

1. Une déformation posturale du pied :
 - A. apparait avant la 7^{ème} semaine de gestation
 - B. due à des facteurs extrinsèques
 - C. apparait avant la 7^{ème} semaine de gestation
 - D. se corrige spontanément
 - E. se corrige par un traitement chirurgical

2. 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

3. Le syndrome de loge est :
 - A. une véritable urgence thérapeutique
 - B. de diagnostic clinique confirmé par les explorations radiologiques
 - C. toujours post traumatique
 - D. est le résultat d'un conflit entre un contenant ostéo-aponévrotique inextensible et un contenu essentiellement musculaire extensible
 - E. plus fréquent chez l'adulte que l'enfant

4. Au cours d'une immobilisation par un plâtre cruro pédieux d'une fracture de la jambe chez un adulte jeune :
 - A. une surveillance d'au moins 48h est nécessaire
 - B. la prescription des anticoagulants est impérative
 - C. le plâtre doit être fendu sur toute sa longueur
 - D. le contrôle radiologique est obligatoire
 - E. la prescription des antibiotiques permet d'éviter les escarres sous plâtre

5. Le traitement des fractures du col fémoral
 - A. nécessite une réduction anatomique du foyer de fracture
 - B. nécessite une compression du foyer de fracture
 - C. le traitement chirurgical est radical chez le sujet âgé par un remplacement prothétique
 - D. la table orthopédique est nécessaire pour la réduction du foyer de fracture
 - E. l'appui est retardé jusqu'à la consolidation chez le sujet jeune

6. Chez un nourrisson de dix mois la luxation congénitale de hanche est évoquée devant :
 - A. une inégalité de longueur des membres inférieurs.
 - B. un syndrome postural persistant.
 - C. une limitation douloureuse des amplitudes articulaires de la hanche.
 - D. une boiterie d'esquive.
 - E. un retard staturo-pondéral inexpliqué.

7. 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
8. Dans les fractures ouvertes de jambe :
- A. le traitement est souvent orthopédique
 - B. le traitement est souvent chirurgical
 - C. le fixateur externe est souvent indiqué
 - D. l'ostéosynthèse interne peut être indiquée dans les ouvertures de type 1
 - E. le traitement est médico chirurgical
9. La fracture ouverte de jambe :
- A. ne met jamais en jeu le pronostic vital
 - B. est une lésion fréquente
 - C. est secondaire à une chute banale dans la majorité des cas
 - D. est souvent facile à traiter
 - E. met en jeu le pronostic fonctionnel
10. La classification de Cauchoix et Duparc des fractures ouvertes :
- A. à un intérêt pronostique et thérapeutique
 - B. le type 2 correspond à une plaie sans décollement ni contusion
 - C. dans le type 1 si la plaie est fermée précocement la fracture est considérée comme fermée
 - D. le type 3b correspond à une perte de substance étendue sans possibilité de réparation
 - E. le type 4 correspond à des lésions de broiement
11. Concernant l'éducation d'un patient sous plâtre, quelles informations donnez-vous ?
- A. possibilité de prendre appui sur le plâtre.
 - B. laisser le membre en déclivité.
 - C. mobiliser les extrémités.
 - D. connaître les signes d'alarme.
 - E. ne pas mouiller le plâtre.
12. Au cours d'une fracture de la diaphyse humérale avec atteinte neurologique initiale :
- A. l'atteinte est définitive, sans espoir de récupération dans 09 cas sur 10.
 - B. une exploration chirurgicale s'impose au-delà de 180 jours
 - C. le premier muscle qui récupère est le long supinateur
 - D. le cal vicieux n'est pas tolérée, car la diaphyse humérale est entre 02 articulations mobiles
 - E. la suture nerveuse en cas de section est de type épi-périnèvre, par du fil 10/00.

