



XXXVIIème Concours d'accès au Résidanat de Médecine - 6 et 7 octobre 2013

Corrigé - Epreuve de Chirurgie

Ce sujet contient 100 questions

1. Devant une brûlure grave par produit chimique, quelles mesures prendriez-vous ?

- A. Doucher la victime.
- B. Déshabiller la victime.
- C. Appeler les secours.
- D. Protéger les secouristes.
- E. Ne pas doucher la victime.

2. Parmi ces complications, lesquelles sont précoces au cours des accidents électriques ?

- A. Troubles du rythme cardiaque.
- B. Rhabdomyolyse.
- C. Apnée.
- D. Convulsions.
- E. Paralysies.

3. Chez l'adulte, le pronostic vital est engagé dès que l'Unité de Brûlure Standard est supérieure à :

- A. 5 %.
- B. 15 %.
- C. 30 %.
- D. 50 %.
- E. 200 %.

4. Un homme de 60 ans pesant 60 kg, sans antécédents, présente des brûlures électriques. Les lésions sont estimées à 60 % de la surface corporelle selon la formule de Parkland Hospital (Baxter). Quelle quantité liquidienne doit-on administrer pendant les 24 premières heures ?

- A. 1440 ml.
- B. 14400 ml.
- C. 21600 ml.
- D. 24400 ml.
- E. 72000 ml.

5. Classiquement, le cancer de l'ampoule rectale peut avoir une extension vers :

- A. Les ganglions lymphatiques inguinaux.
- B. Les ganglions lymphatiques mésentériques supérieurs.
- C. Le péritoine.
- D. Le parenchyme hépatique.
- E. Le parenchyme pulmonaire.

6. Devant un mélæna isolé et sans retentissement hémodynamique, quel examen complémentaire doit être effectué en première intention pour en préciser l'étiologie ?

- A. Artériographie cœlio-mésentérique.
- B. Coloscopie totale.
- C. Dosage de l'hémoglobine.
- D. Fibroscopie œsogastroduodénale.
- E. Transit du grêle avec étude particulière de l'iléon terminal.

7. Le pneumopéritoine s'observe dans la perforation de tous ces organes sauf un. Lequel ?

- A. L'estomac.
- B. L'iléon.
- C. Le côlon sigmoïde.
- D. L'appendice.
- E. Le troisième duodénum.

8. Un abcès du cul-de-sac de Douglas:

- A. Peut être dû à une appendicite pelvienne.
- B. Peut donner une pollakiurie.
- C. Peut se manifester par une occlusion fébrile.
- D. Peut être dû à un pyosalpynx.
- E. Peut donner des glaires émises par l'anus.

9. Le traitement d'une ulcération de l'angle de la petite courbure dont les biopsies confirment un adénocarcinome peut être :

- A. Médical.
- B. Chirurgical par vagotomie tronculaire et pyloroplastie.
- C. Chirurgical par gastrectomie des deux tiers.
- D. Chirurgical par gastrectomie totale.
- E. Par radiothérapie exclusive.

10. Laquelle de ces complications est la plus fréquente au cours du cancer du sigmoïde ?

- A. L'abcès péri sigmoïdien.
- B. La fistule colo-vésicale.
- C. L'occlusion intestinale.
- D. La perforation tumorale.
- E. La rectorragie.

11. Au cours de l'évolution d'un abcès sous phrénique par perforation couverte d'un ulcère duodénal, tous ces signes peuvent se voir sauf un. Lequel ?

- A. Fièvre.
- B. Etat subocclusif.
- C. Vomissements.
- D. Défense localisée.
- E. Douleur au toucher rectal.

12. Dans la sténose pyloro-duodénale, on peut observer :

- A. Des vomissements alimentaires.
- B. Une masse épigastrique palpable.
- C. Un clapotage à jeun.
- D. Un silence à l'auscultation de l'abdomen.
- E. Un pli cutané.

