

1ere rotation ORTHOPEDIE 2014

1/

- A-
- B-
- C- La rééducation fonctionnelle est
- D- La rééducation fonctionnelle doit être précoce

2/ La paralysie radiale :

- A- Est une paralysie des extenseurs du poignet et des doigts
- B- Est une lésion fréquente qui s'associe souvent à une fracture de la diaphyse humérale
- C- Est une lésion qui peut se voir secondairement après une fracture de la diaphyse humérale
- D- Est la complication majeure de la pseudarthrose de l'humérus.

3/ Les fractures de la diaphyse humérale :

- A- Se compliquent souvent de pseudarthrose
- B- S'associent souvent à une paralysie radiale
- C- Relèvent souvent d'un traitement non invasif (orthopédique)
- D- Peuvent se compliquer secondairement de paralysie radiale

4/ La pompe synoviale est un phénomène physiologique qui :

- A- A la nutrition des tendons
- B- Favorise le glissement des tendons
- C- Active par les mouvements perpétuels des tendons
- D- S'arrête après immobilisation prolongée des doigts

5/ La suture en « pull » est :

- A- Est une réparation des lésions trans-tendineuses loin de leurs insertions
- B- Est une réparation tendineuse s'appuyant à l'extenseur du doigt
- C- Est un vissage de la pastille osseuse d'insertion du tendon
- D- Est une réparation de l'ongle

6/ Les facteurs d'instabilité des fractures de l'extrémité inférieure du radius :

- A- Fracture articulaire
- B- Fracture supra-articulaire
- C- Tassement important
- D- Lésions associées de l'extrémité inférieure du cubitus
- E- Fractures complexes de l'extrémité inférieure du radius

7/ Après réduction d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius, il faut rétablir les indices suivants :

- A- L'angle radio-lunaire
- B- L'indice frontal
- C- L'indice radio-cubital inférieur
- D- L'indice sagittal
- E- L'indice radio-cubital supérieur

8/ Une femme de 45 ans présente après un accident de la voie publique, une fracture complexe des os de la jambe ouverte de type III sans lésion vasculo-nerveuses, le traitement doit comporter :

- A- Traction extension continue
- B- Plâtre fermé cruro-pédieux
- C- Ostéosynthèse par plaque vissée
- D- Panse et fixateur externe
- E- Enclouage contrôlé-dulaire verrouillé

10/ Le traitement des fractures ouvertes de jambe stade III (CAUCHOIR-DUPARC) doit comporter :

- A- Une fermeture cutanée primitive
- B- Une prévention antitétanique
- C- Un parage soigneux des parties molles
- D- Une ostéosynthèse des lésions osseuses par enclouage centromédullaire
- E- Une immobilisation des lésions osseuses par fixateur externe

10/

- A-
- B-
- C-
- D- après traitement chirurgical
- E- après fractures supra condylienne de l'humérus chez

11/ Le syndrome de loge :

- A- Augmentation de la pression dans une loge avec diminution du débit de perfusion
- B- Diminution de la pression dans une loge avec augmentation du débit de perfusion
- C- Résulte d'un conflit entre un contenant peu extensible et un contenu extensible
- D- L'ischémie affecte tous les muscles du membre
- E- Toutes les réponses sont justes

12/ La grille de YOKAMANN comporte :

- A- Avant-bras fixé en supination
- B- Flexion des articulations inter phalangienne distales
- C- Hyper extension des articulations métacarpe-phalangiennes
- D- Hyper extension des articulations inter phalangiennes distales
- E- Toutes les réponses sont justes

13/ Le traitement du syndrome de loge en phase d'état doit comporter :

- A- Une antibiothérapie
- B- Une vaccination antitétanique
- C- Une agendrotomie
- D- Une angiographie
- E- Toutes les réponses sont justes

14/ En cas de fracture ouverte de la jambe :

