



Concours de Résidanat - Session octobre 2012

Corrigé - Chirurgie

Ce sujet contient 100 QCM

Liste des QCM (100)

1. En fonction de l'agent vulnérant, les brûlures sont classées en quatre groupes. Lesquels ?

- ☒ A. Brûlures thermiques
- ☒ B. Brûlures électriques
- ☐ C. Brûlures par arc électrique
- ☒ D. Brûlures chimiques
- ☒ E. Brûlures par radiations ionisantes

2. Les complications immédiates des brûlures électriques sont :

- ☒ A. Les troubles du rythme cardiaque
- ☐ B. L'insuffisance rénale aiguë
- ☒ C. L'apnée
- ☒ D. Les convulsions
- ☐ E. La rhabdomyolyse

3. Un homme de 60 ans, pesant 75 kg, se présente aux urgences pour brûlures électriques par haute tension (30 000 V). Les lésions sont estimées à 60 %. Quelle est la quantité liquidienne à administrer au cours des 24 premières heures ?

- ☒ A. 27000 ml
- ☐ B. 24000 ml
- ☐ C. 22500 ml
- ☐ D. 18000 ml
- ☐ E. 13500 ml

4. Un malade présente des douleurs sus pubiennes, une pollakiurie et une dysurie. L'examen retrouve une douleur sus pubienne avec défense, une fosse iliaque droite souple et indolore. Le toucher rectal est douloureux du côté droit. La température est à 38,2°. Les urines sont claires, le sédiment urinaire normal et la leucocytose est à 12 000 éléments / mm<sup>3</sup> avec polynucléose. Quel est votre diagnostic ?

- ☐ A. Cystite
- ☐ B. Appendicite rétro cæcale
- ☒ C. Appendicite pelvienne
- ☐ D. Appendicite mésentérique
- ☐ E. Appendicite sous hépatique

5. Dans la péritonite généralisée d'origine appendiculaire, lequel de ces signes est toujours absent ?

- ☐ A. Les douleurs abdominales
- ☐ B. La contracture
- ☐ C. La fièvre
- ☐ D. Le syndrome occlusif
- ☒ E. Le pneumopéritoine

6. Le plastron appendiculaire :

- ☒ A. Est une péritonite localisée
- ☒ B. Est dû à une agglutination d'anses intestinales et d'épiploon autour de l'appendice
- ☒ C. Est souvent favorisé par les antibiotiques
- ☒ D. Se traduit par une masse de la fosse iliaque droite
- ☐ E. Nécessite une intervention chirurgicale d'urgence

7. Quel(s) examen(s) doit (vent) être périodiquement répété(s) dans le cadre du dépistage du cancer du colon droit chez un sujet à haut risque?
- ☐ A. Tomodensitométrie abdominale
  - ☐ B. Echographie pelvienne
  - ☐ C. Recto-sigmoidoscopie
  - ☒ D. Coloscopie totale
  - ☐ E. Dosage de l'alpha fœtoprotéine
8. L'occlusion du grêle par strangulation est caractérisée par :
- ☒ A. Une symptomatologie à début brutal
  - ☐ B. Un météorisme abdominal important
  - ☒ C. Une forte intensité des coliques abdominales
  - ☒ D. La précocité des vomissements
  - ☐ E. Des niveaux hydro-aériques plus hauts que larges
9. Une hernie inguinale étranglée:
- ☒ A. Est douloureuse
  - ☒ B. Est non impulsive à la toux
  - ☐ C. Est réductible si volumineuse
  - ☒ D. Son collet est situé au dessus de la ligne de Malgaigne
  - ☒ E. Est éventuellement accompagnée de dysurie
10. Quel(s) est (sont) le(s) risque(s) évolutif(s) de la lithiase vésiculaire?
- ☒ A. Une lithiase cholédocienne
  - ☒ B. Un cancer de la vésicule biliaire
  - ☐ C. Un cancer du pancréas
  - ☐ D. Une hémorragie digestive
  - ☒ E. Une pancréatite aiguë
11. Concernant l'abcès du foie à pyogènes :
- ☐ A. Le siège de prédilection est la partie gauche du foie en rapport avec le drainage du territoire mésentérique
  - ☐ B. Les abcès de situations postérieures peuvent donner un tableau de pseudo cholécystite
  - ☒ C. Se traduit cliniquement par une fièvre
  - ☒ D. Les douleurs sourdes et l'hépatomégalie peuvent faire défaut
  - ☐ E. Dans la forme abcès miliaire, l'exérèse hépatique de nécessité constitue le traitement chirurgical de choix
12. Les objectifs de l'antibiothérapie au cours d'une péritonite aiguë généralisée sont:
- ☐ A. La stérilisation du foyer infectieux
  - ☐ B. Le traitement de la septicémie
  - ☒ C. La limitation des bactériémies
  - ☒ D. La réduction de la fréquence des abcès résiduels
  - ☒ E. La réduction de la mortalité
13. Concernant l'antibioprophylaxie en chirurgie, toutes les propositions suivantes sont justes, sauf une. Laquelle ?
- ☐ A. Elle s'applique à certaines chirurgies propres ou propre-contaminées
  - ☒ B. Elle diminue considérablement le risque d'infection du site opératoire
  - ☐ C. Elle est décidée lors de la consultation pré interventionnelle
  - ☐ D. Elle est administrée 30 minutes environ avant le début de l'intervention
  - ☐ E. La dose initiale est le double de la dose usuelle
14. Dans le cancer de l'œsophage, toutes les propositions sont fausses, sauf une. Laquelle ?
- ☐ A. 90 % des cancers de l'œsophage sont des adénocarcinomes
  - ☐ B. Tous les cancers de l'œsophage sont liés à la consommation d'alcool et de tabac
  - ☐ C. La radio chimiothérapie exclusive est indiquée en cas de cancer peu évolué
  - ☒ D. L'extension de ce cancer à distance se fait par voie hématogène
  - ☐ E. Son pronostic est rarement très sévère
15. L'iléus biliaire est secondaire à :
- ☒ A. Un gros calcul vésiculaire
  - ☐ B. Des micros lithiases
  - ☐ C. Un gros calcul cholédocien
  - ☐ D. Des micros lithiases cholédociennes
  - ☐ E. Un empiétrement cholédocien