13. La gravité d'une pancréatite aiguë est appréciée par :

- A. L'élévation des phosphatases acides.
- B. L'hyperleucocytose à polynucléaires.
- C. L'hyperamylasémie.
- D. L'élévation des phosphatases alcalines.
- E. L'hypocalcémie.

14. Parmi ces complications des cancers du tiers inférieur de l'œsophage, quelle est la plus fréquente ?

- A. La perforation.
- B. L'envahissement trachéal.
- C. La sténose.
- D. L'hémorragie.
- E. La médiastinite.

15. L'examen clinique d'un patient présentant une péritonite aiguë généralisée par perforation d'ulcère gastroduodéal retrouve :

- A. Un météorisme abdominal.
- B. Une contracture abdominale.
- C. Une disparition de la matité pré hépatique.
- D. Un silence auscultatoire.
- E. Une immobilité abdominale à la respiration.

16. Au cours d'un traumatisme splénique, il est observé :

- A. Une matité des flancs.
- B. Des bruits hydro-aériques.
- C. Une douleur irradiant à l'épaule gauche.
- D. Une défense localisée.
- E. Une hématoméso.

17. Parmi les signes suivants, lequel est toujours absent dans la péritonite généralisée d'origine appendiculaire ?

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

18. Parmi les propositions suivantes, lesquelles caractérisent une occlusion intestinale aiguë par strangulation ?

- A. Présence d'ondulations péristaltiques.
- B. Présence d'une cicatrice d'intervention.
- C. Silence abdominal à l'auscultation.
- D. Toucher rectal douloureux.
- E. Présence d'arceau gazeux à l'ASP.

19. Un patient de 75 ans a subi une cholécystectomie il y a un an. On découvre un calcul cholédocien de 6 mm. Quel traitement proposeriez-vous ?

- A. Réintervention pour cholédochotomie et extraction du calcul.
- B. Sphinctérotomie endoscopique.
- C. Lithotritie extra corporelle.
- D. Traitement médical par acide ursodésoxycholique.
- E. Abstention thérapeutique.

20. Un patient victime d'un accident de la circulation est conduit aux urgences chirurgicales. Sa tension artérielle est à 130/60 mm Hg et son pouls à 80 puls/min. Il existe une sensibilité de l'hypochondre droit. L'échographie retrouve une contusion hépatique. Que proposeriez-vous ?

- A. Une TDM abdominale.
- B. Une laparotomie exploratrice.
- C. Une ponction lavage du péritoine.
- D. Un bilan biologique : hématologique, urinaire et hépatique.
- E. Une surveillance.

21. Le météorisme au cours du volvulus du côlon pelvien :

- A. Est symétrique à l'inspection.
- B. Est tympanique à la percussion.
- C. S'accompagne d'ondulations péristaltiques.
- D. S'accompagne de contracture abdominale.
- E. S'accompagne d'abolition des réflexes cutanés abdominaux.

22. Chez un patient de 75 ans anémique ayant présenté successivement une douleur épigastrique, un ictère et une fièvre, quel diagnostic évoqueriez-vous en premier lieu ?

- A. Un cancer de la tête du pancréas.
- B. Une lithiase du collet vésiculaire.
- C. Un cancer du hile hépatique.
- D. Un ampullome vatérien.
- E. Une pancréatite chronique.

23. Un traumatisme abdominal suivi d'une hémorragie gastro-intestinale, de douleur abdominale et d'un ictère, évoque en priorité :

- A. Un traumatisme pancréatique avec pancréatite.
- B. Une perforation du premier duodénum.
- C. Un traumatisme du foie.
- D. Une rupture de la vésicule biliaire.
- E. Une dissection aortique traumatique.

24. Lors d'une hématomèse, l'importance de l'hémorragie sera au mieux appréciée par un des paramètres suivants. Lequel ?

- A. La quantité de sang rejetée.
- B. Le degré d'agitation du patient.
- C. La quantité de sang transfusé pour rétablir un état hémodynamique correct.
- D. La présence de signes d'hypovolémie.
- E. La présence d'une hypotension orthostatique.