- A- Le risque de contamination est faible dans les fractures par mécanisme indirecte
- B- Le risque de contamination est élevé dans les fractures ouvertes de dehors en dedans
- C- Contusions et lésions des parties molles sont fréquentes dans les fractures ouvertes de dedans en dehors
- D- Pas de risque de syndrome de loge
- E- Toutes les réponses sont justes

15/ La classification de CAUCHOIR-DUPARC des fractures ouvertes de jambes est basée sur :

- A- Les lésions osseuses
- B- Les lésions cutanées
- C- Les lésions vasculaires
- D- Les lésions nerveuses
- E- Toutes les réponses sont justes

16/ La couverture du foyer fracturaire dans une fracture ouverte de jambe peut faire appel à :

- A- Suture simple sans tension
- B- Suture avec incision de décharge postérieure
- C- Cicatrisation dirigée
- D- Lambeaux
- E- Toutes les réponses sont justes

17/ Les lésions opératives des luxations de l'épaule sont :

- A- Fractures articulaires de l'extrémité supérieure de l'humérus
- B- Fractures de la glène humérale**
- C- Luxation du coude
- D- Luxation radio-cubitale supérieure

18/ antéro-interne de l'épaule :

- A- Chute membre en abduction rotation interne
- B- Chute membre en abduction rotation neutre
- C- Chute membre en abduction rotation externe**
- D- Chute épaule en antéflexion
- E- Chute épaule en adduction rotation externe

19/ La symptomatologie de la luxation antéro-interne de l'épaule :

- A- Coup de hache externe
- B- Membre en abduction à 110°
- C- Vascularité de la glène
- D- Œdème de l'épaule**
- E- Déformation de l'épaule en dos de fourchette

20/ L'immobilisation de l'épaule après réduction d'une luxation antéro-interne se fait en :

- A- Abduction rotation interne
- B- Plâtre type dujanier
- C- Adduction rotation interne**
- D- Plâtre brachio-antébrachio-palmaire

21/ Le coude à l'inspection du membre lors de la luxation antéro-interne de l'épaule :

- A- En adduction rotation interne
- B- En adduction rotation externe**
- C- En abduction rotation interne
- D- En abduction rotation externe
- E- En abduction rotation neutre

22/ Les complications du traitement orthopédique de fractures de l'extrémité inférieure du radius :

- A- Déplacement secondaire
- B- Algodytrophie**
- C- Compression du nerf cubital
- D- Cals vicieux
- E- Compression du nerf médian

23/ Une fracture peut être sans déplacement ou avec déplacement :

- A- Translation
- B- Chevauchement**
- C- Incurvation
- D- Angulation
- E- Rotation

24/ Une fracture déplacée, réduite, opérée doit être surveillée pour détecter un syndrome des loges de l'\_\_\_\_\_ jambe, quels sont les signes cliniques d'appel :

- A- Douleurs
- B- Œdème**
- C- Chaleur
- D- Hypoesthésie
- E- Rougeur

25/ Un patient porteur d'une tumeur osseuse peut consulter pour trois tableaux cliniques :

- A- Tableau clinique où domine la douleur
- B- Tableau clinique où domine la tuméfaction
- C- Tableau clinique où domine la fracture
- D- Tableau clinique où domine la fièvre

26/ \_\_\_\_\_ sur la malignité de la tumeur :

- A- \_\_\_\_\_
- B- \_\_\_\_\_
- C- \_\_\_\_\_ de la corticale
- D- \_\_\_\_\_ des parties molles
- E- \_\_\_\_\_

27/ \_\_\_\_\_ du pied bot varus aigu associé :

- A- Varus de l'avant pied
- B- Valgus de l'arrière pied
- C- Adduction du bloc calcaneo-pélieux
- D- Une adduction de l'avant pied

28/ \_\_\_\_\_ de la hanche peut se manifester par :

- A- Syndrome infectieux lié à la bactériémie
- B- Une impotence fonctionnelle
- C- Une subluxation de la hanche à la radiographie
- D- Un abcès de BRODIE

29/ Dans les infections ostéo-articulaires, l'étude bactériologique :

