

Ce document doit être rempli obligatoirement par le candidat, et doit être remis aux surveillants à la fin de l'épreuve avec la grille des réponses.

EPREUVE DE CHIRURGIE



Nom :

Prénom :

N° Ordre :

Emargement :

1. Une dysphagie peut s'observer dans les situations suivantes sauf :

- A. Œsophagite peptique
- B. Cancer de l'œsophage
- C. Varices œsophagiennes stade 2
- D. Mycoses œsophagiennes**
- E. Achalasie.

2. Concernant le cancer de l'œsophage, toutes ces propositions sont exactes sauf une ; laquelle ?

- A. Sur le plan histologique le carcinome épidermoïde est le plus fréquent
- B. Les malades meurent souvent une année après que le diagnostic soit établi
- C. L'intervention chirurgicale est souvent curative**
- D. Après résection œsophagienne, les patients peuvent avoir un rétablissement de continuité avec le tube gastrique
- E. Les patients nécessitent souvent une pyloroplastie lors de l'intervention.

3. Parmi les affections gastriques suivantes, quelles sont celles qui sont considérées comme pré-cancéreuses ?

- A. La gastrite chronique
- B. Le polype adénomateux**
- C. La maladie de Ménétrier**
- D. La maladie de Biermer avec atrophie gastrique**
- E. La hernie hiatale.

4. Quelles sont les facteurs de mauvais pronostic dans le cancer gastrique ?

- A. Forme étendue localement**
- B. Tumeur inférieure à 4 cm de diamètre
- C. Tumeur diffuse**
- D. Age inférieur à 70 ans.
- E. Chirurgie avec résidu tumoral**

5. Le cancer du colon transverse se complique de :

- A. Occlusions intestinales
- B. Hémorragie digestive
- C. Péritonite aigue
- D. Invagination intestinale**
- E. Distension asymétrique de l'abdomen.**

6. Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) nécessaire(s) au diagnostic positif du cancer du colon gauche ?

- A. Colonoscopie complète avec biopsie**
- B. Rectoscopie avec biopsie
- C. Scanner thoraco- abdomino -pelvien
- D. Marqueurs tumoraux : ACE
- E. Colonoscopie virtuelle.

7. Parmi les propositions suivantes concernant le cancer du rectum, une est inexacte, laquelle ?

- A. Il s'agit d'un épithélioma malpighien**
- B. Il peut donner une hémorragie de faible abondance**
- C. Il peut survenir chez le jeune**
- D. Plus il est bas situé et plus les chances de conserver le sphincter anal sont faibles dans le traitement chirurgical**
- E. Il peut exacerber les hémorroïdes internes.**

8. Quelle est la principale raison pour qu'un sujet ayant une pancréatite chronique soit confié au chirurgien ?

- A. Une obstruction cholédocienne
- B. Une obstruction duodénale
- C. La formation d'un pseudo kyste
- D. L'hémorragie
- E. Une douleur continue.

9. Concernant le cancer de la vésicule biliaire, une de ces propositions est inexacte, laquelle ?

- A. Il est fréquent
- B. L'ictère est un signe tardif traduisant l'extension aux voies biliaires
- C. Dans 90% des cas il est associé à une lithiasie
- D. Son pronostic est très sombre
- E. Peut commencer par une métaplasie épithéliale.

10. Quel examen permet le diagnostic de certitude de la lithiasie de la voie biliaire principale ?

- A. L'échographie abdominale
- B. TDM
- C. Bili IRM
- D. Echo endoscopie digestive
- E. ASP.

11. Chez une patiente de 35 ans en bon état général, jamais opérée et présentant 2 calculs dans la voie biliaire principale, totalement asymptomatique, quelle est la meilleure attitude à adopter ?

- A. Cholécotomie et extraction des calculs
- B. Sphinctérotomie endoscopique
- C. Sphinctérotomie endoscopique associée à une cholécystectomie par cœlioscopie
- D. Cholécystectomie et extraction des calculs de la VBP par cholécotomie
- E. Abstention et surveillance.

12. Dans la pancréatite aiguë, le scanner abdominal en urgence : cochez les réponses exactes.

- A. Est réalisé à l'admission
- B. Donne le diagnostic positif
- C. Donne le diagnostic de sévérité
- D. Recherche l'existence d'un pseudo kyste
- E. Peut être utile au diagnostic étiologique.