25. Au cours d'une cholécystite aiguë, lequel de ces signes permet de suspecter une lithiase de la voie biliaire principale ?

- A. Grosse vésicule.
- B. Fièvre.
- C. Ictère.
- D. Douleur provoquée de l'hypochondre droit.
- E. Douleur à irradiation scapulaire.

26. Devant une suspicion de péritonite aiguë généralisée du sujet jeune, l'indication opératoire est formelle en cas de :

- A. Météorisme abdominal.
- B. Toucher rectal douloureux.
- C. Contracture abdominale.
- D. Faciès vultueux.
- E. Douleur provoquée de la fosse iliaque droite.

27. Les causes les plus fréquentes d'occlusion organique colique sont :

- A. Le volvulus du sigmoïde.
- B. La colite ischémique.
- C. La rectocolite hémorragique.
- D. La sigmoïdite diverticulaire.
- E. L'invagination colo-colique.

28. Un kyste hydatique du segment V du foie peut se rompre au niveau :

- A. De la plèvre.
- B. Des voies biliaires.
- C. De la vésicule biliaire.
- D. Du péritoine.
- E. Des veines sus hépatiques.

29. Devant un ictère douloureux et fébrile, quel examen demanderiez vous en priorité ?

- A. Cholangiographie intra veineuse.
- B. Echographie hépato-bilio-pancréatique.
- C. Cholangiographie rétrograde par cathétérisme de la papille.
- D. Scanner abdominal.
- E. Cholangiographie transhépatique.

30. Parmi les examens morphologiques suivants, lequel permet d'apprécier la nécrose pancréatique au cours d'une pancréatite aiguë grave ?

- A. Cholangiographie rétrograde.
- B. Artériographie cœlio mésentérique.
- C. Echographie.
- D. Tomodensitométrie.
- E. Scintigraphie au Technétium 99.

31. Une hernie inguinale étranglée peut évoluer vers :

- A. Une péritonite aiguë.
- B. Une fistule stercorale.
- C. Une orchite.
- D. Un kyste du cordon spermatique.
- E. Un phlegmon pyostercoral.

32. Une grosse vésicule peut être palpée lors :

- A. D'un cancer de la tête du pancréas.
- B. D'un cancer localisé du hile hépatique.
- C. D'un ampullome vaterien.
- D. D'un hydrocholécyste.
- E. D'une vésicule scléroatrophique.

33. Chez une patiente de 70 ans, le diagnostic d'une hernie crurale étranglée est retenu devant :

- A. La présence d'une tuméfaction impulsive à la toux, en dedans des vaisseaux fémoraux.
- B. La présence d'une tuméfaction douloureuse au niveau de la racine de la cuisse.
- C. Un arrêt des matières et des gaz.
- D. La présence d'une tuméfaction douloureuse au dessus de la ligne de Malgaigne.
- E. La présence de niveaux hydro-aériques sur le cliché d'abdomen sans préparation.

34. Une aérobilie peut s'observer :

- A. Lors d'un abcès amibien.
- B. Lors d'un iléus biliaire.
- C. Après anastomose cholédocho-duodénale.
- D. Lors d'un kyste hydatique du foie rompu dans le péritoine.
- E. Lors d'une sphinctérotomie oddienne.

35. Dans la prise en charge des hémorragies dites fonctionnelles chez la femme, le moyen thérapeutique de première intention est :

- A. L'endométrectomie.
- B. L'acide tranexamique.
- C. Le dispositif intra utérin au levonorgestrol.
- D. Les analogues de la GnRh.
- E. Les progestatifs de synthèse.

36. Dans la classification des micro-calcifications mammaires selon l'ACR (American College of Radiology), ACR 3 signifie :

- A. Anomalie évocatrice de cancer.
- B. Anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est indiquée.
- C. Anomalie bénigne ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire.
- D. Investigations complémentaires nécessaires.
- E. Anomalies indéterminées ou suspectes qui indiquent une vérification histologique.

