

1. Le kyste osseux anévrysmal

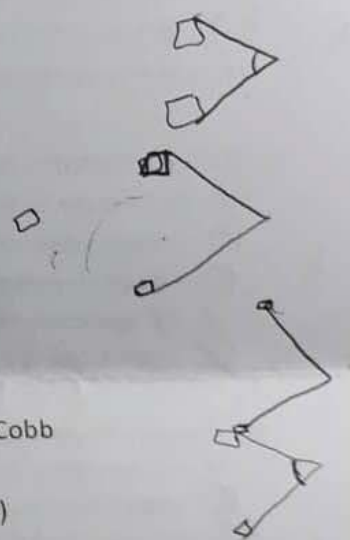
- 1/3
- A. est souvent révélé par une fracture
 - B. se traduit par une image ostéo-condensante sur la radiographie standard
 - C. peut se localiser au niveau du rachis
 - D. peut nécessiter une embolisation
 - E. doit être réséqué en totalité pour toutes les localisations

2. Une cyphose pathologique de type angulaire :

- 2/3
- A. ne se voit pas chez l'enfant
 - B. comprend peu de vertèbres
 - C. s'exprime sur le plan clinique gibbosité visible à l'inspection du dos
 - D. se caractérise par un angle de cyphose sévère sur la radiographie de profil
 - E. n'expose pas aux troubles neurologiques

3. La scoliose est une déformation de la colonne vertébrale :

- 1
- A. dans le plan frontal
 - B. dans le plan axial
 - C. bidimensionnelle dans les plans frontal et axial
 - D. bidimensionnelle les plans coronal et sagittal
 - E. tridimensionnelle, impliquant les plans axial, sagittal et coronal



4. Le traitement de la scoliose idiopathique de l'adolescent :

- 1
- A. est toujours chirurgical quel que soit l'âge
 - B. ne peut pas se faire en cas de complications neurologiques
 - C. dépend de l'âge et de l'importance de la déformation estimée par l'angle de Cobb
 - D. est orthopédique par corset pour toutes les scolioses lombaires
 - E. devient chirurgical à la puberté dès signes d'aggravation (angle de Cobb >50°)

5. La fracture de l'extrémité inférieure du radius (EIR) :

- 1
- A. est une solution de continuité épiphysaire ou métaphysaire
 - B. peut être une fracture articulaire ou extra-articulaire
 - C. est plus fréquente chez l'adulte jeune 18-35 ans
 - D. occupe la 1^{ère} place en traumatologie d'urgence
 - E. ne se complique jamais de raideur articulaire.

6. La fracture du scaphoïde carpien

- 1
- A. représente 75% des fractures du carpe
 - B. est une fracture du sujet jeune
 - C. est parfois méconnue
 - D. est une fracture extra-articulaire
 - E. nécessite toujours un traitement chirurgical

7. Dans la prise en charge d'une fracture diaphysaire de l'humérus :

- 2/3
- A- Le traitement orthopédique reste toujours d'actualité
 - 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 fracture du 1/3 distale reste de meilleur pronostic, vu la riche vascularisation de cette zone, tout en restant à distance du nerf radial
 - E- L'embrochage doit remplir le fût médullaire, avec un écart interfragmentaire < 03mm

8. Dans une fracture de la diaphyse humérale, avec atteinte neurologique, l'examen clinique recherche :

- Λ
- A- une attitude de Dessault avec le membre malade en extension.
 - B- une hyperesthésie de la 03^{ème} commissure
 - C- un déficit de la flexion du poignet et des doigts
 - D- une hypoesthésie de la 01^{ère} commissure associée à une main tombante
 - E- une hypoesthésie du moignon de l'épaule par atteinte du nerf axillaire

9. Dans les fractures ouvertes de jambe par mécanisme indirect :

- Λ
- A- l'ouverture se fait de dehors en dedans
 - B- le risque de contamination est faible
 - C- il s'agit souvent de fractures spiroïde
 - D- il s'agit souvent de fractures transversales
 - E- le traitement est chirurgical quel que soit le type d'ouverture

10. L'appareil extenseur du genou:

- Λ
- 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

11. Lors d'un syndrome des loges :

- Λ
- A- le dénominateur commun est l'augmentation de la pression intra compartimentale
 - 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

12. La fracture de la patella:

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

13. La triade malheureuse du coude est :

- A. une luxation du coude associée à une fracture de l'apophyse coronoïde et de la tête radiale
- B. une fracture luxation trans olécraniennne
- C. l'association d'une fracture de la tête radiale et d'une fracture l'olécrane
- D. une fracture à trois fragments de l'humérus distal
- E. l'association de fractures de l'humérus distal et de l'extrémité supérieure des deux os de l'avant-bras

