Constantine, le 19 juin 2019

MODULE DE RHUMATOLOGIE

5ème ANNÉE MÉDECINE - ROTATION 3

Choisissez la ou les bonnes réponses(QCM):

PARTIE THÉORIOUE

1- Une oligoarthrite subaigue correspond à:

- A. Des arthrites des petites articualtions des mains (MCP, IPP, IPD) depuis moins d'un mois
- B. Des arthrites touchant les genoux et une cheville depuis un mois et demi
- C. Une arthropathie des 2 hanches depuis moins de 6 mois
- D. Des arthrites des 2 poignets, et de la 2ème et 3ème articulations métacarpophalangiennes bilatérales depuis 3 mois
- E. Une arthrite discrète fébrile d'un genou depuis 25 jours

2- La maladie de Paget:

- A. Touche l'adulte âgé
- B. Est dûe à une activité exagérée des osteoclasts entrainant un remaniement excessif et anarchique du tissue osseux
- C. Se manifeste cliniquement par des douleurs mécaniques et des déformations osseuses touchant tout le squelette
- D. Se manifeste biologiquement par une élévation des phosphatases alcalines totales
- E. Est traitée par des bisphosphonates

3- Le disque intervertebral (DIV) du rachis lombaire:

- A. Est formé d'un noyau pulpeux gélatineux, incompressible au milieu du DIV
- B. Est formé d'un anneau fibreux fait de lamelles fibro-cartilagineuses entourant le novau pulpeux
- C. Est vascularisé par les vaisseaux spinales
- D. Se détériore entrainant la migration de fragments du noyau pulpeux dans les fissures de l'anneau fibreux
- E. Se déteriore pouvant être responsable d'une lombosciatique par protrusion discale

4- La détérioration du DIV peut être favorisée par:

- A. Une anhélie
 - B. Des microtraumatismes
 - C. Un rétrolisthésis
 - D. Une maladie de Scheuermann
 - E. Une hyperlordose

5- Devant une lombosciatique commune, vous recherchez à l'interrogatoire:

- A. L'horaire mécanique des lombosciatalgies
- B. La présence de paresthésies
- C. Le caractère impulsif de la sciatalgie à la défécation
- D. La présence de troubles génitosphinctériens
- E. L'absence d'une fièvre

6- Devant une lombosciatique commune, vous recherchez à l'examen physique:

- A. Douleur médiane ou para vertébrale au niveau L4-L5 ou L5-S1
- B. CMPV: contracture des muscles para-vertébraux
- C. Signe de la sonnette positif
- D. Signe de lasègue positif
- E. Signe de la cassure

7- Le signe de la sonnette consiste à :

- A. Une douleur para vertébrale au niveau L4-L5 ou L5-S1 à la palpation des épineuses
- B. Une impossibilité de réduire une déviation croisée, patient en position debout
- C. Une radiculalgie déclenchée à la pression paravertébrale au niveau L4-L5 ou L5-S1
- D. Une radiculalgie déclenchée à l'élévation progressive du membre inférieur, patient en décubitus dorsal
- E. Des points douloureux déclenchés à la pression sur le trajet du nerf sciatique

8- Le traitement chirurgical est indiqué devant un conflit discoradiculaire devant:

- A. L'aggravation d'une sciatique parésiante
- B. La presence d'un lasègue très serré à l'examen clinique
- C. Un syndrome de la queue de cheval
- E. La présence d'un lyse isthmique à la radiographie lombaire de profil

9- La cruralgie :

- A. Est dûe un conflit discoradiculaire au niveau L2-L3
- B. Est suspectée devant des paresthésies de la face antéro-externe de la cuisse
- C. On retrouve un abolition du réflèxe ostéotendineux rotulien
- D. S'accompagne de troubles sphinctériens avec anésthésie périnéale
- E. Une amyotrophie quadricipitale peut s'installer

10- Une lombosciatique symptomatique :

