



**Université Constantine 3**  
**Faculté de Médecine Pr B. BENMAIL**



**XXXIX<sup>ème</sup> Concours d'accès au Résidanat de Médecine**  
**17 et 18 octobre 2015**  
**Epreuve de Chirurgie**  
**Ce sujet comprend 100 questions**

**CAS CLINIQUES**

**CAS CLINIQUE 1**

Mr B.R, âgé de 65 ans, diabétique, est ramené directement aux urgences à 16 h par les services de la protection civile pour brûlures, suite à un incendie survenu à son domicile 2 h auparavant. A l'arrivée, il est obnubilé. Le poids est estimé à 75 kg, la pression artérielle est de 90/70 mm Hg, le pouls à 125 battements/mn et la fréquence respiratoire à 26 cycles/mn. La SpO<sub>2</sub> est à 96 % et la pression veineuse centrale (PVC) est de 1 cm H<sub>2</sub>O. La sonde urinaire ramène des urines foncées. Les lésions siègent au niveau du visage, du cou, de la face antérieure du tronc, des fesses, du périnée et des cuisses.

**1- Quelle est la situation clinique de ce patient ?**

- A. Etat de choc
- B. Hypovolémie simple
- C. Déshydratation aiguë
- D. Choc cardiogénique
- E. Choc anaphylactique

**2- Le remplissage vasculaire se fait préférentiellement par :**

- A. des gélamines fluides modifiées
- B. l'hydroxy-éthyl-amidon (HEA)
- C. des cristalloïdes sodés type solution de Ringer lactate
- D. l'albumine humaine à 20%
- E. une transfusion

**3- La quantité nécessaire pour les 24 premières heures est de :**

- A. 5 litres
- B. 8 litres
- C. 13 litres
- D. 15 litres
- E. 19 litres

**4- Au 2<sup>ème</sup> jour de l'évolution, apparaissent une dyspnée aiguë à 32 cycles/mn, une voix rauque et des crachats noirâtres. La SpO<sub>2</sub> est de 95%. Une inhalation de fumée est évoquée. Quelles sont les données en faveur de cette possibilité ?**

- A. Brûlures de la face
- B. Brûlures du cou
- C. Crachats noirâtres
- D. Raucité de la voix
- E. Insuffisance respiratoire aiguë

**5- Quelles situations, chez ce patient, requièrent l'intubation trachéale ?**

- A. L'atteinte des voies aériennes supérieures
- B. Les données de la fibroscopie endobronchique
- C. Les brûlures profondes du cou
- D. L'insuffisance respiratoire aiguë
- E. Les brûlures de la face

#### **CAS CLINIQUE 2**

**Mr M.H, 36 ans, a consulté pour une violente douleur survenue brutalement après un long trajet en voiture. Il s'agit d'une douleur de la fosse lombaire droite, irradiant vers l'aîne, intense, sans position antalgique et évoluant par paroxysmes.**

**6- Quel est votre diagnostic ?**

- A. Colique hépatique
- B. Colique néphrétique droite
- C. Péritonite
- D. Appendicite
- E. Pancréatite

**7- Quels examens prescrivez-vous en urgence ?**

- A. ASP
- B. Echographie abdomino-pelvienne
- C. Amylasémie
- D. FNS
- E. UIV

**8- Quelle est votre conduite en urgence ?**

- A. Hospitalisation
- B. Administration d'antalgiques
- C. Administration d'AINS
- D. Restriction hydrique
- E. Tamisage des urines

#### **CAS CLINIQUE 3**

**Un patient de 62 ans est adressé pour hématurie macroscopique terminale avec caillots. L'examen somatique est strictement normal.**

**9- Lequel de ces diagnostics est le plus probable ?**

- A. Une hypertrophie bénigne de la prostate
- B. Une tumeur de la vessie
- C. Un cancer du rein
- D. Un cancer de la prostate
- E. Une tuberculose uro-génitale

**10- Quels examens complémentaires orientent votre diagnostic ?**

- A. L'échographie abdomino-pelvienne
- B. La cytologie urinaire
- C. L'ECBU
- D. L'UIV
- E. L'uroscanner

**11- Quels facteurs de risque devrez-vous rechercher chez ce patient ?**

- A. Le tabagisme
- B. Une exposition aux colorants
- C. Des antécédents de bilharziose uro-génitale
- D. Une notion de radiothérapie pelvienne
- E. Des antécédents d'infections urinaires à répétition

**CAS CLINIQUE 4**

Monsieur M. Tahar, âgé de 60 ans, présente une constipation chronique depuis 15 ans. Il y a 6 mois sont apparus des ballonnements et des douleurs abdominales soulagés par la défécation. Une rectorragie accompagnant les selles, attribuée à des hémorroïdes, est survenue il y a deux mois.

