



N° de Table : _____

Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille

TRAUMATOLOGIE MEMBRE SUPERIEUR		ISO2
2 ^{ème} Session		
E.MOURMANS		17/08/2011
(Durée 1h)		

ATTENTION : LIRE ATTENTIVEMENT LES DIRECTIVES

Cet examen consiste en 30 QCM.

Pour chaque proposition : **une seule réponse est correcte.**

Si l'étudiant répond à plus d'une réponse par proposition, sa réponse ne sera pas validée.

Il n'y aura pas de points négatifs

Lisez attentivement et consciencieusement toutes les réponses de chaque proposition avant de cocher celle qui vous semble correcte

BON COURAGE



Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille

1) Examen clinique de l'épaule :

- A:** L'examen commence par une palpation minutieuse afin de choisir les tests spécifiques à réaliser
- B:** L'arc douloureux entre 90 et 120° d'abduction est pathognomonique d'une atteinte de l'articulation acromio-claviculaire
- C:** Une tendinopathie de l'insertion distale du biceps peut être suspectée lors de la réalisation de certains tests passifs
- D:** Une limitation de l'élévation du bras en abduction est un signe d'une atteinte de la bourse sous acromiale
- E:** On peut suspecter une luxation gléno-humérale lorsque l'abduction active n'est pas possible au-delà de 120°

2) Examen clinique de l'épaule :

- A:** L'examen d'une épaule traumatique comprend toujours un examen du rachis cervical
- B:** En cas d'atteinte du labrum, la rotation externe de l'épaule, en position d'abduction du bras à 90°, sera douloureuse lors d'une poussée antérieure sur la tête humérale
- C:** La manœuvre de Hawkins sera douloureuse en cas de conflit postéro-supérieur
- D:** Le mouvement passif d'adduction de l'épaule, bras à l'horizontale, est pathognomonique d'une atteinte acromio-claviculaire.
- E:** Une tendinite de l'infra-épineux ne donnera pas d'arc douloureux

3) Examen complémentaire de l'épaule :

- A:** Le cliché radiographique standard de face permet de suspecter une lésion du labrum
- B:** Le cliché de profil glénoïdien permet de suspecter une lésion du labrum
- C:** L'arthroscanner de l'épaule permet de visualiser une déchirure partielle du supra-épineux
- D:** Les clichés standards de face et de profil trans-thoracique sont les clichés de base de tout examen radiographique de l'épaule.
- E:** Toutes les affirmations sont correctes

4) Indications d'une arthroscopie de l'épaule (trouvez la réponse incorrecte) :

- A:** Rupture du supra-épineux – Fracture du tubercule majeur de l'humérus
- B:** Luxations récidivantes – Certaines bursites sous-acromiales
- C:** Certaines tendinites – Lésions du labrum
- D:** Bec sous-acromial - Rupture de l'infra-épineux
- E:** Rupture du supra-épineux – Lésions du ligament coraco-acromial

5) Les « tendinites » de l'épaule

- A:** L'examen de choix pour visualiser une rupture transfixiante du tendon du supra-épineux est l'arthroscanner.
- B:** Une tendinite de l'infra-épineux sera douloureuse à la rotation externe passive de l'épaule
- C:** Un conflit postéro-supérieur peut entraîner une tendinite du sub-scapulaire
- D:** Le traitement des tendinites consiste notamment en une immobilisation de 2 à 4 semaines
- E:** Un bec sous acromial peut être responsable d'une tendinite du sub-scapulaire



Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille

6) L'épaule douloureuse par conflit

- A:** Une flexion – adduction – rotation interne de l'épaule peut provoquer une douleur liée à une lésion du sub-scapulaire
- B:** Une flexion – abduction – rotation interne de l'épaule peut provoquer une douleur liée à une lésion du sub-scapulaire
- C:** Une flexion – abduction – rotation interne de l'épaule peut provoquer une douleur liée à une lésion de la bourse sous-coracoïdienne
- D:** Une extension – abduction – rotation interne de l'épaule peut provoquer une douleur liée à une lésion de la bourse sous-coracoïdienne
- E:** Aucune affirmation n'est correcte

7) Fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus

- A:** les fractures ouvertes sont fréquentes
- B:** Le profil trans-thoracique permet d'apprécier les déplacements fracturaires dans le plan sagittal .
- C:** les cals vicieux n'entraînent jamais de perte de mobilité
- D:** les fractures des tubérosités sont rarement déplacées
- E:** la plupart des fractures sous-tubérositaires engrenées bénéficieront d'un traitement chirurgical

8) Traitement des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus

- A:** Les fractures déplacées chez les enfants nécessiteront la pose d'une plaque vissée
- B:** Une fracture articulaire déplacée nécessitera le plus souvent une intervention chirurgicale
- C:** Le traitement orthopédique par immobilisation coude au corps permettra une rééducation dès le 3^{ème} jour
- D:** La traction continue n'est jamais indiquée dans ce type de fracture
- E:** Une fracture engrenée nécessitera le plus souvent une intervention chirurgicale