- A. Est la plus fréquente des sciatiques
- B. Est suspectée devant une radiculalgie permanente avec des signes généraux et un syndrome inflammatoire
- C. Peut être dûe à une volumineuse hernie discale
- D. Peut être dûe à des localisations secondaires
- E. Peut être dûe à une spondylodiscite

univ.ency-education.com

D. La persistence des radiculalagies malgré une nucléotomie percutanée

11- Une lombosciatique paralysante L5 se manifeste par :

- A. Marche sur les talons est difficile
- B. Marche sur les pointes difficile
- C. Un pied tombant par paralysie des muscles releveurs du pied
- D. Une amytrophie quadricipitale est fréquente
- E. Une abolition du réflexe achiléen

12- Quel est l'intérêt de l'exploration radiologique standard en rhumatologie :

- A. Apprécie les parties molles
- B. Recherche et confirmation d'un épanchement intra articulaire
- C. Apprécie les structures osseuses
- D. Recherche d'un oedeme sous chondrale
- E. Rechercher un amincissement cortical

13- Quelles sont les caractéristiques radiologiques d'une arthrite ?

- A. Epaississement des parties molles.
- B. Condensation sous chondrale.
- C. Pincement intra-articulaire.
- D. Géodes sous-chondrales.
- E. Ostéophytes.
 - 14- Quelle est la place de l'échographie ostéoarticulaire en rhumatologie ?
 - A. Etude des tendons et ligaments.
 - B. Bilan lésionnel précis.
 - C. Guidage des ponctions infiltrations.
 - D. Apprécier l'ædème sous chondrale.
 - E. Précise l'activité d'un rhumatisme inflammatoire.
 - 15- Par définition l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale :
 - A. Une altération de la circulation sanguine dans la tête fémorale.

 - B. Touche uniquement l'adulte jeune avant 18 ans.C. Elle est la plus fréquente et s sévère des nécroses épiphysaire.
 - D. Elle n'est jamais bilatérale.
 - E. Prédominance masculine (2H/1F).

16- La prise en charge thérapeutique de l'ostéonécrose de la tête fémorale repose sur:

- A. La mise en décharge avec béquillage et repos
- B. Prothèse totale de hanche au stade de début.
- C. Traitement médical à base d'antalgique centrale ou périphérique.
- D. Préconiser les anti-inflammatoires stéroïdiens.
- E. Forage biopsique de la tête fémorale au stade débutant

17- Le syndrome rotulien se manifeste par les signes suivants :

- A. Une douleur à la marche et à la descente des escaliers
- B. Une douleur à la position assise prolongée
- C. Une douleur qui survient la nuit et au petit matin
- D. Une douleur qui cède au repos
- E. Le signe du rabot est souvent positif

18- Les radiographie standards chez un patient ayant une gonarthrose primitive bicompartimentale

- (AFP, AFT interne) peuvent montrer les signes suivants :
 - A. Pincement fémoropatellaire
 - B. Bascule de la rotule
 - C. Déminéralisation osseuse
 - D. Pincement fémorotibial interne
 - E. Ostéophytose

19- Un patient de 65 ans vient vous voir pour une coxarthrose gauche débutante, vous examinez sa hanche, celle-ci est limitée dans tous ces mouvements sauf un, lequel ?

- A. Flexion
- B. Hyperextension
- C. Extension
- D. Rotation interne
- E. Abduction

20- Une patiente de 60 ans souffre d'une polyarthrose (arthrose digitale, gonarthrose, lombarthrose), celle-ci vous révèle qu'elle fait des pics hypertensifs et qu'elle a un asthme bronchique, pour la soulager vous prescrivez :

- A. Un anti-inflammatoire non-stéroïdien type Diclofenac 100 mg/j aux moments des douleurs
- B. Un bolus de corticoïdes à raison de 0,5mg/kg/j 3 jours de suite
- C. Un antalgique majeure type morphinique avec dégression progressive
- D. Un antalgique palier 1 type : 1g de paracétamol toutes les 6 heures aux moments des douleurs
- E. De la kinésithérapie intensive jusqu'à soulagement

21-Devant toute monoarthrite, vous évoquez d'emblée :

