

1. Le traitement d'une LCH irréductible chez un nourrisson âgé de 06mois consiste en :
 - A. une culotte d'abduction avec réduction progressive.
 - B. un traitement chirurgical.
 - C. une réduction, contention par un plâtre après traction dans le plan du lit.
 - D. une réduction progressive par traction au zénith suivie d'un plâtre.
 - E. une réduction progressive par un harnais de Pavlik.
2. La complication la plus redoutable des fractures de l'humérus distal chez l'adulte est :
 - A. le syndrome douloureux régional complexe.
 - B. la pseudarthrose.
 - C. la raideur du coude.
 - D. le syndrome des loges.
 - E. la déviation axiale du membre.
3. L'ostéomyélite aiguë de l'enfant :
 - A. touche électivement le garçon de 6 à 12 ans.
 - B. est due le plus souvent 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".
4. La région métaphysaire est le siège principal de prolifération bactérienne en raison :
 - A. du ralentissement du flux sanguin.
 - B. de la rareté des cellules immunitaire à ce niveau.
 - C. de la richesse du réseau veineux en valves anti reflux.
 - D. de la proximité de l'articulation.
 - E. de la situation intra articulaire de certaines métaphyses.
5. Le dépistage de la LCH :
 - A. permet une prise en charge précoce.
 - B. débute in-utero lors de l'échographie du troisième trimestre.
 - C. est basé sur la recherche de l'instabilité radiographique de la hanche.
 - D. recherche un syndrome postural.
 - E. objective l'instabilité clinique de la hanche.
6. Le syndrome de Volkmann :
 - A. représente le résultat d'un syndrome des loges de l'avant-bras.
 - B. représente le résultat d'un syndrome des loges de la jambe.
 - C. est plus fréquent chez l'adulte que l'enfant.
 - D. peut-être secondaire à une fracture de la palette humérale.
 - E. est une lésion réversible de la loge des fléchisseurs.
7. Chez le polytraumatisé :
 - A. la prise en charge des traumatismes ouverts des membres passe en premier plan
 - B. L'importance des lésions intrathoraciques n'est pas corrélée à la sévérité des atteintes pariétales
 - C. L'IRM est indiquée devant toute atteinte médullaire en urgence
 - D. Il y a deux lésions dont au moins une menace le pronostic fonctionnel.
 - E. En situation préhospitalière, l'évaluation de la gravité comporte l'analyse des lésions apparentes.
8. En présence d'une boiterie douloureuse d'apparition récente chez un adolescent, quelles sont les étiologies possibles parmi les pathologies citées?
 - A. une synovite transitoire de la hanche.
 - B. une tumeur osseuse du fémur.
 - C. une Inégalité de longueur des membres inférieurs congénitale.
 - D. une épiphysiolyse fémorale supérieure.
 - E. une maladie neuromusculaire.
9. La boiterie d'esquive:
 - A. est de diagnostic plus facile chez l'enfant d'âge scolaire que chez le nourrisson.
 - B. est aussi appelée boiterie de Tendlenbourg.
 - C. est toujours liée à une pathologie de la hanche.
 - D. est parfois fruste et oblige la répétition de l'examen clinique.
 - E. l'examen clinique debout est suffisant.
10. Une malformation congénitale du pied :
 - A. est due à des facteurs extrinsèques.
 - B. se corrige souvent sans traitement.
 - C. se corrige par un traitement chirurgical.
 - D. est une anomalie irréversible de la conformation d'un tissu.
 - E. se corrige par un traitement orthopédique.
11. La surveillance d'une scoliose minime chez un grand enfant s'appuie sur :
 - A. un examen clinique bimensuel.
 - B. des radiographies trimestrielles du dos de l'enfant.
 - C. des photographies semestrielles du dos du patient et de la gibbosité.
 - D. une surveillance clinique et photographique annuelle avec radiographies si nécessaire.
 - E. l'évolution de la croissance et de la maturité osseuse.