**12- Parmi les symptômes décrits, lequel vous inquiète et impose des examens complémentaires ?**

- A. La rectorragie
- B. Les douleurs abdominales
- C. La constipation chronique
- D. Les hémorroïdes
- E. Le ballonnement abdominal

**13- La colonoscopie faite après préparation colique retrouve un processus tumoral ulcéro-bourgeonnant du cœcum. A ce niveau, quelle est la forme histologique la plus fréquente ?**

- A. Tumeur carcinoïde
- B. Adénocarcinome liberkhünien
- C. Carcinome épidermoïde
- D. Lymphome
- E. Tumeur stromale gastro-intestinale

**14- Quel examen proposez-vous pour compléter le bilan ?**

- A. TDM thoraco-abdomino-pelvienne
- B. IRM hépatique
- C. Scintigraphie osseuse
- D. Fibroscopie digestive haute
- E. TDM cérébrale

**15- Le bilan morphologique ne montre pas de métastases et le malade est opérable. Quel type d'intervention préconisez-vous ?**

- A. Colectomie totale
- B. Hémi-colectomie droite
- C. Résection iléo-caecale
- D. Résection tumorale
- E. Hémi-colectomie gauche

**16- Le patient est opéré. L'analyse de la pièce opératoire montre une tumeur ayant franchi la séreuse péritonéale et ayant envahi un organe de voisinage. Huit ganglions sur les vingt prélevés sont envahis. Il n'y a ni métastases hépatiques ni péritonéales. Selon la classification TNM, la tumeur est au stade:**

- A. T2 N2 M0
- B. T3 N1 M0
- C. T3 N2 M1
- D. T4 N0 M1
- E. T4 N2 M0

**17- Quelle est votre attitude postopératoire ?**

- A. Radiothérapie adjuvante
- B. Chimiothérapie adjuvante
- C. Radio - chimiothérapie concomitante
- D. Reprise chirurgicale
- E. Surveillance sans traitement

**18- La surveillance postopératoire après traitement comporte :**

- A. un examen clinique trimestriel pendant les 03 premières années
- B. une fibroscopie digestive haute tous les 06 mois
- C. une radiographie du thorax annuelle pendant 05 ans
- D. un dosage mensuel des marqueurs tumoraux pendant 01 année
- E. une échographie abdominopelvienne après 05 ans

**CAS CLINIQUE 5**

Mr Salim, 22 ANS, est hospitalisé aux urgences chirurgicales après un accident de la voie publique survenu 1 heure auparavant. L'examen clinique montre une plaie du cuir chevelu. Il n'y a pas de perte de connaissance. Il ouvre ses yeux à la demande. Il est confus et répond de façon orientée à la douleur. Il est pâle, couvert de sueurs et a une soif intense. Il se plaint de douleurs sous-costales gauches irradiant en bretelle vers l'épaule gauche. La palpation de l'abdomen retrouve une défense de l'hypochondre gauche et un bombement du cul de sac de Douglas au toucher rectal. TA= 80/50 mm Hg, FC=98 pul/mn, FR= 23 cyc/mn, SpO2=100 %.

**19- Calculez le score de Glasgow:**

- A. 9
- B. 10
- C. 11
- D. 12
- E. 14

**20- En cas de traumatisme fermé de l'abdomen, quel est l'organe le plus souvent atteint ?**

- A. Le rein
- B. Le foie
- C. La rate
- D. Le côlon
- E. Le rétropéritoine

**21- Quels sont les critères d'abstention chirurgicale ?**

- A. Une bonne réponse hémodynamique à la réanimation
- B. Un épanchement intrapéritonéal de faible abondance
- C. L'absence de lésions associées imposant une intervention chirurgicale
- D. Une transfusion par moins de 4 culots globulaires en 48 heures
- E. Un épanchement rétropéritonéal de grande abondance

**22- Quelle est votre principale hypothèse diagnostique chez ce patient ?**

- A. Traumatisme hépatique
- B. Traumatisme du rein droit
- C. Péritonite
- D. Perforation digestive
- E. Traumatisme splénique

- 23- Malgré une prise en charge adéquate, l'état hémodynamique de ce patient se dégrade rapidement. Quel examen d'imagerie devez-vous réaliser avant son transfert au bloc opératoire ?
- A. Aucun
  - B. TDM abdomino-pelvienne
  - C. TDM cérébrale
  - D. Radiographie thorax de face
  - E. Echographie abdomino-pelvienne

#### **CAS CLINIQUE 6**

Mr Mouloud, 71 ans, est amené aux urgences par le SAMU. L'examen clinique retrouve: T°=39.9°C, TA= 85/60 mm Hg après perfusion 500 ml de SSI en IV, FC=110 battements/mn, SpO2=95 %, FR= 36 cycles/mn, score de Glasgow= 15, un patient somnolent, des marbrures avec extrémités froides.