14. La complications immédiate qu'on peut rencontrer devant une luxation isolée du coude est :

- A. la triade malheureuse
- B. l'irréductibilité
- C. la raideur du coude
- D. le syndrome des loges
- E. la déviation axiale du membre

15. Le mécanisme en coup de fouet correspond à :

- A. une hyperextension suivie d'une hyperflexion du rachis cervical
- B. une hyper-rotation du rachis cervical
- C. une hyperflexion du rachis cervical
- D. une hyper- flexion suivit d'hyperextension du rachis cervical
- E. une hyperextension du rachis cervical

16. Le segment vertébral moyen comprend :

- A. le ligament vertébral antérieur
- B. le disque intervertébral
- C. le mur vertébral postérieur
- D. les deux lames
- E. les apophyses articulaires

17. Selon DENIS il y'a risque majeur de troubles neurologiques si :

- A. la colonne antérieure est atteinte
- B. la colonne postérieure est atteinte
- C. la colonne postérieure est antérieure sont atteintes
- D. la colonne postérieure est moyenne sont atteintes
- E. le segment mobile rachidien est atteint

18. Le mal de Pott du rachis lombaire se traduit radiologiquement par :

- A. une lyse osseuse totale et étagée des vertèbres
- B. une scoliose lombaire
- C. une image en miroir
- D. un tassement cunéiforme antérieur de la vertèbre
- E. une condensation osseuse des vertèbres

19. Le pied bot varus équin congénital associe :

- A. une supination de l'avant pied
- B. une pronation de l'avant pied
- C. un varus de l'arrière pied
- D. un valgus de l'arrière pied
- E. une hyperflexion dorsale du pied

20. Une malformation congénitale du pied :

- A. se corrige par un traitement orthopédique
- B. se corrige spontanément
- C. se corrige par un traitement chirurgical
- D. est une anomalie irréversible de la conformation d'un tissu
- E. est une anomalie positionnelle du pied

21. Le traitement de choix pour une fracture du col fémoral type 4 de GARDEN chez un sujet jeune est :

- A. la prothèse totale de hanche
- B. le Clou gamma
- C. la DHS
- D. la Lame plaque
- E. le Clou plaque

22. La fracture du col du fémur chez le sujet âgé peut mettre jeu en le pronostic vital par la survenue de complications redoutables qui sont :

- A. la pseudarthrose du foyer fracturaire
- B. l'ostéonécrose de la tête fémorale
- C. les complications du décubitus
- D. la décompensations des tares associées
- E. la coxarthrose

23. Dans le traitement des fractures du genou :

- A. la réduction doit être anatomique car il s'agit d'une fracture articulaire
- B. le traitement orthopédique est fortement indiqué dans les fractures de l'extrémité inférieure du fémur chez l'adulte
- C. le traitement est exclusivement chirurgical dans les fracture des plateaux tibiaux chez l'enfant
- D. un enfoncement articulaire de 01 cm est tolérable dans les fractures des plateaux tibiaux
- E. la rééducation est un temps primordial dans les suites des fractures du genou

24. Le type III de la classification de Schatzker des fractures de l'extrémité supérieure du tibia est :

- A. une fracture-enfoncement pure du plateau tibial latéral
- B. une fracture-séparation du plateau tibial médial
- C. une fracture tubérositaire + fracture diaphysaire haute
- D. une fracture-séparation pure du plateau tibial latéral
- E. une fracture-séparation-enfoncement du plateau tibial latéral

25. Le type I de la classification de la SOFCOT des fractures de l'extrémité inférieure du fémur est :
- A. une fracture sus et inter-condylienne à comminution métaphysaire et épiphysaire
 - B. une fracture supra-condylienne complexe sans console de stabilité
 - C. une fracture supra-condylienne comminutive mais gardant une console de stabilité
 - D. une fracture supra-condylienne simple
 - E. une fracture diaphyso-métaphyso-épiphysaire

26. Parmi les moyens thérapeutiques en médecine physique et réadaptation :
- A. la kinésithérapie
 - B. l'ergothérapie
 - C. l'optométrie
 - D. la psychothérapie
 - E. l'orthophonie

27. L'objectif de la prise en charge en médecine physique et réadaptation :
- A. retrouver l'état de santé initial
 - B. est centré sur la fonction
 - C. diminuer l'handicap
 - D. la réinsertion socio-professionnelle
 - E. la prise en charge globale de la personne, non de sa pathologie

28. Dans la paralysie obstétricale du plexus brachial :
- A. l'élongation sans solution de continuité des gaines nerveuses correspond au degré II de Sunderland
 - B. lors de l'avulsion aucune récupération spontanée n'est possible
 - C. les co-contractions sont liées aux erreurs de réinnervation
 - D. la paralysie n'est jamais associée à des lésions osseuses
 - E. le syndrome de Horner est dû à l'atteinte du faisceau sympathique

