

- 1/ Lors du traitement orthopédique :
- D. Peut-être utilisé seul ou après réduction
 - E. Le risque infectieux est réduit
- 2/ Le traitement orthopédique est :
- A. Le remodelage à la croissance est possible chez l'enfant
 - D. Peut être utilisé comme traitement d'attente dans certains cas
 - E. Un acte médical
- 3/ Les signes cliniques d'une fracture déplacée de l'humérus chez l'enfant sont :
- A. Une déformation du membre.
 - D. Une douleur avec œdème du membre.
- 4/ Dans les fractures ouvertes de jambe :
- A. Le trait de fracture est spiroïde lors d'un mécanisme indirect.
 - B. Les contusions et les lésions des parties molles sont plus fréquentes lors d'un mécanisme direct.
- 5/ La classification de Cauchoix et Duparc dans les fractures ouvertes de jambe :
- E. Est basée sur l'ouverture cutanée.
- 6/ La complication la plus fréquente au long terme de la luxation antéro-interne de l'articulation scapulo-humérale :
- C. L'instabilité chronique antérieure de l'épaule.
- 7/ Devant une déviation vertébrale, quels sont les éléments permettant d'affirmer qu'il s'agit d'une scoliose :
- B. Présence d'une gibbosité
 - E. Rotation des corps vertébraux sur une radiographie de face.
- 8/ le traitement chirurgical dans les fractures du cotyle, a pour but :
- a- Réduire une tête femorale irréductible.
 - b- Mettre un moyen d'ostéosynthèse solide.
 - c- Nécessite un abord chirurgical.
 - d- Rétablir la surface articulaire.
- 9/ La paralysie obstétricale du plexus brachial de type DEJERINE KLUMPKE, est une paralysie :
- C. Des racines C8 et D1
- 10/ une infection des gaines de la main :
- c- le lavage de la porte d'entrée vers le cul de sac permet l'évacuation de la collection.
 - e- la douleur à la pression du cul de sac supérieur (poignet) est un signe très évocateur.
- 11/ une fracture bimalléolaire type 1 selon DUPARC-ALNOT :
- d- expose au risque de raideur séquellaire
- 12/ en cas de traumatisme du genou
- B -un choc rotulien positif signifié l'existence d'un épanchement intra articulaire
 - C -une fracture de SEGOND est un signe d'une rupture du LCA
 - D -l'artériographie du membre est indiquée en urgence en cas de luxation du genou
- 13/ Dans le syndrome de Wolkman
- B- Peut toucher le membre supérieur comme le membre inférieure.
 - C- Les simples fourmillements constituent un signe d'alarme.
 - D- La suppression de la compression doit se faire en extrême urgence.
- 14/ Le syndrome des loges :
- A- Résulte d'un conflit entre contenant peu extensible et contenu extensible.
 - B- L'origine traumatique le plus fréquent.
- 15/ Dans l'anatomie des deux os de l'avant bras :
- A- Le radius n'est pas rectiligne, qui présente deux courbures, vue de face
 - E- La membrane interosseuse est une membrane constante, qui joue un rôle important dans la Prono-supination.
- 16/ à propos de la Prono-supination :
- A- C'est la rotation de l'avant-bras autour de son axe longitudinal.
 - E- Inégalité de longueur des os est l'un des impératifs de la Prono-supination.
- 17/ La fracture de MONTEGGIA :
- C- Le mécanisme le plus fréquent est un choc direct par coup de bâton.
 - E- La stabilisation chirurgicale réduit, dans la majorité des cas la luxation radio-ulnaire.
- 18/ Dans les fractures de la palette humérale de l'enfant :
- e- Le mécanisme le plus fréquemment retrouvé est une chute sur la paume de la main.
- 19/ A propos des fractures de la palette humérale :
- a- La palette humérale est faite de 2 colonnes qui circonscrivent les fossettes coracoidienne et olécraniennes.
 - d- L'axe de la palette est incliné de 30° vers l'avant.
 - e- Les fractures de la palette humérale sont le plus souvent extra-articulaires.
- 20/ Dans les fractures de la palette humérale de l'adulte :
- a- L'enraidissement représente la complication majeure.
 - d- La rééducation précoce nécessite une réduction parfaite et une ostéosynthèse solide.
- 21/ Dans les jours qui suivent une fracture de l'extrémité inférieure de radius, la patiente se plaint de douleurs au niveau de l'avant-bras et de dysesthésies dans les doigts. Quels diagnostics évoquez-vous d'abord ?
- D. Un syndrome de VOLKMANN
- 22/ Le diagnostic de luxation antéro-interne de l'articulation scapulo-humérale est orienté par :
- c- L'existence d'un vide sous acromial externe
 - d- L'impossibilité d'effectuer une rotation interne
- 23/ Le cotyle présente toutes ces éléments sauf :