- 24- Quel est votre diagnostic à ce stade ?

- A. Sepsis
- B. Choc hypovolémique
- C. Choc cardiogénique
- D. Choc septique
- E. Choc anaphylactique

- 25- Dans ses antécédents, on note un diabète de type 2, une dyslipidémie, un infarctus du myocarde survenu il y a 9 ans et une diverticulose colique. L'anamnèse révèle une douleur du flanc et de la fosse iliaque gauches depuis 7 jours. Il y a 3 jours, sont apparus une fièvre et des vomissements. L'examen clinique retrouve une contracture abdominale. Le toucher rectal est douloureux.

Le diagnostic le plus probable est:

- A. une toxi-infection alimentaire
- B. un intestin irritable
- C. une péritonite appendiculaire
- D. une péritonite par perforation d'ulcère gastro-duodéal
- E. une péritonite sur diverticulite sigmoïdienne

- 26- Au sujet des péritonites, quelles sont les propositions exactes ?

- A. Le début est progressif pour les péritonites appendiculaires et diverticulaires contrairement aux perforations d'ulcère gastro-duodéal
- B. Il n'y a jamais de pneumopéritoine dans les péritonites diverticulaires
- C. Fièvre et hyperleucocytose sont souvent absentes dans les premières 24 heures d'une péritonite par perforation d'ulcère gastro-duodéal
- D. Les péritonites asthéniques sont les plus fréquentes chez le sujet jeune
- E. Les péritonites primitives peuvent être d'origine hématogène

- 27- Quelle est votre prise en charge ?

- A. Antibiothérapie + résection sigmoïdienne + rétablissement de la continuité + toilette péritonéale
- B. Antibiothérapie + appendicectomie + toilette péritonéale
- C. Antibiothérapie + résection sigmoïdienne sans rétablissement de la continuité + toilette péritonéale
- D. Antibiothérapie + suture de l'ulcère gastrique + toilette péritonéale
- E. Antibiothérapie + suture de la perforation du sigmoïde + toilette péritonéale

- 28- Quatre ans plus tard, vous revoyez Mr Mouloud pour des douleurs abdominales et des vomissements depuis 04 jours non calmés par un traitement symptomatique. A l'examen, vous retrouvez un abdomen sensible avec un météorisme généralisé. Il est apyrétique. Le toucher rectal est sans particularité. Quel est le diagnostic le plus probable?
- A. Péritonite généralisée
  - B. Syndrome occlusif du grêle sur bride
  - C. Iléus réflexe
  - D. Syndrome occlusif par obstruction du côlon par cancer
  - E. Syndrome occlusif sur fécalome

#### **CAS CLINIQUE 7**

Mr Ali, 60 ans, se présente aux urgences. Il rapporte qu'il a vomi l'équivalent de 2 verres de sang (environ 100 ml).

- 29- Votre prise en charge urgente comprend:

- A. hospitalisation et bilan biologique d'urgence
- B. prise des constantes vitales
- C. réalisation d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien en urgence
- D. mise en place d'une sonde naso-gastrique en aspiration
- E. réalisation d'une colonoscopie totale en urgence

- 30- Sont des causes d'hématémèse:

- A. le syndrome de Mallory Weiss
- B. les varices œso-gastriques
- C. le reflux gastro-œsophagien non compliqué
- D. les tumeurs du grêle
- E. les angiodysplasies gastriques

- 31- Votre patient est stable après les mesures de réanimation. Dans ses antécédents, vous retrouvez un ulcère gastrique traité il y a 10 ans. Une gonarthrose bilatérale pour laquelle il prend du Kétoprofen<sup>®</sup> et une HTA. Une fibroscopie digestive haute objective un cratère à fond propre. Selon la classification de Forest, il s'agit d'un stade:

- A. I
- B. IIa
- C. IIb
- D. IIc
- E. III

- 32- La prise en charge thérapeutique de l'hématémèse chez ce patient nécessite:

- A. une hémostase locale par fibroscopie digestive haute
- B. la prescription d'inhibiteurs de la pompe à protons
- C. la mise en place d'une sonde de Blakemoore
- D. la mise en place de TIPS par voie endoscopique
- E. un traitement chirurgical

- 33- La surveillance hospitalière de ce patient repose sur :

- A. la CRP
- B. l'examen clinique et une prise des constantes hémodynamiques
- C. l'échographie abdominale
- D. la NFS
- E. la VS

### **CAS CLINIQUE 8**

Un homme de 68 ans, diabétique de type 2, aux antécédents de cholécystectomie est adressé pour des douleurs de l'hypochondre droit avec nausées.