- A- Améliore le pronostic fonctionnel
- B- N'a aucun impact thérapeutique
- C- Permet d'orienter l'antibiothérapie
- D- Permet d'établir un calendrier vaccinal

30/ Toutes les propositions suivantes sont exactes sauf une, concernant la laxité antérieure chronique du genou :

- A- Tirer antérieur positif à 90°
- B- LACKMAN-TRELLAT positif
- C- Ressaut rotatoire latéral positif
- D- Dérochement antéro-interne
- E- Ressaut en extension

31/ Quel est le critère le plus fiable dans la laxité antérieure chronique :

- A- Tirer antérieur à 90°
- B- Ressaut rotatoire interne
- C- Douleur articulaire
- D- Amyotrophie du quadriceps
- E- Blocage du genou

32/ Quelles sont les arthroses traumatiques parmi les suivantes qui obligent la recherche d'une atteinte vasculaire :

- A- Fracture supra-condylienne du fémur
- B- Luxation du genou
- C- Fracture des plateaux tibiaux
- D- Une entorse du genou
- E- Rupture de l'appareil extenseur

33/ Une insuffisance d'extension du genou peut être due à :

- A- Fracture de la rotule
- B- Rupture du ligament croisé antérieur
- C- Rupture du ligament croisé postérieur
- D- Fracture des plateaux tibiaux
- E- Fracture condylienne du fémur

34/

- A- Radiographie de face du genou
- B- Radiographie des 3/4 du genou
- C- Profil strict du genou
- D- Radiographie axiale
- E- Radiographies dynamiques

35/ Une épiphysiolyse partielle postéro-interne au niveau du cartilage de croissance de l'extrémité inférieure du tibia va entraîner comme déformation :

- A- Un équin valgus de la cheville
- B- Un équin varus de la cheville
- C- Un flexum varus de la cheville
- D- Un flexum valgus de la cheville
- E- Pas de déformations

36/ Quel est le type dit « tans-cervical » dans la classification de SALTER-HARRIS des décollements épiphysaires :

- A- Type 1
- B- Type 2
- C- Type 3
- D- Type 4
- E- Type 5

37/ Concernant la description de LAMARE dans les fractures trans-cervicales :

- A- Décrit le type de trait
- B- Décrit la stabilité de la fracture
- C- Décrit l'importance du déplacement
- D- Complète le type 4 de GARDEN
- E- Décrit les sièges du trait

38/ Les forces de compression dans les fractures trans-cervicales sont majorés en cas :

- A- Fracture en cœxa-valga
- B- Trait de fracture vertical
- C- Trait de fracture horizontal
- D- Fracture en cœxa-vara

39/ Dans les luxations congénitales de la hanche, la radiographie est :

- A- Totalement inutile
- B- Faite à la naissance
- C- Faite tous les mois
- D- Faite au 4ème mois
- E- Faite seulement après l'acquisition de la marche

40/ Concernant la luxation congénitale de la hanche, manœuvre d'ORTOLANI :

- A- Permet le diagnostic à la naissance
- B- Est l'équivalent de la manœuvre de BARLOW
- C- Se fait hanche en extension
- D- N'a aucun intérêt après le 7ème jour
- E- Doit être pratiquée lors de tout examen d'un nouveau-né ou d'un nourrisson



## Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' ORTHOPEDIE - 05ème Année \*Z.F\*

Date de l'épreuve : 24/10/2013

Page 1/1

Corrigé Type

Barème uniforme : 0.5 point(s) par question

N°	Rép.
1	ABD
2	
3	
4	ABCD
5	B
6	ACDE
7	BCD
8	D
9	BCE
10	BCDE
11	AC
12	BC
13	C
14	AB
15	B
16	E
17	AB
18	C
19	ACD
20	C
21	B
22	ABCD
23	ABDE
24	ABD
25	ABC
26	BDE
27	CD
28	ABC
29	C
30	E
31	A
32	AB
33	A
34	C
35	B
36	D

N°	Rép.
37	CD
38	AC
39	D
40	ABE

MI. KANOUN  
Orthopédie - Traumatologie  
2013