

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

SUJET 1

Mademoiselle X, 21 ans, vient vous consulter pour un problème de luxation épisodique de la rotule. Voici sa radio du genou de profil.



- 1 : Quel est le signe radiologique fondamental en faveur d'un problème d'instabilité rotulienne ?
- 2 : Quelle classification permet d'en évaluer la sévérité ?
- 3 : Quel diagnostic posez-vous ?
- 4 : Comment évaluez-vous la hauteur rotulienne ? Citez 2 index différents en précisant comment les mesurer.
- 5 : Vous demandez un bilan TDM complémentaire. Quelles sont les 2 mesures que vous allez évaluer grâce à cet examen afin d'affiner votre analyse de la pathologie ?
- 6 : A partir de combien d'épisodes de luxation de rotule peut-on proposer une prise en charge chirurgicale ?
- 7 : Citez 3 gestes chirurgicaux qui peuvent être proposés selon les cas de façon isolée et/ou combinée pour une instabilité rotulienne récidivante.

SUJET 2

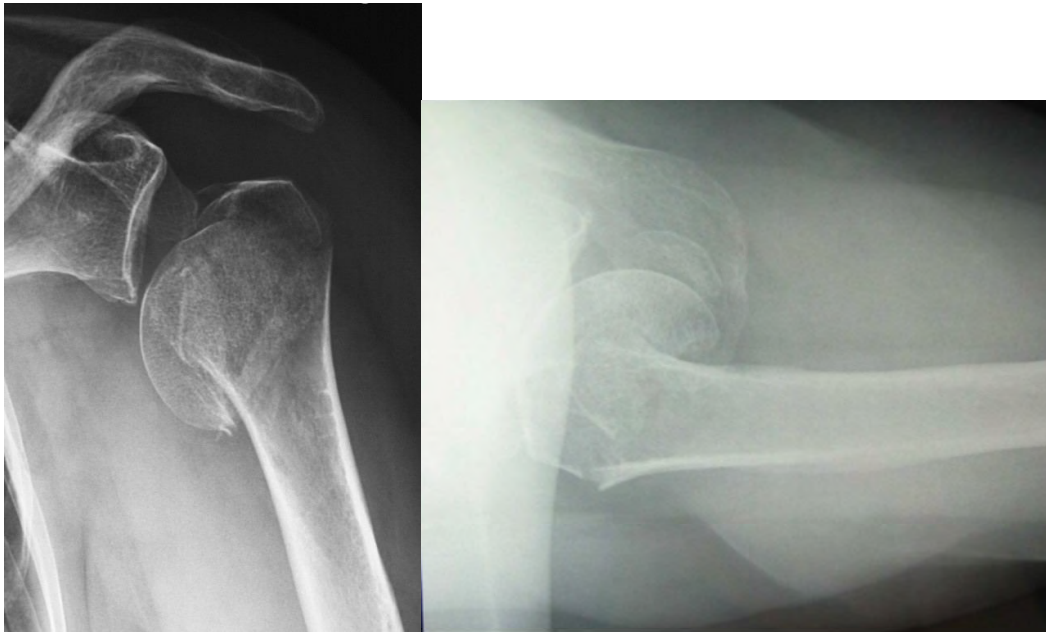
Une patiente de 80 ans a été opérée d'une prothèse de hanche à double mobilité (tige cimentée, cotyle sans ciment) pour une fracture du col, 3 semaines auparavant sans pathologie associée. Elle est réadressée par son médecin traitant pour fièvre depuis 48 heures et impotence fonctionnelle douloureuse de la hanche.

- 1 : Quel est le premier diagnostic à évoquer ?
- 2 : Quelle en est l'origine la plus probable ?
- 3 : Quel est le germe pathogène le plus probable ?
- 4 : Quels examens de première intention prescrivez-vous ?
- 5 : Quel examen peut confirmer le diagnostic, dans quelles conditions doit-il être réalisé ?
- 6 : Le diagnostic est confirmé, quels sont les grands principes du traitement ?

SUJET 3

Vous recevez aux urgences une patiente de 75 ans en bon état général, droitère, qui présente un traumatisme fermé de l'épaule gauche.