16. En cas de suspicion de péritonite post opératoire, il y a indication de reprise chirurgicale devant :
- ☒ A. Des signes généraux de gravité
  - ☐ B. Une suppuration pariétale
  - ☒ C. Une hyper sécrétion gastrique associée à une diarrhée
  - ☐ D. Un météorisme abdominal
  - ☒ E. Un écoulement digestif anormal par les drains ou la plaie opératoire
17. Les résections de l'iléon donnent les complications suivantes :
- ☐ A. Diarrhées hydro électrolytiques
  - ☐ B. Diarrhées avec stéatorrhée
  - ☒ C. Carence en vitamine B12
  - ☐ D. Carence en folates
  - ☐ E. Lithiase urinaire
18. Concernant les étiologies des hémorragies digestives du sujet âgé, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?
- ☒ A. La colite ischémique
  - ☒ B. La diverticulose colique
  - ☒ C. L'adénocarcinome colique
  - ☐ D. Le diverticule de Meckel
  - ☒ E. L'angio dysplasie du cæcum
19. Toutes ces affections peuvent être responsables de mélaena, sauf une. Laquelle ?
- ☐ A. Les varices œsophagiennes
  - ☐ B. L'ulcère gastrique
  - ☐ C. L'angiome jéjunai
  - ☒ D. Le polype rectal
  - ☐ E. Le diverticule de Meckel
20. Un patient se présente aux urgences pour hématomérose de faible abondance suite à des efforts violents de vomissements. Quel est le diagnostic le plus probable ?
- ☐ A. Angio dysplasie gastrique
  - ☒ B. Syndrome de Mallory Weiss
  - ☐ C. Cancer de l'estomac
  - ☐ D. Rupture de varices œsophagiennes
  - ☐ E. Cancer de l'œsophage
21. Parmi les tumeurs bénignes suivantes, lesquelles sont à risque de dégénérer en carcinome hépato-cellulaire ?
- ☐ A. Polykystose hépatique
  - ☐ B. Angiome
  - ☒ C. Cystadénome
  - ☐ D. Hyperplasie nodulaire focale
  - ☒ E. Adénome hépatocellulaire
22. Suite à un traumatisme de l'abdomen, le diagnostic d'hémopéritoine est fortement évoqué devant le(s) signe(s) suivant(s) :
- ☒ A. Epanchement péritonéal abondant à l'échographie
  - ☒ B. Etat de choc hypovolémique
  - ☒ C. Douleur abdominale à la palpation
  - ☒ D. Pâleur cutanéomuqueuse
  - ☐ E. Toutes ces propositions sont fausses
23. Parmi les propositions suivantes relatives au diagnostic des appendicites aiguës, citez celle(s) qui est (sont) exacte(s) :
- ☐ A. L'appendicite mésocœliaque peut simuler une salpingite aiguë
  - ☒ B. L'appendicite pelvienne peut être révélée par des signes urinaires
  - ☒ C. La défense de la fosse iliaque droite est un signe clinique essentiel
  - ☐ D. Le toucher rectal est toujours douloureux
  - ☒ E. Il existe souvent une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles sur la NFS
24. L'étude anatomo-pathologique d'un appendice montre des plages de nécrose étendue, des images de thromboses vasculaires et un infiltrat inflammatoire peu important. Il s'agit :
- ☐ A. D'un appendice normal
  - ☐ B. D'une appendicite catarrhale
  - ☒ C. D'une gangrène appendiculaire
  - ☐ D. D'un abcès appendiculaire
  - ☐ E. D'une endo-appendicite aiguë