13. Dans une fracture de la diaphyse humérale avec atteinte neurologique, l'examen clinique recherche:
- A. une attitude de Dessault ou le membre malade supporte le membre sain
 - B. une hyperesthésie de la 01^{ère} commissure
 - C. un déficit de l'extension du poignet et des doigts
 - D. une hypoesthésie de la 01^{ère} commissure associée à une main tombante
 - E. une atteinte du nerf axillaire
14. Le traitement d'un syndrome des loges comporte :
- A. une antibiothérapie et une vaccination antitétanique.
 - B. dans la phase d'état, une aponévrotomie du membre atteint s'impose en urgence.
 - C. une angiographie ou angio IRM.
 - D. une ablation du plâtre et une confection d'un autre plus large.
 - E. une ablation du plâtre, une mise en observation de 72h avec des mesures anti-œdèmes.
15. À propos de la Prono-supination :
- A. c'est la rotation de l'avant-bras autour d'un axe qui passe par la tête ulnaire et la grande cavité sigmoïde.
 - B. c'est l'Ulna qui s'enroule autour du radius.
 - C. le carré pronateur et le biceps brachial sont des muscles pronateurs.
 - D. le cal vicieux après une fracture des 02 os de l'avant-bras compromet la prono-supination.
 - E. l'inégalité de longueur des 02 os est l'un des impératifs de la prono-supination
16. Dans la cotation musculaire, le score 3 correspond à :
- A. une contraction entraînant un mouvement possible contre une légère résistance.
 - B. une contraction musculaire visible ou palpable sans mouvement.
 - C. une contraction entraînant un mouvement possible contre la pesanteur.
 - D. une contraction entraînant un mouvement possible contre une résistance complète.
 - E. un mouvement normal.
17. Les fractures de l'extrémité proximale de l'humérus :
- A. sont des fractures fréquentes chez le sujet âgé.
 - B. sont toutes les fractures qui siègent au-dessous du bord inférieur du grand pectoral
 - C. ont des formes et des évolutions très variés.
 - D. ont un délai de consolidation d'environ 01 mois
 - E. nécessitent toujours un traitement chirurgical
18. La Triade antéro-interne comprend les lésions suivantes :
- A. LCA + LLI + MI
 - B. LCA + LLE + ME
 - C. LCA + LLE + MI
 - D. LCP + LLI + MI
 - E. LCP + LLE + ME

19. Lors de l'examen d'un genou traumatisé sans lésion osseuse, la sensation d'un craquement nous fait suspecter surtout :
- A. une lésion méniscale
 - B. une lésion du LCA
 - C. une lésion du LCP
 - D. une entorse bénigne
 - E. un kyste poplité
20. La consolidation des fractures
- A. ne varie pas en fonction de l'os concerné
 - B. est plus précoce chez l'enfant par rapport à l'adulte
 - 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.
21. Le syndrome d'embolie graisseuse peut comporter les signes cliniques suivant :
- A. un collapsus cardio-vasculaire
 - B. un syndrome de confusion mentale
 - C. des pétéchies sur le corps
 - D. des signes au FO
 - E. une hyperglycémie
22. Le premier stade de la consolidation osseuse est caractérisé par :
- A. l'envahissement du foyer fracturaire par l'hématome
 - B. l'apparition de néovaisseaux provenant des tissus sains environnants
 - C. le remplacement des fibres de collagènes par des sels minéraux
 - D. la transformation des chondrocytes périphériques en ostéocytes
 - E. la résorption des extrémités osseuses dévitalisées par les ostéoclastes
23. La boiterie en cas d'épiphysiolyse fémorale supérieure :
- A. ne s'accompagne pas de douleurs
 - B. s'accompagne de douleurs du pied
 - C. s'accompagne souvent de douleurs du genou
 - D. s'accompagne de tuméfaction de la hanche
 - E. s'accompagne de limitation de la mobilité de la hanche
24. Un nourrisson âgé de 2 mois est ramené en consultation pour déformation du dos en cyphose :
- A. vous orientez d'emblée les parents vers une consultation spécialisée
 - B. vous rassurez les parents, c'est une attitude physiologique, sans examiner le bébé car il fait froid
 - C. vous réalisez l'examen neuro- orthopédique puis vous rassurez les parents
 - D. vous demandez au préalable une radiographie du rachis pour la voir en même temps que le bébé
 - E. vous demandez une IRM car vous n'avez rien trouvé à l'examen clinique.