12. Le mal de pott du rachis thoracique se traduit radiologiquement par :
- une image en miroir.
 - une lyse osseuse totale et étagée des vertèbres.
 - une scoliose dorsolombaire.
 - un tassement cunéiforme antérieur de la vertèbre.
 - une condensation osseuse antérieure des vertèbres.
13. Dans les fractures du col fémoral chez l'adulte :
- le traitement est toujours chirurgical.
 - l'arthroplastie est le traitement idéal chez les sujets âgés plus de 75 ans.
 - l'ostéosynthèse de la fracture est le traitement idéal chez les sujets âgés plus de 75 ans.
 - le traitement orthopédique est envisageable chez les sujets âgés.
 - le but du traitement est le levé précoce.
14. Le parage des fractures ouvertes de jambe :
- se fait de la profondeur vers la superficie.
 - doit être économique au niveau de la peau.
 - toujours précédé d'un lavage soigneux du membre.
 - se fait de la superficie vers la profondeur.
 - précédé d'une antibiothérapie.
15. Dans les fractures ouvertes de jambe par mécanisme direct :
- l'ouverture se fait de dedans en dehors.
 - le risque de contamination est faible.
 - il s'agit souvent de fractures spiroïdes.
 - il s'agit souvent de fractures transversales.
 - l'ouverture se fait de dehors en dedans.
16. La lésion de MONTEGGIA :
- est une fracture de l'Ulna associée à une luxation de la tête ulnaire..
 - est une fracture du radius associée à une luxation de la tête ulnaire.
 - est souvent secondaire à un mécanisme direct (choc direct sur l'avant-bras).
 - le traitement est exclusivement chirurgical chez l'adulte.
 - la stabilisation chirurgicale de la fracture, réduit dans la majorité des cas la luxation.
17. Dans les fractures des 02 os de l'avant-bras chez l'adulte :
- le traitement est orthopédique en cas d'une fracture isolée du radius, même déplacée.
 - le traitement est chirurgical par deux plaques vissées pour les fractures déplacées.
 - un enclouage centromédullaire peut être un moyen de fixation de la fracture de la diaphyse radiale.
 - le fixateur externe trouve son indication dans les fractures ouvertes et les traumatismes balistiques.
 - l'installation d'une synostose radio ulnaire compromet la pronosupination, même avec une fracture correctement traitée.
18. Le traitement d'un syndrome des loges chez un enfant porteur d'un plâtre circulaire brachio-antébrachio-palmar comporte :
- une antibiothérapie et une vaccination antitétanique.
 - dans la phase d'état, une aponévrotomie urgente du membre atteint.
 - une angiographie ou une angio-IRM.
 - une ablation du plâtre et une confection d'un autre plus large.
 - une ablation du plâtre, une mise en observation avec des mesures anti-cedèmes.
19. Les fractures bimalléolaires
- sont des fractures peu fréquentes .
 - leur pronostic est menacé par le risque de lésions cutanées.
 - surviennent le plus souvent suite à un mécanisme indirect.
 - dans la variété intertuberculaires (classification de Duparc et Alnot), le trait péronier passe au-dessus du ligament tibio-péronier inférieur.
 - dans la variété sus-tuberculaires le mécanisme est une abduction.
20. Dans les fractures de l'extrémité inférieure du tibia chez l'enfant, le type IV de la classification de SALTER et HARRIS est :
- une fracture décollement à trait épiphysaire - métaphysaire.
 - une fracture décollement emportant un coin métaphysaire.
 - une fracture décollement emportant un coin épiphysaire.
 - une fracture articulaire.
 - une fracture extra - articulaire.

