

- 1/ dans le dépistage de la luxation congénitale de la hanche, quels sont parmi les facteurs de risque majeurs ?
 A- antécédent familial de luxation congénitale de la hanche.
 D- sexe féminin.
 E- présentation de siège.
- 2/ Lors du traitement orthopédique :
 A. Le risque infectieux est réduit
 C. Peut-être utilisé seul ou après réduction
- 3/ La paralysie obstétricale du plexus brachial (POPB) :
 E. Survient souvent lors d'un engagement fœtal tardif
- 4/ Le traitement orthopédique du PBVE se distingue de la "french method" par :
 A. Son moindre coût.
 B. Une correction séquentielle de la déformation.
 E. La fréquence de réalisation de la ténotomie du tendon calcanéen.
- 5/ Les fractures bimalléolaires :
 B- Intéresse la pince malléolaire.
 C- Urgence de prise en charge
 D- Le mécanisme lésionnel le plus fréquent est La Rotation externe.
 E- Menace le devenir fonctionnel du membre inférieur.
- 6/ les lésions ligamentaires du genou
 A -sont fréquentes chez les sujets jeunes
 C -sont fréquentes dans les sports à pivot
 D -peuvent se compliquer d'une luxation du genou
 E -toute lésion de pivot central est une entorse grave.
- 7/ pour le diagnostic d'une lésion ligamentaire du genou
 A- une fracture de second est un signe d'une rupture du LCA
 D- l'artériographie du membre est indiquée en urgence en cas de luxation du genou.
 E- une hémarthrose donne un choc rotulien positif
- 8/ le Panaris des doigts est une infection :
 A- Peut avoir une régression spontanée.
 B- Peut se diffuser dans la gaine des tendons fléchisseurs.
- 9/ Dans les fractures de la palette humérale de l'enfant :
 A- Des lésions vasculaires peuvent survenir dans les déplacements antérieurs de la métaphyse
- 10/ Dans les fractures de la palette humérale de l'adulte :
 E- Une réduction parfaite et une ostéosynthèse solide permettent une rééducation précoce.
- 11/ Après une lésion nerveuse, la repousse axonale :
 A- Nécessite un affrontement bout à bout des fascicules lésés pour être efficace
 B- Aboutit à un névrome sur un neurotmesis non réparé micro chirurgicalement
 D- Se fait à l'ordre de 1mm par jour
- 12/ Dans les fractures du scaphoïde carpien, le signe de HURICHT est :
 C. Une douleur à la compression axiale du 2ème et 3ème doigt
- 13/ Dans les fractures du scaphoïde carpien, le type IV selon la classification de SCHERNBERG correspond à une :
 A. Fracture transtuberostitaire
- 14/ LES FRACTURES DE L'EXTREMITÉ INFÉRIEURE DU FÉMUR :
 A- surviennent après un traumatisme à haute énergie.
 D- sont des fractures graves.
 E- le genou verrouillé en position d'extension-appui monopodal est la situation de vulnérabilité.
- 15/ DANS LES FRACTURES DES PLATEAUX TIBIAUX :
 B- les fractures bitubérositaires sont secondaires à une compression axiale
 C- dans le cadre d'un polytraumatisé, le diagnostic peut passer inaperçu.
 D- sont les plus souvent des fractures tassement
 E- l'agent vulnérant est le condyle fémoral.
- 16/ Lors des affections de l'appareil locomoteur, la médecine physique et réadaptation (MPR) intervient :
 A. Dès la phase aiguë de l'affection
 B. Après la cicatrisation des lésions
 E. Dans les suites des fractures des membres.
- 17/ Le traitement chirurgical d'une ostéo-arthrite permet :
 D- Une biopsie osseuse si doute diagnostique.
 E- Une mise à plat avec des prélèvements cyto- bactériologique et anatomo-pathologique.
- 18/ Une scoliose est définie par :
 D. Une déformation dans les trois plans de l'espace.
- 19/ Le dépistage de la scoliose doit se faire dans les circonstances suivantes :
 A. Une notion familiale de scoliose
 B. Une asymétrie des épaules
 C. Devant un enfant qui se tient mal
 E. À la puberté
- 20/ La classification de Cauchoix et Duparc dans les fractures ouvertes de jambe :
 B. Est basée sur l'ouverture cutanée
- 21/ dans la luxation congénitale de la hanche la construction d'OMBREDANNE sur la radiographie :
 A- permet le diagnostic après 06 mois.
 B- aide au diagnostic à partir de 04 mois.
 D- n'est pas nécessaire après l'âge de la marche.
- 22/ concernant les moyens thérapeutiques en MPR, cochez la ou les réponse(s) correcte(s) :