25. La réductibilité et la souplesse d'une scoliose s'évaluent par
- A. l'examen au fil à plomb
 - B. l'examen clinique debout comparé à celui en décubitus ventral
 - C. l'examen clinique du dos en position assise avec traction par le menton
 - D. la radiographie du rachis entier de profil sans et avec billot
 - E. l'IRM
26. 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
27. 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
28. 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-deltoïdienne 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-deltoïdienne
29. Dans les fractures malléolaires, la fracture de Maisonneuve comprend :
- A. une fracture de la malléole interne avec une fracture du col de la fibula.
 - B. une fracture de la malléole interne avec une fracture de la pointe de la fibula
 - C. une fracture de la malléole interne avec une rupture du ligament collatéral latéral
 - D. une fracture de la malléole externe avec une rupture du ligament collatéral médial
 - E. une rupture des deux ligaments collatéraux médial et latéral
30. La fracture du pilon tibial
- A. est une fracture à haute énergie du tibia distal
 - B. est rarement associée à une lésion des tissus mous
 - C. rentre dans la majorité des cas, dans le cadre de polytraumatisme
 - D. est diagnostiquée par des radiographies standards de face et de profil de la mortaise tibio-talienne
 - E. se complique souvent d'infection en cas de traitement orthopédique

61. Une patiente âgée de 55 ans est victime d'une chute de sa hauteur avec réception sur la paume de la main, poignet en extension. Le bilan radiologique retrouve une solution de continuité au niveau de l'épiphysaire radiale distale avec translation externe du fragment distal et une glène radiale qui regarde en bas et en arrière. C'est une :
- A. fracture extra articulaire
 - B. fracture à bascule antérieure
 - C. déformation en baïonnette de face
 - D. déformation en dos de fourchette de profil
 - E. fracture type Pouteau Colles
62. Un patient âgé de 30 ans est victime ce jour d'un accident sportif, occasionnant chez lui un traumatisme ferme du poignet droit. L'examen clinique retrouve une impotence fonctionnelle avec comblement de la tabatière anatomique. Les radiographies du poignet (face + profil) sont sans anomalies. Quelle est votre conduite à tenir :
- A. refaire des incidences F+P
 - B. faire une TDM du poignet
 - C. faire une IRM du poignet
 - D. Immobiliser le poignet et refaire des incidences à J 8 Post immobilisation
 - E. libérer le patient avec prescription d'un traitement AINS.
63. La surveillance d'un patient sous plâtre :
- A. est impératif
 - B. est un acte médical
 - C. est un acte para médical
 - D. permet d'éviter des complications précoces
 - E. se déroule pendant les premiers jours de l'immobilisation plâtrée
64. Parmi les types de plâtres suivants, lequel n'est pas un plâtre du membre inférieur :
- A. le plâtre pelvi-pédieux.
 - B. le plâtre cruro-pédieux.
 - C. le plâtre de Dujarrier
 - D. le bermuda plâtré.
 - E. le plâtre cruro-malléolaire.
65. Dans les fractures ouvertes de jambe par mécanisme indirect :
- A. l'ouverture se fait de dehors en dedans
 - B. l'ouverture se fait de dedans en dehors
 - C. le risque de contamination est faible
 - D. il s'agit souvent de fractures spiroïdes
 - E. il s'agit souvent de fractures transversales

66. Parmi ces complications, lesquelles devez-vous évoquer devant une douleur sous un plâtre cruro-pédieux posé il y a 1 semaine pour une fracture de jambe ?
- A- Thrombose veineuse profonde du membre concerné
 - B- Syndrome de loge
 - C- Cal vicieux
 - D- Déplacement secondaire
 - E- Compression nerveuse, artérielle, veineuse
67. La surveillance d'un malade sous plâtre nécessite :
- A. des radiographies de contrôle post-réduction
 - B. des radiographies de contrôle à prévoir dans les 07 premiers jours puis à un rythme régulier en fonction du type de la fracture
 - C. une surveillance biologique : NFS, CRP, ionogramme, urée, créatinine hebdomadaire
 - D. une évaluation clinique de la tolérance du plâtre
 - E. une surveillance exclusivement clinique hormis la radiographie de contrôle post-réduction
68. L'exploration radiographique d'un segment diaphysaire fracturé :
- A. comprend au minimum, une incidence de face et une incidence de profil.
 - B. peut se limiter à une incidence de face.
 - C. est souvent complétée par une tomodensitométrie.
 - D. doit se faire sans immobilisation du membre.
 - E. doit prendre les articulations sous et sus jacentes.
69. Lors d'une luxation l'épaule, la position du membre en rotation externe oriente vers :
- A. une luxation inférieure
 - B. une luxation supérieure
 - C. une luxation postérieure
 - D. une luxation érecta
 - E. une luxation antéro-interne sous coracoïdienne
70. La durée d'immobilisation d'une première luxation isolée de l'épaule chez un adulte est :
- A. moins de 15 jours
 - B. de 03 semaines
 - C. entre 04 et 06 semaines
 - D. plus de 6 semaines
 - E. plus de 3 mois
71. La fracture de Pouteau-Colles succède à un traumatisme :
- A. en pronation forcée
 - B. en flexion-adduction de la main
 - C. de type 'coup de poing'
 - D. direct sur la face antérieure de l'avant-bras
 - E. en hyperextension du poignet