25. Lors des traumatismes de l'abdomen, le viscère le plus souvent touché est :

- ☐ A. Le foie
- ☐ B. L'estomac
- ☒ C. La rate
- ☐ D. L'intestin
- ☐ E. Le colon

26. Dans une perforation d'ulcère duodénal en péritoine libre vue dans les 12 premières heures, on observe typiquement :

- ☒ A. Une contracture abdominale
- ☐ B. Un collapsus cardio-circulatoire
- ☒ C. La disparition de la matité pré-hépatique à la percussion
- ☐ D. Une température supérieure à 38,5°
- ☒ E. Une douleur au toucher rectal

27. Toutes les affirmations suivantes concernant l'angiocholite sont justes sauf une. Laquelle ?

- ☐ A. Les voies biliaires ne sont pas obligatoirement dilatées à l'échographie
- ☐ B. Les hémocultures sont souvent positives
- ☐ C. L'insuffisance rénale en est une complication possible
- ☒ D. L'ictère peut aboutir rapidement à une insuffisance hépatocellulaire aiguë
- ☐ E. L'ictère peut être retardé par rapport aux autres signes

28. Une grosse vésicule peut être palpée lors :

- ☒ A. D'un cancer du pancréas
- ☐ B. D'un cancer limité du hile hépatique
- ☒ C. D'un ampullome Watérien
- ☐ D. D'une cholécystite chronique lithiasique scléro-atrophique
- ☒ E. D'un enclavement calculeux dans le collet vésiculaire

29. Dans une pancréatite aiguë nécrosante, lesquelles parmi ces anomalies biologiques indiquent un mauvais pronostic ?

- ☒ A. Hypocalcémie
- ☐ B. Hyposidérémie
- ☒ C. Hyperglycémie
- ☐ D. Hyperbilirubinémie
- ☐ E. Hyperamylasémie

30. Le cancer de l'œsophage :

- ☐ A. Touche préférentiellement la femme jeune
- ☐ B. Est responsable d'une dysphagie paradoxale
- ☒ C. Est le plus souvent un carcinome de type épidermoïde
- ☒ D. Nécessite une fibroscopie œsophagienne pour son diagnostic
- ☒ E. Peut être révélé par un ganglion de Troisier

31. Chez un polytraumatisé, une laparotomie exploratrice immédiate est indiquée si la ponction lavage du péritoine ramène du :

- ☐ A. Liquide clair
- ☐ B. Liquide rosé
- ☒ C. Liquide hémorragique
- ☒ D. Sang pur
- ☒ E. Liquide bilieux

32. Parmi les complications précoces (moins de 6 jours) qui peuvent suivre une appendicectomie, citez celles qui sont exactes :

- ☐ A. Occlusion sur brides
- ☒ B. Péritonite post opératoire
- ☒ C. Iléus paralytique
- ☒ D. Syndrome du 5ème jour
- ☒ E. Abscès de la paroi

33. Dans les ulcères hémorragiques de la face postérieure du premier duodénum, le vaisseau le plus souvent responsable du saignement est :

- ☐ A. L'artère hépatique moyenne
- ☐ B. L'artère pylorique
- ☒ C. L'artère gastroduodénale
- ☐ D. L'artère gastro-épiploïque droite
- ☐ E. L'artère pancréatico-duodénale inférieure

34. Parmi les affections gastriques suivantes, lesquelles sont considérées comme pré cancéreuses ?

- ☐ A. Hernie hiatale
- ☒ B. Maladie de Biermer
- ☒ C. Polype adénomateux
- ☒ D. Maladie de Ménétrier
- ☒ E. Gastrite chronique

35. Parmi les propositions suivantes qui ont trait à la cholécystite aiguë lithiasique, citez celles qui sont exactes :

- ☒ A. Peut être liée à l'enclavement d'un calcul au niveau de l'infundibulum vésiculaire
- ☐ B. Doit être opérée après un minimum de 8 jours de traitement antibiotique
- ☒ C. Peut être associée à une lithiase cholédocienne
- ☒ D. Survient préférentiellement chez la femme
- ☐ E. Se manifeste cliniquement par un signe de Murphy

36. La conduite à tenir lors de la découverte par recto sigmoïdoscopie d'un polype pédiculé de 1 cm, comporte une ou plusieurs des propositions suivantes. Laquelle (lesquelles) ?

- ☐ A. Doser l'antigène carcino embryonnaire
- ☐ B. Proposer d'emblée une colectomie
- ☒ C. Réaliser son exérèse à l'anse diathermique et son étude histologique
- ☐ D. Décider d'une simple surveillance
- ☒ E. Faire une coloscopie totale afin de rechercher d'autres polypes

37. Le traitement chirurgical d'une lithiase ayant migré à partir d'une vésicule biliaire, et en dehors d'épisodes infectieux aigus, fait appel à un seul de ces gestes. Lequel ?