- A. Une arthrite goutteuse
- B. Une arthrite rhumatoïde
- C. Une arthrite psoriasique
- D. Une arthrite septique

E. Une poussée congestive d'arthrose

22- La polyarthrite rhumatoïde résulte de l'interaction entre les facteurs génétiques et environnementaux suivants :

- A. Présence du gène HLA DR B1
- B. Présence du gène HLA B5
- C. Présence du gène PTPN22
- D. Les infections bactériennes gingivales
- E. Le tabac

23- Dans la polyarthrite rhumatoïde débutante, l'échographie ostéo-articulaire est nécessaire à la recherche de :

- A. Synovite
- B. Erosion
- C. Ténosynovite
- D. Avec utilisation de Doppler-puissance
- E. Sans utilisation de Doppler -puissance

24- Dans la polyarthrite rhumatoïde en phase d'état, l'examen de la main peut montrer :

- A. Une amyotrophie des muscles inter-osseux
- B. Des doigts en "boutonnière"
- C. Des doigts en "maillet"
- D. Une touche de piano
- E. Un pouce en Z

25- Le bilan radiologique devant une polyarthrite rhumatoïde destructrice peut montrer :

- A. Un diastasis C1-C2
- B. Des érosions périariculaires sous-chondrale
- C. Des ponts d'ossification inter-articulaires
- D. Pincement totale de l'interligne articulaire
- E. Carpite fusionnante

26- Le DAS 28 comprend :

- A. Le nombre d'articulations douloureuses
- B. Le nombre de synovites
- C. L'échelle visuelle analogique selon le malade
- D. La CRP ou la VS
- E. L'activité de la polyarthrite rhumatoïde est modérée devant un DAS 28 à 4.5

27- Le méthotrexate :

- A. Est le traitement de référence de la polyarthrite rhumatoïde
- B. Est un traitement de fond, donné en une prise unique quotidienne le matin
- C. Peut entrainer une pneumopathie immunoallergique redoutable
- D. Nécessite une contraception efficace
- E. Les transaminases, la NFS et le bilan renal doivent être contrôlés dès son introduction

28- La biothérapie est indiquée dans la polyarthrite rhumatoïde :

- A. Si échec du méthotrexate
- B. Est pourvoyeuse d'infections
- C. L'anti-TNF alpha en fait partie
- D. L'anti-IL6 a montré son efficacité
- E. Nécessite l'association systématique de corticothérapie à petite dose

29- Quelle est ou quelles sont les fractures que vous rencontrez souvent dans l'ostéoporose post-ménopausique ?

- A. Fracture de Pouteau-colles
- B. Fracture tassement vertébrale du rachis cervical
- C. Fracture tassement vertébrale du rachis dorsolombaire
- D. Fracture de l'extrémité supérieure du fémur
- E. Stries de Looser-Milkman

30- Les facteurs de risque de l'ostéoporose sont:

- A. Ménopause précoce
- B. Corticothérapie
- C. Drépanocytose
- D. HTA
- E. Obésité

31- Les caractéristiques d'un tassement vertébral ostéoporotique sont:

- A. Un aspect homogène de la trame osseuse
- B. Des hernies intra-spongieuses des plateaux vertébraux
- C. Un respect du mur postérieur
- D. Rupture de la corticale correspondant à des stries de Looser-Milkman
- E. L'atteinte est souvent cervicale

32- Une ostéomalacie se manifeste biologiquement par:

- A. Une hypocalcémie
 - B. Une hypophosphorémie
 - C. Des phosphatases alcalines élevées
 - D. Une carence en 25 OH vitamin D
 - E. Une parathormone élevée

33- Dans l'ostéomalacie, vous recherchez la ou les étiologie(s) suivante(s):

- A. Une maladie coeliaque
- B. Un adénome parathyroidien
- C. Des métastases osseuses
- D. Un manque d'exposition au soleil
- E. Un rachitisme vitamino-dépendant

34- Dans une ostéomalacie, le bilan phosphocalcique montre :

- A. Une hypercalcémie
- B. Une hypocalcémie
- C. Une hypophosphorémie
- D. Des phosphatases alcalines élevées
- E. Un taux de 25 OH vitamin D3 effondré

