

1/ Un panaris de la pulpe du pouce va diffuser préférentiellement :

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

2/ A propos des infections de la main, quelles sont les propositions exactes ?

- A- le phlegmon de la gaine des fléchisseurs est à traité par les antiseptiques locaux
- B- le germe le plus fréquent dans les infections de la main est le staphylocoque doré
- C- un panaris peut se compliquer en phlegmon de la gaine des fléchisseurs
- D- le traitement du panaris est chirurgical
- E- la prévention du tétanos est contre indiquée en cas de panaris du pouce

3/ Dans les traumatismes osseux du genou

- A. le diagnostic est souvent clinique.
- B. Le nerf fibulaire commun est souvent atteint.
- C. Les lésions méniscales associées sont fréquentes.
- D. Le scanner est primordial pour le bilan lésionnel et le planning opératoire.
- E. Le traitement est souvent orthopédique.

4/ les fractures de cotyle sont :

- a- Les fractures de l'os iliaque atteignant la surface articulaire du cotyle.
- b- Nécessite une prise en charge multidisciplinaire, (chirurgien, réanimateur...).
- c- Des fractures peu fréquentes.
- d- Diagnostic est clinique et radiologique.
- e- Nécessitant un traumatisme violent (accident de circulation, chute d'un lieu élevé.).

5/ les fractures du scaphoïde carpien, le type IV selon la classification de CHERNBERG correspond

- a- Fracture Polaire
- b- Fracture corporéale haute
- c- Fracture corporéale basse
- d- Fracture transtuberositaire
- e- Fracture du tubercule distale

6/ Pour le diagnostic d'une lésion ligamentaire du genou

- A- le test de LACHMAN est pathognomonique d'une lésion du ligament croisé postérieur (LCP)
- B - une hémarthrose donne un choc rotulien positif
- C - un avalement de la TTA est évocateur d'une rupture du LCA
- D - une fracture de SEGOND est un signe d'une rupture du LCA
- E - l'artériographie du membre est indiquée en urgence en cas de luxation du genou

7/ Parmi les signes de gravité d'une atteinte du plexus brachial on a :

- A. Une hypotonie du membre atteint
- B. Un signe du foulard
- C. Une paralysie diaphragmatique
- D. Un signe de HORNER
- E. Un grasping reflexe absent

8/ Concernant la mobilité articulaire:

- A. Les énarthroses sont les articulations les plus mobiles
- B. Les Articulations condyliennes sont plates
- C. Les articulations trochléennes sont ovales
- D. Les amphiarthroses sont les articulations les plus mobiles
- E. Les diarthroses sont constituées de deux articulations

9/ concernant les fractures bimalleolaires

- a-Fractures extra-articulaire.
- 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.

10/ concernant les fractures bimalléolaires :

- A- Le mécanisme lésionnelle indirecte par mouvement passif force (abduction, adduction ou Rotation) est le mécanisme plus fréquent.
- B- Lors d'un mouvement forcé du pied, l'astragale responsable des fractures malléolaires par sa bascule dans la mortaise tibio péronière
- C- Les ÉQUIVALENTS DE FRACTURE bimalléolaires combinent une rupture du LLI et une lésion ostéo ligamentaire externe
- D- DUPARC et ALNOT classifie les fractures bimalléolaires selon le siège lésionnel.
- E- la classique fracture de Maisonneuve : le trait péronière est très haut situé, au niveau du col de le péroné.

11/ Une fracture bimalléolaire par abduction (dite " fracture de DUPUYTREN haute ") est responsable d'une déformation du cou-de-pied et d'une attitude vicieuse du pied. Parmi les composantes suivantes quelle(s) est (sont) celle(s) qui se rencontre(nt) dans ce type de fracture ?

- A - Désaxation externe du pied
- B - Supination du pied
- C - Coup de hache externe péronier
- D - La malléole interne menaçant la peau
- E - Une subluxation postérieure du dos du pied de profil

12/ Toutes les complications suivantes peuvent être observées à la suite d'une fracture bimalléolaire par adduction, exceptée une seule, laquelle ?

- A - Cal vicieux du coup de pied
- B - Arthrose tibio-tarsienne
- C - Ostéoporose post-traumatique
- D - Diastasis tibio-péronier
- E - Raideur de la cheville

13/ Lors du dépistage de la scoliose l'examen clinique :

- A. Apprécie la hauteur de la gibbosité
- B. Recherche une inégalité de longueur des membres inférieurs
- C. Élimine une attitude scoliotique devant une asymétrie des épaules et des flancs
- D. Élimine une déformation rachidienne devant l'absence de déformation thoracique
- E. Confirme le diagnostic de scoliose devant un bassin déséquilibré

14/ Quelle complication ne survient jamais après une fracture de la rotule ?

