrite septique sont justes sauf une, laquelle ?
- A - Présence obligatoire d'un germe à l'intérieur de l'articulation.
 - B - Avoir un diagnostic de certitude est obligatoire avant mise en route du traitement.
 - C - Dans la majorité des cas le staphylocoque est en cause.
 - D - Un début insidieux chronique est possible.
 - E - Parfois une leucopénie est retrouvée.

27. Un gros genou fébrile d'apparition brutale chez une femme de 70 ans, hémodialysée doit faire rechercher en 1er lieu :
- A - Ostéoporose.
 - B - Poussée congestive d'arthrose.
 - C - Accès goutteux.
 - D - Tumeur osseuse.
 - E - Arthrite infectieuse.

28. Dans l'ostéoporose primaire on peut observer les manifestations suivantes, sauf un :
- A - Calcémie normale.
 - B - Phosphorémie normale.
 - C - Altération de l'état général.
 - D - Tassements vertébraux étagés.
 - E - Fracture de Pouteau Colles.

29. Les stries de LOOSER MILKMAN sont des :
- A - Fractures vertébrales.
 - B - Des pseudofractures.
 - C - Des anomalies congénitales.
 - D - Des vices architecturaux.
 - E - Des varices

30. Le traitement de fond de première intention au cours de la polyarthrite rhumatoïde est le :
- A. Les anti TNF α .
 - B. Le méthotrexate.
 - C. Les immunomodulateurs.
 - D. Les corticoïdes.
 - E. Les AINS.

31. Tous ces facteurs favorisent les complications de décubitus sauf un :
- A. Age avancé
 - B. Dénutrition
 - C. Déshydratation
 - D. Déficit cognitif
 - E. Hypoesthésie
32. La rééducation proprioceptive répond à tous ces critères sauf un :
- A. Est la rééducation de la sensibilité tactile
 - B. Est la rééducation de la sensibilité profonde
 - C. Est la rééducation de la sensibilité kinesthésique
 - D. Comprend un travail de l'équilibre
 - E. Implique généralement une récupération préalable de la force et des amplitudes articulaires
33. La déficience selon la CIF est :
- A. Une altération d'une fonction ou d'une structure
 - B. L'exécution d'une tâche dans la vie quotidienne
 - C. Le rôle social de la personne
 - D. Une situation de vie réelle
 - E. Synonyme d'handicap
34. Parmi les étiologies des amputations des membres, laquelle est la plus fréquente ?
- A. Les complications vasculaires
 - B. Les tumeurs osseuses
 - C. Les lymphœdèmes importants
 - D. Le diabète
 - E. Les accidents d'électrocution
35. Parmi les niveaux d'amputation des membres supérieurs, un seul est faux, lequel ?
- A. Une amputation partielle des doigts
 - B. Une désarticulation de la main et du poignet
 - C. Une amputation intrahumérale
 - D. Une désarticulation de l'épaule
 - E. Une amputation transradiale
36. Quel type de prises utilise uniquement les doigts et peut être classé en bi digitales, tri digitales, quadri digitales, pentadigitales :
- A. Prises palmaires
 - B. Prises avec pesantier
 - C. Prises actions
 - D. Prises complexes
 - E. Prises bimanuelles
37. Quel est l'objectif principal de l'examen clinique en Médecine Physique Réadaptation (MPR) ?
- A. Mesurer la fréquence cardiaque du patient
 - B. Déterminer le diagnostic du patient
 - C. Identifier les déficiences articulaires, musculaires et neurologiques
 - D. Calculer l'indice de masse corporelle du patient
 - E. Évaluer la capacité de récupération du patient
38. Quelle partie du cycle de la marche correspond à la phase pendant laquelle le membre est en appui sur le sol et débute par une attaque talon (heel contact/strike) ?
- A. Phase oscillante
 - B. Phase de décollage de l'hallux
 - C. Phase d'appui
 - D. Phase de toe off
 - E. Phase de décollage de l'orteil
39. Dans la gonarthrose Quelle partie du bilan en Médecine Physique et Réadaptation consiste principalement à évaluer la qualité de la marche, la montée et la descente des escaliers, la prière, et la marche sur les talons et sur les pointes des orteils ?
- A. Bilan musculaire
 - B. Bilan orthopédique
 - C. Bilan cutané-trophique
 - D. Bilan fonctionnel
 - E. Bilan paraclinique
40. Quelle partie du bilan en Médecine Physique et Réadaptation est spécifiquement destinée à évaluer la mobilité de la rotule, le choc rotulien, le signe de rabot, le signe de Ficat, le signe de Smilie et le signe de Zohlène ?
- A. Bilan musculaire
 - B. Bilan orthopédique (série rotulienne)
 - C. Bilan cutané-trophique
 - D. Bilan fonctionnel
 - E. Bilan paraclinique

