

1. DANS L'ENTORSE DU GENOU :

- A- une rupture isolée du LCP se produit souvent après un traumatisme minime du genou.
- B- l'hémarthrose, la douleur vive, et la difficulté à bouger l'articulation sont les principaux symptômes aigus.
- C- une rupture du LCA est recherchée par le signe du tiroir antérieur.
- D- la radiographie du genou après entorse n'a aucun intérêt.
- E- le glissement et l'immobilisation sont des moyens physiques de traitement.

2. DANS LES FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU FÉMUR :

- A- les fractures bicondyliennes sont des fractures articulaires.
- B- la fracture type "TRELIAT" est une fracture extra-articulaire.
- C- une lésion vasculaire est toujours possible et à rechercher.
- D- touche la femme âgée souvent après traumatisme violent.
- E- une complication thromboembolique est à redouter.

3. LA FRACTURE DU COTYLE :

- A- peut se compliquer de plaie de la vessie.
- B- la tête fémorale représente l'agent vulnérant pour le cotyle.
- C- La fracture "en T" est une fracture simple selon la classification de JUDET LETOURNEL.
- D- On divise classiquement le cotyle en colonne antérieure (ilio-pubienne), et une colonne postérieure (ischio-pubienne).
- E- le cliché oblique 3/4 obturateur : efface l'aile iliaque, et étale le cadre obturateur.

4. DANS LES FRACTURES DES PLATEAUX TIBIAUX :

- A- parmi les mécanismes traumatiques on a l'hyperextension appuyée et la compression axiale. ✓
- B- les fractures Uni-tubérositaires sont secondaires à une compression axiale.
- C- l'évolution est marquée par le risque de raideur, de cal vicieux et de pseudarthrose.
- D- les fractures séparations nécessitent une greffe osseuse.
- E- en cas de polytraumatisme le diagnostic de fracture du plateau tibial peut passer inaperçu.

5. DANS LES FRACTURES DU COTYLE :

- A- la fracture de la paroi postérieure est la plus fréquente des fractures simples (JUDET LETOURNEL.)
- B- l'arthrose coxo-fémorale représente une complication tardive.
- C- le scanner du bassin est indispensable au bilan lésionnel.
- D- La paralysie du nerf sciatique est fréquente s'il existe une luxation postérieure de hanche.
- E- L'os iliaque est constitué de l'union de 3 centres d'ossifications : l'ilium vers le haut le sacrum en arrière le pubis en avant.

6. Parmi les complications suivantes, lors des fractures des deux os de l'avant bras, laquelle (s) est juste(s).

- A- Déplacement secondaire est une complication fréquente.
- B- Le syndrome de VOLKMANN.
- C- L'infection post opératoire.
- D- lésions vasculaire et nerveuse.
- E- synostoses radio-ulnaire.

7. Dans les fractures de Monteggia de type I,

- A- C'est la variété la moins fréquente.
- B- rencontrée chez des sujets jeunes.
- C- associe une luxation antérieure de la tête radiale à une fracture métaphysaire de l'ulna.
- D- Les deux os de l'avant bras sont fracturés.
- E- le traitement est orthopédique.

8. Dans le traitement des fractures des deux os de l'avant bras,

- A- L'inégalité des os est tolérable.
- B- la courbure supinatrice du radius doit être intacte.
- C- Pas de décalage d'un des 2 os.
- D- Espace Interosseux doit être libre.
- E- les deux articulations radio-ulnaires mobiles.

9. Dans les deux os de l'avant bras,

- A- La pronosupination est la rotation de l'avant bras autour de son axe longitudinal.
- B- C'est l'ulna qui tourne autour du radius.
- C- un arc de pronosupination inférieur à 100° est suffisant pour exécuter tous les mouvements de l'avant bras.
- D- les fractures sont fréquentes chez l'enfant et l'adulte.
- E- chez l'enfant, les fractures en bois vert sont souvent obliques.

10. Cochez la réponse exacte

- A- La palette humérale est faite de deux colonnes qui circonscrivent les fossettes coracoïdienne et olécranienne. ✓
- B- Les fractures de la palette humérale sont plus fréquentes chez l'adulte.
- C- L'axe de la palette est incliné de 30° vers l'arrière.
- D- Les fractures de la palette humérale sont le plus souvent extra-articulaires.
- E- Le traitement des fractures de la palette humérale nécessite un abord chirurgical.

11. Les fractures du calcaneum:

- A. Sont des fractures souvent extra-articulaires.
- B. Se compliquent très souvent de nécrose.
- C. Peuvent se compliquer d'algodystrophie.
- D. Leur traitement est toujours orthopédique.
- E. La TDM est indispensable dans le bilan.

