

1. Lors d'un syndrome des loges :

- A. le dénominateur commun est l'augmentation de la pression intra musculaire
- B. la douleur est le maître symptôme
- C. la douleur est calmée par la prise des corticoïdes
- D. le déficit moteur est précoce par rapport au déficit sensitif
- E. la palpation objective une tuméfaction dure dite en bois

2. L'appareil extenseur du genou :

- A. est constitué de 04 éléments anatomiques
- B. assure l'extension de la jambe sur la cuisse
- C. est constitué d'éléments osseux, musculaires et tendineux
- D. assure la stabilité du genou
- E. est représenté essentiellement par la patella

3. La fracture de la patella :

- A. est la lésion la plus fréquente des ruptures de l'appareil extenseur
- B. représente 1 % de l'ensemble des fractures de squelette
- C. est toujours articulaire
- D. peut-être traitée orthopédiquement
- E. peut-être secondaire à un syndrome de tableau de bord

4. La luxation congénitale de la hanche est :

- A. fortement suspectée chez une fille, avec notion de version tardive.
- B. un défaut de segmentation survenant lors du premier trimestre de la grossesse.
- C. toujours associée à un conflit intra-utérin.
- D. une anomalie de développement favorisée par des positions luxantes.
- E. suspectée devant amyotrophie globale du membre inférieur du nouveau-né.

Le dépistage de la LCH :

- A. permet une prise en charge précoce.
- B. débute in-utero lors de l'échographie du troisième trimestre.
- C. se fait au cours de la première année de la vie.
- D. objective l'instabilité clinique de la hanche.
- E. est basé sur la recherche de l'instabilité radiographique de la hanche.

L'examen clinique pour dépistage d'une LCH commence par un interrogatoire à la recherche :

- A. d'antécédent familial d'une LCH
- B. de notion de version tardive
- C. d'un traumatisme obstétrical
- D. d'une hospitalisation néonatale dans une unité de soins intensifs
- E. de prise médicamenteuse pendant de la grossesse

7. L'examen clinique d'une fracture de la diaphyse humérale avec atteinte neurologique retrouve :
- A. une attitude de Dessault ou le membre malade supporte le membre sain.
 - B. une hyperesthésie de 1^{ère} commissure.
 - C. un déficit de l'extension du poignet et des doigts
 - D. une hypoesthésie de la 1^{ère} commissure associé à une main tombante
 - E. des signes d'une atteinte du nerf axillaire
8. Dans la prise en charge d'une fracture diaphysaire de l'humérus :
- A. l'atteinte neurologique ne contre-indique pas un traitement orthopédique.
 - B. le fixateur externe est indiqué en cas de traumatisme ouvert ou balistique.
 - C. le traitement de choix dans les fractures basses reste l'enclouage centromédullaire.
 - D. la fixation par une plaque vissée est contre-indiquée.
 - E. une sidération du nerf radial lors d'un traumatisme fermé impose une exploration chirurgicale systématique.
9. Le type V de la classification de la SOFCOT des fractures de l'extrémité inférieure du fémur est :
- A. une fracture diaphyso-métaphyso-épiphysaire
 - B. une fracture supra-condylienne complexe sans console de stabilité
 - C. une fracture sus et inter-condylienne simple
 - D. une fracture sus et inter-condylienne à comminution métaphysaire
 - E. une fracture supra-condylienne simple
10. Le traitement des fractures de l'extrémité inférieure du fémur :
- A. est chirurgical chez l'adulte
 - B. peut-être orthopédique chez l'adulte
 - C. la traction suivie d'une immobilisation plâtrée peut être indiqué chez l'enfant
 - D. les fractures articulaires doivent bénéficier d'une réduction anatomique
 - E. le fixateur externe est indiqué dans les fractures ouvertes.
11. Le type IV de la classification de Schatzker des fractures de l'extrémité supérieure du tibia est :
- A. une fracture tubérositaire + fracture diaphysaire haute
 - B. une fracture-séparation pure du plateau tibial latéral
 - C. une fracture-enfoncement pure du plateau tibial latéral
 - D. une fracture bitubérositaires
 - E. une fracture-séparation du plateau tibial médial
12. Concernant le score de FRANKEL, le D correspond à :
- A. examen neurologique normal
 - B. force musculaire > 3, utile, sensibilité normale
 - C. un déficit moteur et sensitif complet, paraplégie aréflexie flasque.
 - D. examen neurologique normal.
 - E. force musculaire 1-2, sensibilité préservée.