35- Dans l'hyperparathyroïdie, le bilan phosphocalcique montre :

- A. Une hypercalcémie
- B. Une hypocalcémie
- C. Une hypophosphorémie
- D. Des phosphatases alcalines élevées
- E. Un taux de parathormone élevée

36- Une hypercalcémie :

- A. Peut engager le pronostic vital
- B. Est généralement dûe à une hyperparathyroïdie
 C. Peut être iatrogène par consommation excessive de corticoïdes
 D. Nécessite une réhydratation
- E. Nécessite la perfusion d'un bisphosphonate

37- Les complications d'une spondyloarthrite ancienne peuvent être :

- A. Une ostéoporose
- B. Une insuffisance aortique
- C. Un syndrome restrictif
- D. Une algoneurodystrophie des hanches
- E. Une amylose AA

38- Dans la spondyloarthrite, les signes extra-articulaires que vous recherchez sont:

- A. Une épisclérite
- B. Des Diarrhées chroniques
- C. Un psoriasis cutan
- D. Une chute de cheveux
- E. Un syndrome sec oculo-buccal

39- Dans la spondyloarthrite, les radiographies montrent :

- A. Un squaring
- B. Une spondylodiscite inflammatoire
- C. Une érosion précoce du 5 ème métatarsien
- D. Une spondylite antérieure de Romanus
- E. Des stries de LOOSER-MILKMAN

40- Un syndesmophyte correspond à :

- A. Une ossification inter-vertébrale fine et verticale
- B. Une ossification inter-vertébrales grossière et horizontale
- C. Donne l'aspect de tige de bombou à la radiogrphie de face du rachis
- D. Est retrouvé dans les rhumatismes inflammatoires chroniques tels la polyarthrite rhumatoïde
- E. Est retrouvé dans les ostéopathies fragilisantes telles l'ostéoporose

PARTIE PRATIQUE

Cas clinique 1:

Mme L., 32 ans, consulte pour des douleurs articulaires des mains la gênant beaucoup le matin au réveil, associées à une asthénie la confinant parfois au lit. Elle vous signale que depuis quelques jours elle tousse, il s'agit d'une toux sèche souvent déclenchée par les changements de position avec douleur thoracique à type de point de côté. Dans ses antécédents, elle a fait 2 fausses couches précoces et elle vous apprend que sa mère souffre d'un rhumatisme. L'examen clinique révèle une arthrite des poignets, un érythème du visage et des mains, un livedo réticulaire des membres inferieurs et a l'auscultation un assourdissement des bruits cardiaques avec abolition du murmure vésiculaire aux bases. Le bilan biologique de routine a révélé une VS à 70/90 mm, une CRP à 5mg/l, une thrombopénie 80 000/mm³.

(41) Question 01: Quel est le principal diagnostic à évoquer?

- A. Une polyarthrite rhumatoïde
- B. Un lupus érythémateux systémique
- C. Une pleurésie tuberculeuse
- D. Une embolie pulmonaire
- E. Une péricardite virale

(42) Question 02: Sur quel(s) argument(s)?

- A. L'érythème du visage et des mains
- B. La CRP à 5mg/l
- C. L'arthrite des poignets
- D. L'asthénie
- E. La pleuro-péricardite

(43) Question 03: Parmi ces bilans, le ou lesquels faites-vous en urgence?

- A. Une échographie cardiaque
- B. Un doppler des membres inferieurs
- C. Un angioscanner pulmonaire
- D. La recherche d'anticorps anti-CCP (ACPA)
- E. Une électrophorèse des protéines sérique

(44) Question 04 : Quels éléments plaident en faveur d'un syndrome des antiphospholipides?

- A. L'âge de la patiente
- B. Les antécédents de fausses couches précoces
- C. La VS à 70 mm la 1^{ère} heure
- D. La thrombopénie
- E. Un livedo réticulaire des membres inferieurs

(45) Question 05: Pour confirmer le diagnostic d'un syndrome des antiphospholipides, vous dosez?