41. Le traitement La bascule postérieure dans les fractures de l'extrémité inférieure du radius est secondaire à un mécanisme en :
- compression-flexion.
 - compression-extension.
 - compression-tassement.
 - compression axiale.
 - compression latérale.
42. La luxation erecta de l'épaule est une luxation :
- supérieure.
 - inférieure.
 - postérieure.
 - antéro-interne sous coracoïdienne.
 - antéro-interne extra coracoïdienne.
43. Le déplacement résiduel le moins toléré dans le traitement orthopédique des fractures diaphysaires des os longs chez l'enfant est :
- le chevauchement.
 - la translation.
 - l'angulation.
 - la rotation.
 - le diastasis.
44. L'épiphysiodèse :
- est un blocage articulaire.
 - est une fermeture prématurée du cartilage de croissance.
 - est une complication spécifique à l'enfant et l'adolescent.
 - peut entraîner un raccourcissement du membre atteint.
 - peut entraîner un allongement du membre atteint.
45. Le type I de la classification de la SOFCOT des fractures de l'extrémité inférieure du fémur correspond à :
- une fracture sus et inter-condylienne à comminution métaphysaire et épiphysaire.
 - une fracture supra-condylienne complexe sans console de stabilité.
 - une fracture supra-condylienne simple.
 - une fracture supra-condylienne comminutive mais gardant une console de stabilité.
 - une fracture diaphyso-métaphyso-épiphysaire.
46. Le type III de la classification de Schatzker des fractures de l'extrémité supérieure du tibia correspond à :
- une fracture-enfoncement pure du plateau tibial latéral.
 - une fracture-séparation du plateau tibial médial.
 - une fracture tubérositaire + fracture diaphysaire haute.
 - une fracture-séparation pure du plateau tibial latéral.
 - une fracture-séparation-enfoncement du plateau tibial latéral.
47. La classification de Cauchoix et Duparc des fractures ouvertes de jambe :
- est basée sur les lésions cutanées et osseuses.
 - est basée sur l'ouverture cutanée.
 - est basée sur l'énergie du traumatisme.
 - est basée sur les lésions vasculaires.
 - est basée sur les lésions vasculaires et nerveuses.
48. L'os de l'enfant a une structure différente de l'os de l'adulte :
- il est mécaniquement plus résistant que celui de l'adulte.
 - il est plus chargé en eau.
 - il se fracture plus facilement.
 - Il est moins résistant que la capsule articulaire.
 - le périoste est plus épais que chez l'adulte et beaucoup plus résistant.
49. La classification de SALTER et HARRIS :
- est une classification des fractures diaphysaires des os longs.
 - est une classification des traumatismes du cartilage de croissance.
 - est utilisable aussi chez l'adulte.
 - comporte 5 types.
 - ne tient pas compte du déplacement de la fracture.
50. L'ostéomyélite aiguë des membres du grand enfant se manifeste habituellement à son début par :
- une fièvre élevée.
 - une douleur locale spontanée d'intensité modérée .
 - une douleur aiguë segmentaire circulaire à la palpation.
 - une absence d'anomalie radiologique.
 - une hyperfixation précoce du foyer infectieux à la scintigraphie.
51. Un patient se présente à votre consultation avec une fistule productive à la face antérieure de la jambe droite, l'interrogatoire révèle que des épisodes similaires se sont produits depuis l'enfance, la radiographie retrouve une image d'un séquestre osseux. Vous pensez à :
- une ostéomyélite aiguë.
 - une ostéite post opératoire.
 - une ostéomyélite subaiguë.
 - un abcès froid de Brodie.
 - une ostéomyélite chronique.
52. Au cours d'un syndrome des loges:
- la douleur est le maître symptôme.
 - la douleur est calmée par la surélévation de membre.
 - les phlyctènes sont toujours présentes.
 - le membre est tendu dit en « bois ».
 - la prescription des antibiotiques est obligatoire.

53. L'examen clinique au cours d'une luxation antéro-interne de l'épaule objective :
- A. un comblement du sillon delto-pectoral.
 - B. une abduction irréductible de l'épaule.
 - C. un signe de touche de piano positif.
 - D. une abduction réductible de l'épaule.
 - E. un coup de hache externe.
54. Le pied bot varus équin congénital associe :
- A- un varus de l'arrière pied.
 - B- une abduction de l'avant pied.
 - C- une supination de l'avant pied.
 - D- un valgus de l'arrière pied.
 - E- une flexion dorsale du pied.
55. Dans les fractures de l'extrémité supérieure du fémur :
- A. la pseudarthrose est une complication fréquente pour les 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 d'où la nécessité d'un traitement anticoagulant préventif.
 - E. les cals vicieux sont fréquents dans les fractures du col fémoral.
56. Parmi les complications suivantes, lesquelles devez-vous évoquer devant une douleur sous un plâtre cruro-pédieux posé il y a 1 semaine ?
- A. une thrombose veineuse profonde du membre concerné.
 - B. un syndrome des loges.
 - C. un cal vicieux.
 - D. un déplacement secondaire.
 - E. une compression nerveuse, artérielle, veineuse.
57. Quelles sont les immobilisations plâtrées possibles pour une fracture transversale du tiers moyen de la diaphyse humérale?
- A. un plâtre thoraco-brachial.
 - B. un plâtre pendant.
 - C. un Dujarier plâtré.
 - D. un gant plâtré.
 - E. un plâtre de Sarmiento qui fait le relai à un plâtre thoraco-brachial.
58. Le complexe articulaire du coude est formé de :
- A. les articulations huméro- radiale et radio ulnaire proximale.
 - B. les articulations huméro- radiale et radio ulnaire distale.
 - C. les articulations huméro-radiale, radio ulnaire proximale et radio ulnaire distale.
 - D. les articulations trochléo-olécranienne, huméro-radiale et radio ulnaire proximale.
 - E. l'articulation trochléo-olécranienne.
59. Les complications possibles d'une fracture ouverte de jambe stabilisée par un fixateur externe sont :
- A. la thrombophlébite.
 - B. l'épiphyso-dèse.
 - C. les raideurs articulaires.
 - D. le syndrome des loges.
 - E. la pseudarthrose de jambe septique ou aseptique.
60. Le segment mobile vertébral (SMR) comprend :
- A. le ligament vertébral commun postérieur
 - B. les deux pédicules
 - C. la capsule articulaire
 - D. le mur vertébral postérieur
 - E. le ligament interlaminaire