- a- Arthrose fémoro-patellaire
- b- Algodystrophie du membre inférieur
- c- Raideur du genou avec flexion réduite à 10 degrés
- d- Pseudarthrose rendant la marche impossible par défaut de verrouillage du genou
- e- Recurvatum sévère du genou

15/ Indiquez parmi ces réponses la ou les affirmations vraies concernant les fractures de la rotule :

- a- Une image radiologique de fracture de rotule peut simuler une affection non traumatique
- b- Ce sont toujours des fractures articulaires
- c- Elles succèdent toujours à un traumatisme direct
- d- Elles surviennent plus volontiers sur des genoux porteurs d'une dysplasie fémoro-patellaire
- e- Elles s'accompagnent souvent de lésions cutanées

16/ La nécrose de la tête fémorale après fracture cervicale vraie du fémur est due à :

- a- Une mauvaise immobilisation
- b- Une pseudarthrose
- c- Une ischémie par lésion des branches de l'artère circonflexe postérieure
- d- Une infection postopératoire
- e- Le siège intra ou extra capsulaire du trait de fracture

17/ Un ou plusieurs des éléments cliniques suivants est(sont) compatible(s) avec le diagnostic de fracture du col du fémur :

- a- Attitude vicieuse en rotation externe du membre inférieur
- b- Attitude vicieuse en adduction du membre inférieur
- c- Raccourcissement du membre inférieur
- d- Aucune déformation apparente
- e- Attitude en flexion de la cuisse sur le bassin

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

- a- Une prévention antitétanique
- b- Un parage soigneux des parties molles
- c- Une fermeture cutanée primitive
- d- Une ostéosynthèse des lésions osseuses par plaque vissée
- e- Une immobilisation des lésions osseuses par fixateur externe

19/ Après confection d'un plâtre circulaire, les signes d'alarme qui incitent à la consultation en urgence sont :

- A. Douleurs
- B. Chaleur excessive des extrémités
- C. Œdème
- D. Cyanose des extrémités
- E. Nécrose des doigts

20/ Le traitement orthopédique est :

- A. Rarement indiqué chez l'enfant
- B. Le remodelage à la croissance est possible chez l'enfant
- C. Indiqué surtout dans les fractures déplacées chez l'adulte
- D. Peut être utilisé comme traitement d'attente dans certains cas
- E. Peut être réalisé par un auxiliaire

21/ A propos du traitement d'un panaris péri-unguéal, laquelle ou lesquelles de ces propositions est (sont) exacte (s) ?

- A- les antibiotiques doivent être prescrits en l'absence de collection
- B- l'efficacité du traitement antibiotique à la phase de début se manifeste dès la 24^{ème} heure
- C- le spectre antibiotique doit être large (le staphylocoque n'est pas le seul germe causal)
- D- pour guérir un panaris péri-unguéal, il faut toujours effectuer l'ablation de l'ongle
- E- une arthrite P2 P3 est une complication fréquente du panaris péri-unguéal

22/ Une scoliose est quantifiée par :

- A. Le test de RISSER
- B. L'évaluation de la maturité sexuelle
- C. L'angle de COBB
- D. L'évaluation de la maturité osseuse
- E. La mesure de la taille debout et assise

23/ la zone portante du cotyle comporte :

- a- La paroi Postérieure
- b- La colonne Postérieure.
- c- La colonne Postérieure et /ou Paroi Postérieure.
- d- La paroi Antérieure.
- e- Le Toit du cotyle

24/ La médecine physique et réadaptation est définie par un objectif :

- A. Le diagnostic
- B. Le pronostic
- C. Le suivi
- D. La fonction
- E. La guérison

La médecine physique et réadaptation doit prendre en charge les malades :

- A. Dès le début d'apparition des séquelles fonctionnelles
- B. Dès l'installation des séquelles neuro-orthopédiques
- C. A la phase chronique de la maladie
- D. Dès la stabilisation de la maladie ou la consolidation des fractures
- E. A la phase aiguë de la maladie

5/ le traitement chirurgical dans les fractures du cotyle a pour but :

- a- Réduire une tête fémorale irréductible.
- b- Indiqué pour toutes les fractures simples ou complexes.
- c- Mettre un moyen d'ostéosynthèse solide.
- d- Nécessite un abord chirurgical.
- e- Rétablir la surface articulaire.

27/ L'articulation de la cheville comporte

- a- Articulation tibio-tarsienne.
- b- Articulation tibio-péronière inférieure
- c- Articulation sous astragalienne
- d- La mortaise tibio-péronière
- e- Articulation tibio-péronière supérieure

28/ La traduction pratique de l'index radio cubital inférieur :

- A. Le cubitus est plus long que le radius
- B. Le cubitus et le radius ont la même longueur
- C. Le cubitus est plus court que le radius
- D. Correspond à l'épaisseur du ligament triangulaire
- E. L'index radio-cubital est à plus de 2mm

29/ la paroi postérieure est visible sur les incidences RX suivant :

- a- Radiographie Bassin Face.
- b- Scanner du bassin.
- c- Radiographie % alaire.
- d- Radiographie % Obturateur.
- e- Radiographie de La hanche Face.

