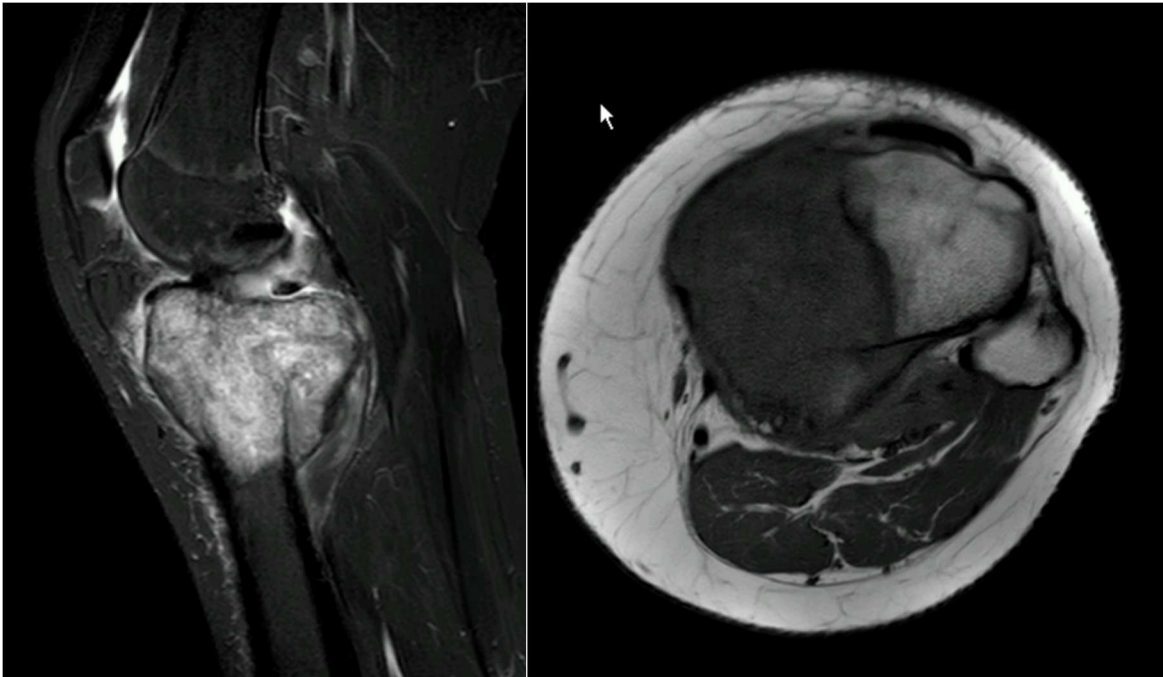


CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

SUJET 1



Patient de 20 ans présentant des douleurs tibiales droites insomniantes depuis 3 mois. Notion de craquement lors d'un faux mouvement. AEG récente.

QUESTION 1 :

Commentez le bilan IRM joint.

QUESTION 2 :

Quels diagnostics évoquez-vous?

QUESTION 3 :

Quels autres examens d'imagerie (autres que la biopsie) proposez-vous?

QUESTION 4 :

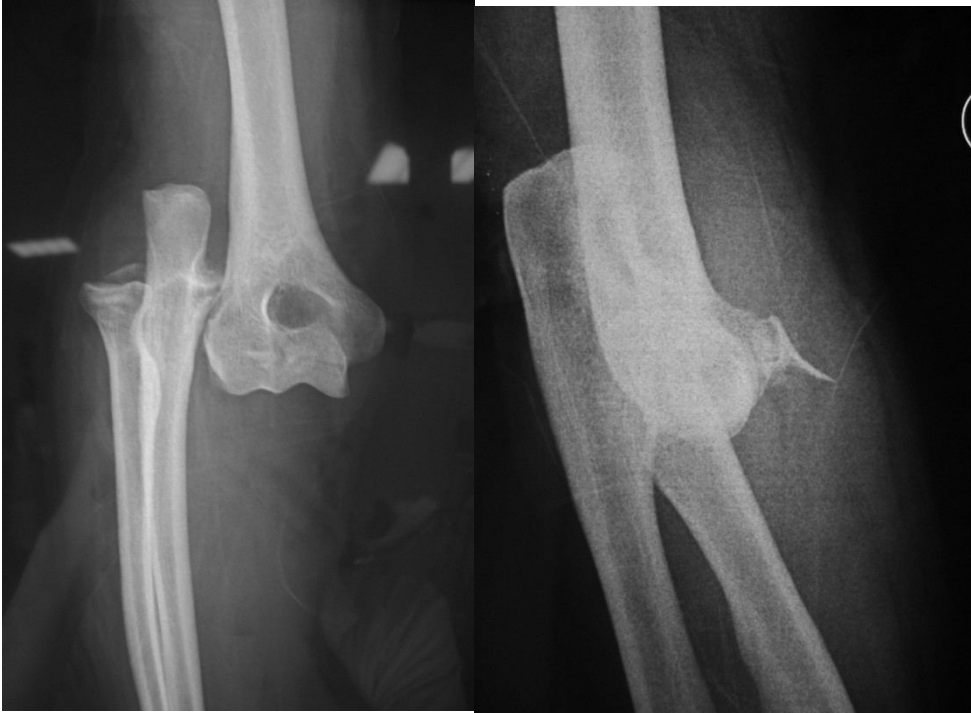
Quel diagnostic est le plus probable et sur quel argument ?