Nom & prénom :

Rhumatologie - Unité Appareil Locomoteur, Seme AM, le 16.02.2023

Q21 – Le doigt en col de cygne peut être la conséquence d'une des situations suivantes, laquelle ?

- a- Une déformation de la main
- b- Des poussées inflammatoires rhumatoïdes des articulations des doigts
- c- Dépôt des cristaux d'urate de sodium
- d- Une arthrite septique du doigt
- e- Traitement corticoïde

Q22 – 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

Q23 – Les ponts osseux intervertébraux sont observés sur une radiographie du rachis dorsolombaire de face et de profil au cours d'une seule des pathologies suivantes, laquelle ?

- a- Ostéoporose
- b- Ostéomalacie
- c- Spondylarthrite ankylosante axiale
- d- Polyarthrite rhumatoïde
- e- Arthropathie chronique de goutte

Q24 – 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

Q25 – A l'occasion d'un examen TDM thoracique, demandée lors d'un bilan d'exploration d'une adénopathie cervicale, on découvre une hernie discale C5C6 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, peut être asymptomatique
- d- Rare chez la femme
- e- Satellite des adénopathies cervicales

Q26 – 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

Q27 – Les ténosynovites des fléchisseurs des doigts peuvent entraîner une des complications suivantes, laquelle ?

- a- Un doigt en saucisse
- b- Des multi névrites
- c- Un syndrome de Felty
- d- Un doigt tombant
- e- Des doigts en griffe

Q28 – Les anomalies suivantes de la hanche peuvent évoluer vers une coxarthrose sauf une, laquelle ?

- A- Cotyle approfondi.
- B- Rupture du cintre cervico-obturateur congénital.
- C- Dysplasie.
- D- Malformation protrusive.
- E- Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale.

Q29 – - Un bilan radiologique de hanche qui montre un contour cotyloïdien normal, une tête fémorale ayant perdue 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 :

- A- Coxite de spondylarthrite
- B- Coxite infectieuse.
- C- Coxarthrose par ostéonécrose aseptique de la tête fémorale.
- D- Fissure de looser Milkman de l'ostéomalacie.
- E- Aigoneurodystrophie.

Q30 – Au cours d'une lombosciatique droite de type L5, l'examen physique peut objectiver un des signes suivants, lequel ?

- a- Un syndrome canal carpien
- b- Un signe de Lasègue à 45°
- c- Une limitation articulaire de la hanche droite
- d- Aucune anomalie des mouvements
- e- Un réflexe rotulien très vif

Partie pratique : Mr. Hani ,31 ans, se présente le jeudi soir au service des urgences pour une oligo-arthrite.

Dix-huit jours avant, une urétrite est survenue chez lui, contractée à Barcelone, traitée par ampicilline pendant sept jours. Depuis cinq jours, Monsieur Samir se plaint de talaigies bilatérales à la marche, de lombalgies réveillant la nuit, d'un gonflement douloureux avec augmentation de chaleur locale, du genou droit et des deux chevilles. L'examen clinique objective une température à (37,9 °C), des arthrites au niveau des articulations précitées. Biologiquement, la vitesse de sédimentation est élevée à 65 mm. La numération-formule sanguine, l'ionogramme sanguin, l'uricémie et la fonction rénale sont normaux.

Q61- Quel diagnostic vous paraît le plus vraisemblable ?

- A - arthrite réactionnelle
- B - arthrite septique staphylococcique
- C - polyarthrite rhumatoïde
- D - lupus érythémateux disséminé
- E - arthrite médicamenteuse à l'ampicilline

Q62- Quels sont les examens complémentaires que vous programmez en urgence pour étayer le diagnostic rhumatologique ?

- A - Facteurs rhumatoïdes + facteurs anti-nucléaires
- B - Ponction articulaire + hémocultures
- C -IRM des sacro-iliaques

- D- HLA B27
- E- Examen fond d'œil

Q63- Par quel mécanisme expliquez-vous les talalgies ?