37. Quel est l'examen de référence dans le bilan d'extension locorégionale du cancer du col de l'utérus ?

- A. L'échographie pelvienne.
- B. La TDM.
- C. L'urographie intraveineuse.
- D. La tomographie d'émission à positons (TEP).
- E. L'IRM.

38. Les principales complications des fibromes utérins intra muraux au cours de la grossesse sont :

- A. La fièvre.
- B. La douleur.
- C. L'hémorragie interne.
- D. La métrorragie.
- E. L'accouchement prématuré.

39. Les salpingites aiguës peuvent être traitées par les antibiotiques suivants :

- A. Doxycycline.
- B. Imipénem.
- C. Métronidazole.
- D. Lincomycine.
- E. Ofloxacine.

40. Parmi les affections suivantes, lesquelles sont responsables des ménométrorragies chez une adolescente ?

- A. La maladie de Willebrand.
- B. Le cancer de l'endomètre.
- C. Le kyste dermoïde.
- D. Le cancer sécrétant de l'ovaire.
- E. L'insuffisance lutéale.

41. Quels examens demanderiez- vous devant une suspicion de grossesse extra utérine ?

- A. Taux de Bêta-HCG plasmatique.
- B. Echographie pelvienne.
- C. Coéloscopie.
- D. Hystérocopie.
- E. Hystérographie.

42. Une mammographie est prescrite dans les circonstances suivantes :

- A. Dépistage organisé du cancer du sein.
- B. Ecoulement mamelonnaire.
- C. Découverte d'un nodule du sein.
- D. En cas de lésion eczématiforme péri-mamelonnaire.
- E. Douleur mammaire.

43. Le cancer de l'endomètre survient :

- A. Chez les femmes en période d'activité génitale.
- B. Chez la femme ménopausée.
- C. Chez la femme obèse, diabétique et hypertendue.
- D. Chez la femme sous traitement substitutif de la ménopause.
- E. Toutes les réponses sont justes.

44. Les facteurs de risque du cancer du col utérin sont :

- A. La multiparité.
- B. La multiplicité de partenaires sexuels.
- C. La vie génitale longue.
- D. La contraception orale.
- E. Le haut niveau socio-économique.

45. Parmi ces complications, quelle est la plus habituelle du fibrome sous séreux pédiculé ?

- A. Les ménorragies.
- B. Les métrorragies.
- C. La torsion.
- D. L'aménorrhée.
- E. La nécrobiose aseptique.

46. Quel est l'examen para-clinique à réaliser en première intention devant des ménométrorragies ?

- A. L'hystérosalpingographie.
- B. L'hystérocopie.
- C. L'échographie pelvienne.
- D. L'IRM.
- E. Le scanner.

47. En cas d'hémorragie de la délivrance, le seuil de référence biologique de sa gravité est la diminution de l'hémoglobine de plus de :

- A. 1g / dl.
- B. 2g / dl.
- C. 3g / dl.
- D. 4g / dl.
- E. 5g / dl.

48. En cas de grossesse extra utérine, le site le plus fréquent est :

- A. L'ovaire
- B. L'ampoule tubaire
- C. L'isthme tubaire
- D. La portion interstitielle de la trompe
- E. Le col utérin.

49. Le traitement d'une grossesse extra utérine tubaire par le méthotrexate est contre indiqué si :

- A. Thrombopénie inférieure à 100.000 / mm³.
- B. Leucopénie inférieure à 5000 / mm³.
- C. Activité cardiaque embryonnaire.
- D. Transaminases hépatiques normales.
- E. Hémopéritoine < 100 cc.

50. Les germes les plus fréquemment en cause dans les salpingites aiguës sont :

- A. Mycoplasma hominis.
- B. Bacille de Doderlein.
- C. Chlamydia Trachomatis.
- D. L'herpes simplex virus.
- E. Le gonocoque.