12. Dans les fractures du calcaneum:

- A. rechercher systématiquement une fracture du bassin
- B. rechercher systématiquement une fracture du rachis dorso lombaire
- C. rechercher systématiquement une fracture du rachis cervical
- D. le type 2 associe une fracture luxation
- E. le type 4 associe un fracas calcanéen

13. Le pied bot varus est :

- A- Une déformation survenant pendant la période fœtale.
- B- Une déformation pouvant exprimer un trouble neuromusculaire.
- C- une malformation secondaire à un trouble génétique.
- D- Une déformation aggravée par un conflit intra-utérin.
- E- Une déformation d'étiopathogénie évidente.

14. Sur une radiographie de face du P.B.V.E on mesure :

- A- La divergence Talo-calcaneenne.
- B- L'angle tibio-talien.
- C- L'angle talus - 5ème métatarsien.
- D- L'angle calcaneus 5ème métatarsien.
- E- L'angle talo-naviculaire

15. Une arthrite débutante de la hanche chez un nourrisson s'exprime par :

- A- Une impotence fonctionnelle totale du membre.
- B- Un aspect échographique normal.
- C- Une géode métaphysaire juxta corticale.
- D- Un élargissement de la cavité articulaire.
- E- Un empatement de la région inguinale.

16. Une image radiographique d'une géode métaphysaire entourée d'une ostéo condensation :

- A- Peut évoquer une forme chronique d'ostéomyélite.
- B- N'a aucune expression clinique.
- C- Peut évoquer un ostéome ostéoïde
- D- impose une simple surveillance clinique.
- E- Évoque un abcès de BRODIE si elle est associée à un syndrome infectieux.

17. Un sarcome d'Ewing du fémur chez un enfant de 10 ans :

- A- Est une complication d'une fracture décollement du cartilage de croissance du fémur distal
- B- Est une complication de fracture diaphysaire du fémur
- C- L'échographie permet le diagnostic positif
- D- La radiographie montre une image de lyse osseuse à contour régulier
- E- La radiographie montre une image de condensation osseuse

18. Une tumeur osseuse maligne chez un sulet âgé se traduit par :

- A- Des douleurs souvent nocturnes.
- B- Des douleurs de type mécanique.
- C- Des douleurs fébriles de type inflammatoire.
- D- Un œdème important du segment atteint.
- E- Des douleurs persistantes rebelles aux antalgiques

19. Les signes radiologiques évocateurs d'un ostéosarcome sont :

- A- Une image lytique à contour régulier.
- B- Une condensation osseuse avec présence d'un nidus.
- C- Une condensation des parties molles.
- D- Une image lytique à contour irrégulier.
- E- Une condensation corticale bien limitée.

20. Un enfant de 9 ans qui présente un raccourcissement du membre inférieur droit avec antécédents de traumatisme sans lésions osseuses du genou il y a 1 an, à quel diagnostic vous pensez :

- A- Une tumeur du cartilage de croissance.
- B- Une fracture de la diaphyse fémorale passée inaperçue.
- C- Un décollement du cartilage de croissance fémoral inférieur type V.
- D- Une ostéomyélite du fémur.
- E- Une fracture décollement type VI du cartilage de croissance de l'extrémité supérieure du tibia.

21. Chez une fille de 15 ans qui présente une déviation du rachis dorso lombaire indiquez les signes qui permettent de poser le diagnostic de scoliose

- A- Déséquilibre des épaules
- B- Déformation du thorax en scalène.
- C- Raideur rachidienne
- D- Déviation du rachis dorsal
- E- Gibbosité

22. Les complications immédiates des fractures du fémur chez l'adulte sont :

- A- Le syndrome des loges.
- B- L'état de choc.
- C- Les complications thrombo emboliques.
- D- Une ischémie du membre.
- E- Les cals vicieux.

23. Les signes cliniques d'une fracture déplacée du fémur chez l'enfant sont :

- A- Une tuméfaction fébrile du membre.
- B- Une froideur avec cyanose du membre.
- C- Un œdème étendu à tout le membre.
- D- Une déformation du membre.
- E- Une impotence totale du membre avec douleur.

24. Les fractures diaphysaires du membre supérieur chez l'adolescent sont :

- A- Souvent traitées orthopédiquement.
- B- Toujours traitées chirurgicalement.
- C- Se compliquent parfois de complications thromboemboliques.
- D- Se compliquent parfois de cals vicieux.
- E- Se compliquent toujours de pseudarthroses.