L'examen clinique retrouve un patient ictérique, un état général altéré, T°= 39 °C, TA= 130/90 mm Hg, pouls=100/mn et une cicatrice ancienne sous costale droite de bonne qualité.

L'abdomen est sensible au niveau de l'hypochondre droit, sans défense. Les orifices herniaires sont libres. Le toucher rectal est indolore et le doigtier revient souillé de matières.

**34- Quelles explorations de première intention demandez-vous pour ce patient ?**

- A. Un bilan hépatique
- B. Une fibroscopie digestive haute
- C. Une échographie abdominale
- D. Un scanner abdominal
- E. Une IRM abdominale

**35- Résultats du bilan biologique: globules blancs= 20 000/mm<sup>3</sup>, glycémie= 2.2 g/l, créatinémie= 42 mg/l, phosphatases alcalines= 465 UI/l, bilirubine directe= 46 mg/l. L'échographie abdominale objective une image hypoéchogène de 100 mm de grand axe avec renforcement postérieur occupant le foie droit. Par quels examens radiologiques complétez-vous votre exploration?**

- A. Une radiographie du thorax
- B. Un PET SCAN abdominal
- C. Un Scanner cérébral
- D. Un scanner abdominal
- E. Une IRM abdominale

**36- Le diagnostic d'un abcès du foie a été posé. Quelle démarche thérapeutique de première intention proposez-vous ?**

- A. Antibiothérapie
- B. Ponction percutanée
- C. Drainage chirurgical
- D. Nécrosectomie
- E. Drainage percutané

**37- Malgré le traitement, les signes infectieux persistent et l'échographie de contrôle objective une collection résiduelle de 80 mm de grand axe. Que proposez-vous en 2<sup>ème</sup> intention ?**

- A. Antibiothérapie
- B. Répéter la ponction percutanée
- C. Drainage chirurgical
- D. Nécrosectomie
- E. Drainage percutané

**38- Concernant les contre-indications du drainage percutané d'un abcès du foie, lesquelles vous paraissent correctes ?**

- A. La présence d'une ascite
- B. La présence d'un obstacle biliaire
- C. L'abcès rompu
- D. Une urgence chirurgicale abdominale concomitante
- E. Le risque anesthésique élevé

### **CAS CLINIQUE 9**

Mme B.F, 51 ans, obèse et multipare, porteuse d'une lithiasie vésiculaire découverte fortuitement depuis un an, consulte pour une douleur de l'hypochondre droit évoluant depuis 8 heures environ. Son état général est altéré. Elle présente un subictère conjonctival et à la palpation de l'hypochondre droit, une violente douleur et une défense. Il n'y a pas de syndrome occlusif. TA= 11/7, T= 38 °C

**39- Quels sont les examens utiles en urgence ?**

- A. Amylasémie et bilirubinémie
- B. NFS
- C. Echographie abdomino-pelvienne
- D. IRM hépatique
- E. Transaminases

**40- Les examens demandés n'ont pas permis de poser le diagnostic. Comme vous pensez à une crise de cholécystite aiguë lithiasique, quels signes échographiques confirmeraient ce diagnostic ?**

- A. Elargissement de la tête du pancréas
- B. Dilatation des voies biliaires intrahépatiques
- C. Epaississement de la paroi vésiculaire
- D. Lacunes hétérogènes dans le foie droit
- E. Présence de cônes d'ombre

**41- Il s'agit d'une cholécystite lithiasique aiguë. Quelles sont les propositions thérapeutiques ?**

- A. Poche de glace et antispasmodiques
- B. Sphinctérotomie endoscopique
- C. Cholécystectomie après traitement médical
- D. Antibiotiques
- E. Anastomose cholédoco-duodénale

**42- La patiente refuse l'hospitalisation. Trois jours après, elle est hospitalisée en urgence pour état de choc toxi-infectieux avec contracture abdominale diffuse. Quels diagnostics évoquez-vous ?**

- A. Angiocholite
- B. Ulcère perforé
- C. Péritonite biliaire
- D. Iléus biliaire
- E. Pancréatite aiguë

**43- Quelle attitude pratique adoptez-vous ?**

- A. Poche de glace et antispasmodique
- B. Laparotomie en urgence
- C. Antibiotiques
- D. Sphinctérotomie endoscopique
- E. Intervention dans les 48 heures

### **CAS CLINIQUE 10**

Un homme âgé de 28 ans est victime d'un accident de la voie publique. Il est conscient mais incapable de mouvements volontaires de ses quatre membres. A l'examen, il n'y a ni plaie ni désaxation majeure au niveau des membres.