51. Une jeune fille de 22 ans présente un nodule mammaire du sein gauche de 2 cm, ferme, indolore, régulier, mobile et isolé. Quel diagnostic évoque t-on en premier ?

- A. Lymphangiome.
- B. Carcinome.
- C. Kyste hydatique.
- D. Fibroadénome.
- E. Mélanome.

52. Les kystes fonctionnels de l'ovaire se caractérisent par leur(s) :

- A. Unilatéralité.
- B. Bilatéralité.
- C. Taille toujours inférieure à 8 cm.
- D. Volume variable.
- E. Régression spontanée.

53. La colposcopie :

- A. Est recommandée seulement en cas de col suspect.
- B. Permet la localisation de la zone suspecte par le test de Schiller.
- C. Est utilisée pour faire un frottis cervico-vaginal.
- D. Permet de faire des biopsies dirigées.
- E. Toutes les réponses sont justes.

54. Les causes des hémorragies utérines à rechercher par hystérocopie peuvent être :

- A. Adénomyose.
- B. Maladie de Willebrand.
- C. Choriocarcinome.
- D. Polype endométrial.
- E. Fibrome interstitiel.

55. Les deux principales indications de l'hystérectomie d'hémostase sont :

- A. Le placenta accreta.
- B. Le placenta bas inséré.
- C. L'hématome rétro placentaire.
- D. L'atonie utérine réfractaire.
- E. La grossesse molaire.

56. Les étiologies des hyperménorrhées peuvent être :

- A. L'hypothyroïdie.
- B. La tuberculose génitale.
- C. Le fibrome sous séreux.
- D. Le fibrome sous muqueux.
- E. Le syndrome des ovaires polykystiques.

57. La triade évocatrice d'une grossesse extra utérine est faite :

- A. D'un utérus vide.
- B. D'une masse latéro-utérine.
- C. D'une douleur de la fosse iliaque.
- D. De leucorrhées.
- E. D'un taux de β HCG supérieur à 1500 m/l.

58. Les kystes fonctionnels de l'ovaire regroupent :

- A. L'endométriome.
- B. Le kyste dermoïde.
- C. Le kyste lutéinique.
- D. Le kyste du corps jaune.
- E. Le lutéome.

59. Le traitement du cancer du col de l'utérus stade IA1 (FIGO) est :

- A. L'hystérectomie simple.
- B. L'hystérectomie élargie.
- C. La conisation.
- D. La conisation et lymphadénectomie.
- E. La trachélectomie.

60. Le bilan d'extension d'un carcinome canalaire infiltrant du sein comporte :

- A. La radiographie pulmonaire.
- B. La scintigraphie osseuse.
- C. L'échographie abdomino-pelvienne.
- D. Le dosage plasmatique des marqueurs ACE.
- E. Le dosage plasmatique des marqueurs CA 15-3.

61. Quels sont les critères échographiques prédictifs de bénignité d'un kyste organique de l'ovaire ?

- A. L'unilocularité.
- B. La multilocularité.
- C. L'échogénéicité.
- D. L'anéchogénéicité.
- E. La taille inférieure à 5 cm.

62. Quels examens sont recommandés actuellement pour identifier un fibrome intra cavitaire ?

- A. IRM.
- B. Hystérosonographie.
- C. Hystérographie.
- D. Hystéroscopie.
- E. TDM.

63. En cas d'hématome extradural, la tomodensitométrie cérébrale montre :

- A. Un aspect de lentille biconcave spontanément hyperdense.
- B. Un aspect de lentille biconvexe spontanément hyperdense.
- C. Un aspect de lentille biconvexe spontanément hypodense.
- D. Une hypodensité en croissant de lune.
- E. Une hyperdensité en croissant de lune.

64. Tous ces éléments peuvent être retrouvés en cas de rhinorrhée post traumatique sauf un. Lequel ?

- A. Une anosmie.
- B. Une fracture de l'étage antérieur de la base du crâne.
- C. Un écoulement du liquide céphalorachidien par le nez.
- D. Une diplopie.
- E. Une pneumatocèle.