- A - enthésite inflammatoire
- B - enthésite septique
- C - fissure osseuse
- D - rupture de l'aponévrose plantaire
- E - arthrite talo-naviculaire

Q64- Quel traitement proposez-vous en 1ère intention ?

- A - Anti-inflammatoire non stéroïdiens
- B - Méthotrexate.
- C - Corticothérapie intraveineuse
- D - Anti-TNF
- E - Anti-Histaminique

Q65 - quelle surveillance allez-vous proposer ?

- A- Température chaque 3heures
- B- Tension artérielle au lever
- C- Glycémie avant repas
- D- Chimie urinaire
- E- Bilan hépatique journalier

Q66- S'il y aura passage à la chronicité des manifestations inflammatoires articulaire, quelle thérapeutique pourra être envisageable chez ce patient ?

- A -Leflunomide.
- B - Infiximab.
- C - Hydroxychloroquine.
- D - Colchicine.
- E - Salazopyrine

Q67- un bilan a été demandé pour examen des :

- A - yeux
- B- reins
- C - cœur
- D- cerveau
- F- Surrénales

Q68- lorsque le bilan est perturbé, il objectivera des signes :

- A- Diminution de la filtration glomérulaire
- B- Signes d'endocardite
- C- Signes d'uvéite
- D- Signes de gastrite
- E- Signes de rupture du tendon d'Achille

Q69 - l'examen du liquide synovial, ponctionné du genou droit, retrouve :

- A- Liquide stérile
- B- Des microcristaux intra et extra cellulaire
- C- Un staphylocoque doré
- D- Bacille gram négatif
- E- Liquide trouble

Q70 -le traitement physique comprend : A- une gymnastique respiratoire, B- un assouplissement vertébral, C- assouplissement articulaire, D- repos au lit, E- traction

31. Quelle limitation d'activité peut-on retrouver chez une patiente de 86 ans présentant une coxarthrose droite évoluée ?
- A. Douleur
 - B. Boiterie à la marche
 - C. Raideur articulaire ✓
 - D. Hypoesthésie
 - E. Déficit musculaire
32. Madame F., 45 ans, est tétraplégique elle passe une grande partie de la journée au lit en décubitus dorsal. Si elle développait des escarres, quelles en seraient les localisations les plus probables (réponse fausse) ?
- A. Occiput
 - B. Sacrum
 - C. Omoplate
 - D. Talon
 - E. Trochanter
33. Parmi les étiologies suivantes des amputations des membres supérieurs, laquelle est fausse ?
- A. Les amputations traumatiques
 - B. Les tumeurs osseuses
 - C. Les lymphœdèmes importants
 - D. Le diabète
 - E. L'électrocution
34. Sur Une ordonnance de kinésithérapie, lequel des éléments suivants ne doit pas y figurer :
- A. Le diagnostic exact et précis
 - B. Le traitement médical et précis
 - C. Le nombre de séances par semaine
 - D. Le caractère urgent
 - E. Les objectifs thérapeutiques à court terme
35. En médecine physique et de réadaptation (MPR), et pour un patient porteur d'une raideur de l'épaule, quel bilan ou test pertinent vous effectuez pour évaluer la fonction ?
- A. Le bilan radiologique
 - B. Le test du redressement
 - C. Le test main-genou controlatéral
 - D. Le bilan biologique
 - E. Le test main-tête
36. Parmi les niveaux d'amputation des membres inférieurs, un seul est faux, lequel ?
- A. Une amputation transmétatarsienne
 - B. Une désarticulation de hanche
 - C. Une amputation intratibiale
 - D. Une désarticulation de chopart
 - E. Une amputation transfémorale
37. Dans la marche :
- A. La phase d'appui correspond à 40% du cycle
 - B. La phase oscillante c'est la phase dans laquelle le membre est en appui au sol
 - C. Le pas c'est l'intervalle séparant deux appuis au sol des deux pieds
 - D. La marche steppante est retrouvée lors d'un déficit moteur périphérique
 - E. Le déambulateur est une orthèse
38. Parmi les prises suivantes, laquelle n'est pas une prise proprement dites ?
- A. La prise palmaire
 - B. La prise bidigitale
 - C. La prise action
 - D. La prise centrée
 - E. La Prise tridigitale
39. Parmi les étiologies suivantes affectant la préhension, laquelle est fausses ?
- A. La polyarthrite rhumatoïde
 - B. L'hémiplégie
 - C. Les traumatismes de la main
 - D. La paralysie du plexus brachial
 - E. Le syndrome du canal tarsien
40. Dans le Bilan en MPR de la gonarthrose, on réalise, cochez la réponse fausse :
- A. Un bilan de la douleur
 - B. Un bilan cutanéotrophique
 - C. Un bilan neurologique
 - D. Un bilan orthopédique
 - E. Un bilan musculaire