25. Les complications suivantes peuvent être observées après l'ablation d'un plâtre circulaire :

- A- La raideur articulaire.
- B- L'instabilité articulaire.
- C- L'atrophie musculaire.
- D- La faiblesse musculaire.
- E- La rupture tendineuse.

26. Parmi les symptômes suivants lesquels nécessitent une prise en charge en médecine physique et réadaptation :

- A. Un lymphœdème.
- B. Une thrombose veineuse profonde.
- C. L'instabilité articulaire.
- D. La faiblesse musculaire.
- E. La raideur articulaire.

27. Un nourrisson marchant de 20 mois ramené en consultation pour impotence fonctionnelle relative de membre inférieur droit suite à une chute de sa hauteur ce qui peut évoquer :

- A- Une fracture décollement de l'extrémité inférieure du fémur.
- B- Une fracture de la diaphyse fémorale.
- C- Une fracture en "bois vert" de la jambe.
- D- Une infection ostéo-articulaire.
- E- Une fracture en "motte de beurre"

28. Une arthrite débutante de la hanche chez un nourrisson s'exprime par :

- A- Une impotence fonctionnelle totale du membre.
- B- Un aspect échographique normal.
- C- Une géode métaphysaire juxta corticale.
- D- Un élargissement de la cavité articulaire.
- E- Un empatement de la région inguinale.

29. Une fracture ouverte de jambe avec une ouverture de dedans en dehors :

- A. Est secondaire à un mécanisme indirect
- B. Le risque de contamination est élevé
- C. S'accompagne d'une contusion importante des parties molles
- D. Le trait de fracture peut être spiroïdal
- E. Est secondaire à un choc direct

30. Les signes cliniques d'une luxation antérieure de l'épaule sont :

- A. Un coup de hache externe au niveau du moignon de l'épaule.
- B. Une paralysie de l'extension du poignet et des doigts.
- C. Une attitude en adduction.
- D. Une vacuité de la cavité glénoïde à la palpation.
- E. Une attitude en abduction irréductible.

31. Dans le syndrome des loges ; quelles sont les causes qui entraînent une diminution de la taille du compartiment :

- A. Les brûlures étendues et profondes
- B. La surcharge œdémateuse
- C. Les pansements constrictifs
- D. L'infiltration hémorragique
- E. Les plâtres serrés

32. L'algodystrophie du pied est due à :

- A. Une immobilisation prolongée du membre inférieure lors d'un traitement orthopédique d'une fracture bi malléolaire.
- B. Absence d'une rééducation fonctionnelle complémentaire.
- C. Dépend en grande partie de la stabilité de la fracture.
- D. Nécessite un traitement chirurgical.
- E. Une complication rare.

33. Le traitement des fractures ouvertes de jambe de stade III (Cauchoix-Duparc) doit comporter :

- A. Un parage soigneux des parties molles
- B. Un plâtre cruro-pédieux fenêtré sur la plaie.
- C. Une immobilisation des lésions osseuses par fixateur externe
- D. Une ostéosynthèse des lésions osseuses par enclouage centromédullaire.
- E. Une stabilisation par une plaque vissée

34. Le goniomètre est un outil qui permet de quantifier :

- A- la force musculaire
- B- le déficit musculaire
- C- l'amplitude articulaire
- D- la raideur articulaire
- E- la rétraction capsulo-ligamentaire

35. un patient présente une fracture complexe comminutive de L2 avec un recul du mûre post >50%. Quel est votre attitude thérapeutique ?

- A- traitement orthopédique selon le procédé de Bohler.
- B- traitement fonctionnel avec repos strict.
- C- traitement chirurgical
- D- coquille lombaire
- E- abstention thérapeutique.

34. Dans le traitement des fractures de l'enfant :

- A. Les défauts de réduction ne doivent pas être tolérés
- B. Le respect des cartilages de croissance est primordial
- C. L'ostéosynthèse se fait exclusivement par plaques
- D. Le traitement chirurgical est de première intention
- E. Le traitement orthopédique est préférable

35. La classification de Cauchoix et Duparc est une classification basée sur :

- A. Les lésions osseuses et cutanées
- B. Les lésions nerveuses.
- C. Les lésions cutanées.
- D. Les lésions osseuses
- E. Les lésions vasculaires

36. Le(s) déplacement (s) non tolérable(s) dans les fractures diaphysaires des os longs e

- A. Le chevauchement.
- B. L'angulation.
- C. La rotation.
- D. La translation.
- E. Le raccourcissement.