72. Le signe clinique fondamental d'une luxation traumatique postérieure de l'épaule est :

- A. une attitude du bras en adduction
- B. une attitude du bras en rotation interne
- C. une attitude du bras en rotation externe
- D. une déformation du moignon de l'épaule
- E. un signe de piano positif

73. La boiterie

- A. est un symptôme et non une maladie
- B. est aussi appelée claudication
- C. est spécifique de pathologies orthopédiques
- D. est une perturbation de la marche
- E. est uniquement une perturbation de la phase oscillante du pas

74. Un blocage du genou nous fait suspecter surtout :

- A. une lésion du LCA
- B. une lésion du LLE
- C. une lésion méniscale
- D. une lésion du LCP
- E. une lésion du LLE +LLI

75. L'épaule est un complexe articulaire constitué de :

- A. l'articulation gléno-humérale
- B. l'articulation acromio-claviculaire
- C. l'articulation sterno-claviculaire
- D. L'articulation sterno-costale
- E. l'articulation scapulo-thoracique

76. Afin de visualiser les lésions du contenu du canal médullaire on a recours à :

- A. la tomodensitométrie.
- B. la scintigraphie.
- C. la radiographie standard.
- D. l'imagerie par résonance magnétique.
- E. l'échographie.

77. Lors d'une luxation antéro interne de l'épaule, l'examen clinique objective :

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

78. Le pied creux est :

- A. une augmentation de la concavité plantaire
- B. une pronation de l'avant pied
- C. un rapprochement des appuis plantaires antérieurs et postérieurs
- D. un équin du pied
- E. un varus de l'avant pied

79. Les fractures de l'extrémité proximale du fémur :

- A. sont fréquentes chez les sujets jeunes
- B. sont fréquentes chez les femmes ostéoporotiques
- C. entraînent des déformations typiques en raccourcissement, rotation interne
- D. peuvent mettre en jeu le pronostic vital chez le sujet âgé
- E. nécessitent un traitement chirurgical

80. La fracture décollement type 2 de la classification de Salter et Harris est caractérisée par :

- A. un décollement épiphysaire pur, sans fracture.
- B. un trait de fracture qui sépare un fragment épiphysio-métaphysaire.
- C. un trait de fracture qui emprunte le cartilage de croissance sauf à une extrémité où il devient épiphysaire.
- D. un trait de fracture qui emprunte le cartilage de croissance sauf à une extrémité où il remonte en zone métaphysaire
- E. un écrasement du cartilage de croissance

Nom & prénom :

Rhumatologie - Unité Appareil Locomoteur, 5eme AM, le 13.11.2022

Q31 - L'accès goutteux peut être la conséquence d'une des situations suivantes, laquelle ?

- a- Un trouble du métabolisme des purines
- b- Hyper uricémie
- c- Dépôt des cristaux d'urate de sodium
- d- Déficit en enzyme hypo xanthine-guanine phosphoribosyl-transférase (HGPRT)
- e- Traitement diurétique

Q32 – le tissu osseux peut être fragilisé par les pathologies suivantes sauf une, laquelle ?

- a- La polyarthrite Rhumatoïde
- b- La Goutte
- c- Les dysthyroïdies
- d- L'Ostéogénèse imparfaite
- e- L'anorexie mentale

Q33 – Les érosions irrégulières et asymétriques du carpe sont observées sur une radiographie des mains de face au cours d'une seule des pathologies suivantes, laquelle ?

- a- Ostéoporose
- b- Ostéomalacie
- c- Canal carpien
- d- Polyarthrite rhumatoïde
- e- Arthropathie chronique de goutte

Q34 Au cours de l'Ostéomalacie, la résistance à la 1,25 (OH) Vitamine D est due à :

- a- Une fragilité osseuse
- b- Un déficit enzymatique en G6PD
- c- Une longue histoire de malabsorption intestinale
- d- Des fissures de Looser – Milkman
- e- Une absence de récepteurs intracellulaires adaptés

Q35 – A l'occasion d'un examen TDM abdominale, demandée lors d'un bilan d'exploration d'une adénopathie médiastinale, on découvre une hernie discale L4L5 chez une femme de 48 ans. La hernie est :

- a- En relation avec le motif d'exploration
- b- Signe d'une ostéoporose sévère
- c- Sans aucune relation, est fréquemment asymptomatique
- d- Rare chez la femme
- e- Satellite des adénopathies abdominales

Q36 – Une seule des pathologies rhumatologiques suivantes peut être représentée par une polyarthrite chronique asymétrique, laquelle ?