**44- Comment doit-on transporter ce blessé jusqu'à l'hôpital ?**

- A. En position latérale de sécurité
- B. En position demi-assise avec libération des voies aériennes
- C. Sur le dos, cou en flexion en présence d'au moins quatre sauveteurs
- D. Sur le dos, cou en extension en présence d'au moins quatre sauveteurs
- E. Le cou immobilisé dans une minerve

**45- Vous êtes de garde et vous recevez ce blessé, vous allez :**

- A. le retourner avec précaution pour examiner son rachis
- B. vous limiter à un examen neurologique moteur
- C. rechercher avec précision des signes d'une atteinte médullaire complète
- D. demander un bilan radiologique complet du rachis
- E. rechercher avec précision des signes d'hypertension intracrânienne

**46- La présence d'une tétraplégie vous poussera à rechercher une :**

- A. entorse grave cervicale
- B. fracture du rachis cervical
- C. fracture du rachis lombaire
- D. hernie discale cervicale
- E. spondylolisthésis lombaire

**47- Le bilan radiologique effectué est insuffisant pour conclure. Vous devez compléter par :**

- A. des radiographies du rachis cervical en flexion forcée
- B. une TDM du rachis cervical
- C. une TDM du rachis lombaire
- D. une myélographie
- E. une radiculographie

**48- Devant ces troubles neurologiques, que proposez-vous ?**

- A. Mettre le blessé en observation et suivre l'évolution neurologique
- B. Mettre une minerve et prescrire un traitement anti inflammatoire non stéroïdien
- C. Mettre une minerve et prescrire un traitement anti inflammatoire stéroïdien
- D. Tenter une réduction orthopédique en urgence et stabiliser le cou par une minerve
- E. Traitement chirurgical précoce

### **QCM/ QCS**

**49- La classification de Pauwels dans les fractures du col fémoral s'établit :**

- A. à partir d'une radiographie de profil de la hanche
- B. à partir d'une radiographie de face de la hanche en rotation interne de 20°
- C. à partir d'une radiographie de face de la hanche en rotation externe de 20°
- D. sur la direction du trait de fracture
- E. sur le nombre de fragments

**50- Dans les fractures de la rotule :**

- A. la fracture de la pointe respecte la continuité de l'appareil extenseur
- B. la fracture en étoile interrompt la continuité de l'appareil extenseur
- C. le type II de Moulay et Ricard interrompt la continuité de l'appareil extenseur
- D. la fracture marginale verticale interrompt la continuité de l'appareil extenseur
- E. la fracture verticale à trait sagittal respecte la continuité de l'appareil extenseur

**51- Est considéré comme facteur péjoratif dans la luxation de l'épaule :**

- A. le jeune âge
- B. la lésion de la coiffe des rotateurs
- C. les fractures du tubercule majeur
- D. la fracture de la tête humérale
- E. la fracture de la glène

**52- Une tumeur osseuse bénigne peut se révéler par :**

- A. une tuméfaction
- B. une fracture
- C. une altération de l'état général
- D. des signes de compression vasculaire
- E. des signes de compression nerveuse

**53- Les fractures ouvertes de jambe :**

- A. exigent une prise en charge en urgence
- B. nécessitent un parage chirurgical
- C. peuvent nécessiter plusieurs interventions
- D. se compliquent souvent de pseudarthrose
- E. peuvent aboutir à l'amputation

**54- Quelles sont les complications possibles des fractures de jambe ouvertes de type 1 traitées par plâtre circulaire?**

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

**55- Quels sont les signes cliniques d'une luxation acromio-claviculaire ?**

- A. Déformation du membre en abduction-rotation externe
- B. Douleur localisée au niveau de l'épaule
- C. Saillie de la clavicule
- D. Signe de la touche du piano
- E. Tiroir antéro-postérieur de la clavicule

**56- Les complications possibles d'une ostéomyélite sont :**

- A. l'abcédation
- B. la septicémie
- C. la pandiaphysite
- D. l'arthrite
- E. l'épiphyiodèse