37. La prise en charge d'un accidenté suspect d'un traumatisme du rachis doit commen

- A- sur les lieux de l'accident.
- B- dans l'ambulance.
- C- au pavillon des urgences.
- D- au bloc opératoire.
- E- après conditionnement du malade.

38. Au cours de la surveillance d'un plâtre, quels sont les signes alarmants ?

- A Sensation de chaleur et de strictions
- B. Œdème des doigts ou des orteils
- C Peau violacée
- D Fourmillements et extrémités froides
- E. Douleur irradiant le long du membre

39. quelle(s) est(ont) la (les) reponse(s) juste(s) concernant le type 3 de POWELS:

- A- les forces de compressions sont au maximum
- B- les forces de cisaillements sont au maximum
- C- l'évolution vers la consolidation est favorable
- D risque important de pseudarthrose
- E- fracture instable

40. la distinction de LAMARE sert a:

- A- évaluer le potentiel de consolidation d'une fracture du col femoral
- B- presage du risque de nécrose de la tête femorale
- C complète le type 4 de GARDEN
- D- évalue le risque de pseudarthrose d'une fracture du col femoral
- E- a un intérêt pronostic



1. DANS L'ENTORSE DU GENOU :

- A- l'hémarthrose, la douleur vive, et la difficulté à bouger l'articulation sont les principaux symptômes aigus.
- C- une rupture du LCA est recherchée par le signe du tiroir antérieur.
- E- le glaçage et l'immobilisation sont des moyens physiques de traitement.

2. DANS LES FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU FÉMUR :

- A- les fractures bicondylaires sont des fractures articulaires
- C- une lésion vasculaire est toujours possible et à rechercher.
- E- une complication thromboembolique est à redouter.

3. LA FRACTURE DU COTYLE :

- A- peut se compliquer de plaie de la vessie.
- B- la tête fémorale représente l'agent vulnérant pour le cotyle
- E- le cliché oblique 3/4 obturateur : efface l'aile iliaque, et étale le cadre obturateur.

4. DANS LES FRACTURES DES PLATEAUX TIBIAUX :

- A- parmi les mécanismes traumatiques on a l'hyperextension appuyée et la compression axiale.
- E- en cas de polytraumatisme le diagnostic de fracture du plateau tibial peut passer inaperçu.

5. DANS LES FRACTURES DU COTYLE :

- A- la fracture de la paroi postérieure est la plus fréquente des fractures simples (JUDET LETOURNEL.)
- B- l'arthrose coxo-fémorale représente une complication tardive.
- C- le scanner du bassin est indispensable au bilan lésionnel.
- D- La paralysie du nerf sciatique est fréquente s'il existe une luxation postérieure de hanche.

6. Parmi les complications suivantes, lors des fractures des deux os de l'avant bras, laquelle(s) est juste(s).

- B- Le syndrome de VOLKMANN.
- D- lésions vasculaire et nerveuse.
- E- synostoses radio-ulnaire.

7. Dans les fractures de Monteggia de type I.

- B- rencontrée chez des sujets jeunes.

8. Dans le traitement des fractures des deux os de l'avant bras.

- C- Pas de décalage d'un des 2 os.
- D- Espace interosseux doit être libre
- E- les deux articulations radio-ulnaires mobiles.

9. Dans les deux os de l'avant bras.

- A- La pronosupination est la rotation de l'avant bras autour de son axe longitudinal.
- D- les fractures sont fréquentes chez l'enfant et l'adulte.

10. Cochez la réponse exacte

- A- La palette humérale est faite de deux colonnes qui circonscrivent les fossettes coracoïdienne et olécraniennes.
- D- Les fractures de la palette humérale sont le plus souvent extra-articulaires.

11. Les fractures du calcanéum :

- C- Peuvent se compliquer d'algodystrophie
- E- Le TDM est indispensable dans le bilan

12. Dans les fractures du calcanéum :

- B- rechercher systématiquement une fracture du rachis dorso lombaire
- D- le type 2 associe une fracture luxation

13. Le pied bot varus est :

- A- Une déformation survenant pendant la période fœtale.
- B- Une déformation pouvant exprimer un trouble neuromusculaire.
- D- Une déformation aggravée par un conflit intra-utérin.

14. Sur une radiographie de face du P.B.V.E on mesure :

- A- La divergence Talo-calcanéenne.
- D- L'angle calcanéus 5ème métatarsien.

15. Une arthrite débutante de la hanche chez un nourrisson s'exprime par :

- A- Une impotence fonctionnelle totale du membre.
- D- Un élargissement de la cavité articulaire.
- E- Un empatement de la région inguinale.