- A. Les D- dimères
- B. Les anticorps antiDNA natif
- C. Les anticorps anticardiolipines
- D. Les anticorps anticoagulants circulants
- E. Le complément sérigue

(46) Question 06: Une fois votre diagnostic confirmé, quel(s) mesure(s) allez-vous prendre ?

- A. Vous débutez un traitement par héparine en IV
- B. Vous débutez un traitement par corticoïdes
- C. Vous débuter un traitement par Méthotrexate
- D. Vous donner des corticoïdes associés à un antivitamine K
- E. Vous conseiller une contraception

(47) Question 07: La vitesse de sédimentation (VS):

- A. Correspond à la chute des hématies dans un échantillon de sang laissé dans un tube vertical, au bout d'une heure
- B. Reflète l'adhérence des globules rouges
- C. Est très spécifique du lupus érythémateux systémiqueD. Est interprétée en fonction de l'âge et le sexe
- E. Est augmentée en cas d'une infection

(48) Question 08: La CRP :

- A. Protéine secrétée par le pancréas
- B. Est plus spécifique que la VS
- C. Est augmentée chez Mme L.D. Augmente exclusivement en cas d'une infection

E. Permet d'évaluer l'éfficacité d'un traitement pour le rhumatisme inflammatoire chronique tel le lupus

(49) Question 09: Quel est ou quels sont le ou les anticorps spécifiques du lupus ?

- A. Anti-CCP
- B. Anti-DNA natif
- C. Anti-Scl70
- D. Anti-Sm

E. Anti-mitochondrie

(50) Question 10: La radiographie des mains de face de Mme L. montre :

- A. Un aspect pommelé de la trame osseuse
- B. Des érosions sous-corticales
- C. Des signes de reconstruction type ostéophyte
- D. Un pincement précoce localisé au niveau des MCP, IPP et IPD
- E. Aucune anomalie

Cas clinique 2:

Mme R., 54 ans, aux antécédents d'un diabète et d'une hypothyroïdie sous traitement, consulte pour des scapulalgies droites apparues suite à un effort de travaux ménagés, persistantes malgré un traitement symptomatique.

(51) Question 01: Quelles sont les amplitudes de l'épaule?

- A. Antépulsion à 180°
- B. Abduction à 180°
- C. Rétropulsion à 180°
- D. Rotation externe à 80°
- E. Rotation interne à 90°

(52) Question 02: Parmi ces propositions, Quels sont les tendons des muscles de la coiffe des rotateurs ?

- A. Chef long du biceps brachial
- B. Grand dorsal
- C. Triceps
- D. Infraspinatus
- E. Subscapulaire

(53) Question 03: Votre examen clinique est en faveur d'une tendinite simple du supra-épineux, quel est ou quels sont les éléments en faveur de ce diagnostic?

- A. Limitation des mouvements passifs et actifs
- B. Le signe de Neer positif
- C. La manoeuvre de Jobe positive
- D. Le Palm-up test positif
- E. Le Lift-off test positif

(54) Question 04: En quoi consiste la palm-up test?

- A. Le patient tente de baisser contre résistance ses bras tendus en abduction dans le plan de la scapula, pouces dirigés vers le bas
- B. Bras tendus, mains en supination, le patient effectue une élévation antérieure contre résistance
- C. Main du patient sur épaule controlatérale, il essaie de lever le coude
- D. Abduction et antépulsion passive du bras du patient
- E. Dos de la main du patient placé dans son dos et tente de décoller la main du dos

(55) Question 05: Vous proposez une infiltration de l'épaule à la patiente, vous lui expliquez que :

- A. Un corticoïde retard est nécessaire après échec de traitement symptomatique
 - B. Une viscosupplémentation est indiquée après échec de traitement symptomatique
 - C. Un repos de 48H de l'épaule est nécessaire après le geste
 - D. La glycémie doit être équilibrée sinon le geste sera différé
- E. L'infiltration sera refaite autant de fois que nécessaire jusqu'à disparition de la douleur

(56) Question 06: Après un an, la patiente revient vous voir avec une épaule hyperalgique et impotence fonctionnelle, vous suspectez :

- A. Une omarthrose évoluée
- B. Une hémarthrose traumatique
- C. Une fissure des bourrelets glénoïdiens
- D. Une rupture franche des tendons de la coiffe des rotateurs
- E. Une bursite aiguë sous-deltoïdienne avec migration d'une calcification

(57) Question 07: La patiente vous apprend qu'elle a consommé des corticoïdes pour calmer la douleur, quelles sont les complications d'une corticothérapie par voie systémique ?

