

1/ Les fractures du cotyle :

- A. Sont des fractures articulaires.
- B. Elles touchent la glène humérale.
- C. Le traitement est exclusivement chirurgical.
- D. Elles touchent l'aile iliaque.
- E. Peuvent s'accompagner de lésions vasculaires.

2/ Le syndrome de VOLKMANN :

- A. Se traduit par une flexion 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.

3/ Le syndrome de loge :

- A. diminution 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.

4/ La griffe de VOLKMANN comporte :

- A. Avant-bras fixé en supination.
- B. extension 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.

5/ 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.

6/ Une paralysie du plexus obstétricale du plexus brachial est fortement suspectée cliniquement sur :

- A. L'existence d'un membre supérieur flasque
- B. L'existence d'une luxation congénitale de la hanche
- C. L'existence d'une mydriase
- D. L'existence d'une fracture du radius
- E. L'électromyographie

7/ la neurapraxie est :

- A. Une paralysie nerveuse haute
- B. Une paralysie nerveuse de bon pronostic ✓
- C. Une élévation tendineuse
- D. Une paralysie nerveuse qui récupère, en général au-delà de 3 mois
- E. Classée stade 2 de Seddon

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 côté du pied bloqué peut entraîner :

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

10/ Une fracture bi-malléolaire est considérée comme :

- A. n'est pas 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/ quels sont les facteurs significativement corrélés à la survenue d'une paralysie obstétricale du plexus brachial :

- A. Primiparité en cas de présentation du sommet
- B. Macrosomie
- C. Engagement précoce de la présentation fœtale
- D. Prématurité en cas de présentation du sommet
- E. Dystocie des épaules

13/ Le type III de la classification de DUPARC des fractures de la rotule répond à la description suivante :

- A. fracture en étoile
- B. fracture ouverte.
- C. fracture à deux fragments.
- D. Fracture de la pointe de la rotule.
- 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 extra 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 traitée.
- 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 exclusivement 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 tissus osseux :

- A. chondroblastome.
- B. ostéoblastome.
- C. Fibrosarcome.
- D. Ostéosarcome.
- E. Chondrome.

19/ Après un accouchement, en cas de suspicion d'une paralysie obstétricale du plexus brachial, on doit :

- A. Immobiliser immédiatement l'épaule en adduction-rotation interne, coude au corps
- B. Confier le nouveau-né à la chirurgie
- C. Rechercher des signes de gravité
- D. Faire une radiographie de l'abdomen
- E. Faire une électromyographie

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. amputation d'une corticale
- 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 en cheveux
- D. fractures engrainée
- 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 simples
- D. lésions osseuse associée
- E. fracture articulaire

23/ le bilan radiographique des fractures articulaire de l'extrémité inférieure du radius peut comporter :

- A. radiographie de face et de profil du poignet
- B. radiographies des $\frac{3}{4}$ du poignet
- C. T D M
- D. Radiographie de l'avant bras prenant coude et poignet
- E. Radiographies en inclinaison radiale et cubitale

24/ la paralysie obstétricale du plexus brachial type Duchenne-Erb :

- A. Est une paralysie tronculaire du plexus brachial
- B. Elle touche les racines C5-C6
- C. Elle touche l'épaule et le coude
- D. Elle est de bon pronostic
- E. Son seul traitement est l'immobilisation de l'épaule

25/ lors d'une luxation de l'épaule, les lésions a 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. corporeale uniquement
- C. arc postérieur
- D. disco-corporeale
- 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 dorsal 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'emblée :

- A. Des radiographies standard de face et de profil et des ¾
- B. Des radiographies standard de face et de profil
- C. Radiographie standard de face
- D. une TDM d'emblée
- E. une IRM d'emblée

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

- A. stabiliser les lésions osseuses
- B. faire d'emblée un traitement orthopédique
- C. décompresser la moelle
- D. réduire les lésions osseuses
- 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
- D. atteinte du cartilage de croissance
- E. fracture diaphysaire

38/ l'indication du traitement dans la traumatologie osseuse infantile, est fonction de :

- A. l'âge
- B. le type du trait de fracture
- C. le déplacement fracturaire
- D. la présence de lésions associée
- E. le siège du trait

39/ la classification anatomo-pathologique des fractures du col fémoral en fonction de la direction du trait :

- A. GARDEN
- B. POWELS
- C. DELBET
- D. ENDER
- E. LAMARE

40/ une épiphysiodèse excentrée antero-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
- D. cubitus valgus recurvatum
- E. cubitus varus uniquement

Barème uniforme : 0.5 point(s) par que

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

N°	Rép.
37	D
38	ADE
39	B
40	B