65. Quel est le score de Glasgow (GCS) d'un traumatisé crânien hémiparétique, qui après stimulation douloureuse, gémit, ouvre les yeux et localise la douleur du côté sain ?

- A. = 7/15.
- B. = 8/15.
- C. = 9/15.
- D. = 10/15.
- E. = 11/15.

66. Dans les traumatismes du rachis cervical inférieur, lesquelles de ces lésions sont instables ?

- A. Fractures du corps vertébral.
- B. Fracture du fragment antéro-inférieur du corps avec recul du mur postérieur.
- C. Fracture des apophyses articulaires.
- D. Entorses graves.
- E. Fracture des apophyses épineuses.

67. Les traumatismes du rachis sont :

- A. Plus fréquents chez l'homme.
- B. Plus fréquents chez la femme.
- C. Parfois associés à une atteinte neurologique.
- D. Dus à des traumatismes mineurs.
- E. L'apanage du sujet âgé.

68. Parmi ces signes radio-cliniques, lesquels sont en faveur du caractère malin d'une tumeur osseuse ?

- A. Evolution rapide.
- B. Extension aux structures de voisinage.
- C. Image en feu d'herbe.
- D. Corticales rompues.
- E. Présence d'un syndrome para néoplasique.

69. Dans les traumatismes vertébro-médullaires avec troubles neurologiques :

- A. Le but du traitement est de décompresser les structures nerveuses.
- B. Le but du traitement est de pouvoir gérer les troubles neurologiques.
- C. La survenue des troubles est due au type de lésions osseuses et ligamentaires.
- D. Les troubles neurologiques sont aggravés par les mauvaises conditions de ramassage.
- E. Les troubles neurologiques sont toujours réversibles.

70. Dans les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus :

- A. Les fractures du col anatomique sont des fractures extra-articulaires.
- B. Les fractures désengrenées sont traitées par un simple bandage.
- C. La pseudarthrose et l'ostéonécrose de la tête humérale sont fréquentes.
- D. Les fractures engrenées sont traitées chirurgicalement.
- E. Les fractures-luxations nécessitent parfois une réduction chirurgicale.

71. Quels sont les signes radiologiques en faveur du mal de Pott ?

- A. Les géodes du corps vertébral.
- B. Le pincement discal.
- C. Le tassement cunéiforme antérieur.
- D. La sclérose osseuse.
- E. L'atteinte de l'arc vertébral postérieur.

72. La réduction de la luxation traumatique de l'épaule doit se faire :

- A. En urgence.
- B. En urgence différée.
- C. Sous anesthésie générale.
- D. A vif.
- E. Sous anesthésie locale.

73. Quels examens parmi les suivants font partie du bilan radiologique d'un traumatisme vertébro-médullaire ?

- A. Radiographie de face du rachis.
- B. Radiographie de profil du rachis.
- C. Echographie.
- D. TDM.
- E. IRM.

74. Dans les fractures du col du fémur, forme de l'enfant, l'hémarthrose :

- A. Peut menacer la vascularisation de la tête fémorale dans les fractures à grand déplacement.
- B. Peut menacer la vascularisation de la tête fémorale dans les fractures peu ou pas déplacées.
- C. Nécessite une évacuation en urgence.
- D. Favorise l'attitude vicieuse du membre inférieur.
- E. Pose le problème de diagnostic différentiel avec une arthrite de la hanche.

75. Les fractures extra-articulaires de l'extrémité supérieure de l'humérus :

- A. Peuvent être secondaires à une chute, bras en abduction à plus de 45°.
- B. Peuvent être secondaires à une chute, bras en adduction de moins de 45°.
- C. Incluent les fractures des tubérosités (trochiter et trochin).
- D. Incluent les fractures céphalo-métaphysaires.
- E. Nécessitent une TDM pour préciser le nombre de fragments.