QUESTION N°5 :

Le diagnostic histologique malin le plus probable est confirmé à la biopsie. Quelles sont les grandes phases du traitement non chirurgical et chirurgical ?



SUJET : 2



Homme de 36 ans, Accident de moto, douleurs et impotence fonctionnelle totale du coude droit

QUESTION 1 :

Quelle est votre prise en charge en urgence ?



QUESTION 2 :

Le scanner retrouve associé à la luxation, une fracture de tête radiale et une fracture du processus coronoïde,
Comment s'appelle cette association lésionnelle ?



QUESTION 3 :

Décrivez la classification de Morrey des fractures du processus Coronoïde (PC) ?

QUESTION 4 :

Malgré la réduction, le coude reste instable au-delà de 90° de flexion avec une laxité en valgus et varus.

Quel est la stratégie de prise en charge ?

QUESTION 5 :

Dans les suites post-opératoires, vous retrouvez une douleur dorsale à la mobilisation et à la palpation de l'articulation radio-ulnaire distale. Dans ce contexte , quelle complication évoquez – vous ?

SUJET 3

Une femme de 74 ans se plaint de douleurs dans le bas du dos avec irradiation vers la face latérale de la cuisse et de la jambe droite. Elle ressent également des fourmillements dans les orteils et une douleur dans les mollets qui l'oblige à s'arrêter au bout d'environ 250 mètres de marche. Elle peut repartir après 2 minutes de repos. Curieusement, elle parvient mieux à monter les escaliers qu'à les descendre. Elle pèse 86 kg et mesure 164 cm. Sa tension artérielle est de 169/89 mmHg.

QUESTION 1 :

Comment appelle-t-on ce symptôme et quels diagnostics pourraient être évoqués?

QUESTION 2 :

Quelle est le type d'imagerie ci-joint et quelles lésions dégénératives pouvez-vous y décrire ?



QUESTION 3 :

Quelle est le type d'imagerie ci-joint ? Comment évaluez-vous le canal au niveau L4-L5 ? Quelles caractéristiques décrivent la lésion dégénérative du disque L5-S1 ?



QUESTION 4 :

Vous proposez un traitement chirurgical du spondylolisthésis en raison du périmètre de marche réduit.

Comment libérer vous le canal lombaire étroit ? Quelles sont les 2 techniques d'arthrodèse postérieures les plus répandues ?

QUESTION 5 :

Vous revoyez la patiente 35 jours en postopératoire après une arthrodèse postérieure L4-S1 avec laminectomie L4-L5. Elle présente une désunion de cicatrice sur 2 centimètres avec un écoulement purulent. La température de la patiente est de 38,8°C. Quelle est la conduite à tenir en urgence ?

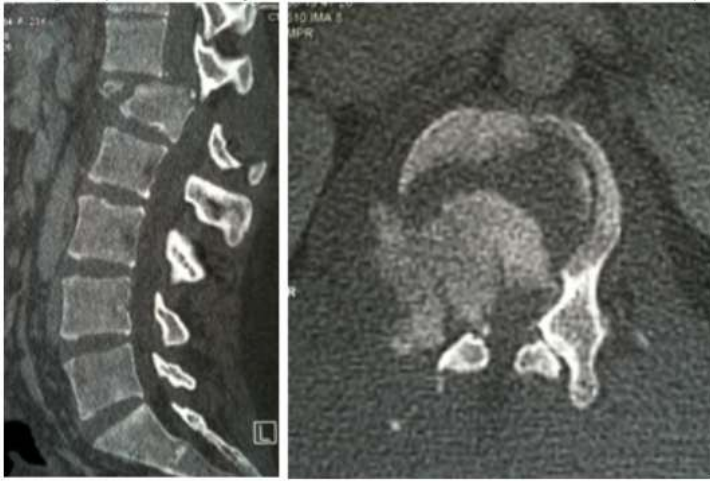
SUJET 4

Une patiente de 23 ans est admise aux urgences après un accident de voiture en tant que conductrice non ceinturée. A l'admission, la patiente est consciente. On note une paraplégie flasque ainsi qu'une marque de contusion au niveau de l'hémithorax et de l'hypochondre à droite. Il existe une déformation clinique de la cuisse. La pression artérielle est de 100/50 mmHg, la fréquence cardiaque est de 100/min et la saturation en O₂ de 95%.

QUESTION 1 :

Quelles imageries sont réalisées en première intention en urgence ?





QUESTION 2 :

Le scanner vous montre la lésion thoracolombaire suivante. Comment pouvez-vous décrire et classer la lésion (AO / Magerl) et quels éléments expliquent la paraplégie ?

QUESTION 3 :

Quels sont les principes de prise en charge de la fracture thoracolombaire avec atteinte neurologique ?



QUESTION 4:

Décrivez la lésion ?



QUESTION 5 :

Quelles sont les complications hémodynamiques précoces pouvant survenir avec ce type de fracture ?

QUESTION 3 :

La fracture du fémur a été opérée par ostéosynthèse à foyer ouvert par plaque et déperostage.

A 1 an post-opératoire, la patiente a récupéré de sa paraplégie.

Elle est marchante avec 2 béquilles et présente toujours une douleur du fémur.

Quelle complication première évoquez-vous ? Quels examens d'imagerie demandez-vous ?