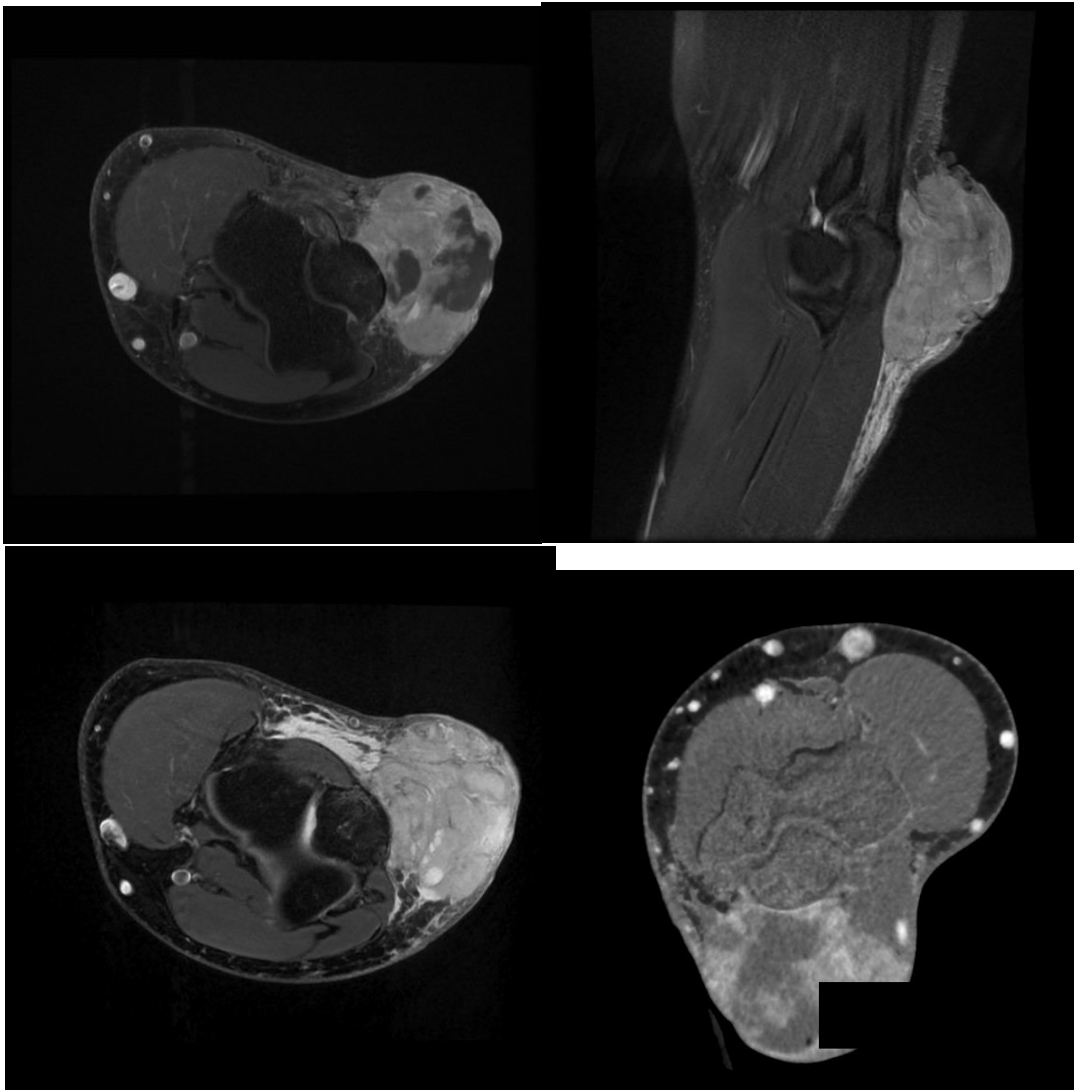
Vous disposez du bilan radiographique suivant



1. Quel est votre diagnostic ?
2. Décrivez votre prise en charge en urgence
3. Décrivez les options thérapeutiques et justifier votre choix
- 4 : Décrivez succinctement les principes techniques du traitement que vous avez choisi

SUJET 4

Un patient de 45 ans consulte pour une volumineuse tuméfaction du coude, sans notion traumatique. Il vous présente les examens ci-dessous. Le radiologue décrit une masse tissulaire hétérogène prenant le contraste.



1 : Décrivez votre examen clinique

2 : Hypothèses diagnostiques

3 : Stratégie de prise en charge

4 : Quels sont les grands principes du traitement

SUJET 5

Homme de 45 ans arrive aux urgences suite à une chute de sa hauteur.

Il présente des douleurs de la hanche droite et une impotence fonctionnelle du membre inférieur droit.

Une radiographie a été réalisée (ci-joint)



1 : Quel est votre diagnostic ? Et comment classez-vous cette fracture ?

2 : Quel traitement proposez-vous ?