76. Le but du traitement des fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez le sujet âgé est :

- A. La consolidation.
- B. La réduction anatomique.
- C. Le lever précoce.
- D. La prévention des complications de décubitus.
- E. La préservation de la qualité de vie.

77. La luxation traumatique de l'épaule la plus fréquente est :

- A. Antéro-interne.
- B. Antéro-externe.
- C. Postérieure.
- D. Postéro-externe.
- E. Inférieure.

78. Le mal de Pott se définit comme étant :

- A. Une banale arthrite du rachis.
- B. Une banale ostéo-arthrite du rachis.
- C. Une atteinte discale.
- D. Une spondylodiscite tuberculeuse disco-vertébrale.
- E. Une atteinte disco-vertébrale par le bacille de Koch.

79. Les fractures ouvertes de jambe :

- A. Sont souvent souillées dans les ouvertures de dehors en dedans.
- B. Sont toujours souillées dans les ouvertures de dedans en dehors.
- C. "Potentiellement ouvertes" sont initialement fermées.
- D. Se compliquent obligatoirement de raideurs articulaires.
- E. Du tiers supérieur exposent à des lésions d'ischémie par atteinte vasculaire.

80. Est (sont) considéré (s) comme facteur (s) péjoratif (s) dans la luxation de l'épaule :

- A. La fracture du trochiter.
- B. La fracture de la glène.
- C. La fracture de la tête.
- D. Les lésions de la coiffe des rotateurs.
- E. La paralysie du nerf circonflexe.

81. Lesquelles de ces fractures du genou sont susceptibles d'entraîner une atteinte vasculaire ?

- A. Fracture du plateau tibial interne.
- B. Fracture du plateau tibial externe.
- C. Fracture sus et intercondylienne distale déplacée du fémur.
- D. Fracture supra condylienne du fémur.
- E. Fracture de Hoffa.

82. La réduction orthopédique d'une luxation de l'épaule peut être contrainte par l'association à :

- A. Une fracture de l'acromion.
- B. Une lésion du nerf circonflexe.
- C. Une fracture du tubercule majeur.
- D. Une fracture du col anatomique.
- E. Une fracture incomplète non déplacée de la glène.

83. Les fractures de l'extrémité supérieure du fémur :

- A. Surviennent volontiers chez la femme au-delà de 70 ans.
- B. Surviennent volontiers chez l'homme avant 50 ans.
- C. Sont fréquentes chez les sujets atteints de troubles neurosensoriels liés au vieillissement.
- D. Peuvent être prévenues par une limitation de l'activité physique.
- E. Sont en nette croissance suite au développement du trafic routier.

84. Concernant les tumeurs osseuses bénignes, quelles sont les propositions justes ?

- A. L'évolution est souvent lente.
- B. Nécessitent l'exérèse chirurgicale et des bilans d'extension.
- C. Les structures de voisinage sont intactes.
- D. Les structures de voisinage sont envahies.
- E. Peuvent comprimer des structures vasculo-nerveuses.

85. Les luxations traumatiques de l'épaule :

- A. Sont très fréquentes chez le sujet âgé.
- B. Sont très fréquentes chez le sujet jeune.
- C. Sont très fréquentes chez l'enfant.
- D. Sont traitées toujours chirurgicalement.
- E. Se compliquent souvent de syndrome des loges.

86. Les fractures ouvertes de jambe :

- A. Sont des urgences médico-chirurgicales.
- B. Sont plus exposées à la souillure dans les ouvertures de dehors en dedans.
- C. Exigent un parage chirurgical.
- D. Peuvent nécessiter plusieurs interventions.
- E. Peuvent aboutir à l'amputation.

87. Dans une arthrite de hanche chez un nouveau-né, l'infection :

- A. Se propage rapidement à travers le cartilage de croissance de la tête fémorale.
- B. Se propage vers la métaphyse directement à partir de la synoviale articulaire.
- C. Atteint la métaphyse après rupture de la capsule articulaire.
- D. Menace la vitalité de la tête fémorale par l'hyperpression intra-articulaire.
- E. Peut être responsable d'une luxation de la hanche.