13. La pancréatite aiguë se caractérise par toutes les données suivantes sauf une : laquelle ?

- A. Elle comporte au plan anatomique un œdème ou une nécrose hémorragique du pancréas
- B. Elle est observée à un âge plus avancé que celui de la pancréatite chronique
- C. Elle peut être en rapport avec l'enclavement d'un calcul au niveau de l'ampoule de Water
- D. Elle est principalement observée chez l'homme
- E. Le SIRS est le plus utilisé pour la surveillance.

14. Concernant les facteurs de gravité du kyste hydatique du foie ; l'une de ces propositions est inexacte, laquelle ?

- A. Son volume proportionnel à sa gravité
- B. Sa topographie centrale
- C. Sa localisation au niveau de la convexité postérieure
- D. Son ouverture dans les voies biliaires
- E. La compression d'une veine sus hépatique à l'origine d'un syndrome de Budd-Chiari.

15. Quel(s) est (sont) le (les) signe(s) évocateur(s) d'un étranglement herniaire ?

- A. Douleur au niveau du collet de la hernie
- B. Irréductibilité de la hernie
- C. Absence d'expansion de la hernie à la toux
- D. Présence de sang dans les selles
- E. Caractère indolore du toucher rectal.

16. Indiquez parmi les complications des calculs réno-urétéraux celle (s) qui appelle (nt) une intervention d'urgence :

- A. Pyélonéphrite Obstructive
- B. Lombalgie persistante
- C. Anurie calculeuse
- D. Cystalgies
- E. Pyurie isolée.

17. Les lithiases d'acide urique :

- A. Nécessitent des urines acides pour se développer
- B. Peuvent se dissoudre par alcalinisation des urines
- C. Peuvent parfois exister sous forme de calculs coralliformes
- D. Font toujours suite à des crises de goutte dans les antécédents
- E. Sont formées par précipitation de l'urate de sodium.

18. Un calcul coralliforme peut se manifester par :

- A. Des infections urinaires récidivantes
- B. Des coliques néphrétiques
- C. Une hématurie terminale
- D. Un rein muet à l'UIV
- E. Une insuffisance rénale chronique.

19. Un patient de 40 ans présente des coliques néphrétiques récidivantes, la calciurie est mesurée à 450mg/24h, l'analyse du calcul est en faveur d'une lithiase d'oxalate de calcium. Quelle (s) mesure (s) diététique (s) conseillez-vous à ce patient ?

- A. Consommation régulière de 2 litres d'eau/jour
- B. Diminution de la ration calcique à moins de 600mg/24h
- C. Eviter de boire de l'eau minérale
- D. Le chocolat sera évité
- E. Alcalinisation des urines par de l'eau bicarbonatée.

20. Chez l'homme porteur d'une hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), les signes du syndrome obstructif sont la dysurie et :

- A. Les gouttes retardataires
- B. La nycturie
- C. La pollakiurie
- D. Les brûlures mictionnelles
- E. La diminution de la force du jet.

21. La rétention vésicale complète aigüe d'urine au cours de l'évolution d'une HBP :

- A. Est une indication obligatoire du traitement chirurgical
- B. Est précédée d'hématurie
- C. Entraîne une contracture hypogastrique
- D. Est toujours provoquée par un épisode infectieux
- E. Est un épisode parfois transitoire dans l'évolution de l'HBP.

22. Parmi les examens suivants, indiquez celui qui est indispensable au diagnostic de cancer de la prostate :

- A. Taux des phosphatases acides
- B. Urographie intraveineuse
- C. Biopsie prostatique
- D. Antigène carcino-embryonnaire
- E. Echographie prostatique.

23. Dans le bilan d'extension osseux d'un cancer prostatique, Quelle (s) exploration (s) demander?

- A. Radiographie du squelette complet
- B. Tomodensitométrie
- C. Tomographie conventionnelle
- D. Scintigraphie osseuse
- E. IRM.

24. En dehors de la prostatectomie totale, le traitement d'un cancer localisé de la prostate, sans extension extra-capsulaire, est actuellement :

- A. Orchidectomie bilatérale
- B. Les anti-androgènes
- C. Les analogues LHRH
- D. La résection trans-urétrale de la prostate
- E. La radiothérapie externe conformationnelle.