41. Le traitement par Harnais de Pavlik :

- A. permet une réduction progressive d'une luxation de hanche fixée irréductible
- B. est indiqué pour une LCH après échec d'un traitement orthopédique
- C. est prescrit en ambulatoire pour une luxation congénitale de la hanche instable
- D. nécessite une courte hospitalisation du nourrisson
- E. n'est pas indiqué après l'âge de la marche

42. La triade malheureuse du coude associe :

- A. une luxation du coude, une fracture de l'apophyse coronoïde et une fracture de la tête radiale
- B. une fracture luxation postérieure du coude et une fracture de l'olécrane
- C. une fracture de la tête radiale et de l'olécrane
- D. une fracture à trois fragments de l'humérus distal
- E. une fracture de l'humérus distal et de l'extrémité supérieure des deux os de l'avant-bras

43. Le stade 3 des luxations acromio-claviculaires correspond à :

- A. une distension ligamentaire sans rupture.
- B. une rupture du ligament acromio-claviculaire.
- C. une rupture de la chape trapézo-deltaïdienne associée à la rupture des ligaments acromio-claviculaire et coraco-claviculaires
- D. une rupture des ligaments acromio-claviculaire et coraco-claviculaires.
- E. une rupture isolée de la chape trapézo-deltaïdienne

44. Le parage des fractures ouvertes de jambe :

- A. se fait de la superficie vers la profondeur.
- B. se fait de la profondeur vers la superficie.
- C. doit être économique au niveau de la peau.
- D. toujours précédé d'un lavage soigneux du membre.
- E. précédé d'une antibiothérapie.

45. Le traitement d'un syndrome des loges chez un enfant porteur d'un plâtre circulaire brachio-antébrachio-palmaire comporte :

- A. une angiographie ou une angio-IRM.
- B. une antibiothérapie et une vaccination antitétanique.
- C. dans la phase d'état, une aponévrotomie urgente du membre atteint.
- D. une ablation du plâtre, une mise en observation avec des mesures anti-œdèmes.
- E. une ablation du plâtre et une confection d'un autre plus large.

46. Le ramassage d'un traumatisé suspect de traumatisme du rachis :

- A. se fait patient allongé sur le côté.
- B. requiert au minimum trois personnes.
- C. nécessite un examen sommaire des principales fonctions vitales.
- D. doit respecter l'axe tronc-cou-tête.
- E. requiert au minimum deux personnes.

47. Pour les complications des fractures de l'extrémité supérieure du fémur

- A. la pseudarthrose est une complication fréquente des fractures du col fémoral
- B. les escarres sont des complications du décubitus
- C. l'ostéonécrose de la tête fémorale est une complication des fractures trochantériennes
- D. les complications thromboemboliques sont fréquentes
- E. le cal vicieux est fréquente dans les fractures du col fémoral

48. La synovite transitoire de la hanche :

- A. est une cause fréquente de boiterie chez l'enfant d'âge préscolaire
- B. est aussi appelé rhume des hanches
- C. la boiterie est au premier plan mais le bilan inflammatoire souvent normal
- D. l'échographie peut retrouver un épanchement minime
- E. laisse des séquelles graves

49. La ligne de Malgaigne est :

- A. la zone métaphysaire la plus solide de l'humérus distal
- B. le sommet de l'olécrane
- C. la zone d'insertion des épitrochléens
- D. un repère anatomique joignant le sommet de l'olécrane, l'épicondyle médial et l'épicondyle latéral ; le coude étant fléchi
- E. un repère anatomique joignant le sommet de l'olécrane, l'épicondyle médial et l'épicondyle latéral ; le coude étant en extension

50. Dans les fractures ouvertes de jambe par mécanisme direct :

- A. l'ouverture se fait de dedans en dehors.
- B. l'ouverture se fait de dehors en dedans.
- C. le risque de contamination est faible.
- D. il s'agit souvent de fractures spiroïdes.
- E. il s'agit souvent de fractures transversales.

Université Salah Boubnider Constantine 3
 faculté de médecine - département de médecine
 Examen de rattrapage du module Appareil locomoteur 06 septembre 2023

Partie pratique de Rhumatologie

Mme Yamina 58 ans, hypertendue, femme de salle de profession dans une cité universitaire.
 Elle présente des gonalgies droites depuis des années d'évolution intermittente, devenant permanentement, accentuée lors des efforts professionnels et surtout à la descente des escaliers.

