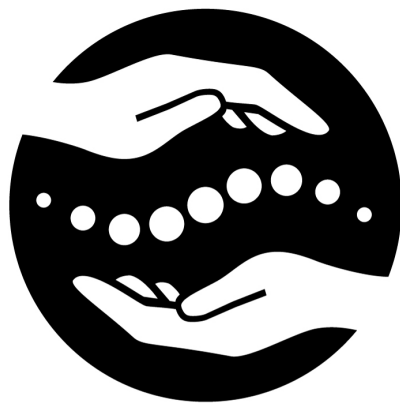


Diplôme avancé en thérapie manuelle orthopédique

Exemple d'un examen avancé à questions choix multiples



Division d'orthopédie

ASSOCIATION CANADIENNE DE PHYSIOTHÉRAPIE

Exemple d'un examen avancé à questions choix multiples

Section des histoires de cas: Les questions 1 à 12 sont reliées à une histoire de cas.

CAS 1

Un homme de 30 ans présente une douleur lombaire bilatérale. Cette douleur apparaît à la suite de périodes où il est assis à l'ordinateur plus de 20 minutes.

Les QUESTIONS 1 à 4 se rapportent à ce cas.

1. Quelle est la position typique de la colonne lombaire et du pelvis en position assise?
 - A. Le pelvis est incliné antérieurement et la lordose lombaire est augmentée.
 - B. Le pelvis est incliné postérieurement et la lordose lombaire est diminuée.
 - C. Le pelvis est incliné postérieurement et la lordose lombaire est augmentée.
 - D. Le pelvis est incliné antérieurement et la lordose lombaire est diminuée.

2. Selon l'approche McKenzie, lequel des syndromes suivants le client présente-t-il?
 - A. Syndrome de compression
 - B. Syndrome postural
 - C. Syndrome de dysfonction
 - D. Syndrome de dérangement

3. Quelle est la conséquence la plus probable du maintien de la posture assise prolongée au travail?
 - A. Dégénérescence des surfaces articulaires de la colonne lombaire
 - B. Raccourcissement des muscles érecteurs du rachis et sousactivation des muscles multifides
 - C. Perte de l'extension lombaire à cause du raccourcissement par adaptation des tissus mous
 - D. Développement d'une importante hernie discale postérolatérale

4. Quelle action serait la plus appropriée de la part du physiothérapeute ?
 - A. Apprendre au client comment faire des exercices d'extension en décubitus ventral.
 - B. Effectuer des mobilisations d'extension passive pour restaurer l'extension lombaire.
 - C. Apprendre au client comment faire des exercices de bascule pelvienne postérieure en position assise.
 - D. Encourager la pratique d'extensions fréquentes de la colonne vertébrale en position debout.

FIN DU CAS 1

CAS 2

Un client souffre de douleur latérale au pied 2 mois après avoir subi une entorse en flexion plantaire et en inversion de la cheville. L'activité la plus aggravante est la marche en montée. L'examen révèle une fixation du cuboïde en plantaire par rapport au calcanéus.

Les QUESTIONS 5 à 8 se rapportent à ce cas.

5. Pendant quelle phase de la marche le cuboïde doit-il glisser en direction dorsale par rapport au calcanéum?
 - A. Contact du talon (heel strike)
 - B. Appui simple (mid-stance)
 - C. Décollage du talon (heel off)
 - D. Décollage des orteils (toe off)

6. Il est déterminé que la manipulation par glissement articulaire est appropriée pour ce client. Laquelle des techniques suivantes le physiothérapeute devrait-il exécuter?
 - A. Distraction calcanéocuboïdienne
 - B. Poussée du cuboïde sur le calcanéus en direction plantaire
 - C. Manipulation pour une souris articulaire
 - D. Poussée du cuboïde sur le calcanéus en direction dorsale

7. Parmi ce qui suit, quelle est l'indication la plus appropriée pour une manipulation?
 - A. La douleur au pied dure depuis 2 mois.
 - B. La douleur est aggravée par des forces mécaniques.
 - C. L'articulation calcanéocuboïdienne présente une diminution du glissement dorsal.
 - D. La mobilisation a été inefficace.

8. Trois jours après la manipulation, le client mentionne pouvoir marcher en montée sans douleur. Parmi ce qui suit, qu'est-ce qui explique le mieux cette situation?
 - A. L'effet neurophysiologique de la manipulation réduit l'inflammation.
 - B. La stimulation des mécanorécepteurs diminue la fibrose capsulaire.
 - C. La libération des endorphines augmente la circulation.
 - D. La manipulation restaure la mécanique articulaire normale.