16. Une image radiographique d'une géode métaphysaire entourée d'une ostéocondensation :

- A- Peut évoquer une forme chronique d'ostéomyélite.
- C- Peut évoquer un ostéome ostéoïde

17. Un sarcome d'Ewing du fémur chez un enfant de 10 ans :

- E- La radiographie montre une image de condensation osseuse

18. Une tumeur osseuse maligne chez un sujet âgé se traduit par :

- E- Des douleurs persistantes rebelles aux antalgiques.

19. Les signes radiologiques évocateurs d'un ostéosarcome sont :

- C- Une condensation des parties molles.
- D- Une image lytique à contour irrégulier.

20. Un enfant de 9 ans avec un raccourcissement du membre inférieur avec notion de traumatisme sans lésions osseuses il y a 1 an, dgc?

- C- Un décollement du cartilage de croissance fémoral inférieur type V.

21. Chez une fille de 15 ans qui présente une déviation du rachis dorso lombaire, les signes qui permettent de poser le diagnostic de scoliose

- A- Déséquilibre des épaules
- D- Déviation du rachis dorsal
- E- Gibbosité

22. Les complications immédiates des fractures du fémur chez l'adulte sont :

- B- L'état de choc.
- C- Les complications thromboemboliques.

23. Les signes cliniques d'une fracture déplacée du fémur chez l'enfant sont :

D- Une déformation du membre.

E- Une impotence totale du membre avec douleur.

24. Les fractures diaphysaires du membre supérieur chez l'adolescent sont :

A- Souvent traitées orthopédiquement.

D- Se compliquent parfois de calcs vicieux.

25. Les complications suivantes peuvent être observées après l'ablation d'un plâtre circulaire :

A. La raideur articulaire.

C. L'atrophie musculaire.

D. La faiblesse musculaire.

26. Parmi les symptômes suivants lesquels nécessitent une prise en charge en médecine physique et réadaptation :

A. Un lymphœdème.

C. L'instabilité articulaire.

D. La faiblesse musculaire.

E. La raideur articulaire.

27. Un nourrisson marchant de 20 mois ramené en consultation pour impotence fonctionnelle relative de son membre inférieur droit suite à une chute de sa hauteur ce qui peut évoquer :

D- Une infection ostéo-articulaire.

E- Une fracture en "motte de beurre"

28. Une arthrite débutante de la hanche chez un nourrisson s'exprime par :

A- Une impotence fonctionnelle totale du membre.

D- Un élargissement de la cavité articulaire.

E- Un empatement de la région inguinale.

29. Une fracture ouverte de jambe avec une ouverture de dedans en dehors :

A. Est secondaire à un mécanisme indirect

D. Le trait de fracture peut être spiroïdal

30. Les signes cliniques d'une luxation antérieure de l'épaule sont :

A. Un coup de hache externe au niveau du moignon de l'épaule.

D. Une vacuité de la cavité glénoïde à la palpation.

E. Une attitude en abduction irréductible.

31. Dans le syndrome des loges ; quelles sont les causes qui entraînent une diminution de la taille du compartiment :

A. Les brûlures étendues et profondes

C. Les pansements constrictifs

E. Les plâtres serrés

32. L'algodystrophie du pied est due à :

A- Une immobilisation prolongée du membre inférieure lors d'un traitement orthopédique d'une fracture bi malléolaire

B- Absence d'une rééducation fonctionnelle complémentaire.

33. Le traitement des fractures ouvertes de jambe de stade III (Cauchoix-Duparc) doit comporter :

A. Un parage soigneux des parties molles

C. Une immobilisation des lésions osseuses par fixateur externe

34. Le goniomètre est un outil qui permet de quantifier :

C- l'amplitude articulaire

35. un patient présente une fracture complexe comminutive de L2 avec un recul du mûre post >50%. Quelle est votre attitude thérapeutique

C- traitement chirurgical

36. Le(s) déplacement (s) non tolérable(s) dans les fractures diaphysaires des os longs est (sont) :

C. La rotation.

37. La prise en charge d'un accidenté suspect d'un traumatisme du rachis doit commencer

A- sur les lieux de l'accident.

38. Au cours de la surveillance d'un plâtre, quels sont les signes alarmants ?

A. Sensation de chaleur et de strictions

C. Peau violacée

D. Fourmillements et extrémités froides

39. quelle(s) est(sont) la (les) réponse(s) juste(s) concernant le type 3 de POWELS:

B- les forces de cisaillements sont au maximum

D- risque important de pseudarthrose

E- fracture instable

40. la distinction de LAMARE sert a:

B- presage du risque de necrose de la tete femorale

C- complete le type 4 de GARDEN

E- a un interet pronostic