Deux ans après la prise en charge initiale le patient présente de nouveau des douleurs de la hanche droite. Une IRM a été réalisée (ci-joint)



3 : Quel est votre diagnostic ?

4 : Quel traitement proposez-vous ?

SUJET 6

Appel des urgences, lundi soir 20h...

Homme 37 ans : Cotyle explosé! AVP 2 roues, pas d'atteinte sciatique mais La hanche est luxée.

Après réduction au bloc opératoire, la radio suivante est obtenue.



1 : Décrivez cette fracture. Quelles sont les zones anatomiques atteintes ?

Le TDM est fait 24h après, une chirurgie est programmée. Toujours pas de signe d'atteinte sciatique.



2 : Quelles sont vos constatations ?

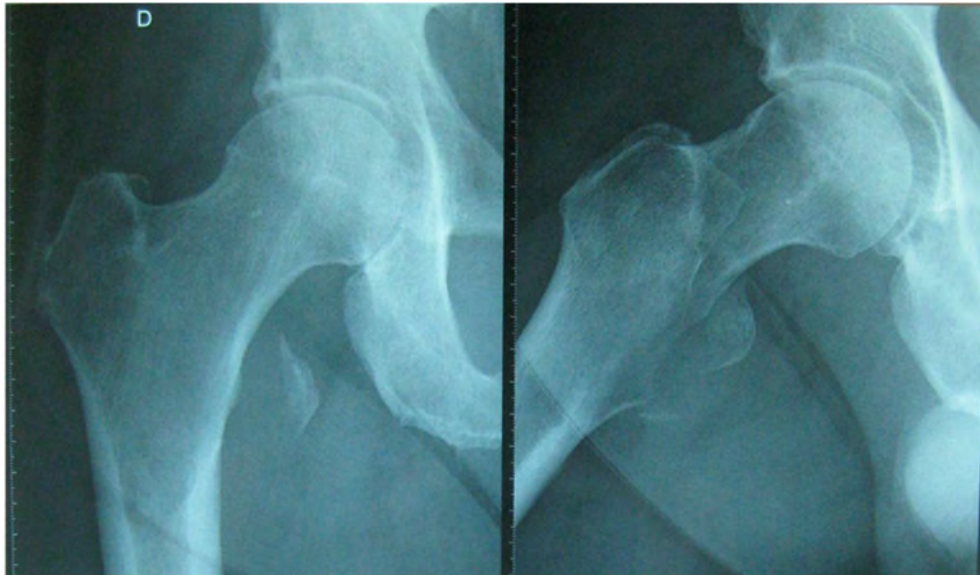
3 : Justifiez l'indication chirurgicale.

4 : Nous sommes à J7. En préopératoire, le bilan échographique montre une thrombose veineuse proximale. Quelles sont les options ?

5 : Quels sont les risques majeurs suite à la chirurgie ?

SUJET 7

Un patient de 60 vous consulte pour des douleurs persistantes de la hanche droite 2 mois après avoir été renversé par une vague lors d'un séjour aux Antilles. Voici sa radio.



- 1 : Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?
- 2 : Quels examens complémentaires demandez-vous ?
- 3 : Quelle stratégie proposez-vous ?