FIN DU CAS 2

CAS 3

Depuis deux semaines, une infirmière de 44 ans souffre de douleur cervicale gauche et de maux de tête à la région suboccipitale gauche. Elle n'a aucun antécédent de trauma, mais elle a remarqué que la douleur est apparue le lendemain de sa visite chez le coiffeur. La douleur était sourde, mais elle empirait à la rotation droite du cou et quand elle regardait vers le haut. La patiente n'a pas d'étourdissement, ni de diplopie, dérobement, dysarthrie, dysphagie, engourdissement facial, ou de nystagmus, mais elle a mentionné avoir eu des nausées lors des mouvements du cou. Elle prend des médicaments pour son taux élevé de cholestérol. À l'examen, on a noté que quand la patiente tirait sa langue, elle déviait d'un côté.

Les QUESTIONS 9 à 12 se rapportent à ce cas.

9. Dans ce scénario, quel nerf crânien est atteint?
 - A. IX
 - B. X
 - C. XI
 - D. XII

10. Pourquoi examineriez-vous la fonction des nerfs crâniens chez cette patiente?
 - A. La fonction normale des nerfs crâniens dépend d'un apport sanguin adéquat par le système vertébrobasilaire
 - B. L'artère vertébrale irrigue le muscle de la langue
 - C. La dysfonction des nerfs crâniens est une cause principale des maux de tête
 - D. La fasciculation du côté homolatéral de la langue suggérerait une lésion des noyaux des nerfs crâniens

11. Quelle épreuve, si positive, indiquerait que la colonne cervicale est la source des nausées de la patiente lors des mouvements de sa tête?
 - A. L'épreuve de Romberg réalisée en position debout, les yeux fermés
 - B. Après l'installation d'un collet cervical, les nausées diminuent
 - C. L'épreuve de Hautard réalisée avec la patiente en position assise, les yeux fermés et le cou en extension
 - D. L'épreuve de l'artère vertébrale, incluant l'extension et la rotation

12. Selon les résultats subjectifs et objectifs de cette patiente, quelle ligne de conduite appropriée le physiothérapeute devrait-il adopter?
- A. Refaire l'historique pour identifier d'autres facteurs de risques de maladie artérielle. Vérifier la tension artérielle de la patiente. Compléter l'examen neurologique en commençant par les épreuves les moins provocantes puis progresser vers les procédures plus agressives. Contacter le médecin de la patiente et lui mentionner vos observations.
 - B. Appeler le 911. Ne pas permettre à la patiente de partir. Surveiller ses signes vitaux. Rassurer la patiente. Écrire une note au médecin de l'urgence et l'attacher aux vêtements de la patiente. Voir à ce que quelqu'un reste avec la patiente jusqu'à ce que l'ambulance arrive.
 - C. Faire l'épreuve de mise en tension de l'artère vertébrale. Si l'épreuve est négative, compléter l'examen neurologique en commençant par les épreuves les moins provocantes puis progresser vers les procédures plus agressives. Contacter le médecin de la patiente et lui mentionner vos observations.
 - D. Faire l'épreuve de mise en tension de l'artère vertébrale. Si l'épreuve est positive, demander à ce qu'on appelle le 911. Surveiller les signes vitaux de la patiente jusqu'à ce que l'ambulance arrive. Rassurer la patiente et ne pas lui permettre de partir. Contacter un membre de la famille et le médecin de la patiente.

FIN DU CAS 3

QUESTIONS INDÉPENDANTES: Les QUESTIONS 13 à 40 ne se rapportent pas à un cas.

13. Un homme de 65 ans présente des pertes d'équilibre et des étourdissements depuis quelques jours. Il mentionne avoir de la difficulté à marcher. Il a récemment été traité pour des lésions cervicales subies lors d'une collision de véhicule moteur. Quelles procédures pourraient indiquer la présence d'une maladie cérébelleuse?
- A. Épreuve d'équilibre de Berg et épreuve de Dix-Hallpike
 - B. Présence de nystagmus et épreuve doigt-nez
 - C. Épreuve de mouvement combiné de rotation et d'extension cervicale et évaluation des nerfs crâniens
 - D. Rotation du corps sous la tête et épreuve talon-tibia
14. Quelles sont les fonctions non motrices des muscles fléchisseurs sous-occipitaux et craniocervicaux ?
- A. Ils créent un mouvement de flexion et d'extension dans la région craniocervicale.
 - B. Ils produisent et contrôlent les réflexes posturaux.
 - C. Ils agissent principalement comme récepteurs sensoriels pour la position, la direction et la vitesse de mouvement.
 - D. Ils créent une rotation à l'articulation atlanto-axoïdienne.

