



TUTORAT Les Nuits Blanches



2023/2024

Semestre 3

Promo 2022/2025

**UECP 31 Pathologies ostéo-articulaires
Correction des Annales**



Merci aux Tuteurs

Peral Marie

Pour la correction de ces annales



Référent Pôle partiel

Detrille Auréline



Durée : 20 minutes

Cette correction vous est proposée par le Tutorat Les Nuits Blanches, elle est faite à partir des cours rédigés par ce même Tutorat. Nous ne certifions pas l'exactitude des réponses proposées.

QCM 1 : A propos des rachialgies :

- A. Une douleur prédominant le matin et s'améliorant pendant la journée ou avec l'activité évoque un horaire inflammatoire.

Vrai

- B. La présence d'une fièvre et/ou d'une perte de poids significative doit alerter le praticien et conduire à la prescription d'examen complémentaires.

Vrai, la fièvre et la perte de poids (altération de l'état général) peuvent être des symptômes de pathologies du rachis.

- C. Toute dorsalgie est symptomatique jusqu'à preuve du contraire.

Vrai

- D. Une lombalgie chez un(e) patient(e) de < 50 ans est forcément commune.

Faux, la plupart du temps c'est le cas, mais il existe des conditions spécifiques pouvant affecter la région lombaire, et dans ces cas là la lombalgie n'est pas commune.

- E. L'hyperalgie est un signe de bénignité.

Faux, l'hyperalgie se définit par une douleur très intense, ce n'est donc pas bénin.

QCM 2 : A propos des différences entre arthrose et arthrite :

- A. Les douleurs sont d'horaire inflammatoire dans l'arthrite et d'horaire mécanique dans l'arthrose.

Vrai, moyen mnémotechnique pour le retenir : arthrite avec suffixe "ite" qui signifie inflammation.

- B. Dans l'arthrose, le bilan biologique est le plus souvent normal.

Vrai, le liquide articulaire est translucide, visqueux, stérile avec une faible teneur en leucocytes.

- C. L'arthrose se manifeste par un gonflement articulaire brutal et très inflammatoire alors que l'arthrite évolue à bas bruit.

Faux, c'est l'inverse.

- D. L'arthrite fait partie des manifestations des rhumatismes inflammatoires.

Vrai

- E. L'arthrite peut se voir à tout âge alors que l'arthrose touche plutôt les sujets âgés.

Vrai

QCM 3 : A propos de l'ostéoporose post-ménopausique :

A. Le diagnostic repose uniquement sur la densitométrie osseuse.

Faux, il repose aussi sur une biologie.

B. Est à évoquer chez toutes patientes ayant présenté une fracture après un traumatisme à faible niveau d'énergie.

Vrai

C. Est principalement due à une diminution de la densité de l'os cortical.

Vrai, cela peut rendre les os plus fragiles et plus sujets aux fractures.

D. Est le résultat d'une diminution de la masse osseuse et une altération de la micro-architecture osseuse.

Vrai

E. Une perte de taille de 4 cm doit faire rechercher des fractures vertébrales.

Vrai, les fractures vertébrales peuvent entraîner une compression des vertèbres et une diminution de la taille.

QCM 4 : Quelles pathologies correspondent à des rhumatismes microcristallins ?

A. Rhumatisme à pyrophosphates de calcium

Vrai, on appelle ça la chondrocalcinose.

B. Goutte

Vrai

C. Polyarthrite rhumatoïde

Faux

D. Spondyloarthrite

Faux, c'est une maladie auto-immune.

E. Rhumatisme à apatite

Vrai

Les 3 types de cristaux retrouvés dans les rhumatismes microcristallins sont l'urate de sodium (goutte), le pyrophosphate de calcium (chondrocalcinose) et apatite (rhumatisme à hydroxyapatite).

QCM 5 : A propos de la tendinopathie de coiffe des rotateurs :

A. La douleur diminue à l'utilisation de l'épaule.

Faux, au contraire, la douleur se réveille à la mobilisation.

B. Si elle est suspectée, une IRM est recommandée en premier lieu.

Faux, d'abord on effectue un examen physique pour savoir quel tendon est atteint, puis on peut faire une radiographie ou une échographie.

C. Le repos est le seul traitement à faire.

Faux, il fait partie des différents traitements mais il n'est pas le seul.

D. La kinésithérapie est un des traitements.

Vrai, renforcement des abaisseurs et travail en décoaptation de coiffe.

E. L'épaule est souvent gonflée et rouge.

Faux, elle est le plus souvent pas ou peu gonflée.