- 57- Chez un accidenté de la circulation, on doit systématiquement rechercher une lésion du rachis cervical en présence :**
- A. d'un coma
  - B. d'un traumatisme crânien
  - C. d'une fracture du massif facial
  - D. d'un épanchement abdominal
  - E. d'un hémopneumothorax
- 58- La prévention du syndrome des loges après immobilisation plâtrée d'une fracture de jambe ouverte type I nécessite :**
- A. une bonne technique de mise en place du plâtre
  - B. la réalisation d'une fente du plâtre
  - C. un contrôle du plâtre le lendemain
  - D. une surélévation du membre
  - E. l'ablation du plâtre devant toute douleur anormale
- 59- Une douleur fébrile de la hanche chez un nouveau-né doit faire évoquer une :**
- A. fracture obstétricale du fémur
  - B. fracture-décollement de la tête fémorale
  - C. ostéo-arthrite de la hanche
  - D. infection urinaire
  - E. luxation congénitale de la hanche
- 60- Un enfant de 5 ans, sans antécédents, consulte pour une tuméfaction chaude du genou suite à un traumatisme banal. Vous pensez à :**
- A. une fracture-décollement de l'extrémité distale du fémur
  - B. une rupture du tendon quadricipital
  - C. une ostéo-arthrite du genou
  - D. une fracture de la rotule
  - E. un sarcome d'Ewing de l'extrémité proximale du tibia
- 61- Une jeune femme, suite à un accident de la voie publique, présente une fracture comminutive des 2 os de la jambe gauche avec une ouverture cutanée classée type III de Cauchois et Duparc, sans lésion vasculo-nerveuse. Quel traitement choisir ?**
- A. Traction -extension continue
  - B. Ostéosynthèse par plaque vissée
  - C. Plâtre cruro-pédieux
  - D. Parage et fixateur externe
  - E. Enclouage centro-médullaire
- 62- Les signes radiologiques les plus caractéristiques du mal de Pott sont :**
- A. les appositions périostées
  - B. le pincement discal
  - C. les géodes en miroir
  - D. l'ostéocondensation
  - E. la cunéiformisation du corps vertébral
- 63- Dans les traumatismes vertébro-médullaires, le traitement :**
- A. vise à stabiliser les lésions osseuses
  - B. est d'emblée orthopédique
  - C. vise à décompresser la moelle
  - D. vise à réduire les lésions osseuses
  - E. est d'emblée chirurgical

**64- Dans les tumeurs osseuses, les signes radiologiques de malignité sont :**

- A. une ostéolyse large
- B. une image circonscrite
- C. un envahissement des parties molles
- D. une rupture corticale
- E. une réaction périostée

**65- En cas de luxation traumatique antéro-interne de l'épaule survenant pour la première fois chez un sportif de 22 ans :**

- A. le traitement chirurgical doit se faire en urgence
- B. le traitement en urgence est orthopédique
- C. le traitement associe une réduction orthopédique puis une stabilisation chirurgicale
- D. le traitement associe une réduction orthopédique avec immobilisation
- E. aucun traitement n'est requis

**66- Une fracture du col du fémur classée type III selon Pauwels correspond à une :**

- A. fracture à trait horizontal
- B. fracture à trait vertical
- C. fracture stable car soumise à des forces de compression
- D. fracture qui, habituellement, consolide bien
- E. fracture instable car soumise à des forces de cisaillement

**67- Une fracture du col du fémur classée type III selon Garden correspond à une :**

- A. fracture complète en coxa vara
- B. fracture complète en coxa valga
- C. fracture engrenée
- D. fracture non déplacée
- E. fracture dont les travées céphaliques sont brisées mais non déplacées

**68- Quelles complications peuvent survenir après une fracture type I de Moulay et Ricard de la rotule ?**

- A. L'arthrose fémoro-patellaire
- B. La nécrose du pôle proximal de la rotule
- C. La raideur du genou
- D. La pseudarthrose de la rotule
- E. Le recurvatum sévère du genou

**69- Concernant les fractures de rotule :**

- A. le traitement est toujours orthopédique
- B. elles sont toujours articulaires
- C. elles succèdent le plus souvent à un traumatisme direct
- D. elles peuvent se compliquer d'une nécrose du pôle proximal
- E. elles s'accompagnent souvent de lésions cutanées

**70- Quel est l'élément diagnostique d'une brèche ostéo-méningée de l'étage antérieur de la base du crâne ?**

- A. Une ecchymose rétro-auriculaire
- B. Un hématome périorbitaire en lunette
- C. Des rhinorrhées
- D. Des otorrhées
- E. Une paralysie faciale centrale

