

- 1/ Parmi ces rappels anatomiques du rachis, lesquelles sont justes ?
 B- Il n'y a pas de courbures dans le plan frontal.
 E- Le rachis cervical supérieur est constitué de C1 C2.
- 2/ Parmi ces propositions concernant les traumatismes du rachis, lesquelles sont justes ?
 C- Tout polytraumatisé est considéré comme porteur d'une lésion du rachis jusqu'à preuve du contraire.
 D- Les complications neurologiques peuvent être aggravées pendant le ramassage et le transport du blessé.
- 3/ Parmi ces propositions lesquelles sont justes :
 B- L'attitude thérapeutique est conditionnée par la présence ou l'absence de troubles neurologiques.
 C- On utilise souvent la voie d'abord antérieure dans le traitement chirurgical des lésions du rachis cervical inférieur.
 D- Pour le rachis thoraco-lombaire la voie postérieure est la plus utilisée.
 E- Le traitement chirurgical doit répondre à 3 impératifs dont la stabilisation des lésions.
- 4/ Le panaris de la face dorsale du doigt :
 B- Est la forme la plus grave des panaris
 C- Peut évoluer vers la cellulite du dos de la main
 D- Peut atteindre les tendons et les articulations de la main
 E- Impose une excision chirurgicale radicale
- 5/ Au stade de collection purulente, le panaris nécessite :
 E- Une mise à plat chirurgicale
- 6/ le panaris en «bouton de chemise» :
 C- Est la conséquence de la propagation à la pulpe d'un panaris péri unguéal
 E- Nécessite une excision chirurgicale bipolaire
- 7/ Le phlegmon des gaines synoviales de la main:
 B- Peut survenir suite à une inoculation directe ou indirecte
 C- Peut se compliquer de fasciite nécrosante
 E- Est une urgence chirurgicale
- 8/ Dans les fractures de la diaphyse humérale, la paralysie radiale:
 A- Se voit dans 10 à 20% des cas
 C- récupère spontanément dans 80% des cas
 E- Peut survenir secondairement suite à un cal hypertrophique
- 9/ La cryothérapie est :
 A- L'utilisation du froid dans un but thérapeutique
 D- L'utilisation du froid a des températures inférieures à 5°
- 10/ La thermothérapie est :
 B- Un moyen de lutte contre la douleur
 C- Un moyen de lutte contre les contractures musculaires
- 11/ Les fractures du calcanéum:
 E. La TDM est indispensable dans le bilan
- 12/ Une tumeur blanche se définit comme étant :
 E- Une tuberculose du genou.
- 13/ Le mal de pott du rachis lombaire se traduit radiologiquement par :
 C- Une image en miroir
 D- Un tassement cunéiforme antérieur de la vertèbre.
- 14/ Les images radiologiques évocatrices d'un ostéosarcome sont :
 B- Une image en feu d'herbe.
 C- Une condensation des parties molles.
 D- Une image lytique à contour irrégulier.
- 15/ Une arthrite aiguë de hanche chez un nourrisson de 07 mois :
 A. Peut se propager en métaphysaire à travers le cartilage de croissance.
 B. Peut se propager en métaphysaire par l'intermédiaire de la synoviale articulaire.
- 16/ Le syndrome de Volkmann :
 A- Est d'origine ischémique
 C- Se traduit par une extension douloureuse des doigts.
 D- Il peut survenir après traitement chirurgical.
 E- Survient souvent après fractures supra condyliennes de l'humérus chez l'enfant.
- 17/ Une fracture ouverte de jambe avec une ouverture de dehors en dedans :
 B- Le risque de contamination est élevé
 C- Est secondaire à un choc direct
 D- S'accompagne d'une contusion importante des parties molles
- 18/ Dans le syndrome des loges ; quelles sont les causes qui entraînent une augmentation du volume du contenu du compartiment :
 B- La surcharge œdémateuse
 D- L'infiltration hémorragique
- 19/ Parmi les éléments suivants Quels sont les facteurs de risque d'une paralysie obstétricale du plexus brachial ?
 A- Un gros bébé.
 B- Une présentation siège.
 E- La prématurité.
- 20/ Les lésions anatomopathologiques observées lors d'une paralysie obstétricale du plexus brachial sont :
 B- Élongation des racines nerveuses.
 C- Rupture des racines nerveuses.