30/ quelles sont les affirmations qui sont justes :

- a- les mouvements de la cheville s'exercent selon trois axes (transversal ; longitudinal du la jambe et longitudinal du pied)
- b- L'inversion du pied associe (flexion plantaire (équin), supination et la rotation interne du pied)
- c- Le ligament latéral externe LLE compose de 2 ligaments l'un profond, l'autre est superficiel.
- d- L'EVERSION associe (la flexion dorsale (talus), pronation et la rotation externe du pied)
- e- Les ligaments de la cheville représentés par LLE (ligament latérale externe) et LI (ligament latéral interne)

31/ un blessé se présente au pavillon d'urgence avec une fracture du col du péroné avec une déficit de la dorsiflexion du pied doit recherche les signes suivants :

- a- fracture de la malléole interne
- b- contusion du nerf tibial
- c- rupture du tendon du muscle surale
- d- contusion du nerf fibulaire commun
- e- plaie du tronc tibio-peronier

32/ La pseudarthrose du scaphoïde carpien :

- a- Est une arthrose post traumatique
- b- Est la non consolidation du foyer de fracture après avoir dépassé les délais de consolidation
- c- Est une consolidation en position non anatomique
- d- Est une infection de l'os
- e- Ne peut être traitée que chirurgicalement

33/ Concernant l'anatomie du genou

- A- le LCA est richement vascularisé
- B- le ligament latéral externe est formé de 2 faisceaux superficiel et profond
- C- le LCA s'insère dans l'espace pré-spinal du tibia
- D- l'articulation du genou est une articulation non congruente
- E- les ménisques sont des fibrocartilages qui ont un rôle d'augmenter la congruence articulaire

34/ Les lésions ligamentaires du genou

- A -peuvent se compliquer d'une luxation du genou
- B -sont fréquentes dans les sports à pivot
- C toute lésion de ligament latérale interne est une entorse grave
- D -toute lésion de pivot central est une entorse grave
- E -sont fréquentes chez les sujets jeunes

35/ La fracture de l'extrémité inférieure du radius chez l'adulte ;

- a- N'est instable après réduction que si elle est articulaire
- b- Se déplace en général vers l'arrière
- c- Présente un risque de pseudarthrose si le traitement n'est pas correct
- d- Consolide souvent vicieusement
- e- Est surtout stable si on l'immobilise en extension

36/ Quel est le signe clinique fondamental d'une luxation traumatique postérieure de l'épaule ?

- a- Attitude du bras en adduction
- b- Attitude du bras en rotation interne
- c- Attitude du bras en rotation externe
- d- Déformation du moignon de l'épaule
- e- Aucun des signes précédents

37/ En pathologie traumatique des nerfs la neurapraxie a une signification très précise. Laquelle ?

- a- Section complète du nerf
- b- Perte de substance nerveuse
- c- Sédation nerveuse
- d- Section partielle du nerf
- e- Section nerveuse avec conservation de la périnèvre

38/ La recherche radiographique d'une fracture récente du plateau tibial externe peut exiger :

- a- Des incidences de 3/4
- b- Une incidence fémoro-patellaire
- c- Une TDM
- d- Un cliché en valgus forcé prudent
- e- Une arthrographie opaque

39/ Laquelle de ces complications n'est pratiquement jamais rencontrée après une fracture de Pouteau-Colles ?

- a- Rupture tardive du tendon du long extenseur du pouce
- b- Algodystrophie sévère
- c- Pseudarthrose
- d- Syndrome du canal carpien
- e- Prono-supination limitée et douloureuse

40/ Lors du traitement orthopédique :

- A. Le risque infectieux est réduit
- B. La qualité mécanique ducal osseux est mauvaise
- C. Peut-être utilisé seul ou après réduction
- D. Pas de risque de déplacement secondaire
- E. La réduction est toujours précise



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'ORTHOPEDIE-A5-R1-(théorie+pratique) RE le 19-09-2021

Date de l'épreuve : 12/09/2021

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

N°	Rép.
1	AD
2	BC
3	BCD
4	ABDE
5	D
6	BDE
7	CD
8	A
9	BCDE
10	ABCE
11	ACD
12	D
13	ABC
14	E
15	AE
16	C
17	AC
18	ABE
19	ACD
20	BD
21	AB
22	C
23	ABCE
24	D
25	DE
26	ACDE
27	ABCD
28	CD
29	ABDE
30	ABDE
31	AD
32	BE
33	CDE
34	ABDE
35	BD

N°	Rép.
36	B
37	C
38	ACD
39	C
40	AC

M. L. N. F. KASSOURI
Orthopédie-Traumatologie
(Maître Assistant) CHUC
N° d'Ordre: 2416