- a- Une arthrose diffuse
- b- Une polyarthrite rhumatoïde
- c- Une algodystrophie
- d- Une polyarthrite goutteuse
- e- Une arthrite réactionnelle

Q37 – les ténosynovites des extenseurs des doigts peuvent entraîner une des complications suivantes, laquelle ?

- a- Un doigt en saucisse
- b- Une mono névrite
- c- Un syndrome de Felty
- d- Un doigt tombant
- e- Une artériosclérose

Q38 – Le syndrome sec, au cours de la polyarthrite rhumatoïde, peut-être :

- a- Toujours une connectivite associée à la polyarthrite rhumatoïde
- b- Jamais une manifestation extra-articulaire de la polyarthrite rhumatoïde
- c- Fréquent chez la femme jeune
- d- Justifie un bilan immunologique à la recherche des Ac- SSA et des Ac- SSB
- e- Associé à une polyarthrite séropositive

Q39 – Au cours d'une polyarthrite rhumatoïde débutante, on observe une des lésions radiologiques suivantes :

- a- Une carpité fusionnante
- b- Une fusion-ostéophytose
- c- Un pincement articulaire
- d- Une subluxation
- e- Erosion au niveau des insertions de la capsule

Q40 – Au cours d'une polyarthrite débutante, l'examen échographique ostéo-articulaire peut objectiver un des signes suivants, lequel ?

- a- Un halo concentrique hyperéchogène
- b- Une tuméfaction synoviale
- c- Une calcification tendineuse
- d- Aucune anomalie de l'angiogénèse
- e- Une fragilité osseuse

Q41 - L'activité de la maladie, chez les patients – es atteints de polyarthrite rhumatoïde et régulièrement suivis, est mesurée par :

- a- Un bilan radiologique annuel

- Une IRM annuelle
- Un score DAS 28 VS à chaque consultation
- Une ponction articulaire
- Une échographie ostéoarticulaire annuelle

Q42 – L'arthrite septique peut correspondre à toutes les propositions suivantes sauf une laquelle ?

- a - elle peut survenir chez une patiente suivie pour une polyarthrite rhumatoïde. ✓
- b - la présentation clinique n'est pas exclusivement mono-articulaire. ✓
- c - l'hémoculture est souvent nécessaire pour l'exploration biologique initiale. ✓
- d - le staphylocoque est le principal agent microbien incriminé dans l'arthrite septique lorsque la porte d'entrée est urinaire. ✓
- e - La Doxycycline peut être utilisée pour traiter une arthrite septique.

Q43 – Au cours du syndrome du canal carpien :

- a - la symptomatologie est exclusivement sensitive.
- b - la percussion du nerf médian au-dessus du canal carpien soulage le patient.
- c - l'emg est à réaliser devant toute suspicion d'irritation du nerf médian pour confirmer le diagnostic. ✓
- d - une infiltration locale de corticoïde est indiquée surtout s'il y a un tracé myogène du court abducteur.
- e - un syndrome régional douloureux complexe type i peut compliquer un traitement chirurgical d'un syndrome du canal carpien.

Q44- Devant une tuméfaction unilatérale et brutale de la cheville, devenant rouge et chaude ; l'élément contre le diagnostic de l'algodystrophie est :

- a- une température à 37.2. ✓
- b- une CRP à 89 mg/l.
- c- une mobilisation douloureuse de la tibio-tarsienne. ✓
- d- un aspect rouge et œdématisé de la cheville et du dos du pied. ✓
- e- des radiographies d'aspect normal de la cheville. ✓

Q45 – l'épaule hyperalgique correspond à toutes les propositions suivantes sauf une, laquelle ?