QCM 6 : Concernant les mécanismes des fractures :

A. Un mécanisme de choc direct entraîne le plus souvent une fracture spiroïde.

Faux, ils entraînent le plus souvent une fracture transversale (trait au même niveau que le choc).

B. Un mécanisme de choc indirect peut entraîner une fracture oblique.

Vrai

C. Un mécanisme de choc indirect peut entraîner une fracture spiroïde.

Vrai

D. Dans une fracture en aile de papillon, il y a 3 fragments osseux.

Vrai

E. Un mécanisme de choc direct entraîne le plus souvent une fracture transversale.

Vrai

QCM 7 : Concernant les lésions des parties molles :

A. Les luxations ne sont jamais à risque de lésions vasculo-nerveuses.

Faux, au contraire, les luxations peuvent être à l'origine des complications vasculaires et nerveuses tout comme les fractures.

B. Les luxations de hanche sont très à risque d'ischémie du membre inférieur.

Vrai, les luxations étant à l'origine de complications vasculo-nerveuses, alors une luxation de la hanche peut provoquer une ischémie du membre inférieur (complication vasculaire).

C. Une entorse grave correspond à la rupture d'un seul faisceau ligamentaire d'un plan ligamentaire.

Faux, elle correspond à la rupture de tout le ligament.

D. Un hématome est une infiltration hématique secondaire des tissus cutanés.

Faux, il s'agit de la définition de l'ecchymose. Un hématome est une collection de sang dans une cavité naturelle ou dans un tissu consécutif à une hémorragie.

E. Une plaie avec perte de substance est non suturable directement.

Vrai, il y a plusieurs étapes à respecter : déterision avec une brosse stérile, désinfection, exploration, parage, suture, pansement gras avec antibiotiques si nécessaire.

QCM 8 : Concernant les traumatismes ligamentaires de la cheville :

A. L'équin, le varus et la supination composent le mécanisme d'inversion de la cheville.

Vrai, c'est lorsque le pied se tourne vers l'intérieur, ce qui peut entraîner des entorses ou des blessures aux ligaments.

B. La fracture bimalléolaire infra-syndesmotique a pour mécanisme lésionnel l'éversion et l'adduction.

Vrai, cela se produit lorsque le pied se tourne vers l'extérieur et se déplace vers l'intérieur en même temps.

C. L'atteinte de la syndesmose est la règle dans les fractures bimalléolaires infra-syndesmotiques.

Vrai, la syndesmose est une articulation entre le tibia et le péroné.

D. Les lésions LODA sont des arrachements osseux ligamentaires du talus.

Faux, Les lésions LODA (Lésion Ostéochondrale du Dôme Astragalien) sont des lésions qui touchent l'os et le cartilage.

E. Le pied varus équin est un facteur de risque d'entorse du plan latéral de la cheville.

Vrai

QCM 9 : Concernant le polytraumatisme :

A. Il s'agit d'un traumatisme grave.

Vrai

B. Au minimum une lésion.

Faux, au minimum 2 lésions dont 1 au moins qui met en jeu le pronostic vital.

C. Le pronostic vital n'est pas toujours mis en jeu.

Faux, une des lésions doit mettre en jeu le pronostic vital.

D. Les toxiques / l'alcool sont des facteurs aggravants.

Vrai, ils entraînent un relâchement musculaire complet, une aggravation des réflexes et l'absence de réflexes.

E. En pré hospitalier, il faut toujours secourir le ou les patients en premier.

Faux, le rôle des témoins secouristes est de protéger, d'alerter et de secourir, c'est-à-dire qu'il faut tout d'abord protéger les autres témoins et le patient avant toute chose.

QCM 10 : En pré hospitalier :

A. Appeler le 15 en priorité sans précision du lieu et du type d'accident.

Faux, on peut appeler le 15, les gendarmes, la police... Il y a toujours une interconnexion entre chaque service, et il faut absolument préciser le lieu et le type de l'accident, ainsi que l'heure, le nombre de victimes, la gravité de l'accident et l'existence d'une menace immédiate.

B. Toujours déplacer le blessé pour le protéger.

Faux, il ne faut surtout pas déplacer le blessé, sauf en cas exceptionnel si le danger ne peut pas être dégagé.

C. Libérer les voies aériennes supérieures.

Vrai, mettre le blessé en PLS et dégager tout ce qui pourrait obstruer les voies aériennes.

D. Rectitude de l'axe tronc-cou avec minerve cervicale.

Vrai, jusqu'à preuve du contraire, tout polytraumatisé souffre d'un trauma du rachis.

E. Toujours le matelas coquille.

Vrai, cela permet de maintenir l'axe tête - cou - tronc.