**71- L'engagement d'un hématome extra-dural temporal droit est diagnostiqué devant :**

- A. un coma
- B. une mydriase aréactive gauche
- C. un myosis serré à droite
- D. une hémiplégie droite
- E. une hémiplégie gauche

**72- Dans les traumatismes crâniens, le traitement chirurgical en urgence est indiqué en cas :**

- A. d'œdème cérébral
- B. d'hématome sous-dural chronique
- C. de contusion cérébrale
- D. d'embarrure
- E. de rhinorrhée post-traumatique

**73- Quelles sont les complications précoces d'un traumatisme crânien ?**

- A. Plaie crânio-cérébrale
- B. Hydrocéphalie
- C. Hématome sous-dural chronique
- D. Abscès cérébral
- E. Hémorragie méningée

**74- Selon la classification FIGO, le fibrome utérin type 5 est localisé :**

- A. sous l'endomètre
- B. dans le myomètre
- C. sous le péritoine
- D. dans une corne utérine
- E. au niveau de l'exocol

**75- Un fibrome utérin sous-muqueux relève :**

- A. de la surveillance
- B. d'un traitement médical
- C. de la chirurgie
- D. de l'embolisation artérielle
- E. de l'abstention

**76- La chimiothérapie adjuvante dans le traitement du cancer du sein est indiquée :**

- A. pour les moins de 35 ans
- B. pour les plus de 75 ans
- C. pour les tumeurs de plus de 30 mm
- D. pour les tumeurs de moins de 50 mm
- E. en cas d'aspect inflammatoire

**77- Les hémorragies de la délivrance peuvent être dues à :**

- A. la maladie de Willebrand type 1
- B. l'utilisation excessive de  $\beta$ -mimétiques
- C. de fortes doses d'ocytociques lors du déclenchement du travail
- D. la chorio-amnionite
- E. l'hypertrophie myométriale

**78- En Algérie, le cancer du col utérin est :**

- A. le 1<sup>er</sup> cancer chez la femme
- B. le 2<sup>ème</sup> cancer chez la femme
- C. exceptionnel avant 25 ans
- D. diagnostiqué entre 35 et 45 ans
- E. diagnostiqué en post-ménopause

**79- La première cause de décès maternel est :**

- A. l'embolie amniotique
- B. une complication de l'hypertension artérielle gravidique
- C. l'infection pelvienne
- D. l'hémorragie du post-partum
- E. l' embolie pulmonaire

**80- Le test HPV en présence d'un frottis ASC-US (frottis équivoque de signification indéterminée) est :**

- A. indiqué
- B. conseillé
- C. fortement conseillé
- D. recommandé
- E. non indiqué

**81- Les signes cliniques faisant évoquer une infection génitale haute aiguë peuvent être :**

- A. des métrorragies
- B. des leucorrhées verdâtres
- C. une douleur pelvienne
- D. une pollakiurie
- E. un ténesme rectal

**82- En cas de salpingite aiguë non compliquée, la durée du traitement antibiotique (ofloxacine + métronidazole) est de :**

- A. 7 jours
- B. 14 jours
- C. 21 jours
- D. 28 jours
- E. 35 jours

**83- Les symptômes des fibromes utérins intramuraux peuvent être :**

- A. des douleurs pelviennes
- B. des métrorragies
- C. une infertilité
- D. une dyspareunie
- E. absents

**84- Le fibrome utérin :**

- A. existe avant la puberté
- B. est rare avant 20 ans
- C. n'augmente pas pendant la grossesse
- D. augmente sous pilule estroprogestative
- E. ne régresse pas après la ménopause

**85- Les kystes ovariens fonctionnels se caractérisent par leur :**

- A. taille inférieure à 3 cm
- B. taille inférieure à 10 cm
- C. apparition en cas de grossesse molaire
- D. découverte après la ménopause
- E. apparition possible sous contraception microprogestative

**86- Les fibromes utérins sous-séreux se manifestent habituellement par des :**

- A. ménorragies
- B. métrorragies
- C. leucorrhées
- D. hydorrhées
- E. douleurs pelviennes

**87- L'imagerie de référence pour le dépistage du cancer du sein est :**

- A. l'échographie
- B. la mammographie numérisée
- C. l'élastographie
- D. l'IRM
- E. la TDM

**88- Les complications de la tuberculose génitale sont :**

- A. l'infertilité
- B. les métrorragies
- C. la dégénérescence maligne
- D. la synéchie utérine
- E. l'aménorrhée