25. Quel est ou quels sont les facteurs de risque associés au cancer de vessie ?

- A. Amiante
- B. Anilines
- C. Tabac
- D. Schistosoma haematobium
- E. Infection urinaire récidivante.

26. L'extension d'une tumeur de vessie est appréciée par :

- A. Toucher rectal associé au palper abdominal
- B. Laparoscopie
- C. TDM thoracique
- D. Tomodensitométrie abdominale
- E. Echographie pelvienne.

27. La gravité d'un cancer de vessie est proportionnelle à un seul de ces facteurs :

- A. L'importance de l'hématurie
- B. La taille et le nombre des tumeurs
- C. La profondeur de pénétration tumorale dans la paroi vésicale
- D. L'existence d'une dilatation urétérale au dessus de la tumeur
- E. L'âge du patient.

28. Parmi les modifications biologiques suivantes évocatrices d'un syndrome paranéoplasique qui peuvent se voir chez un patient porteur d'un cancer du rein :

- A. Hypercalcémie
- B. Hypophosphorémie
- C. Polyglobulie
- D. Augmentation des phosphatases alcalines
- E. Hyperuricémie.

29. Une varicocèle droite, récemment apparue chez un homme de 60 ans, permet de suspecter le diagnostic de :

- A. Traumatisme rénal récent

- B. Tumeur testiculaire droite
- C. Kyste du rein droit
- D. Cancer du rein droit
- E. Hypertrophie prostatique.

30. Quelle origine topographique attribuez-vous à une hématurie terminale ?

- A. Rein
- B. Vessie
- C. Urètre
- D. Organes génitaux externes
- E. Uretere.

31. Une hématurie macroscopique est habituellement retrouvée dans toutes les éventualités suivantes sauf une. Laquelle ?

- A. Lithiase
- B. Néphropathie du purpura rhumatoïde
- C. Néphrose lipoïdique
- D. Maladie de Berger
- E. Glomérulonéphrite aigüe post-streptococcique.

32. Quels sont les marqueurs tumoraux dans le cancer du testicule ?

- A. CA 19-9
- B. Béta HCG
- C. Alpha foeto-protéines
- D. ACE
- E. CA 125.

33. Quelles décisions prendre chez un patient de 25 ans présentant un nodule intra-testiculaire dur d'apparition progressive, isolé sans anomalie épидидymaire et sans infection uro-génitale ?

- A. Dosage plasmatique d'alpha foeto-protéines et Béta HCG
- B. Biopsie échoguidée
- C. Pulpectomie sous albuginée
- D. Orchidectomie par voie haute inguinale avec ligature première du cordon
- E. Traitement par antagoniste du LHRH.

34. Parmi les signes suivants quel est celui (ceux) qui est (ou sont) évocateurs d'une torsion du testicule ?

- A. Aspect inflammatoire de la bourse
- B. Adénopathie inguinale
- C. Œdème de la bourse
- D. Rétraction du testicule à la partie haute de la bourse
- E. Dysurie.

35. Un œil rouge douloureux et dur, peut faire suspecter une crise de glaucome aigu ou une uvéite hypertensive. Parmi les signes suivants, quel est celui qui permet de retenir sans hésitation le premier diagnostic ?

- A. L'œdème cornéen
- B. La baisse de vision
- C. La mydriase
- D. La photophobie
- E. Le larmolement.

36. Les causes pouvant déclencher une crise de glaucome aigu par fermeture de l'angle chez des sujets prédisposés :

- A. Le passage à l'obscurité
- B. Les médicaments parasympholytiques (Atropine ou dérivés)
- C. L'anesthésie générale
- D. Les collyres myotiques
- E. Les antidépresseurs tricycliques.

37. En cas de glaucome à angle fermé ; l'iridectomie périphérique a pour but :

- A. D'abaisser la tension intraoculaire
- B. De réduire la mydriase
- C. De provoquer un court-circuit entre chambre antérieure et chambre postérieure
- D. De réduire les risques de cataracte
- E. De réduire la néo vascularisation de l'angle.