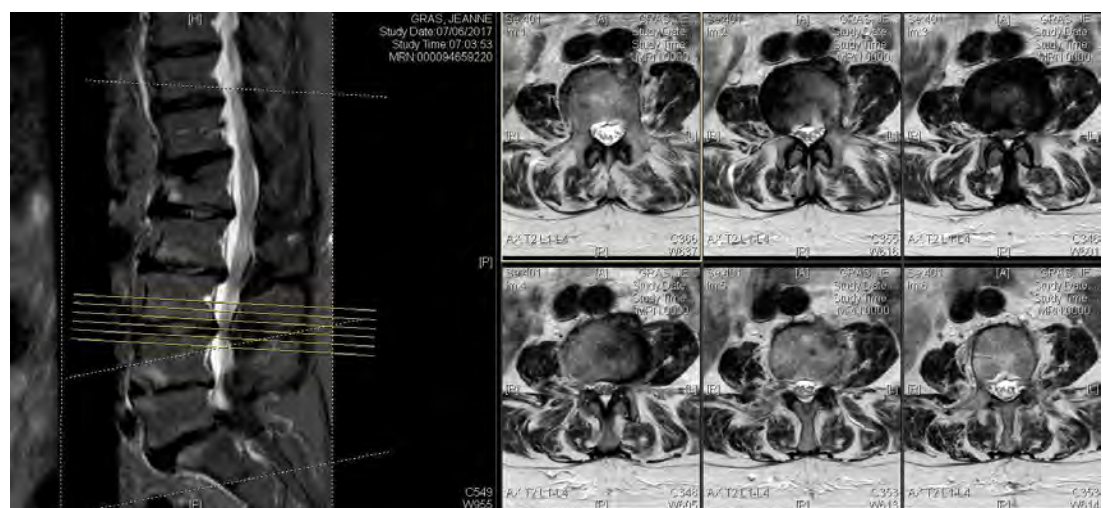
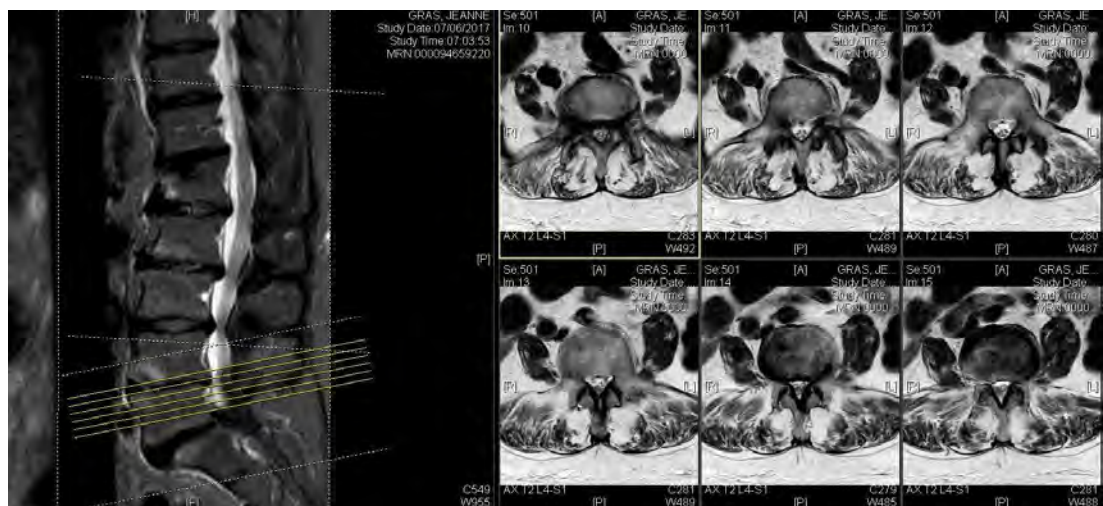
SUJET 8

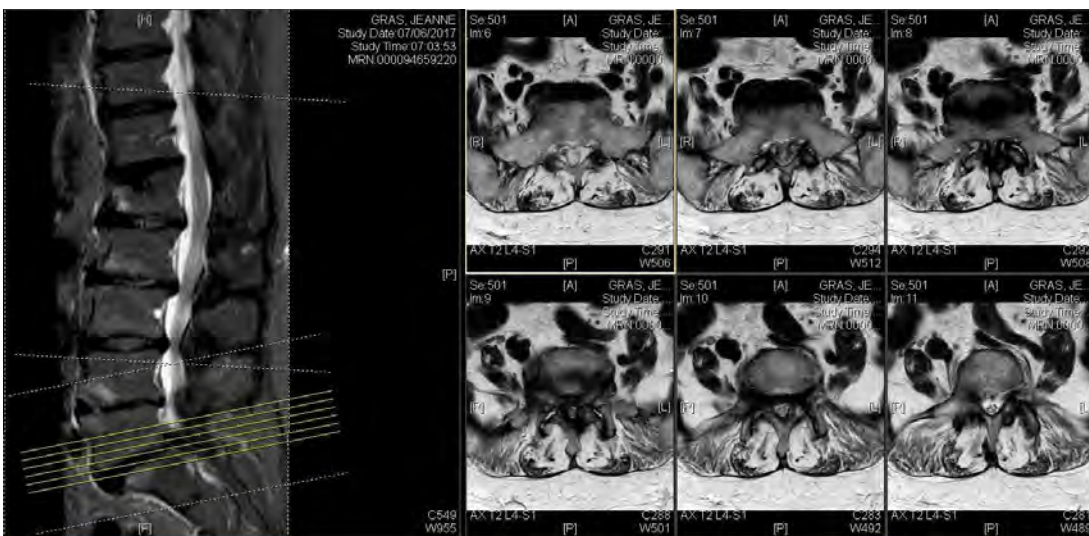
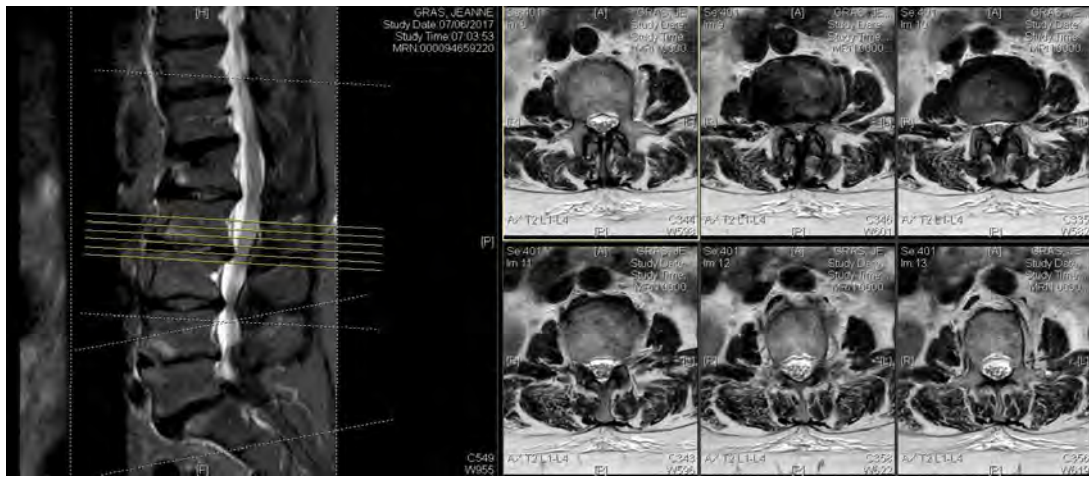
Patiente de 73 ans adressée par son médecin traitant pour douleurs du dos avec irradiation dans les cuisses et dans les fesses avec sciatique à bascule épisodique.