A. Décompensation du diabète

- B. Hyperkaliémie
- B. Hyperkanenne
- C. Fragilité cutanée
- D. Ostéoporose
- E. Cataracte

(58) Question 08: La patiente développe une épaule gelée, vous retrouvez :

- A. Les mouvements actifs limités
- B. Les mouvements passifs limités
- C. L'abduction et la rotation externe sont les premiers touchés
- D. Déminéralisation pommelée à la radiographie standard des épaules de face
- E. Une ascension de la tête humérale à la radiographie standard des épaules de face

(59) Question 09: Hormis le diabète, quel est ou quels sont le ou les autres étiologies de l'algoneurodystrophie ?

- A. HTA
- B. Hypothyroîdie
- C. Corticothérapie
- D. Fracture
- E. Infarctus du myocarde

(60) Question 10: La patiente revient vous voir après 6 mois avec fourmillement aux mains notamment le soir, vous suspectez un syndrome du canal carpien, quels sont les signes en faveur de votre diagnostic ?

- A. Acroparesthésie intéressant la face palmaire des 3 premiers doigts
- B. Acroparesthésie intéressant la face dorsale du 4^{ème} et 5^{ème} doigts
- C. Percussion de la face antérieure du poignet soulage le patient
- D. Manoeuvre de Phalen positive
- E. La flexion forcée du poignet déclenche les paresthésies

RESPONSABLE DU MODULE: Dr I.BENCHARIF

Library plate the Tame Fact and T. P. & Miller, St. Managing, Song To. B.

and Car

Constituenties, to forestation 18 have 2211

Delaurtement de foldsterrer de Durchardner Apresse de Manuel anne An 83

	Tel Martyring and the second	
menon		
		1 norman 2 1 / 1 1 / 1 9 8 3
Material		
		Contrasted internet of particular particular
		a harrow with a second and (20 - 20
AECDE	A. H D D E	ABCTUL
TOWUCH.	26. WE WE WE	51. 20 20 1 20 K
1. 美美 三家美	27 米二苯酚苯	52 WG 1 1 196 946
2. 美安 二接张	21. 朱承承至二	
	26. 新 新 新	54. (WE)
5. 黄紫素素素	30 新来 100	55 (F) (F) (W)
1. 米米米米米米	25. 46 11 96 11 11	56. (C) (C) (C) (M)
1.0.1.1.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0	口族非常熟眠	ST 30 NO NO NO
1 社口英作口	22. 26 C 16 26 26	(A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A)
1.00000000	W = N N W N	
10 二 第6 二 36 96	35 版 副 新 施 第	60 102 36 102
ABCDE	ABCDE	
n. M. C. M. C. C.	36 张紫紫口茶茶	
12. WC 11 SHE 11 HS	31. 199 10 10 10	
13、张 张 张	and the second second second	Corrige-type
14. 21 1 20 20 20	40. 30	0 01
IS NOW ON	41. 200000	Dodale de
14 黄田林田城	42 55 1 16 1 36	1 /osura se
11. 紫系 二张家		Rhuns tologie :
	4	Knuis major :
The second secon	45.00*****	21 ARCD /ARCDE
26 A B C D L	AUCDE	26. ABCD/ABCDE
** 000 ×0	46 28 20 28	41. B
* 22 W W W W	10 X W X W	42. ACE/ACDE
* 21 *****	48.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1	
24 *****	4 . * . * .	59. BDE
25 14 16 1 16 26	SO COLOTE DIM	Et
Page 1/1		· · · / · · · ·