38. Les signes fonctionnels de la cataracte peuvent être :

- A. Rétrécissement concentrique du champ visuel
- B. Baisse d'acuité visuelle rapide
- C. Diplopie binoculaire

- D. Diplopie monoculaire
- E. Photophobie.

39. Parmi ces étiologies, cochez celle (s) associée (s) fréquemment à une cataracte :

- A. Traumatismes oculaires perforants
- B. Dystrophie myotonique de Steinert
- C. Age avancé
- D. Hyperparathyroïdie
- E. Corticothérapie à forte dose et au long cours.

40. Au cours de l'évolution d'une affection de l'oreille moyenne, vous évoquez une atteinte de l'oreille interne devant :

- A. Otodynne
- B. Céphalées
- C. Vertige
- D. Ecoulement muco-purulent abondant
- E. Hyperthermie.

41. Des épistaxis récidivantes chez un adulte peuvent être dues à :

- A. Un cancer de l'ethmoïde
- B. Une polypose naso-sinusienne
- C. Un traitement anticoagulant mal contrôlé
- D. Une angiomatose de Rendu Osler
- E. Une sinusite frontale.

42. Un adulte de 50 ans présente une obstruction nasale progressive accompagnée d'épistaxis récidivantes. Quel diagnostic doit-on envisager ?

- A. Végétations adénoïdes
- B. Ectasie de la tache vasculaire
- C. Polypose naso-sinusienne
- D. Fibrome naso-pharyngien
- E. Tumeur de l'ethmoïde.

43. Parmi les signes énumérés ci-dessous, quel est celui ou quels sont ceux évoquant la souffrance du labyrinthe ?

- A. Acouphènes

B. Surdité de perception

C. Surdité de transmission

D. Vertiges

E. Otodynie.

44. Chez un patient présentant une névrite vestibulaire gauche typique, on peut observer :

A. Un vertige rotatoire important avec signes neurovégétatifs

B. Un nystagmus spont n  droit

C. Une surdité de perception avec acouphènes

D. Une éruption vésiculeuse au niveau de la conque de l'oreille

E. Un signe de Babinski gauche.

45. Les cancers glottiques sont :

A. Des adénocarcinomes dans 90% des cas

B. Des carcinomes  pidermo ides dans 90% des cas

C. Peu lymphophiles

D. Révélés par des troubles de la déglutition

E. Révélés par des troubles de la phonation.

46. Un carcinome  pidermo ide bourgeonnant siégeant sur le tiers moyen d'une corde vocale mobile chez un sujet de 40 ans peut être traité par :

A. Cordectomie

B. Radiothérapie

C. Biopsie exérèse sous microscope opératoire

D. Laryngectomie totale

E. Chimiothérapie antimitotique et immunothérapie.

47. Chez un patient fumeur, éthylique chronique, dont l'examen clinique permet de mettre en évidence une adénopathie sous-digastrique, quel est le premier examen à faire pour orienter le diagnostic, sachant que les examens biologiques :

sérologie, IDR à la tuberculine et NFS sont normaux ?

A. Biopsie ganglionnaire

B. Cervicotomie exploratrice avec examen extemporané

C. Endoscopie des voies aérodigestives supérieures

D. Tomodensitométrie cervicale

E. Ad nectomie sous-digastrique.

48. Un cancer du naso-pharynx peut se révéler par :

A. Une paralysie oculomotrice

B. Une dysphagie

C. Une adénopathie cervicale

D. Une otalgie

E. Une  pistaxis

49. Parmi les signes cliniques ci-dessous, quel est celui qui ne fait pas partie du tableau de l'inondation par rupture cataclysmique de grossesse ectopique ?