Dans les antécédents on retrouve :

un bilan phosphocalcique où une hypovitaminose D a été découverte et traitée quelques temps par UVEDOSE. Pas de traitement d'ostéoporose prescrit. Arythmie. Hypertension artérielle. Acouphènes traitées par RIVOTRIL. Thyroïdectomie sub-totale. Insuffisances veineuses opérées. Opérées de 2 PTG avec très bon résultat

- 1: Quels sont les éléments de l'anamnèse et de l'examen clinique à rechercher dans le cadre de l'évaluation fonctionnelle et orientation diagnostic
- 2 : Quel(s) examens complémentaires demandez-vous en première intention ?
- 3 : Interprétez les images





4 : Proposez le diagnostic et citer les options thérapeutiques médicales et chirurgicales



SUJET 9

Monsieur S. âgé de 26 ans est tombé d'un mur d'escalade d'une hauteur de 5 mètres avec une réception sur le poignet droit en hyperextension. Il est droitier et charpentier, il a comme seuls antécédents : une appendicectomie et une allergie aux acariens. Il s'agit d'un traumatisme isolé du poignet droit après le premier bilan initial. Les premières radiographies faites aux urgences sont les suivantes :



- 1 : Sur la radiographie de face, quels repères anatomiques ne sont plus respectés et recherchez-vous pour analyser les lignes de ruptures du traumatisme au niveau du carpe ?
- 2 : Quel est votre diagnostic ?
- 3 : Selon la classification de Herzberg, quel est le stade de degré de déplacement du lunatum ?
- 4 : Quel nerf donne souvent des symptômes de type paresthésies dans ce type de traumatisme ?

5 : En peropératoire, vous découvrez au testing dynamique en scopie que l'articulation radio-ulnaire (RUD) est instable et se luxé aussi bien en pronation qu'en supination, comment réparez-vous la RUD ?

6 : Une réduction par manœuvre externe et des broches mises en percutanée vous semble-t-il suffisant comme traitement et pourquoi ?

7 : Comment se fait classiquement la réparation des ligaments intracarpiens ?

8 : Quelle est la principale complication à moyen terme à surveiller sur le lunatum ?

SUJET 10

Patiente de 94 ans, opérée d'une PTH G il y a 20 ans, et victime d'une chute de sa hauteur, avec un traumatisme fermé de la hanche gauche. Il s'agit d'une patiente autonome, Parker 6, marchant avec une canne à l'extérieur.

Les antécédents sont marqués par une HTA, une FA justifiant un traitement par Eliquis, un AVC d'origine thrombotique

Voici la radio de bassin et les coupes TDM faites aux urgences.





- 1 : Quel est votre diagnostic ?
- 2 : Proposez un traitement et décrivez les différentes options chirurgicales.
- 3 : Comment gérez-vous le traitement par AOD ?