- ☐ A. Cholécystectomie
- ☐ B. Cholécotomie avec ablation du calcul et fermeture du cholédoque
- ☐ C. Cholécystostomie
- ☒ D. Cholécystectomie et cholécotomie avec ablation du calcul et fermeture du cholédoque
- ☐ E. Anastomose cholédo-co-duodénale seule

38. Parmi les affections suivantes, citez-en deux à plus haut risque de cancer colorectal :

- ☒ A. La polyposse recto colique familiale
- ☒ B. Le syndrome de Lynch
- ☐ C. Les antécédents familiaux de cancer colo rectal
- ☐ D. La rectocolite ulcéro hémorragique
- ☐ E. L'adénome colorectal

39. L'iléus biliaire :

- ☒ A. Réalise un tableau d'occlusion intestinale aiguë haute
- ☐ B. S'accompagne d'un ictère cholestatique
- ☐ C. S'accompagne d'un niveau hydroaérique en regard de la projection de la vésicule biliaire à l'abdomen sans préparation
- ☒ D. Montre une aérobilie à l'abdomen sans préparation
- ☒ E. Son traitement est chirurgical

40. Le bilan radiologique le plus contributif dans l'évaluation de l'extension loco régionale d'un adéno carcinome du bas rectum comporte :

- ☒ A. Une écho-endoscopie rectale
- ☒ B. Une IRM pelvienne
- ☐ C. Une TDM abdomino pelvienne
- ☐ D. Une échographie abdomino pelvienne
- ☐ E. Une radiographie de l'abdomen sans préparation

41. Quel geste chirurgical doit-on réaliser pour un adénocarcinome du rectum, situé à 5 cm de la marge anale, classé T3 N0 M0 ?

- ☐ A. Une amputation abdomino périnéale
- ☐ B. Une colostomie iliaque gauche
- ☒ C. Une résection rectale avec anastomose colo anale
- ☐ D. Une résection rectale sans anastomose colo anale
- ☐ E. Une colectomie segmentaire basse

42. Parmi ces éléments, certains constituent des critères de gravité d'une angiocholite aiguë. Lesquels ?

- ☐ A. Fièvre à 40°
- ☐ B. Défense de l'hypochondre droit
- ☐ C. Hyper leucocytose
- ☒ D. Insuffisance rénale aiguë
- ☒ E. Etat de choc septique

43. Le traitement chirurgical d'un adénocarcinome de l'antrum gastrique classé T2 N0 M0 est basé sur :

- ☐ A. Une gastrectomie totale
- ☒ B. Une gastrectomie des 4/5ème
- ☐ C. Une gastrectomie des 2/3
- ☐ D. L'abstention de curage ganglionnaire
- ☒ E. Un curage ganglionnaire type D2

44. La complication la plus fréquente d'un ulcère de la face postérieure du bulbe duodénal est :

- ☐ A. Une hémorragie digestive haute par érosion de l'artère gastro épiploïque droite
- ☐ B. Une hémorragie digestive haute par érosion de l'artère gastro épiploïque gauche
- ☒ C. Une hémorragie digestive haute par érosion de l'artère gastro duodénale
- ☐ D. Une péritonite par perforation
- ☐ E. Une sténose du pylore

45. L'hématome sous dural est une collection sanguine entre :

- ☐ A. La table interne de l'os et la dure mère
- ☐ B. La table interne de l'os et la pie mère
- ☐ C. L'arachnoïde et la pie mère
- ☐ D. La dure mère et la pie mère
- ☒ E. La dure mère et l'arachnoïde

46. La présence de matière cérébrale dans une plaie du cuir chevelu est pathognomonique :

- ☐ A. D'une fracture de la voûte crânienne
- ☐ B. D'une fracture de la base du crâne
- ☐ C. D'une fracture enfoncée
- ☒ D. D'une plaie crânio-cérébrale
- ☐ E. D'une contusion cérébrale

47. Le mal de Pott, sous traitement médical adapté, évolue vers :

- ☒ A. Une restitution ad-integrum des lésions histologiques
- ☒ B. Une accentuation des lésions avant la reconstruction
- ☐ C. Une régression plus rapide des abcès des parties molles
- ☐ D. Une récupération du déficit neurologique lié au conflit mécanique
- ☒ E. Une fusion inter vertébrale

48. La radiographie standard d'une infection ostéo-articulaire chez l'enfant au stade de début :

- ☒ A. A. Peut être strictement normale
- ☒ B. Montre un flou des parties molles péri-métaphysaire
- ☒ C. Montre un élargissement de l'interligne articulaire
- ☐ D. Montre une apposition périostée avec lacune osseuse
- ☐ E. Peut guider une ponction lavage articulaire