A. Douleurs scapulaires

B. Douleur hypogastrique brutale

C. Tachycardie

D. Contracture abdominale

E. Douleur au cul de sac de Douglas.

50. L'examen de certitude en matière de grossesse extra-utérine avant la rupture est :

A. L' chographie

B. La coelioscopie

C. L'hystéroscopie

D. La colposcopie

E. La radiographie.

51. Le kyste dermo ide de la fillette est caractérisé par :

A. La présence de calcifications au sein du kyste, repérées à l'ASP

B. La possibilité d'une torsion engageant la vitalité de l'ovaire

C. Une possibilité de dégénérescence

- D. Des signes de féminisation (pseudo puberté précoce)
- E. La nécessité d'une intervention si le diamètre excède 50 mm de diamètre.
- 52. Parmi les propositions suivantes concernant les kystes de l'ovaire, laquelle est vraie ?**
- A. La persistance d'un kyste de 3 cm après traitement par micropilule progestative est en faveur de sa nature organique
- B. La bilatéralité permet d'éliminer le diagnostic de kyste fonctionnel
- C. La rupture intrapéritonéale concerne essentiellement les kystes organiques
- D. Tout kyste de l'ovaire inférieur à 5 cm et purement liquidien à l'échographie doit être considéré comme organique
- E. La présence de calcifications sur un cliché d'ASP est en faveur d'un kyste dermoïde (tératome bénin mature).
- 53. Une femme de 25 ans présente un kyste de l'ovaire unilatéral mesurant 6 à 7 cm de diamètre. A l'échographie il est anéchogène. Cela peut correspondre à une ou plusieurs propositions suivantes :**
- A. Kyste dermoïde
- B. Kyste endométriome
- C. Kyste fonctionnel
- D. kyste mucoïde
- E. Kyste séreux.
- 54. Parmi les propositions suivantes concernant les fibromes utérins, quelles sont celles qui sont fausses ?**
- A. Dégénérescence maligne dans 10% des cas après la ménopause
- B. Incontinence urinaire à l'effort
- C. Clivage chirurgical possible
- D. Cause de stérilité
- E. Augmentation de volume sous l'effet des œstrogènes.
- 55. Une des complications suivantes ne s'observe jamais dans l'évolution des fibromes utérins :**
- A. Nécrose
- B. Torsion
- C. Hémorragies

- D. Hydronéphrose
- E. Dégénérescence épithéliomateuse.
- 56. On prescrit souvent des progestatifs en cas de ménorragies d'importance moyenne en relation avec un fibrome utérin, à quelle époque du cycle les prescrit-on généralement ?**
- A. Pendant les règles
- B. Du 5^{ème} au 14^{ème} jour du cycle
- C. Du 10^{ème} au 20^{ème} jour du cycle
- D. Du 16^{ème} au 25^{ème} jour du cycle
- E. En continu.
- 57. Le placenta prævia :**
- A. Est un facteur de rupture prématurée des membranes
- B. Peut ne se manifester qu'à l'accouchement
- C. Favorise les présentations dystociques
- D. Nécessite toujours une césarienne
- E. Peut entraîner une contracture utérine.
- 58. Une menace d'accouchement prématuré peut se traduire par :**
- A. Contractions utérines douloureuses
- B. Métorragies
- C. Douleurs ligamentaires
- D. Modification du col
- E. Hypertension artérielle.
- 59. L'apparition de crises comitiales chez une gestante au 9^{ème} mois, hypertendue, évoque surtout :**
- A. Un état comitial ancien
- B. Une hémorragie cérébrale
- C. Un ramollissement cérébral
- D. Une éclampsie
- E. Une thrombose veineuse cérébrale.
- 60. L'état pré-éclamptique d'une néphropathie gravidique typique comporte les symptômes suivants sauf un, lequel ?**
- A. Protéinurie souvent importante

- B. Une uricémie souvent élevée
- C. Une hypertension artérielle
- D. Des œdèmes
- E. Une bactériurie importante.

61. Les facteurs de risque de cancer de l'endomètre comportent :

- A. Obésité
- B. Diabète
- C. Hyperplasie de l'endomètre
- D. Femme jeune
- E. Cancer du col familial.

62. En cas de tumeur ovarienne solide ou mixte à l'échographie, chez une jeune fille, il faut :

- A. Ne rien faire
- B. Opérer d'emblée
- C. Ponctionner par voie coelioscopique
- D. Refaire l'échographie après les règles suivantes
- E. Faire un test thérapeutique par oestroprogestatif ou progestatif.

63. Quelle exploration para clinique peut permettre de diagnostiquer une tumeur ovarienne sans préjuger de son type histologique ?

- A. Abdomen sans préparation
- B. Hystérométrie
- C. Hystérosalpingographie
- D. Lavement baryté
- E. Echographie pelvienne.