13. Le mécanisme de la fracture supra condylienne de l'humérus par extension chez l'enfant est :

- A. une chute sur la paume de la main
 - B. une chute sur le coude
 - C. le coude est en extension
 - D. le coude est en flexion
 - E. l'épaule en abduction
- 1

14. Le stade 3 de la classification de Jakob des fractures du condyle latéral de l'humérus chez l'enfant correspond à :

- A. un trait qui se termine en dehors de la trochlée
 - B. un déplacement inférieur à 2 mm
 - C. un déplacement supérieur à 2 mm sans rotation
 - D. un grand déplacement avec rotation
 - E. un trait qui se termine au niveau de la trochlée
- 1

15. Le dépistage en milieu scolaire de la scoliose :

- A. n'a pas d'intérêt pronostique et est coûteux
 - B. est basé sur l'examen clinique
 - C. est basé sur la radiographie du rachis entier de face et de profil
 - D. permet de diagnostiquer des déformations minimales avant l'aggravation pubertaires
 - E. permet une prise en charge précoce
- 2/3

16. Les tumeurs bénignes osseuses sont :

- A. toujours ostéolytiques
 - B. se localisent sur les diaphyses osseuses uniquement
 - C. n'entraînent pas de fractures
 - D. n'envahissent pas habituellement les parties molles
 - E. posent parfois des problèmes de diagnostic différentiel avec des tumeurs malignes
- 1/2

17. La technique de laminectomie :

- A. est un geste de décompression
 - B. s'adresse au rachis traumatique cervical
 - C. s'adresse au rachis traumatique dorsal
 - D. s'adresse au rachis traumatique lombaire
 - E. indiquée en cas de troubles neurologique
- 1/4

18. Le type 3 de Pauwels :

- A. instable
- B. maximum de compression
- C. le trait de fracture tend à s'horizontaliser
- D. correspond au type 1 de la classification de GARDEN
- E. le cisaillement est important

19. Dans les fractures de l'humérus distal chez l'adulte, les fractures condylaires et supracondylaire complexes correspondent selon la classification de l'AO au type :

- A. A3
- B. C3
- C. C1
- D. A1
- E. B3

20. Les complications les plus redoutables après une luxation isolée du coude sont :

- A. la récurrence
- B. la pseudarthrose
- C. la raideur du coude
- D. le syndrome des loges
- E. la déviation axiale du membre

21. Quelles sont les complications les plus fréquentes et les plus redoutables des fractures des deux os de l'avant-bras ?

- A. la lésion du nerf médian
- B. la lésion du nerf cubital
- C. la raideur de la prono-supination
- D. le syndrome de Volkman
- E. la synostose radio-ulnaire

22. Le traitement des fractures diaphysaires des deux os de l'avant-bras chez l'adulte jeune consiste en :

- A. une immobilisation plâtrée, après réduction sous anesthésie générale
- B. un abord chirurgical avec une ostéosynthèse par un vissage
- C. un abord chirurgical avec une ostéosynthèse par des plaques vissées
- D. une ostéosynthèse par embrochage centromédullaire
- E. le traitement chirurgical n'est indiqué qu'après un déplacement secondaire

23. Dans le traitement du panaris péri-unguéal :

- A. les antibiotiques doivent être prescrits en l'absence de collection
- B. une antibiothérapie à large spectre
- C. l'efficacité du traitement antibiotique à la phase de début se manifeste dès la 24^{ème} heure
- D. il faut toujours effectuer l'ablation de l'ongle
- E. une arthrite de l'inter-phalangienne distale est une complication fréquente

24. Un panaris de la pulpe du pouce va diffuser préférentiellement dans :

- A. la loge palmaire moyenne
- B. la loge thénarienne
- C. la gaine cubitale
- D. la gaine radiale des fléchisseurs
- E. les tissus cellulaires sous-cutané de la face dorsale de la main

25. Les complications possibles d'une fracture bimalléolaire par adduction sont :
- A. le cal vicieux du cou de pied
 - B. l'arthrose tibio-tarsienne
 - C. l'ostéoporose post-traumatique
 - D. le diastasis tibio-fibulaire
 - E. la raideur de la cheville
26. La paralysie obstétricale du plexus brachial :
- A. est une pathologie congénitale
 - B. sa fréquence diminue avec le temps
 - C. est deux fois plus fréquente à droite qu'à gauche
 - D. sa survenue est majorée par la primiparité en cas de présentation du sommet
 - E. sa survenue est majorée par la prise pondérale importante de la mère plus de 20 kg.
27. Dans les fractures ouvertes de jambes par mécanisme indirect :
- A. l'ouverture se fait de dehors en dedans
 - B. le risque de contamination est faible
 - C. il s'agit souvent de fractures spiroïdes
 - D. il s'agit souvent de fractures transversales
 - E. la fibula n'est jamais fracturée
28. Dans la classification de CAUCHOIX et DUPARC
- A. Le type 2 correspond à une plaie sans décollement ni contusion
 - B. Dans le type 1 si la plaie est fermée précocement la fracture est considérée comme fermée
 - C. Le type 3b correspond à une perte de substance étendue sans possibilité de réparation
 - D. Le type 4 correspond à des lésions de broiement
 - E. La classification a un intérêt pronostique et thérapeutique
29. Dans la classification internationale de l'handicap :
- A. les facteurs environnementaux contribuent à l'handicap des personnes
 - B. l'état de santé initial est seul responsable de l'handicap
 - C. la motivation des patients influence positivement l'état d'handicap
 - D. l'incapacité est une conséquence aux déficiences
 - E. le désavantage est une conséquence aux incapacités et aux déficiences
30. Le traitement d'une ostéomyélite aiguë se fait par :
- A. des anti-inflammatoires non stéroïdiens en attendant le résultat des prélèvements
 - B. une antibiothérapie orale par un antibiotique antistaphylococcique
 - C. une antibiothérapie parentérale double associée
 - D. un abord chirurgical et trépanation osseuse
 - E. une immobilisation plâtrée