49. Dans les fractures cervicales de l'extrémité supérieure du fémur, la classification de Garden est basée sur :

- ☐ A. L'orientation du trait de fracture
- ☒ B. Le déplacement de la tête fémorale
- ☒ C. L'orientation des travées de la tête fémorale
- ☐ D. L'instabilité potentielle de la fracture
- ☐ E. Le nombre de fragments fracturaires

50. Les luxations traumatiques de la hanche peuvent se compliquer :

- ☒ A. D'une paralysie du nerf sciatique
- ☐ B. D'une paralysie du nerf crural
- ☒ C. D'une fracture de la tête fémorale
- ☒ D. D'une coxarthrose
- ☐ E. D'une pseudarthrose du col fémoral

51. Une fracture ouverte de jambe :

- ☒ A. Exige un parage des parties molles en urgence
- ☒ B. Peut nécessiter la stabilisation par fixateur externe
- ☒ C. Consolide moins vite qu'une fracture équivalente fermée
- ☐ D. Nécessite souvent la pose immédiate d'une plaque vissée
- ☒ E. Peut conduire à une amputation

52. Dans les fractures ouvertes de jambe :
- ☒ A. Le risque infectieux est plus important dans les ouvertures de dehors en dedans
  - ☐ B. Le risque infectieux est plus important dans les ouvertures de dedans en dehors
  - ☐ C. L'ouverture secondaire fait suite à des lésions vasculo-nerveuses
  - ☒ D. Le traitement peut nécessiter plusieurs interventions
  - ☐ E. La complication majeure en est le cal vicieux
53. Dans la luxation de l'épaule :
- ☒ A. La forme antéro-interne est la plus fréquente
  - ☒ B. La forme supérieure s'accompagne souvent de fracture de l'acromion
  - ☐ C. Le nerf le plus exposé à la lésion est le nerf radial
  - ☐ D. La complication la plus fréquente est la nécrose de la tête humérale
  - ☒ E. La complication la plus fréquente est la récurrence
54. Les fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez le sujet âgé :
- ☐ A. Font suite à un traumatisme violent
  - ☒ B. Surviennent souvent suite à des chutes banales
  - ☒ C. Peuvent engager le pronostic vital
  - ☒ D. Nécessitent un traitement autorisant le lever précoce
  - ☐ E. Sont toujours de bon pronostic
55. En cas d'une ostéomyélite aiguë hémotogène chez un enfant de dix ans, quelles sont les propositions justes ?
- ☒ A. L'échographie guide la ponction d'un éventuel abcès sous périoste
  - ☐ B. L'échographie n'est prescrite qu'en présence d'une tuméfaction
  - ☐ C. L'antibiothérapie n'est instaurée qu'après isolement du germe
  - ☐ D. Le drainage à ciel ouvert de l'abcès est obligatoire
  - ☒ E. La mobilisation du membre est nécessaire
56. Les fractures de la pointe de la rotule :
- ☐ A. Sont des fractures articulaires
  - ☒ B. Interrompent la continuité de l'appareil extenseur
  - ☐ C. Sont traitées par plâtre inguino malléolaire
  - ☒ D. Doivent être traitées chirurgicalement
  - ☐ E. Peuvent être traitées par simple orthèse
57. Quelles complications faut-il craindre dans une fracture médio-claviculaire déplacée ?
- ☒ A. Un pneumothorax
  - ☒ B. Une atteinte de l'artère sous clavière
  - ☒ C. Une atteinte de la veine sous clavière
  - ☐ D. Une atteinte de l'artère jugulaire
  - ☐ E. Une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus
58. Les complications possibles d'une luxation antérieure de l'épaule sont :
- ☐ A. Une lésion de l'artère humérale
  - ☒ B. Une lésion du nerf circonflexe
  - ☐ C. Une fracture de la diaphyse humérale
  - ☒ D. Une fracture du tubercule majeur
  - ☒ E. Une fracture du rebord glénoïdien
59. Les causes possibles d'un retard de consolidation d'une fracture de jambe sont :
- ☒ A. L'association de lésions cutanées et d'atteinte des parties molles
  - ☐ B. L'association à une autre fracture
  - ☒ C. L'existence d'une lésion vasculaire
  - ☒ D. L'ostéoporose
  - ☒ E. Le traitement chirurgical à foyer ouvert
60. Dans une fracture ouverte de jambe type 2 de Caucholx et Duparc, prise en charge après 24 heures :
- ☐ A. Le parage n'est plus une nécessité
  - ☒ B. Le fixateur externe demeure un moyen de stabilisation possible
  - ☒ C. L'enclouage centro-médullaire est possible mais à grand risque septique
  - ☒ D. L'antibiothérapie devient obligatoire
  - ☒ E. Le risque d'infection est potentiel

61. Après une chute sur le moignon de l'épaule chez le sujet âgé, quelle est la lésion la plus fréquente?

- ☐ A. La luxation antérieure de l'épaule
- ☐ B. La luxation acromio-claviculaire
- ☐ C. La luxation postérieure de l'épaule
- ☒ D. La fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus
- ☐ E. La fracture de la clavicule

62. Quels diagnostics faut-il évoquer chez un enfant de six ans, fébrile à 38°, présentant une tuméfaction du genou avec douleur à la palpation des condyles fémoraux ?