29. Les indices de sévérité d'une paralysie obstétricale du plexus brachial sont :
- A. l'absence de récupération de la flexion du coude à 3 mois
 - B. la sévérité de l'atteinte à la naissance (examen initial du nouveau-né)
 - C. les lésions complètes avec syndrome de Horner
 - D. les raideurs à un âge avancé
 - E. l'atteinte distale type Klumpke

30. Le parage des fractures ouvertes de jambe :
- A. se fait de la profondeur vers la superficie
 - B. doit être large au niveau de la peau il
 - C. est toujours précédé d'un lavage soigneux du membre
 - D. se fait de la superficie vers la profondeur
 - E. est précédé d'une antibiothérapie

31. Dans les fractures ouvertes de jambe :

- 3/4
- A. Le traitement est souvent orthopédique
 - B. Le traitement est souvent chirurgical
 - C. Le fixateur externe est souvent indiqué
 - D. L'ostéosynthèse interne peut être indiquée dans les ouvertures de type 1
 - E. Le traitement est médico chirurgical

32. Le syndrome des loges est:

- λ
- A. une véritable urgence thérapeutique
 - B. de diagnostic clinique confirmé par les explorations radiologiques
 - C. toujours post-traumatique
 - D. est le résultat d'un conflit entre un contenant inextensible et un contenu extensible
 - E. plus fréquent chez l'adulte que l'enfant

33. Les avantages du traitement orthopédique par plâtre sont

- 3/4
- A. la diminution du risque infectieux
 - B. l'absence d'ouverture du foyer de fracture
 - C. le respect de l'hématome fracturaire
 - D. la diminution des délais de consolidation
 - E. l'absence de risque de syndrome des loges

34. L'os de l'enfant :

- 3/4
- A. est plus chargé en eau que l'os de l'adulte
 - B. est plus résistant que l'os de l'adulte
 - C. est moins résistant que l'os de l'adulte
 - D. se fracture plus facilement que l'os de l'adulte
 - E. est plus résistant que la capsule articulaire

35. La consolidation osseuse des fractures :

- λ
- A. est toujours perturbée s'il y a une infection.
 - B. est retardée par une immobilisation insuffisante du foyer de fracture.
 - C. ne varie pas avec le type d'os concerné
 - D. ne varie pas avec l'âge du patient
 - E. est impossible si l'écart interfragmentaire est important par interposition des parties molles

36. Dans les fractures du bassin :

- 0
- A. le traitement chirurgical des lésions osseuses est différé en cas de rupture de la vessie
 - B. le drainage vésical sus pubien, en cas de rupture de l'urètre n'est pas urgent
 - C. le traitement des lésions osseuses est entrepris après celui du choc et des lésions associées
 - D. les plaies graves du périnée peuvent entraîner des complications infectieuses
 - E. le décubitus simple, pendant 3 à 4 mois, est prescrit dans les fractures non déplacées de type A

durée d'immobilisation d'une luxation de l'épaule chez un adulte sans aucun antécédent :

- A. Moins de 15 jours
- B. Trois semaines
- C. Entre quatre et six semaines
- D. Plus de 6 semaines
- E. Plus de 2 mois

iquement la fracture de Pouteau-Colles succède à un traumatisme :

- n pronation forcée
- n flexion-adduction de la main
- le type « coup de poing »
- lirect sur la face antérieure de l'avant-bras
- en extension compression du poignet

complications des fractures des deux os de l'avant-bras les plus redoutables et les plus fréquentes
t :

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

s signes cliniques d'une luxation antéro interne de l'épaule sont:

- un coup de hache externe
- un comblement de sillon delto pectoral
- une abduction irréductible de l'épaule
- un signe de touche de piano positif
- une abduction réductible de l'épaule

- 1. ACD
- 2. BCD
- 3. E
- 4. CE
- 5. ABD
- 6. ABC
- 7. ABE
- 8. D
- 9. BC
- 10. BC
- 11. ABE
- 12. ABDE
- 13. A
- 14. B
- 15. A
- 16. CDE
- 17. D
- 18. CD
- 19. AC
- 20. ACD

- 21. C
- 22. CD
- 23. AE
- 24. A
- 25. D
- 26. ABDE
- 27. BCDE
- 28. ~~BCD~~
- 29. AC
- 30. CDE
- 31. BCDE
- 32. AD
- 33. ABCD
- 34. ACDE
- 35. ABE
- 36. CD
- 37. B
- 38. E
- 39. CD
- 40. ABC

28 BCE

34 / ACD