- a- Peut-être une urgence thérapeutique ✓
- b- Peut présenter une calcification tendineuse ✓
- c- Il y a limitation des mouvements actifs et passifs ✓
- d- Il y a une rupture importante de la coiffe des Rotateurs ✓
- e- La prise en charge est spécifique

Rhumatologie - Unité Appareil Locomoteur, 5eme AM, le 13.11.2022

Une femme de 42 ans vient consulter en Rhumatologie pour une douleur des deux hanches évoluant depuis 3 mois. La douleur permanente, est accentuée à la station debout. Il n'y a pas de fièvre. Elle est fatiguée et ne présente aucun antécédent médical particulier sauf d'une diarrhée chronique de plus de 1 an. L'examen physique met en évidence une palpation douloureuse des fémurs et des os du bassin. Le passage de la position assise à la position debout et la marche sont difficiles. La VS est calme.

Q81 – Quel est votre diagnostic :

Algodystrophie c- lomboradiculalgie e- ostéoporose post-ménopausique
Coxite bilatérale, ostéomalacie

Q 82 - Quel est le signe évocateur : e- durée d'évolution

La nature de la douleur a palpation douloureuse
L'Age et le sexe marche et passage douloureux à la station debout

Q83 – Quel est le signe radiologique spécifique : e- déminéralisation diffuse

a- Tassement vertébral de L3 déminéralisation mouchetée
b- Pincement articulaire aspect flou avec fissures de Looser-Milkman

Q 84 – Quel est l'examen nécessaire au diagnostic :

Radiographie du bassin de face c- échographie de hanche
IRM des sacro-iliaques d- ponction articulaire e- DMO col fémoral

Q85 - Parmi les analyses suivantes, laquelle allez-vous demander pour le diagnostic positif :

a- Une VS c- facteur rhumatoïde e- myélogramme
b- Une calcémie d- biopsie intestinale

Q86 – Au niveau histologique, il y a :

a- Fragilité osseuse c- tuméfaction synoviale
b- Ostéoidose d- enthésite e- ossification anarchique

Q87 – vous allez prescrire :

a- Un AINS c- une corticothérapie
b- Un anti-TNF α d- repos strict e- vitamine D3+calcium

Q88 – vous allez explorer :

a- Le liquide articulaire c- la microarchitecture osseuse
b- La muqueuse intestinale d- la synoviale coxofémorale e- CPK - LDH

Q89 – le diagnostic évoqué est la conséquence d'une :

a- Inflammation rhumatoïde c- baisse des oestrogènes
b- Malabsorption intestinale d- vieillissement osseux e- aucune anomalie

Q90 – La patiente est à prendre en charge aussi :

a- Par un traitement étiologique spécifique ✓
b- Par un traitement physique
c- Par un remplacement prothétique de hanche
d- Par une biothérapie
e- Par une synoviorthèse

46. la préhension :

- a- Est assurée grâce à l'opposition du pouce par rapport aux autres doigts.
- b- Les prises palmaires sont exécutées par la paume de la main uniquement.
- c- Est affectée seulement par les pathologies traumatiques.
- d- Est une activité volontaire chez le nouveau-né.
- e- Est une fonction secondaire du membre supérieur.

47. L'examen en MPR lors d'une atteinte de la préhension :

- a- Evalue seulement les amplitudes articulaires.
- b- Son objectif est de définir les déficiences, les incapacités et le handicap.
- c- Ne tient pas compte des répercussions sur la vie quotidienne.
- d- N'est pas nécessaire pour l'élaboration du protocole de soin.
- e- Evalue seulement les incapacités fonctionnelles.

48. Concernant la marche normale :

- a- Le pied n'a aucun rôle dans la propulsion.
- b- Le cycle de la marche correspond à l'attaque des deux talons au sol en même temps.
- c- Le deuxième double appui est appelé appui postérieur d'élan.
- d- Le deuxième appui unilatéral correspond à l'appui antérieur ou récepteur.
- e- Parmi les muscles essentiels : le tibial antérieur qui est propulseur.

49. Dans les troubles de la marche :

- a- La marche fauchante est retrouvée dans les défauts de la phase d'appui.
- b- Dans la marche steppante le membre inférieur décrit un demi-cercle pour franchir le pas.
- c- Les objectifs principaux lors de la prise en charge en MPR sont : l'amélioration fonctionnelle, la locomotion et la réinsertion du patient.
- d- La balnéothérapie est contre-indiquée.
- e- La boiterie d'évitement correspond à l'augmentation du temps d'appui sur le membre douloureux.

50. Lors de la prise en charge en MPR de la gonarthrose :

- a- Le pédalage est un moyen indispensable à la prise en charge.
- b- Pour prévenir le fessum du genou on met une attelle postérieure en flexion.
- c- La balnéothérapie n'a pas de contre-indications.
- d- Les règles d'hygiène de vie sont primordiales.
- e- Les frictions péri-articulaires sont fortement indiquées.