- ☐ A. Une ostéomyélite de jambe
- ☒ B. Une ostéo arthrite de genou
- ☒ C. Un sarcome d'Ewing du fémur distal
- ☐ D. Un sarcome d'Ewing du tibia proximal
- ☒ E. Un ostéosarcome du fémur

63. Concernant l'ostéo arthrite de hanche du nouveau-né, quelles sont les propositions justes ?

- ☒ A. L'hypothermie est habituelle
- ☒ B. La mobilisation du membre inférieur déclenche les pleurs
- ☒ C. L'échographie permet le diagnostic précoce
- ☐ D. Les signes radiologiques sont précoces
- ☐ E. La luxation de la hanche est inéluctable quel que soit le traitement

64. Le germe le plus fréquemment responsable des infections ostéo articulaires chez le nourrisson est:

- ☐ A. La salmonella typhi
- ☒ B. Le streptocoque bêta-hémolytique
- ☐ C. Le staphylocoque blanc
- ☐ D. Le staphylocoque auréus
- ☐ E. Le pseudomonas

65. Dans l'ostéomyélite aiguë hémotogène chez l'enfant, en phase de début, le germe se localise préférentiellement au niveau des :

- ☐ A. Branches terminales des artères épiphysaires
- ☐ B. Branches terminales de l'artère nourricière
- ☐ C. Capillaires du périoste
- ☐ D. Artères du système Haversien
- ☒ E. Sinusoïdes de la métaphyse

66. Parmi les propositions suivantes, lesquelles peuvent s'observer au cours d'une ostéomyélite aiguë du fémur chez l'enfant ?

- ☐ A. Pincement articulaire
- ☒ B. Apposition périostée métaphysaire
- ☐ C. Image radiologique en feu d'herbe
- ☒ D. Image radiologique en bulbe d'oignon
- ☒ E. Radiographie normale

67. Concernant l'ostéosarcome des os longs :

- ☐ A. L'IRM n'est pas nécessaire
- ☒ B. La biopsie doit être réalisée par le chirurgien le plus qualifié
- ☒ C. Les diagnostics de métastases pulmonaire et de la tumeur osseuse peuvent être simultanés
- ☒ D. La chirurgie est encadrée par la chimiothérapie
- ☒ E. La résection doit être carcinologique

68. Le sarcome d'Ewing :

- ☒ A. Peut se localiser au niveau des os longs
- ☒ B. Peut être extra osseux
- ☐ C. N'atteint pas les os plats
- ☐ D. Est traité par chimiothérapie seule
- ☒ E. Est de mauvais pronostic

69. En cas de dorsalgies chez un adulte, quel signe radiologique permet de différencier un mal de Pott d'une métastase osseuse ?

- ☐ A. Ostéo condensation des plateaux vertébraux avec pincement discal
- ☐ B. Ostéolyse vertébrale corporéale
- ☐ C. Ostéolyse de l'arc postérieur
- ☐ D. Erosion marginale antérieure
- ☒ E. Fuseau para vertébral

70. Quelles sont les propositions justes dans le cadre d'une fracture luxation du rachis cervical inférieur ?

- ☐ A. Les troubles neurologiques sont constants
- ☒ B. Les troubles neurologiques conditionnent le pronostic
- ☒ C. L'espace pré vertébral est augmenté sur la radiographie de profil
- ☐ D. L'atteinte de l'étage C2-C3 est le plus fréquent
- ☒ E. La traction trans crânienne est un moyen d'attente

71. Devant une fracture de jambe ouverte type 1 de Cauchois et Duparc chez l'enfant, quels traitements peut-on proposer ?

- ☒ A. Parage-réduction-plâtre cruro pédiex
- ☒ B. Parage-enclouage centro médullaire élastique stable
- ☐ C. Parage-lambeau de couverture
- ☐ D. Parage-fixation externe
- ☐ E. Parage-enclouage centro médullaire

72. Une fracture de jambe ouverte type 1 de Gustillo, chez un sujet âgé est traitée par enclouage centromédullaire verrouillé. Quelles complications faut-il craindre ?