E- Avulsion radulaire

- 21/ CAS : A la suite d'un accident de la voie publique, le conducteur âgé de 35ans, est retrouvé éjecté de son véhicule conscient mais incapable d'un mouvement volontaire de ses 4 membres. A un premier examen rapide de ses membres, on ne retrouve aucune plaie ni aucune désaxation majeure.
Comment doit-on transporter ce blessé jusqu'à l'hôpital ?
A- Sur le dos ?
E- Immobilisé par une minerve.
- 22/ CAS : Vous recevez ce blessé, vous allez en urgence :
D- Rechercher une urgence vitale.
- 23/ CAS : Lorsque vous examinerez les clichés, la présence d'une tétraplégie vous poussera à rechercher tout particulièrement.
A- Une luxation fracture du rachis cervical inférieur.
- 24/ CAS : Ce bilan radiologique est insuffisant pour conclure. Vous devez demander complémentaiement :
A- Une TDM avec reconstruction bi et tri dimensionnelle.
C- Une IRM.
- 25/ CAS : Quelles incidences radiologiques faut-il demander en cas de suspicion d'une lésion du rachis cervical inférieur ?
A- Radiographie du rachis cervical de face.
B- Radio de profil.
C- Radio ¾ droit
D- Radio ¾ gauche.
- 26/ Dans Lesfracturesducalcanéum par chute d'un lieu élevé:
B. rechercher systématiquement une fracture du rachis dorso lombaire
C. la fracture de la grande apophyse est une fracture articulaire
- 27/ Dans les fractures ouvertes :
A. Le pronostic est dominé par le risque infectieux
B. Le parage de la plaie est un geste primordial dans l'évolution d'une fracture ouverte
D. Un fixateur externe est un moyen d'ostéosynthèse utilisable dans ces fractures
- 28/ Un enfant de 6 ans qui présente un genu valgum droit minime avec raccourcissement de 2 cm et aux antécédents d'une entorse du genou il y a 1 an traitée orthopédiquement à quel diagnostic vous pensez :
D- Un décollement du cartilage de croissance fémoral inférieur type V.
- 29/ Les complications précoces des fractures du fémur chez l'adulte sont :
C - Les complications thrombo emboliques.
E- L'état de choc.
- 30/ Les signes cliniques d'une fracture déplacée des 2 os de l'avant-bras chez l'enfant :
D- Une déformation du membre.
E-- Une douleur avec œdème du membre.
- 31/ Les fractures diaphysaires du membre supérieur chez l'adolescent :
C- Sont souvent traitées orthopédiquement
E- Se compliquent parfois de cals vicieux.
- 32/ Le diagnostic d'une luxation congénitale de la hanche à la naissance se fait par ;
D- L'examen clinique des hanches.
- 33/ 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. Attitude du traumatisé du membre supérieur
E- Une vacuité de la cavité glénoïde à la palpation.
- 34/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
- 35/ Les complications tardives possibles d'une fracture ouverte de jambe type II stabilisé par un enclouage centromédullaire sont :
D- La pseudarthrose de jambe septique ou aseptique
E- Les raideurs articulaires
- 36/ Parmi les propositions suivantes lesquelles sont une indication à la rééducation :
A- Raideur articulaire
B- Instabilité articulaire.
D- lymphœdème.
- 37/ Le rôle du médecin spécialiste en médecine physique est de :
B- Indiquer le programme de rééducation fonctionnelle
D- Coordonner le travail avec les différents intervenants du programme de rééducation
- 38/ Le renforcement musculaire est :
A- Un moyen actif de rééducation
C- Un ensemble d'exercices accompli par le patient lui-même
- 39/ Une luxation congénitale de la hanche chez un nourrisson de 7 mois est traitée par ;
D- Une traction au zénith.
- 40/ Un ostéosarcome du fémur chez un homme de 50 ans :
C - La radiographie montre une image de condensation