88. L'examen idéal permettant de confirmer une lésion méniscale est :

- A. La radiographie du genou.
- B. Le scanner.
- C. L'arthrographie.
- D. La scintigraphie.
- E. L'IRM.

89. Le traitement du mal de Pott est :

- A. Nécessairement médical.
- B. Toujours chirurgical.
- C. Toujours orthopédique.
- D. Parfois médico-orthopédique.
- E. Parfois médico-chirurgical.

90. L'étiologie la plus fréquente des fractures de l'extrémité supérieure du fémur du sujet âgé est :

- A. L'accident de la voie publique.
- B. L'accident de la circulation.
- C. La chute d'un lieu élevé.
- D. Le choc direct.
- E. La chute ménagère de sa propre hauteur.

91. Le traitement des fractures du col du fémur chez le sujet jeune est :

- A. Souvent orthopédique.
- B. Chirurgical par prothèse totale de hanche.
- C. Chirurgical par prothèse cervico-céphalique.
- D. Chirurgical par ostéosynthèse du col fémoral.
- E. Préférentiellement conservateur.

92. Dans les fractures du col du fémur et selon la classification de Garden :

- A. Le type IV correspond à une fracture en coxa valga.
- B. Le type IV correspond à une fracture complète non déplacée.
- C. Le type I correspond à une fracture en coxa valga.
- D. Le type II correspond à une fracture complète non déplacée.
- E. Le type III correspond à une fracture en coxa vara.

93. Le pronostic fonctionnel des traumatismes vertébro-médullaires dépend :

- A. Des conditions de ramassage sur les lieux de l'accident.
- B. De la présence ou non de troubles neurologiques.
- C. De l'association ou non d'un traumatisme viscéral.
- D. De la qualité de la prise en charge post opératoire.
- E. Du type anatomo-pathologique de la lésion.

94. Les fractures articulaires déplacées de la rotule sont considérées comme :

- A. Rupture du quadriceps.
- B. Rupture du triceps.
- C. Rupture de l'appareil extenseur.
- D. Rupture de la patte d'oie.
- E. Désinsertion de la tubérosité tibiale antérieure.

95. Les signes cliniques les plus évocateurs du mal de Pott sont :

- A. La douleur.
- B. La température élevée.
- C. la fièvre sudoroalgique.
- D. La rigidité vertébrale.
- E. L'amaigrissement, l'asthénie et l'anorexie.

96. Dans le mal de Pott, l'évolution anatomo-pathologique comprend :

- A. Une phase de contamination.
- B. Une phase d'envahissement.
- C. Une phase de destruction.
- D. Une phase de réparation.
- E. Une phase de maturation.

97. Le traitement des fractures du rachis vise à rétablir ses courbures physiologiques. Lesquelles ?

- A. La lordose cervicale.
- B. La cyphose cervicale.
- C. La cyphose dorsale.
- D. La lordose lombaire.
- E. La cyphose lombaire.

98. L'hypertrophie bénigne de la prostate peut se compliquer :

- A. De diverticule vésical.
- B. D'infection urinaire.
- C. De lithiase vésicale.
- D. D'insuffisance rénale.
- E. De tumeur de vessie.

99. La lithotripsie extra corporelle est indiquée dans :

- A. La lithiase rénale > 25 mm.
- B. La lithiase rénale d'origine calcique.
- C. La lithiase rénale d'origine urique.
- D. La lithiase sur rein en fer à cheval.
- E. Aucune de ces situations.

100. En faveur d'une hématurie d'origine néphrologique, on peut retenir :

- A. La présence de caillots sanguins.
- B. La présence de cylindres hématiques.
- C. La présence d'une protéinurie > 3g/24h.
- D. Le caractère terminal de l'hématurie.
- E. Le caractère initial de l'hématurie.