- ☒ A. L'embolie graisseuse
- ☒ B. Le syndrome des loges
- ☐ C. Les escarres cutanées sous plâtre
- ☒ D. Le sepsis
- ☐ E. Le déplacement secondaire

73. Dans le mal de Pott :

- ☐ A. L'atteinte de l'état général est constante
- ☐ B. Les manifestations neurologiques sont toujours inaugurales
- ☒ C. L'abcès du psoas peut être bilatéral
- ☐ D. L'atteinte de l'arc vertébral récuse le diagnostic
- ☒ E. Le rachis cervical peut être atteint

74. Dans les fractures du fémur distal :

- ☐ A. Le trait de fracture est toujours articulaire
- ☒ B. La fracture peut être uni condylienne
- ☒ C. La gravité chez l'enfant est liée à l'atteinte du cartilage de croissance
- ☐ D. Le traitement est orthopédique chez l'adulte
- ☐ E. La coxarthrose en est une complication

75. Dans les traumatismes du rachis thoraco lombaire :

- ☒ A. La charnière D12-L1 est la localisation la plus fréquente
- ☐ B. La tétraplégie peut en être une complication
- ☐ C. La localisation dorsale ne s'accompagne pas de troubles neurologiques
- ☒ D. Ces traumatismes peuvent entraîner un iléus réflexe
- ☐ E. Le traitement par corset plâtré n'a plus d'indication

76. Les fractures trochantériennes chez le sujet âgé peuvent donner des complications. Lesquelles ? :

- ☒ A. Thrombo phlébite
- ☒ B. Décompensation cardio-vasculaire
- ☒ C. Infection broncho-pulmonaire
- ☒ D. Infection urinaire
- ☒ E. Escarre cutanée

77. L'accouchement par les voies naturelles est permis à partir d'un taux de plaquettes supérieur à :

- ☐ A. 100 000 / mm<sup>3</sup>
- ☐ B. 80 000 / mm<sup>3</sup>
- ☐ C. 50 000 / mm<sup>3</sup>
- ☒ D. 30 000 / mm<sup>3</sup>
- ☐ E. 20 000 / mm<sup>3</sup>

78. L'embolisation artérielle utérine d'hémostase peut se compliquer de :

- ☒ A. Nécrose utérine
- ☐ B. Synéchie utérine
- ☒ C. Douleur pelvienne
- ☒ D. Insuffisance rénale
- ☒ E. Réaction anaphylactique

79. Dans la prise en charge chirurgicale de l'hémorragie de la délivrance, l'hystérectomie d'hémostase de première intention est indiquée en cas de :

- ☒ A. Placenta prævia accreta
- ☐ B. Atonie utérine
- ☐ C. Hématome rétro placentaire
- ☐ D. Coagulopathie de consommation
- ☐ E. Endométrite sévère

80. En cas d'inertie utérine, le traitement conservateur débute par :

- ☒ A. Administration de prostaglandines type sulprostone
- ☐ B. Mise en place d'un ballonnet intra utérin
- ☐ C. Embolisation artérielle
- ☐ D. Packing intra utérin
- ☐ E. Ligature des pédicules vasculaires

81. Concernant la délivrance dirigée, l'injection d'un utéro tonique a lieu :

- ☐ A. Dès le dégagement de la tête fœtale
- ☒ B. Dès l'engagement des épaules
- ☐ C. 10 à 15 minutes après l'expulsion fœtale
- ☐ D. 15 à 30 minutes après l'expulsion fœtale
- ☐ E. En cas de non expulsion des annexes fœtales

82. Devant l'inertie utérine et en cas de non réponse à l'administration d'ocytocine, quel produit faut-il utilisé en relais ?

- ☐ A. Mifépristone
- ☒ B. Sulprostone
- ☐ C. Méthylergobasine
- ☐ D. Alpha2-bromocriptine
- ☐ E. Gestodene

83. L'ocytocine (Syntocinon®) est déconseillée par voie :

- ☐ A. Intramusculaire
- ☒ B. Intraveineuse directe
- ☐ C. Intra veineuse en perfusion
- ☐ D. Intra myométriale directe
- ☐ E. Intra cervicale directe

84. La persistance de l'infection génitale cervicale à HPV est due aux facteurs suivants :

- ☐ A. Le dispositif intra utérin
- ☒ B. Le tabagisme
- ☐ C. L'anneau vaginal
- ☒ D. Les immuno supresseurs
- ☐ E. Les spermicides

85. Le cancer du col de l'utérus est :

- ☒ A. Viro induit
- ☐ B. Hormono dépendant
- ☐ C. A évolution rapide
- ☐ D. Difficile à dépister
- ☐ E. Non radio sensible

86. Le développement du cancer du col de l'utérus se fait sur une période de :

- ☐ A. 5 ans
- ☐ B. 10 ans
- ☒ C. 10 - 20 ans
- ☐ D. 30 ans
- ☐ E. 40 ans

87. L'imagerie de référence dans le diagnostic du cancer du col utérin est :

- ☐ A. La tomодensitométrie pelvienne
- ☒ B. L'imagerie par résonnance magnétique
- ☐ C. L'urographie intra veineuse
- ☐ D. L'échographie abdominale
- ☐ E. L'échographie endo vaginale