51. lors du bilan en MPR de la gonarthrose :

- a- Le testing musculaire se résume en un testing uniquement des muscles périarticulaires.
- b- Le bilan fonctionnel est basé sur l'évaluation de la force musculaire du membre inférieur.

c- Il est primordial de noter les caractéristiques de la douleur (intensité, horaire...).

d- L'examen de la Patella (Rotule) n'est pas nécessaire.

e- Le bilan orthopédique recherche des limitations articulaires seulement.

52. Concernant la prothèse du membre supérieur suite à une amputation trans-humérale :

a- Vise à remplacer la main.

b- Tend à suppléer la fonction du coude.

c- Nécessite une bonne vascularisation humérale.

d- Est composée d'une emboiture, une pièce intermédiaire et un effecteur terminal.

e- N'est pas nécessaire à la fonction du membre.

53. Parmi les facteurs de risque pouvant aboutir à une amputation des membres inférieurs, un seul est faux, lequel ?

a- Le diabète .

b- La goutte .

c- L'obésité.

d- Le tabagisme .

e- Le sexe masculin.

54. Parmi les bilans suivants en MPR, lequel ne fait pas partie de l'observation :

a- Le bilan de situation .

b- Le bilan de santé .

c- Le bilan articulaire. ✓

d- Le bilan trophique. ✓

e- Le bilan social. ✓

55. Les intervenants en MPR sont nombreux, lequel ne figure pas dans l'équipe

a- le kinésithérapeute .

b- l'orthophoniste .

c- l'assureur .

d- l'appareilleur.

e- l'assistante sociale.

56. Toutes ces échelles sont en rapport avec la déficience douleur sauf une :

a- Echelle visuelle analogique. ✓

b- Echelle Barthel.

c- Echelle Doloplus.

d- Echelle DN4. ✓

e- Echelle verbale simple. ✓

57. La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) nous permet de :

a- Prendre en compte tous les aspects de la maladie et voir le patient dans sa globalité malgré la complexité de cette tâche. ✓

b- Spécifier la prise en charge sur un seul domaine qui concerne la plainte principale du patient pour mieux focaliser les efforts.

c- S'intéresse également aux répercussions sociales de la maladie. ✓

d- a+c

e- a+b+c

58. Les échelles Braden et Norton sont :

a- Des échelles génériques. ✓

b- Des échelles pour classer l'escarre en 4 stades. ✓

c- Des échelles pour l'évaluation du risque de survenu d'escarre.

d- a+b

e- a+c

59. Parmi les complications de décubitus, la compression nerveuse périphérique la plus fréquente est :

a- Le médian au canal carpien.

b- Le radial sur la diaphyse humérale.

c- Le nerf ulnaire au coude. ✓

d- Le nerf tibial postérieur au creux poplité.

e- Le nerf sural à la jambe.

60. La phase d'immobilisation relative avec plâtre bi-valvé :

- a- Concerne les traumatismes traités fonctionnellement. ✓
- b- Permet une rééducation précoce dans des secteurs angulaires protégés.
- c- Permet un renforcement musculaire précoce contre résistance.
- d- a+b.
- e- a+b+c.

91. On parle de défaut d'axes des membres inférieur quand :

- a- L'examen de face montre une distance inter condylienne égale à 0mm genu-varum. ✗
- b- L'examen de face montre une distance inter malléolaire supérieure à 0mm genu-valgum. ✓
- c- L'examen de profil ne montre pas une exagération de l'extension du genou. ✗
- d- L'examen de face montre une extension incomplète du genou. ✗
- e- L'examen de face montre une distance inter malléolaire égale à 0mm. ✗

92. La verticalisation :

- a- Est indiquée seulement pour les adultes.
- b- Est indiquée Chaque jour Une heure dans la journée ou deux fois trente minutes. ✓
- c- A beaucoup de contre-indications.
- d- N'est indiquée que quand l'enfant atteint l'âge adulte.
- e- un taux d'allègement de 70% du poids du corps correspond à une immersion jusqu'aux épaules.

93. la différence entre une scoliose et une attitude scoliotique est :

- a- Dans le fait que l'attitude scoliotique n'entraînent pas de rotation des vertèbres. ✓
- b- Dans le fait que la scoliose entraînent des trouble neurologiques.
- c- Dans le fait que la scoliose est réversible. ✓
- d- Dans le fait que l'attitude scoliotique n'est pas réversible.
- e- Dans le fait que la scoliose est une déformation dans les deux plans de l'espace.