71. Dans les thérapeutiques non médicamenteuses, le traitement par balnéothérapie est contre-indiqué si le patient est porteur de :
- A. Lombalgie récidivante
 - B. Douleur chronique avec HTA
 - C. Gonarthrose bilatérale
 - D. insuffisance cardiaque
 - E. crampes
72. la mobilisation passive est une technique kinésithérapique de
- A. Mobilisation articulaire
 - B. Traction cervicale
 - C. Massage
 - D. Induite uniquement par un appareil
 - E. se fait par une orthèse
73. À propos des articulations : (réponse juste)
- A. Toutes les diarthroses ont trois degrés de liberté
 - B. Le goniomètre sert à calculer la force musculaire
 - C. L'articulation de la hanche est une bi-condylienne
 - D. Le bilan articulaire concerne le côté atteint
 - E. toutes les réponses sont fausses
74. À propos des muscles : (réponse fausse) :
- A. Le muscle quadriceps est un extenseur du genou
 - B. Le muscle quadriceps comprend trois chefs musculaire uni-articulaires et un chef bi-articulaire
 - C. Le muscle quadriceps quand il est spastique est responsable du steppage
 - D. Une force musculaire à 3 est le minimum requis pour un bon verrouillage du genou à la marche
 - E. Le muscle quadriceps quand il est testé à deux nécessite le port d'une orthèse du genou à la marche
75. À propos des bilans articulaires et musculaires : (réponse juste) :
- A. Font partie intégrante du bilan en MPR
 - B. Peuvent être fait par un kinésithérapeute ou un médecin MPR
 - C. Doivent être chiffrés
 - D. A+B sont justes
 - E. A+B+C sont justes
76. Dans la statique du tronc, de dos nous cherchons :
- A. Une lordose cervicale
 - B. Une déformation thoracique
 - C. L'équilibre de l'épaule et du bassin
 - D. une cyphose dorsale
 - E. Une lordose lombaire
77. Dans les troubles de la statique des membres inférieurs on peut trouver (réponse fausse) :
- A. Un genu valgum
 - B. Un genu varum
 - C. Un genu recurvatum
 - D. Un genu flessum
 - E. Un genu optimum
78. le syndrome d'immobilisation provoque :
- A. Une diminution du tonus et une instabilité en position verticale
 - B. Une hypertrophie musculaire
 - C. Pas de risque de thrombose veineuse
 - D. Une hypertension artérielle
 - E. Aucune complication
79. lors de la verticalisation en immersion :
- A. Immersion totale : allègement de 10% du poids du cor
 - B. Immersion jusqu'au mamelon : allègement de 70% du poids du corps
 - C. Immersion jusqu'au genou : allègement de 100% du poids du corps
 - D. Immersion jusqu'à l'ombilic : allègement de 90% du poids du corps
 - E. Immersion jusqu'aux épaules : allègement non significatif
80. Le traitement des déformations rachidiennes dépend de plusieurs critères sauf un lequel ?
- A. l'âge
 - B. L'angle de courbure
 - C. La réductibilité de la courbure
 - D. Le sexe
 - E. L'évolutivité de la courbure

Corrigé type de l'examen du module appareil locomoteur 19 février 2023

Partie MPR

Question	Réponse
31	B
32	E
33	D
34	B
35	E
36	C
37	D
38	C
39	E
40	C
71	D
72	A
73	E
74	C
75	E
76	C
77	E
78	A
79	D
80	D

Dr. KILN. R.S.
Maître Assistant en
Médecine Physique & Réadaptation

41. B

42. B

43. D

44. BCD

45. C

46. A

47. B

48. BCDE

49. BDE

50. ABD

51. E

52. AD

53. ABE

54. AC

55. ABD

56. ABDE

57. ABE

58. D

59. ACDE

60. ACE

A handwritten signature in black ink is written over a blue circular stamp. The stamp contains some illegible text, possibly a date or a name.

Corrigé type

1. D
2. C
3. ADE
4. AB
5. AE
6. AD
7. B
8. BD
9. AD
10. CDE
11. DE
12. AD
13. ABE
14. BCDE
15. DE
16. CDE
17. BDE
18. BE
19. BCDE
20. AD