64. Quel est l'examen le plus sensible pour le dépistage des cancers du sein ?

- A. La thermographie
- B. La mammographie
- C. L'autopalpation
- D. L'échographie
- E. Le dosage sérique de l'ACE.

65. L'hémorragie de la délivrance :

- A. Concerne 15% des accouchements

B. Est définie par une perte sanguine supérieure à 500mL dans les 24 heures suivant l'accouchement

- C. Est définie par une perte sanguine supérieure à 1L dans les 48 heures suivant l'accouchement
- D. Est plus fréquente chez les primipares
- E. Peut être diagnostiquée sur la NFS.

66. Chez le nouveau-né, quel est le symptôme clinique constamment retrouvé, devant faire soupçonner le diagnostic d'atrésie de l'œsophage ?

- A. Cyanose
- B. Détresse respiratoire
- C. Hypersialorrhée
- D. Vomissements
- E. Toux.

67. Le dépistage par l'examen clinique des anomalies cliniques congénitales de la hanche comporte entre autre la recherche du signe de ressaut. Cet examen est réalisé :

- A. Dès les trois premiers jours de la vie
- B. A partir de la 3^{ème} semaine
- C. A partir du 3^{ème} mois
- D. A 6 mois
- E. A 12 mois.

68. L'hypertension intracrânienne dite « bénigne » :

- A. Est en rapport avec une tumeur cérébrale bénigne
- B. Est caractérisée par un scanner toujours normal
- C. S'accompagne d'un œdème au fond d'œil
- D. Peut être d'origine médicamenteuse
- E. Ne contre-indique pas la ponction lombaire.

69. Quelle est la caractéristique principale de la céphalée d'une hémorragie méningée :

- A. Situation occipitale
- B. Installation progressive

- C. Répétitive
D. Installation très brutale
 E. Accompagnée de vomissements.
- 70. Un coma avec hémiplégie constitué rapidement 6 heures après un choc temporal chez un adulte fait évoquer :**
 A. Hémorragie cérébro-méningée
 B. Une migraine post-traumatique
C. Un hématome extra-dural
 D. Une attrition temporale
 E. Un infarctus cérébral.
- 71. Parmi les symptômes suivants, lesquels sont liés directement à l'hypertension intracrânienne :**
A. Obnubilation
B. Céphalées
 C. Hallucinations visuelles
 D. Paralyse du III^{ème} nerf crânien
 E. Hémianopsie bitemporale.
- 72. L'hématome extra-dural peut être dû à :**
A. Une rupture de l'artère méningée moyenne
 B. Une rupture de la carotide interne intracrânienne
C. Une simple fracture de l'écaille du temporal
D. Une plaie de la paroi du sinus veineux
 E. La complication d'une intervention neurochirurgicale.
- 73. Quelles sont les séquences cliniques compatibles avec le diagnostic d'hématome extra-dural post-traumatique :**
 A. Perte de connaissance brève lors du traumatisme, puis 3 heures plus tard céphalées, hémiplégie et coma.
 B. Coma d'emblée, durable
C. Obnubilation depuis le traumatisme puis quelques heures plus tard, aggravation de l'état de conscience et de l'hémiplégie
D. Rien au moment du traumatisme puis troubles de la conscience 2 heures plus tard
- E. Rien au moment du traumatisme puis crise Bravé-Jacksonienne droite 4 heures plus tard.
- 74. En dehors de contre-indications dues à l'âge, l'état clinique ou le terrain, le bilan étiologique devant une hémorragie méningée doit comporter :**
 A. Electroencéphalogramme
B. Scanner sans injection
C. Artériographie des 4 axes artériels
 D. Doppler des vaisseaux du cou
E. Bilan de la coagulation sanguine.
- 75. Une luxation du rachis cervical C7-D1 :**
 A. Peut entraîner une tétraplégie totale
 B. S'accompagne toujours d'une paralysie phrénique
 C. Peut créer une irritation bulbaire avec trouble du rythme cardiaque
D. Risque de ne pas être vue par des clichés standards
E. Peut être associée à l'accrochage des apophyses articulaires.
- 76. Une fracture de l'odontoïde :**
 A. Relève d'une rotation brusque de la tête
B. Relève plutôt d'un mécanisme de flexion-extension
 C. S'accompagne dans sa forme habituelle, de tétraplégie
D. Risque d'entraîner la mort par des lésions bulbaires
 E. Donne rarement des pseudarthroses.
- 77. Comment allez-vous transporter idéalement un polytraumatisé qui a un traumatisme crânien avec coma et un volet thoracique gauche ?**
 A. En décubitus dorsal ½ assis
 B. En position latérale de sécurité gauche
C. En alignement axial tête-cou-tronc
D. En assistance respiratoire
 E. Tête basse, jambes surélevées et bandées pour lutter contre l'hypotension.
- 78. Les critères de mauvais pronostic des fractures transcervicales de l'extrémité**