88. La pathologie gynécologique la plus fréquente est représentée par :

- ☐ A. Le cancer de l'ovaire
- ☐ B. Le cancer de l'endomètre
- ☐ C. Le cancer du col utérin
- ☒ D. Le fibrome utérin
- ☐ E. L'endométriose

89. Le traitement des métrorragies liées aux myomes sous muqueux est à base de :

- ☐ A. Analogues LH-RH
- ☐ B. Antagonistes du GH-RH
- ☒ C. Anti fibrinolytiques
- ☐ D. Anti aromatasés
- ☐ E. Anti progestérone

90. Les signes cliniques évocateurs des fibromyomes utérins interstitiels peuvent être :

- ☒ A. Une augmentation du volume de l'utérus
- ☐ B. Des leucorrhées
- ☐ C. Des hydorrhées
- ☒ D. Des ménorragies
- ☒ E. Des métrorragies

91. Le traitement médical visant à faire disparaître les myomes est basé sur :

- ☐ A. Les progestatifs de synthèse
- ☐ B. Les anti fibrinolytiques
- ☐ C. Les AINS
- ☐ D. Les analogues de la LH-RH
- ☒ E. Aucune de ces propositions

92. Les myomes ont un effet délétère sur les paramètres de fertilité, s'ils sont :

- ☐ A. Sous séreux sessiles
- ☐ B. Sous séreux pédiculés
- ☐ C. Intra muraux
- ☒ D. Sous muqueux
- ☐ E. Accouchés par le col

93. Les facteurs de risque du cancer de l'endomètre sont :

- ☐ A. La maigreur
- ☒ B. Le diabète
- ☐ C. La multiparité
- ☐ D. Le traitement par les inducteurs de l'ovulation
- ☒ E. Le traitement par un anti-œstrogène

94. Le traitement de base du cancer de l'endomètre est :

- ☐ A. La radiothérapie externe
- ☐ B. La curiethérapie
- ☐ C. La chimiothérapie
- ☒ D. La chirurgie
- ☐ E. L'hormonothérapie

95. Le CA 15-3, marqueur tumoral classique du cancer du sein, a un intérêt dans :

- ☐ A. Le dépistage
- ☐ B. Le diagnostic précoce
- ☐ C. Le bilan initial avant tout traitement
- ☐ D. La surveillance de l'efficacité du traitement par chimiothérapie
- ☒ E. Le diagnostic précoce des récidives

96. La détection du ganglion sentinelle du cancer du sein est réalisée en utilisant :

- ☒ A. Le bleu patenté
- ☐ B. Le bleu de méthylène
- ☐ C. L'encre de chine
- ☐ D. L'hématoxyline
- ☐ E. L'éosine aqueuse à 2 %

97. Le risque du cancer du sein augmente en cas de :

- ☐ A. Multiparité
- ☒ B. Nulliparité
- ☐ C. Première grossesse avant 25 ans
- ☒ D. Première grossesse après 35 ans
- ☐ E. Allaitement maternel

98. La posologie usuelle du Méthotrexate dans le traitement de la grossesse extra utérine non rompue est de :

- ☐ A. 0,5 mg/kg/jour
- ☒ B. 1 mg/kg/jour
- ☐ C. 1,5 mg/kg/jour
- ☐ D. 2 mg/kg/jour
- ☐ E. 2,5 mg/kg/jour

99. Dans le bilan pré thérapeutique du cancer de l'endomètre, l'exploration la plus performante est :

- ☐ A. L'échographie pelvienne
- ☐ B. L'hystérographie
- ☐ C. L'hystéroscopie
- ☐ D. Le scanner
- ☒ E. L'IRM

100. Dans la classification du cancer de l'endomètre (FIGO), le stade IB correspond à :

- ☐ A. Une extension au col utérin
- ☐ B. Une invasion du myomètre inférieure à 50 %
- ☒ C. Une invasion du myomètre supérieure à 50 %
- ☐ D. Une atteinte séreuse
- ☐ E. Une extension annexielle



## Epreuve de Chirurgie

### Corrigé Type

Barème par question : 0,200000

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

N°	Réponse
37	D
38	AB
39	ADE
40	AB
41	C
42	DE
43	BE
44	C
45	E
46	D
47	ABE
48	ABC
49	BC
50	ACD
51	ABCE
52	AD
53	ABE
54	BCD
55	AE
56	BD
57	ABC
58	BDE
59	ACDE
60	BCDE
61	D
62	BCE
63	ABC
64	B
65	E
66	BDE
67	BCDE
68	ABE
69	E
70	BCE
71	AB
72	ABD

N°	Réponse
73	CE
74	BC
75	AD
76	ABCDE
77	D
78	ACDE
79	A
80	A
81	B
82	B
83	B
84	BD
85	A
86	C
87	B
88	D
89	C
90	ADE
91	E
92	D
93	BE
94	D
95	E
96	A
97	BD
98	B
99	E
100	C