E- Aile iliaque

24/ les fractures élémentaire ou simple sont :

- b- fracture de la paroi antérieure
- c- fracture de la colonne postérieure
- d- fractures a trait transversale
- e- fracture de la paroi Postérieur.

25/ le cotyle compose de:

- A. Une Paroi postérieure.
- C. Une colonne Antérieure.
- D. Une Paroi Postérieure.
- E. Toit du cotyle.

26/ Après confection d'un plâtre circulaire, les signes d'alarme qui justifient l'urgence sont :

- B. Œdème
- C. Cyanose des extrémités
- E. Douleurs

27/ une fracture de rotule sans rupture de l'appareil extenseur :

- c- peut être traitée chirurgicalement en fonction du terrain.

28/ le panaris :

- e- peut être réversible spontanément

29/ une chute latérale du même cote pied bloqué :

- b- une fracture bimalléolaire avec lésion de la syndesmose.
- c- une fracture isolée de la malléole médiale.
- d- un équivalent de fracture bimalléolaire.

30/ dans l'articulation du genou

- A -les ménisques ont un rôle d'augmenté la congruence articulaire
- B -c'est une articulation synoviale

31/ les lésions ligamentaires du genou

- B -toute lésions de ligament latérale externe est une entorse grave
- C -sont fréquentes dans les sports à pivot
- D -peuvent se compliquer d'une luxation du genou
- E -une rupture complète d'un ligament est une entorse grave

32/ Le traitement d'un syndrome des loges dans la phase d'état comports :

- D- Une aponévrotomie du membre atteint.

33/ le traitement des fractures des deux os de l'avant bras :

- B- Le traitement des fractures déplacées chez l'adulte fait appel a deux plaques vissées.
- D- le fixateur externe trouve son indication dans les fractures ouvertes et balistiques.
- E- l'installation d'une synostose radio ulnaire compromet la Prono-supination.

34/ Dans le traitement de la Paralysie obstétricale du plexus brachial, On utilise une attelle en position de sermon :

- C. Du 2^{ème} au 6^{ème} mois naissance
- D. En association avec la kinésithérapie.

35/ A Propos des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus

- a- les premiers clichés du coude F/P sont généralement de très mauvaise qualité.
- b- les fractures parcellaires à trait frontal sont fréquentes chez la femme.
- d- la classification de l'AO subdivise ces fractures en 3 groupes.

36/ Le traitement d'une fracture ouverte de jambe :

- B. Doit être instauré en urgence
- C. Doit éviter l'infection, couvrir le foyer de fracture et stabiliser l'os
- D. Doit comporter une prophylaxie anti tétanique
- E. Le parage chirurgical doit se faire dans les conditions d'asepsie rigoureuse.

37/ Le traitement des fractures ouvertes de jambe de stade III (Cauchoux-Duparc) comporte :

- B. Une immobilisation des lésions osseuses par fixateur externe
- D. Un parage soigneux des parties molles

38/ Les fractures diaphysaires du membre supérieur chez l'adolescent :

- B. Peuvent se compliquer parfois de cals vicieux.

39/ Les fractures décollement du membre supérieur chez l'enfant :

- B. Se compliquent parfois de syndrome des loges.
- E. Peuvent se compliquer parfois de cals vicieux.

40/ la classification de POWELS est basée sur :

- B. le type du trait.

Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'Orthopédie-A5-R2-(théorie+pratique) re le 20-01-2021

Date de l'épreuve : 17/01/2021

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

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

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	BCDE		
37	BD		
38	B		
39	BE		
40	B		

M.L. KASSOUMI
Orthopédiste - Traumatologue
(Membre Assistant) CHUC