

1

1/ Le syndrome de VOLKMANN :

- A. Se traduit par une extension douloureuse des doigts.
- B. Est d'origine ischémique.
- C. Il peut survenir après traitement chirurgical.
- D. Atteint en premier les muscles extenseurs.
- E. Survient souvent après fractures supra condyliennes de l'humérus chez l'enfant.

2/ 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. L'ischémie affecte tous les muscles du membre.
- D. Résulte d'un conflit entre un contenant peu extensible et un contenu expansible.
- E. Justifie une abstention thérapeutique.

3/ La griffe de VOLKMANN comporte :

- A. Avant-bras fixé en supination.
- B. Flexion des articulations inter phalangienne distales.
- C. Hyper extension des articulations inter phalangienne distales.
- D. Hyper extension des articulations métacarpo-phalangiennes.
- E. hyper flexion des articulations métacarpo-phalangiennes.

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

- A. Une antibiothérapie.
- B. Une aponévrotomie.
- C. Une vaccination antitétanique.
- D. Une angiographie.
- E. Contention plâtrée.

5/ Les fractures du cotyle :

- A. Sont des fractures articulaires.
- B. Elles touchent la glène humérale.
- C. Le traitement est exclusivement chirurgical.
- D. Elles touchent la cavité acétabulaire.
- E. Peuvent s'accompagner de paralysie sciatique.

6/ Le bilan radiologique standard des fractures du cotyles doit comporter :

- A. Une radiographie de la hanche de face.
- B. Une radiographie de la hanche de profil.
- C. Une radiographie du bassin de face.
- D. Une incidence  $\frac{3}{4}$  obturateur.
- E. Une incidence  $\frac{3}{4}$  alaire.


7/ Dans la classification de LETOURNEL et JUDET des fractures du cotyles, parmi les fractures

- A. Fracture de la paroi postérieure.
- B. Fractures de la colonne antérieure.
- C. Fracture transversale.
- D. Fracture en T.
- E. Fracture des deux colonnes.

8/ La classification de DUPARC-ALNOT classe les fractures malléolaires selon :

- A. la position de la cheville lors du traumatisme.
- B. la forme du trait de fracture sur la malléole interne.
- C. le siège du trait de fracture sur la malléole externe par rapport au TPI.
- D. l'intégrité ou non de la membrane interosseuse.
- E. selon le trait au niveau diaphysaire tibial.

9/ Une chute latérale du même cote du pied bloqué peut entrainer :

- A. Une fracture sous ligamentaire par adduction.
  - B. Une fracture inter ligamentaire par adduction-rotation externe.
  - C. Une fracture unimalléolaire externe controlatérale.
  - D. Une fracture unimalléolaire interne homolatérale.
  - E. une fracture inter ligamentaire par abduction.
- 

- 2
- 10/ Une fracture bimalléolaire est considérée comme :
- A. Une urgence traumatologique.
  - B. Une source de complication trophique.
  - C. Une fracture dont le traitement est exclusivement chirurgical.
  - D. La plus fréquente fracture chez l'adulte.
  - E. peuvent justifier d'une abstention thérapeutique.
- 11/ Une rupture du ligament latéral interne associée à une fracture de la malléole externe réalise :
- A. Une fracture de maison neuve.
  - B. Une fracture isolée de la malléole externe.
  - C. L'équivalent d'une fracture bi malléolaire.
  - D. Une rupture du système TPI.
  - E. une fracture par abduction.
- 12/ L'appareil extenseur du genou comprend :
- A. le muscle quadriceps.
  - B. Le tendon quadricipital.
  - C. Les ailerons rotuliens.
  - D. Le tendon rotulien.
  - E. La rotule.
- 13/ Le type III de la classification de DUPARC des fractures de la rotule répond à la description suivante :
- A. fracture de la pointe de la rotule
  - B. fracture ouverte.
  - C. fracture à deux fragments.
  - D. Fracture en étoile.
  - E. fracture de la rotule associée à une fracture du fémur homolatéral.
- 14/ La lésion la plus fréquente de l'appareil extenseur du genou touche :
- A. La rotule.
  - B. Le tendon rotulien.
  - C. Le quadriceps.
  - D. Le tendon quadricipital.
  - E. La rotule avec le tendon quadricipital.
- 15/ Les fractures du calcanéum :
- A. Sont graves du fait de leur caractère articulaire.
  - B. Sont souvent ouvertes
  - C. Leur traitement est chirurgical.
  - D. Peuvent se compliquer d'une algodystrophie.
  - E. Le mécanisme est souvent une chute banale.
- 16/ 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 du radius.
  - C. Est une lésion qui peut se voir secondairement après une fracture humérale.
  - D. Est la complication majeure d'une pseudarthrose de l'humérus.
  - E. Est une paralysie des fléchisseurs des doigts
- 17/ 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 orthopédique.
  - D. Se compliquent de raideur articulaire.
  - E. S'accompagnent de paralysie cubitale.
- 18/ parmi les tumeurs suivantes, quelle est celle qui est maligne et productrice de :
- A. chondroblastome.
  - B. ostéoblastome.
  - C. Fibrosarcome.
  - D. Ostéosarcome.
  - E. Chondrome.