94. Dans les thérapeutiques non médicamenteuses, le traitement par thermothérapie chaude concerne les indications suivantes sauf une, laquelle ?

- a- Les douleurs chroniques.
- b- Les arthroses .
- c- La capsulite rétractile. ✓
- d- Les crampes .
- e- Les troubles sensitifs. ✓

95. L'ergothérapie est une spécialité qui s'occupe de rééduquer :

- a- Le membre inférieur.
- b- Le dos .
- c- Les troubles veineux. ✓
- d- Le membre supérieur. ✓
- e- Les douleurs osseuses.

96. Les bilans articulaires et musculaires :

- a- Font partie du bilan des déficiences de la CIF. ✓
- b- Font partie du bilan des incapacités de la CIF.
- c- Doivent être programmé utilisant des cotations simples. ✓
- d- a+c sont justes.
- e- b+c sont justes.

97. Parmi les différents types articulaires :

- a- Les amphiarthroses sont les plus mobiles.
- b- L'articulation de l'épaule est une condylienne. ✗
- c- Les articulations en selle comme la carpo-métacarpienne du pouce ont deux degrés de liberté. ✓
- d- a+b. ✗
- e- b+c. ✗

98. La flexion de hanche :

- a- L'axe du goniomètre est centré sur le grand trochanter.
- b- L'axe du goniomètre est centré sur l'épine iliaque antérosupérieure. ✓
- c- Est le mouvement qui s'effectue dans le plan frontal autour d'un axe antéro-postérieur. ✓
- d- a+c.
- e- b+c.

99. Un muscle quadriceps coté à deux au testing musculaire :

- a- Le patient assis sur une chaise peut faire une extension du genou et étendre sa jambe. ✓
- b- Le patient verrouille son genou à la marche.
- c- On peut calculer l'amplitude articulaire active en mettant le bras mobile du goniomètre sur le segment fémoral. ✓
- d- a+c sont fausses.
- e- a+b+c sont fausses.

100. Pour apprécier la statique rachidienne l'examen se fait :

- a- En position couchée.
- b- en position debout de face seulement.
- c- En position debout de profil seulement. ✓
- d- En position debout de dos seulement.
- e- En position debout de face de profil et de dos. ✓



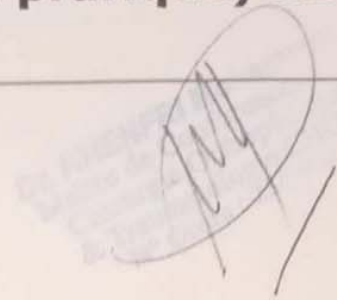
Département de Médecine de Constantine-Epreuve de Appareil locomoteur-A5-R2-(théorie+pratique) RE le 22-11-2022

Date de l'épreuve : 13/11/2022

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,200000



N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	BD		
2	AD		
3	AD		
4	ABCD		
5	ABCDE	ACDE	
6	A		
7	CE		
8	BCDE		
9	BE		
10	ACDE		
11	CDE	ACDE	
12	CE	E	
13	CD		
14	BE		
15	DE		
16	C		
17	ACD	CD	
18	A		
19	B		
20	BDE		
21	ABCD		
22	AB		
23	CE		
24	C		
25	BC		
26	D		
27	A		
28	D		
29	A		
30	ACD		
31	C		
32	B		
33	E		
34	E		
35	C		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	D		
37	D		
38	D		
39	E		
40	B		
41	C		
42	D		
43	E		
44	B		
45	C		
46	A		
47	B		
48	C		
49	C		
50	D		
51	C		
52	D		
53	B		
54	B		
55	C		
56	B		
57	D		
58	C		
59	C		
60	B		
61	ACDE		
62	D		
63	ABDE		
64	C		
65	CD		
66	ABDE		
67	ABD		
68	AE		
69	E		
70	B		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
71	E		
72	B		
73	ABD		
74	C		
75	ABCE		
76	D		
77	ABC		
78	AC		
79	BDE		
80	D		
81	D		
82	D		
83	D		
84	A		
85	B		
86	B		
87	E		
88	B		
89	B		
90	A		
91	B		
92	B		
93	A		
94	E		
95	D		
96	D		
97	C		
98	A		
99	E		
100	E		