La patiente rapporte la notion de blocage récidivant qui oblige la patiente à suspendre ses activités.

À l'examen, on retrouve un état général conservé un poids de 85 kg pour une taille de 158 cm, pas de gonflement de genou globalement mis à part une tuméfaction postérieure, un espace Inter condylien de 06 cm.

51. Quel est Le diagnostic le plus probable ?
- A. Mono arthrite infectieuse
 - B. Arthropathie goutteuse
 - C. Arthrose fémoro-tibiale interne seule.
 - D. Arthrose fémoro-patellaire seule.
 - E. Association arthrose fémoro patellaire et fémoro tibiale interne.

52. Tous ces examens complémentaires sont à demander sauf un ?
- A. Incidence de schuss
 - B. Radiographie des genoux face debout
 - C. Incidence axiale des genoux à 60°
 - D. Radiographie des genoux profil debout
 - E. Radiographie des genoux 3/4

53. Tous ces éléments représentent un facteur de risque de sa maladie sauf un ?
- A. Obésité
 - B. Professions exposantes
 - C. Genuvarum
 - D. Sexe féminin
 - E. Genuvalgum

54. Tous moyens thérapeutiques sont à envisager chez cette patiente sauf un ?
- A. Port d'une canne côté droit
 - B. Anti inflammatoire non stéroïdien
 - C. Antalgique palier I
 - D. Anti arthrosique à base de glucosamine
 - E. Gymnastique aquatique

55. La patiente revient après 0 nette amélioration avec vo prescrit, mais elle rapporte un gonflement de genou dr jours, occasionné par une r À l'examen, vous trouvez u un signe de choc rotulien (- rougeur.

- Quelle sera votre conduite
- A. Antibiothérapie anti stas
 - B. Prothèse du genou droit
 - C. Ponction articulaire + Inf
 - D. Visco-supplémentation
 - E. Synoviorthèse à l'Yttrium



D. Phase de l'oc off
Phase d'appui

3
Médecine
Méthode locomoteur 06 septembre 2023

de salle de

es années
entièrement,
surtout à la

récidivant qui

conservé un poids de
gonflement de genou
postérieure, un

probable ?

seule.
e.
tellaire et fémoro

sont à

leur de

isager chez

55. La patiente revient après 04 semaines et signale une nette amélioration avec votre traitement déjà prescrit, mais elle rapporte la notion de douleur avec un gonflement de genou droit apparu depuis 03 jours, occasionné par une marche prolongée. À l'examen, vous trouvez une tuméfaction du genou un signe de choc rotulien (+), pas de chaleur ni rougeur.

Quelle sera votre conduite ?

- A. Antibiothérapie anti staphylocoque
- B. Prothèse du genou droit
- C. Ponction articulaire + infiltration cortisonique
- D. Visco-supplémentation
- E. Synoviorthèse à l'Yttrium



56. L'articulation de l'épaule est une articulation de type :
- A. Condylarthrose
 - B. Trochoïde
 - C. Enarthrose
 - D. Trochléenne
 - E. Arthroïde
57. Concernant l'innervation musculaire :
- A. Un muscle est innervé par un seul nerf
 - B. Un muscle est innervé par une seule racine
 - C. Un muscle est innervé par plusieurs nerfs
 - D. Un muscle peut être innervé par plusieurs nerfs
 - E. Un nerf et une racine correspondent à un muscle
58. Parmi les thérapeutiques non médicamenteuses, la rééducation proprioceptive est indiquée :
- A. En cas d'insuffisance respiratoire
 - B. En cas de Douleurs chroniques
 - C. Seulement après la chirurgie articulaire
 - D. Toujours après une immobilisation
 - E. En cas de raideur articulaire seulement.
59. Dans les thérapeutiques non médicamenteuses, le traitement par balnéothérapie est contre-indiqué si le patient est porteur de/
- A. Lombalgies récidivantes
 - B. Douleurs chroniques avec HTA
 - C. Gonarthrose bilatérale
 - D. crampes
 - E. Insuffisance cardiaque
60. Quelle condition décrite dans la statique rachidienne de dos indique un équilibre approprié de la statique du tronc et des membres inférieurs ?
- A. Pas de déformation thoracique de face
 - B. Lordose cervicale de profil
 - C. Translation vertébrale de dos
 - D. Distance inter condylienne supérieure à 0 mm de face
 - E. Asymétrie de dos