9) Les fractures déplacées de la diaphyse humérale

- A:** Si le trait de fracture se situe entre le deltoïde et le grand pectoral, le déplacement du fragment proximal se fera en abduction – rotation interne
- B:** Si le trait de fracture se situe entre le deltoïde et le grand pectoral, le déplacement du fragment proximal se fera en adduction
- C:** Si le trait de fracture se situe entre le sub-scapulaire et le grand pectoral, le déplacement fragment proximal se fera en abduction – rotation interne
- D:** Si le trait de fracture se situe entre le sub-scapulaire et le grand pectoral, le déplacement fragment proximal se fera en abduction – rotation externe
- E:** Aucune affirmation n'est correcte

10) Le traitement d'une fracture diaphysaire de l'humérus

- A:** L'enclouage est le traitement de choix des fractures déplacées chez l'adulte jeune.
- B:** La consolidation sera de meilleure qualité lors d'un traitement chirurgical (par rapport à un traitement orthopédique)
- C:** La consolidation sera de meilleure qualité lors du placement d'une plaque vissée (par rapport à l'enclouage)



Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille

D: La consolidation sera de meilleure qualité lors du placement d'un fixateur externe (par rapport à l'enclouage)

E: La consolidation est retardée lors de la pose d'un plâtre trop serré

11) Les luxations acromio-claviculaires

A: Au stade I, les ligaments coraco-claviculaires sont rompus

B: Au stade I, les luxations acromio-claviculaires se caractérisent par la présence d'une mobilité en touche de piano

C: Au stade II, les ligaments coraco-claviculaires sont rompus

D: Au stade II, les luxations acromio-claviculaires se caractérisent par la présence d'une mobilité en touche de piano

E: Plus d'une affirmation est correcte

12) Les luxations sterno-claviculaires

A: Les disjonctions postérieures sont plus fréquentes que les disjonctions antérieures

B: La luxation postérieure bénéficiera d'un traitement orthopédique par immobilisation coude au corps

C: La luxation antérieure bénéficiera d'un traitement orthopédique par immobilisation coude au corps

D: La luxation postérieure nécessite souvent une réduction en urgence sous anesthésie générale

E: La luxation antérieure nécessite souvent une réduction en urgence sous anesthésie générale

13) Les luxations gléno-humérales

A: L'ostéonécrose de la tête humérale est une complication fréquente

B: Une raideur articulaire peut compliquer une luxation gléno-humérale

C: La récurrence est rare

D: Les luxations postérieures sont les plus fréquentes

E: Aucune affirmation n'est correcte

14) Les luxations gléno-humérales

A: Une luxation incoercible lors de la réduction nécessite le plus souvent une intervention chirurgicale

B: Une luxation irréductible nécessite le plus souvent une intervention chirurgicale

C: Après réduction d'une première luxation, une immobilisation est toujours indiquée

D: Après réduction d'une récurrence de luxation, une immobilisation est toujours indiquée

E: toutes les affirmations sont correctes

15) Les luxations gléno-humérales

A: L'opération de Bankart consiste en une butée osseuse antérieure

B: L'opération de Bankart limite parfois la rotation interne de l'épaule

C: L'opération de Latarjet limite parfois la rotation interne de l'épaule

D: Toute intervention chirurgicale nécessite la suture du sub-scapulaire en pailette

E: Toutes les affirmations sont fausses



16) Les ruptures de la coiffe des rotateurs

- A: Le diagnostic doit être évoqué lorsque l'adduction est impossible
- B: Le diagnostic doit être évoqué lorsqu'il existe une mobilité en touche de piano
- C:** Le diagnostic peut être évoqué chez un sujet jeune suite à une lourde chute sur le moignon de l'épaule
- D: Le diagnostic doit être évoqué lorsqu'il existe une laxité gléno-humérale antéro-postérieure
- E: toutes les affirmations sont fausses

17) La rupture de la coiffe des rotateurs

- A: intéresse le plus souvent l'infra-épineux
- B:** L'examen de choix pour confirmer le diagnostic, avant traitement, est l'arthro-scanner
- C: Le traitement de choix est l'acromioplastie
- D: est le plus souvent d'origine dégénérative chez le sujet jeune
- E: toutes les affirmations sont fausses

18) Une fillette de 7 ans chute d'une balançoire vers l'arrière, elle se réceptionne sur la paume de la main et se plaint d'une douleur vive au coude, celui-ci étant déformé :

- A:** Le diagnostic le plus probable est une luxation postéro-externe du coude
- B: Le diagnostic le plus probable est une luxation postéro-interne du coude
- C: Le diagnostic le plus probable est une fracture de la palette humérale
- D: Le diagnostic le plus probable est une fracture de la tête radiale
- E: Le diagnostic le plus probable est une fracture de l'olécrâne

19) Les fractures du coude

- A: Les fractures supra-condyliennes sont toujours intra-articulaires
- B: le mécanisme de ce type de fracture est le plus souvent une chute sur le coude
- C:** A l'examen clinique, les 3 repères du coude (épicondyles et olécrâne) gardent leurs rapports normaux
- D: la radiographie de face permet de visualiser tous les déplacements
- E: toutes les affirmations sont correctes