supérieure du fémur sont liés à un ou plusieurs des facteurs suivants :

- A. Le caractère vertical du trait de fracture
- B. Un déplacement important
- C. La rupture de l'artère circonflexe postérieure
- D. L'arrachement du petit trochanter
- E. Un retard de réduction de plus de 24 heures.

79. Quel traitement doit-on proposer à une femme de 40 ans, en bon état général victime d'une fracture déplacée, sous-capitale, du col du fémur ?

- A. Extension continue
- B. Vissage
- C. Enclouage de Ender
- D. Prothèse totale
- E. Plâtre pelvipédieux.

80. La luxation postérieure de la hanche avec fracture du cotyle peut être responsable :

- A. D'une paralysie crurale
- B. D'une rupture de la vessie
- C. D'une lésion de l'artère fémorale
- D. D'une nécrose de la tête fémorale
- E. D'une coxarthrose.

81. Une luxation-fracture du cotyle :

- A. Est par ordre de fréquence, ischiatique, obturatrice, pubienne et iliaque
- B. Sa principale complication immédiate est une fracture transcervicale du fémur
- C. S'accompagne plus souvent d'une contusion du nerf sciatique que d'une contusion du crural
- D. La rupture de l'artère ischiatique doit être suspectée car elle est à l'origine de la nécrose secondaire de la tête fémorale
- E. Sa réduction doit se faire en extrême urgence.

82. Le traitement des fractures ouvertes de jambe de stade III (Cauchois-Duparc) doit comporter :

- A. Une prévention antitétanique

B. Un parage soigneux des parties molles

- C. Une fermeture cutanée primitive
- D. Une ostéosynthèse des lésions osseuses par plaque vissée
- E. Une immobilisation des lésions osseuses par fixateur externe.

83. Sur une radiographie de face du poignet :

- A. La styloïde radiale est plus distale que la styloïde cubitale
- B. La surface articulaire inférieure du radius regarde vers en bas, en avant et en dedans
- C. La surface articulaire inférieure du radius s'articule avec le scaphoïde et le pyramidal
- D. L'index radio-cubital permet de situer la position relative de la tête cubitale par rapport à l'extrémité inférieure du radius
- E. Le ligament triangulaire complète en dedans la surface articulaire proximale radio carpienne.

84. La fracture de Pouteau-Colles concerne l'extrémité inférieure du radius. Le déplacement du trait de fracture se fait sous forme de :

- A. Bascule dorsale
- B. Bascule palmaire
- C. Bascule externe
- D. Bascule interne
- E. Absence de déplacement.

85. Quel est le site métastatique le plus fréquent dans les ostéosarcomes ?

- A. Le foie
- B. Le poumon
- C. L'os
- D. Le cerveau
- E. La moelle hématopoïétique

86. Parmi les propositions suivantes concernant l'ostéomyélite aiguë, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. La localisation de l'infection est d'abord épiphysaire
- B. Elle atteint avec prédilection les enfants

- C. En l'absence de diagnostic certain, mieux vaut attendre avant de commencer le traitement
- D. Le germe en cause est le plus souvent le staphylocoque doré
- E. La drépanocytose est une cause favorisante.

87. Une fracture de l'extrémité inférieure du radius par compression extension :

- A. Entraîne lorsqu'elle est déplacée une translation externe de la main et du poignet
- B. Crée au cours de son déplacement une bascule antérieure de l'épiphyse radiale inférieure
- C. Est très souvent aggravée par une compression du nerf médian dans le canal carpien
- D. Doit être réduite de manière à ce que la surface articulaire inférieure du radius soit à nouveau orientée en bas et en avant
- E. Est un facteur fréquent d'algodystrophie.