**89- Les facteurs de risque du cancer du sein sont :**

- A. l'âge précoce des premières menstruations
- B. la ménopause tardive
- C. les contraceptifs oraux
- D. le traitement hormonal substitutif
- E. les mutations génétiques BRCA 1 et BRCA 2

**90- Les infections puerpérales surviennent en cas :**

- A. de prolongation du temps de travail
- B. de déchirure périnéale
- C. de manœuvres endo-utérines
- D. d'utilisation d'ocytocine pendant le travail
- E. d'hémorragie du post partum

**91- Les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus sont :**

- A. l'infection herpétique
- B. l'infection à mycoplasmes
- C. le tabagisme
- D. l'activité sexuelle tardive
- E. la contraception progestative

**92- Le dépistage de référence des lésions précancéreuses du col de l'utérus se fait par :**

- A. la colposcopie
- B. le test HPV
- C. la conisation
- D. le frottis cervico-vaginal
- E. le curetage de l'endocol

**93- L'embolisation des artères utérines est recommandée en cas de myome :**

- A. unique, sous muqueux intracavitaire
- B. unique sous séreux pédiculé
- C. asymptomatique
- D. intramural
- E. intramural avec désir de grossesse

**94- Dans le bilan d'extension myométriale du cancer de l'endomètre, l'imagerie la plus contributive est :**

- A. l'échographie abdominale
- B. l'échographie endovaginale
- C. le scanner
- D. l'IRM
- E. l'hystérosonographie

**95- Les thérapeutiques visant à réduire la taille des fibromes utérins sont :**

- A. les progestatifs de synthèse
- B. la progestérone naturelle
- C. les SPRM (modulateurs sélectifs des récepteurs de progestérone)
- D. les antifibrinolytiques
- E. les analogues de LH-RH

**96- Les germes responsables des salpingites aiguës sont :**

- A. Pseudomonas aeruginosa
- B. Escherichia coli
- C. Chlamydiae trachomatis
- D. Candida albicans
- E. le bacille de Koch

**97- L'anomalie de la coagulation responsable d'une hémorragie de la délivrance est :**

- A. la thrombopénie à 500 000
- B. la thrombasthénie
- C. la maladie de Willebrandt I
- D. la maladie de Willebrandt II
- E. la maladie de Willebrandt III

**98- La topographie la plus fréquente pour une grossesse extra-utérine est :**

- A. l'ovaire
- B. l'ampoule tubaire
- C. l'isthme tubaire
- D. la portion interstitielle de la trompe
- E. le péritoine

**99- Les hémorragies du premier trimestre de la grossesse peuvent être dues à :**

- A. une menace d'avortement
- B. une grossesse arrêtée
- C. une grossesse molaire
- D. une grossesse extra-utérine
- E. un avortement provoqué

**100- Devant un fibrome utérin isolé asymptomatique découvert en périménopause, on préconise :**

- A. des progestatifs de synthèse
- B. une ablation chirurgicale
- C. une abstention thérapeutique
- D. une embolisation artérielle
- E. des analogues de LH-RH



## Epreuve de Chirurgie

Date de l'épreuve : 17/10/2015

Page 1/1

### Corrigé Type

N°	Rép.
1	B
2	C
3	C
4	ACDE
5	ACD
6	B
7	AB
8	ABCE
9	B
10	AD
11	ABCD
12	A
13	B
14	A
15	B
16	E
17	B
18	AC
19	E
20	C
21	ABCD
22	E
23	A
24	D
25	E
26	ACE
27	C
28	B
29	ABD
30	ABE
31	E
32	B
33	BD
34	AC
35	AD

N°	Rép.
36	AB
37	ACE
38	ACD
39	ABC
40	CE
41	ACD
42	ACE
43	B
44	DE
45	ACD
46	AB
47	B
48	E
49	BD
50	CE
51	BCDE
52	ABDE
53	ABCDE
54	ABCDE
55	BCDE
56	ABCDE
57	ABC
58	ABCDE
59	C
60	CE
61	D
62	BCE
63	ACD
64	ACDE
65	BD
66	BE
67	A
68	ACD
69	CE
70	C

N°	Rép.
71	AE
72	BD
73	AE
74	B
75	C
76	ACE
77	BCDE
78	BCD
79	D
80	C
81	ACE
82	B
83	ABE
84	B
85	ACE
86	E
87	B
88	ABDE
89	ABCDE
90	ABCE
91	AC
92	D
93	D
94	D
95	CE
96	BC
97	E
98	B
99	ABCDE
100	C