31. Le goniomètre est :
- A. un appareil de calcul de la pression dans un muscle
 - B. un appareil de calcul de l'inégalité des deux membres inférieurs
 - C. un appareil de calcul des distances inter-articulaire
 - D. un appareil de calcul des angles articulaires
 - E. un appareil de calcul de la trophicité musculaire
32. Le muscle principal responsable de la rotation interne de l'épaule est :
- A. le supra-épineux
 - B. le sous-épineux
 - C. le petit rond
 - D. le subscapulaire
 - E. le petit pectoral
33. Le mécanisme de la fracture supra condylienne de l'humérus par extension chez l'enfant est :
- F. une chute sur la paume de la main
 - G. une chute sur le coude
 - H. le coude est en extension
 - I. le coude est en flexion
 - J. l'épaule en abduction
34. Le stade 3 de la classification de Jakob des fractures du condyle latéral de l'humérus chez l'enfant correspond à :
- F. un trait qui se termine en dehors de la trochlée
 - G. un déplacement inférieur à 2 mm
 - H. un déplacement supérieur à 2 mm sans rotation
 - I. un grand déplacement avec rotation
 - J. un trait qui se termine au niveau de la trochlée
35. Pour immobiliser une articulation avec un appareillage plâtré on doit immobiliser :
- A. les articulations sus et sous-jacentes.
 - B. les segments sus et sous-jacents.
 - C. tout le membre concerné.
 - D. uniquement l'articulation concernée.
 - E. l'articulation concernée et l'articulation sus jacente.
36. Parmi les signes cliniques d'une luxation antéro interne de l'épaule :
- A. Le coup de hache externe
 - B. Le comblement de sillon delto-pectoral
 - C. L' abduction irréductible de l'épaule
 - D. le signe de touche de piano
 - E. l' abduction réductible de l'épaule

37. Le score 3 dans la cotation musculaire correspond à une :

- A. contraction musculaire entraînant un mouvement possible en éliminant la pesanteur
- B. contraction musculaire visible ou palpable sans mouvement
- C. contraction musculaire entraînant un mouvement possible contre la pesanteur
- D. contraction musculaire entraînant un mouvement possible une légère résistance
- E. contraction musculaire entraînant un mouvement possible en éliminant la pesanteur

1

38. La technique de BOHLER dans le traitement des fractures du rachis dorsolombaire :

- A- se fait en décubitus dorsal
- B- se fait sous anesthésie générale
- C- se fait en décubitus ventral
- D- est une manœuvre instrumentale
- E- se fait à vif

1/2

39. Parmi les fractures suivantes quelles sont celle qui sont dites instables

- A. fractures en « bois vert »
- B. fractures spiroïdes
- C. fractures transversales
- D. fractures engrenées
- E. fractures obliques

1/2

40. La ligne de Malgaigne est :

- A. la zone métaphysaire la plus solide de l'humérus distal
- B. le sommet de l'olécrane
- C. la zone d'insertion des épitrochléens
- D. un repère anatomique joignant le sommet de l'olécrane, l'épicondyle médial et l'épicondyle latéral ; le coude étant fléchi
- E. un repère anatomique joignant le sommet de l'olécrane, l'épicondyle médial et l'épicondyle latéral ; le coude étant en extension

1

Corrigé type

1. A B E
2. B C
3. A B D E
4. A D
5. A D
6. A B
7. C D
8. A B
9. D
10. A C D E
11. E
12. B
13. A C
14. D
15. B D E
16. D E
17. A C D E
18. A E
19. B
20. C **20 -> AC**
21. C D
22. C
23. A B
24. D
25. A B C E
26. C D E
27. B C
28. B C D E
29. B **29 -> ACDE**
30. C E
31. D
32. D
33. A C
34. D
35. B
36. A B C
37. C
38. C E
39. B E
40. E