88. Parmi les complications suivantes, laquelle (lesquelles) peut-on rencontrer au décours d'une fracture typique de Pouteau-Colles immobilisée pendant 45 jours ?

- A. Pseudarthrose
- B. Ossification péri articulaire
- C. Syndrome du canal carpien
- D. Algodystrophie.
- E. Nécrose post traumatique.

89. Le bilan radiographique d'une fracture du cotyle au décours d'un polytraumatisme doit comporter :

- A. Bassin de face
- B. ¾ obturateur
- C. ¾ ailaire
- D. Faux profil de la hanche
- E. Urographie intraveineuse.

90. Parmi les propositions suivantes, citez celles qui sont exactes :

- A. L'appendicite mésocolique peut simuler une salpingite aigue

- 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

91. L'état de choc des premières 24H d'une brûlure étendue récente s'explique par :

- A. Diminution du débit cardiaque
- B. Déficit du volume sanguin
- C. Colonisation bactérienne
- D. Augmentation des résistances vasculaires
- E. Augmentation de la perméabilité capillaire.

92. A propos des infections de la main, quelles sont les propositions exactes ?

- A. Le phlegmon de la gaine des fléchisseurs est une lésion bénigne à traiter par les antiseptiques locaux
- B. Le germe le plus fréquemment rencontré est le staphylocoque doré
- C. Un panaris peut se compliquer en phlegmon de la gaine des fléchisseurs
- D. Le traitement du panaris est chirurgical
- E. La prévention du tétanos est contre-indiquée en cas de panaris du pouce.

93. Il peut exister un pneumopéritoine dans les perforations de toutes les localisations suivantes sauf une, laquelle ?

- A. Estomac
- B. Iléon
- C. Colon sigmoïde
- D. Appendice
- E. Troisième duodénum.

94. L'occlusion du grêle par strangulation se caractérise par :

- A. Début brutal
- B. Météorisme abdominal important
- C. Forte intensité des coliques abdominales

D. Précocité des vomissements

E. Niveaux hydro-aériques plus hauts que larges.

95. Au cours de l'iléus paralytique, tous les signes suivants sont fréquents sauf un, lequel ?

A. Distension abdominale

B. Augmentation des bruits hydro-aériques à l'auscultation

C. Douleur abdominale discrète

D. Distension radiologique du grêle et du colon

E. Peu de niveaux hydro-aériques.

Cas clinique

M.A. âgé de 59 ans, arrive aux urgences, au CHU, à 5 heures du matin pour une douleur de la jambe droite. Il présente comme seul antécédent un rétrécissement mitral, non compliqué, suivi tous les ans par son cardiologue. Il ne fume pas et il ne prend aucun traitement. Brutalement cette nuit vers 3 heures, il a été réveillé par une violente douleur au niveau de la cuisse droite. Il décrit cette douleur comme intense, sans période d'accalmie. Il se plaint d'une faiblesse musculaire dans la jambe droite et celle-ci lui semble engourdie. ECG fait en urgence objective une ACFA.

96. Que manque-t-il à l'examen clinique ?

A. Recherche de réflexe ostéotendineux

B. Palpation des pouls

C. DEXTRO

D. Recherche de Babinski

E. Recherche du signe de Lasègue

97. Votre examen ne retrouve pas cet (ces) élément(s). Quel est votre diagnostic ?

A. Sciatique hyperalgique

B. Compression médullaire

C. Ischémie aiguë du membre inférieur

D. Artériopathie oblitérante des membres inférieurs(AOMI)

E. Erysipèle.

98. Quel(s) traitement(s) médicamenteux mettez-vous en place en urgence ?

A. Aspirine

B. Anticoagulant par héparine

C. Antalgique

D. Bêtabloquants

E. Cordarone.

99. Quel est le traitement spécifique ?

A. Réduction percutanée en urgence

B. Revascularisation en urgence

C. Amputation

D. Thrombolyse intra veineuse

E. Aponévrotomie de décharge.

100. Quels sont les risques principaux de cette pathologie ?

A. **Nécrose**

B. **Surinfection**

C. Hypercalcémie

D. **Hyperkaliémie**

E. Hypokaliémie.