- D- n'est pas nécessaire
 concernant les moyens thérapeutiques
 B. la cryothérapie a un effet thermique
 C. L'ergothérapie est une rééducation par la tâche
 D. la physiothérapie a un effet antalgique

- 23/ Une fracture de la rotule
 A- Se prête à un traitement chirurgical par hauban
 B- Est une fracture instable.
 C- Affecte l'extension du genou.
- 24/ Après confection d'un plâtre circulaire, les signes d'alarme qui incitent à la consultation en urgence sont :
 A. Œdème
 C. Cyanose des extrémités
 E. Douleurs
- 25/ Le traitement orthopédique est :
 B. Le remodelage à la croissance est possible chez l'enfant
 D. Peut être utilisé comme traitement d'attente dans certains cas
- 26/ Concernant les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus de l'adulte:
 B- Seule l'ostéosynthèse a évolué par l'apparition des plaques anatomiques rigides
 D- La palette humérale est faite de 2 colonnes latérales, qui circonscrivent les fossettes coronoidienne et olécranienne.
 E- La technique chirurgicale n'a pas été modifiée.
- 27/ Le plâtre pendant dans le traitement des fractures de la diaphyse humérale :
 C. Il maintient la réduction par le simple poids du plâtre
 D. Permet une réduction progressive
- 28/ La pseudarthrose:
 B. Est la non consolidation du foyer de fracture après avoir dépassé les délais de consolidation
 E. Ne peut être traitée que chirurgicalement
- 29/ Un vieillard est ramené aux urgences suite à une chute de sa hauteur et réception sur le genou, l'examen clinique retrouve un genou globuleux, une impotence fonctionnelle et douleur importante :
 A- il peut s'agir d'une fracture de l'extrémité inférieure du fémur ou du plateau tibial
 B- le diagnostic est Radiologique
 E- d'autres fractures associées du membre ipsilatéral sont possibles.
- 30/ Concernant le diagnostic positif du POFB :
 A. La clinique est primordiale
 B. L'IRM est utile en préopératoire
 D. La radiographie standard sert à identifier les lésions associées
- 31/ Le traitement d'une fracture ouverte de jambe :
 B. Doit éviter l'infection, couvrir le foyer de fracture et stabiliser l'os
 C. Doit comporter une prophylaxie anti tétanique
 E. Le parage chirurgical doit se faire dans les conditions d'asepsie rigoureuse.
- 32/ Devant une déviation vertébrale, quels sont les éléments permettant d'affirmer qu'il s'agit d'une scoliose.
 C. Présence d'une gibbosité
 D. Rotation des corps vertébraux sur une radiographie de face.
- 33/ Une fracture ouverte de jambe avec une ouverture de dedans en dehors :
 C. Le trait de fracture peut être spiraloïdal
 D. Est secondaire à un mécanisme indirect
- 34/ 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 attitude en abduction irréductible.
 C. Une vacuité de la cavité glénoïde à la palpation.
- 35/ Dans le syndrome des loges, quelles sont les causes qui entraînent une diminution de la taille du compartiment :
 A. Les plâtres serrés
 C. Les pansements constrictifs
 D. Les brûlures étendues et profondes
- 36/ Les critères de bonne qualité de la radiographie du bassin en matière de luxation congénitale de la hanche :
 A. La verticale passant par le milieu du sacrum passe par le milieu de la symphyse pubienne.
 B. Les ailes iliaques sont de même largeur
 C. La ligne des Y doit passer par la dernière pièce sacrée
 D. Les diaphyses fémorales doivent être perpendiculaires à la ligne des Y
- 37/ La traduction pratique de l'index radio cubital inférieur :
 C/ le cubitus est plus court que le radius
 D/ correspond à l'épaisseur du ligament triangulaire
- 38/ une fracture de l'extrémité inférieure de radius chez l'enfant :
 A/ peut détacher le cartilage de croissance
 B/ réalise une fracture en motte de beurre
 C/ peut être sous périoste
 D/ le traitement peut être orthopédique
- 39/ Le traitement des fractures déplacées chez l'adulte est chirurgical par deux plaques vissées.
 B- Le fixateur externe trouve son indication dans les fractures ouvertes et les traumatismes balistiques.
 E- l'installation d'une symostose radio ulnaire compromet la Prono-supination, même avec une fracture correctement traitée.
- 40/ Le traitement d'un syndrome des loges comporte :
 B- dans la phase d'etat une aponevrotomie du membre atteint s'impose en urgence.
 E- une ablation du plâtre, une mise en observation avec des mesures anti-œdèmes.