20) Le traitement chirurgical des fractures du coude chez l'enfant :

- A: consiste en la pose de vis simples
- B: consiste en la pose d'une plaque vissée
- C: consiste en un embrochage percutané
- D: les fractures du coude chez l'enfant ne nécessitent jamais de traitement chirurgical
- E: toutes les affirmations sont correctes

21) Le syndrome de Volkmann :

- A:** Un des premiers signes du syndrome de Volkmann est la perte de sensibilité de la main
- B: En cas de syndrome de Volkmann, les mouvements des doigts sont toujours possibles



Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille

C: Le syndrome des loges consiste en une paralysie d'origine neurologique

D: Un des signes du syndrome de Volkmann est l'hyper-extension des métacarpo-phalangiennes

E: En cas de syndrome de Volkmann, si l'on fléchit le poignet, les phalanges distales fléchissent

22) L'algodystrophie (une réponse fausse !):

A: Se déclare souvent après l'ablation d'un plâtre

B: Douleurs aux mouvements et impotence fonctionnelle sont des signes de l'algodystrophie

C: Oedème et troubles vaso-moteurs sont des signes de l'algodystrophie

D: Oedème et impotence fonctionnelle sont des signes de l'algodystrophie

E: Rétraction ischémique des fléchisseurs avec déformation en griffe du poignet et de la main sont des signes de l'algodystrophie

23) L'examen clinique d'un coude traumatisé avec impotence fonctionnelle :

A: comprend toujours un examen des mouvements de pronation-supination complète du coude

B: comprend toujours un examen de la sensibilité distale

C: comprend toujours le test du réflexe bicipital

D: comprend toujours la recherche des pouls brachiaux

E: Plus d'une réponse est correcte

24) Examen clinique du coude

A: Les 3 repères du coude (épicondyles et olécrâne) permettent toujours de faire la distinction entre fracture et luxation

B: En cas d'arthrite du coude, les mouvements de pro-supination seront limités

C: En cas d'arthrite du coude, les mouvements de flexion-extension seront limités

D: Les mouvements contre résistance du poignet n'ont pas d'intérêt clinique pour les pathologies du coude

E: Toutes les affirmations sont fausses

25) Les fractures de l'avant-bras :

A: Une fracture du radius peut être associée à une luxation radio-ulnaire

B: une angulation divergente des 2 os de l'avant-bras favorise le développement d'une synostose secondaire

C: Chez l'enfant, les fractures en bois vert sont souvent déplacées

D: le scanner est souvent utile pour apprécier les déplacements fracturaires

E: toutes les affirmations sont fausses

26) Le traitement des fractures de l'avant-bras :

A: En raison des complications fréquentes, ce type de fracture nécessite toujours un geste chirurgical

B: Chez l'adulte, les fractures déplacées sont rarement opérées



Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille

C: Chez l'adulte, une immobilisation plâtrée de 2 semaines suffit afin de commencer une rééducation précoce

D: Chez l'enfant, les fractures en bois vert nécessitent parfois de casser la corticale opposée à l'angulation pour la réduire

E: Chez l'enfant, un déplacement de 30° est susceptible de se corriger avec la croissance

27) Les fractures de Goyrand-Smith

A: Se produisent habituellement lors d'une chute sur le dos de la main

B: Sont des fractures instables

C: Nécessitent le plus souvent un traitement chirurgical

D: Leur traitement orthopédique consiste en une immobilisation plâtrée en inclinaison cubitale et flexion du poignet

E: Les cals vicieux sont une complication exceptionnelle de ce type de fracture

28) Les fractures de Pouteau-Colles :

A: Des douleurs nocturnes dans la paume de la main et les 3 premiers doigts sont les signes d'une éventuelle complication

B: Les cals vicieux sont des complications habituelles

C: Les pseudarthroses sont exceptionnelles

D: L'algodystrophie est une complication possible

D: toutes les affirmations sont correctes

29) Traitement du syndrome du canal carpien

A: Une libération d'emblée du nerf médian

B: Une rééducation active

C: Un traitement anti-inflammatoire par voie générale

D: Une infiltration locale de corticoïdes suivie de surveillance

E: Une immobilisation du poignet

30) Un jeune footballeur de 20 ans (gardien de but) se plaint d'une gêne au poignet droit.

Il y a 10 jours, il avait chuté sur la paume de la main, la douleur était plus importante. Il avait consulté aux urgences, les radiographies étaient négatives et l'on avait diagnostiqué une entorse du poignet et prescrit des anti-inflammatoires.

Après 10 jours de repos et une mobilité satisfaisante du poignet, le joueur veut reprendre son sport favori malgré la gêne persistante.

A: Vous estimez la durée de repos insuffisante et lui conseillez de patienter encore 15 jours

B: Vous préconisez une 2^{ème} radiographie de contrôle

C: Certains os du carpe étant moins mobiles, vous réalisez une manipulation structurelle

D: Vous réalisez un taping afin d'immobiliser le poignet pour une durée de 10 à 15 jours

E: Vous lui permettez de reprendre le sport