- 19/ il y a 03 tableau clinique évocateur d'une tumeur maligne :  
A. tableau clinique d'une infection.  
B. tableau clinique douloureux  
C. tableau clinique d'une tuméfaction  
D. tableau clinique d'une fracture pathologique  
E. tableau clinique d'une entorse du genou
- 20/ le diagnostic radiologique de la bénignité tumorale probable est évoquer devant :  
A. ostéolyse large  
B. image bien cernée  
C. envahissement des parties molles  
D. corticale normale  
E. réaction périoste
- 21/ parmi les fractures suivantes quelles sont celle qui sont dites instables  
A. fracture en « bois vert »  
B. fractures spiroïdes  
C. fractures comminutives  
D. fractures enrainée  
E. fractures transversales
- 22/ les critères d'instabilité de la fracture de l'extrémité inférieure du radius :  
A. déplacement de la fracture  
B. atteinte ligamentaire associée  
C. fractures comminutives  
D. lésions osseuse associée  
E. fracture articulaire
- 23/ le bilan radiographique des fractures articulaire de l'extrémité inférieure du radius con  
A. radiographie de face et de profil du poignet  
B. radiographies des  $\frac{3}{4}$  du poignet  
C. TDM  
D. Radiographie de l'avant bras prenant coude et poignet  
E. Radiographies en inclinaison radiale et cubitale
- 24/ les éléments passifs de l'instabilité de l'épaule sont :  
A. ligament gléno-humérale supérieur  
B. ligament acromio-claviculaire  
C. ligament gléno-huméral moyen  
D. ligament coraco-claviculaire  
E. ligament gléno-huméral inférieur
- 25/ lors d'une luxation de l'épaule, les lésions à rechercher sont :  
A. lésions de passage (HILL-SACHS)  
B. fracture de la clavicule  
C. fracture du col de l'humérus  
D. lésion de la glène  
E. fracture de la tête humérale
- 26/ la radiographie en rotation interne de l'épaule montre :  
A. l'écueillement de la glène  
B. l'encoche céphalique  
C. lésion de la coiffe des rotateurs  
D. fracture du trochiter  
E. fracture du trochin
- 27/ dans le mal de Pott la diffusion se fait toujours par voie :  
A. hématogène  
B. lymphatique  
C. par contiguïté  
D. par inoculation directe  
E. par agent extérieur

28/ dans le mal de Pott il y a une atteinte :

- A. discale uniquement
- B. corporéale uniquement
- C. arc postérieur
- D. disco-corporéale
- E. pédiculaire

29/ concernant le mal de Pott, sur le plan anatomo-pathologique il y a :

- A. la phase d'envahissement
- B. la phase de séquestration
- C. la phase géodique
- D. la phase de destruction
- E. la phase de reconstruction

30/ les signes cliniques les plus évocateurs d'un mal de Pott sont :

- A. douleurs
- B. lombo-sciatique
- C. amaigrissement anorexie fatigabilité
- D. abcès chaud
- E. abcès froids

31/ la radiographie dans le mal de Pott montre :

- A. image de géodes
- B. image de reconstruction
- C. pincement de l'interligne
- D. une scoliose
- E. cunéiformisation

32/ la courbure physiologique du rachis lombaire est :

- A. une scoliose
- B. une lordose
- C. une cyphose
- D. hyperlordose
- E. une inflexion latérale

33/ dans les traumatismes vertébro-médullaire, sur les lieux de l'accident, il faut :

- A. respecter l'axe tête-cou-tronc
- B. faire un flexum du rachis cervical
- C. transport du malade en décubitus dorsal allongé
- D. transport du malade assis
- E. transport du malade en décubitus latéral

34/ sur le plan clinique dans les traumatismes vertébro-médullaires, il faut rechercher :

- A. une ecchymose
- B. une ouverture cutanée
- C. signes neurologiques par un examen neurologique détaillé
- D. demander au malade de s'asseoir
- E. une lésion qui peut mettre en jeu le pronostic vital

35/ sur le plan radiographique devant un traumatisme du rachis il faut faire d'abord :

- A. Radiographie standard de face
- B. Des radiographies standard de face et de profil
- C. Des radiographies standard de face et de profil et des  $\frac{3}{4}$
- D. une TDM d'emblée
- E. une IRM d'emblée

36/ le but du traitement dans les traumatismes vertébro-médullaires est de :

- A. réduire les lésions osseuses
- B. stabiliser les lésions osseuses
- C. décompresser la moelle
- D. faire d'emblée un traitement orthopédique
- E. faire d'emblée un traitement chirurgical



- ✓ 37/ la gravité des lésions osseuses de l'enfant tient à :
- A. déplacement fracturaire
  - B. trait de fracture de type spiroïde
  - C. complexité fracturaire
  - Ⓓ atteinte du cartilage de croissance
  - E. la survenue d'une lésion vasculaire
- ✓ 38/ l'indication du traitement dans la traumatologie osseuse infantile, est fonction de :
- Ⓐ l'âge
  - Ⓑ le type du trait de fracture
  - Ⓒ le déplacement fracturaire
  - Ⓓ la présence de lésions associée
  - Ⓔ le siège du trait
- ✓ 39/ la classification anatomo-pathologique des fractures du col fémoral en fonction du siège du trait
- A. GARDEN
  - B. POWELS
  - Ⓒ DELBET
  - D. ENDER
  - E. LAMARE
- 40/ une épiphysiodèse excentrée postéro-externe de l'extrémité inférieure de l'humérus, entraîne
- A. cubitus varus recurvatum du coude
  - B. cubitus valgus flexum du coude
  - C. cubitus varus flexum du coude
  - Ⓓ cubitus valgus recurvatum
  - E. cubitus varus uniquement





Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

## Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' ORTHOPEDIE\_A5\_R2\_FEV14 \*Z.F\*

Date de l'épreuve : 20/02/2014

Page 1/1

Corrigé Type

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

N°	Rép.
37	DE
38	ADE
39	C
40	D

Logo of Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Signature  
Orthopédie - Traumatologie  
Faculté de Médecine, UCMC