15. Parmi les énoncés ci-dessous, lequel représente le plus précisément un patient avec une arthrose modérée de l'articulation ulno-humérale ?
- A. Une perte d'extension est souvent présente dans ce cas.
 - B. Il est inhabituel de présenter un épisode de blocage dans ce cas.
 - C. Ce cas survient habituellement avec un antécédent de fracture à cette articulation.
 - D. Un ulna en abduction est un élément contribuant fréquemment à cet état.
16. Un client de 20 ans se présente à une clinique de physiothérapie rapportant des céphalées et de la douleur au cou. L'évaluation posturale démontre un port antérieur important de la tête. Quel(s) muscle(s) est (sont) vraisemblablement tendu(s) compte tenu de ce scénario?
- A. Rhomboïdes
 - B. Grand droit postérieur de la tête
 - C. Long du cou
 - D. Long de la tête
17. En envisageant la manipulation de la colonne, quelles sont les contrindications métaboliques qui doivent être prises en considération par le physiothérapeute qui pratique la thérapie manuelle?
- A. Maladie de Paget, syndrome de Wallenberg et ostéoporose
 - B. Syndrome de Ehlers-Danlos, syndrome de Marfan et ostéogénèse imparfaite
 - C. Achondroplasie, syndrome de Ehlers-Danlos, et ostéogénèse imparfaite
 - D. Maladie de Paget, ostéoporose et maladie osseuse
18. Quelles techniques de mobilisation aideront à restaurer l'ouverture symétrique quand il y a une déviation mandibulaire vers la gauche causée par des restrictions capsulaires.
- A. Distraction caudale de l'articulation gauche, glissement dorsal de l'articulation droite
 - B. Translation antéro-inférieure de l'articulation droite, compression de l'articulation gauche
 - C. Distraction caudale de l'articulation gauche, translation antéro-inférieure de l'articulation gauche
 - D. Distraction caudale de l'articulation gauche, détente de dégagement digastrique gauche
19. Laquelle des conditions suivantes lorsqu'associée à l'ostéoporose au niveau de la colonne dorsale, est-il important de prendre en considération lors de la planification d'un traitement en thérapie manuelle?
- A. Antécédents de maladie de Crohn depuis 10 ans
 - B. Obésité
 - C. Hypertension
 - D. Syndrome d'hypermobilité congénitale

20. Un client présente une tendinopathie glutéale depuis 4 semaines. Parmi les énoncés ci-dessous relatifs à la physiopathologie du tendon glutéal, lequel est le plus exact ?
- A. Il y a une diminution de la substance fondamentale dans le tissu conjonctif.
 - B. Il y a une augmentation des vaisseaux sanguins de faible qualité.
 - C. Il y a une libération d'histamine et de bradykinines.
 - D. Il y a une libération de prostaglandines.
21. En décrivant la flexion physiologique de la colonne lombaire quel énoncé est le plus juste?
- A. La principale contrainte de ce mouvement est le ligament supraépineux à >20%.
 - B. L'orientation sagittale des articulations zygapophysaires limite la composante de translation antérieure.
 - C. Il y a un axe dans le plan sagittal qui passe par la région postérieure du disque.
 - D. Du point de vue arthrocinématique, il se produit un glissement antérosupérieur de la surface articulaire inférieure dans le plan de la surface articulaire supérieure du dessous.
22. Un lanceur de baseball a une douleur récurrente et une faiblesse à l'abduction résistée à 90 degrés d'élévation du bras avec le pouce tourné vers le bas, de même qu'une douleur et une faiblesse à la rotation latérale résistée. Quelle approche le physiothérapeute devrait-il utiliser pour aider le lanceur souffrant de cette douleur de longue date à l'épaule?
- A. Appliquer un « taping » thérapeutique et concevoir un programme d'exercices de renforcement pour la coiffe des rotateurs.
 - B. Mobiliser la capsule postérieure et concevoir un programme d'exercices d'étirement et de renforcement.
 - C. Évaluer la posture de l'individu et la mécanique du lancer et concevoir un programme d'exercices spécifiques.
 - D. Faire un massage par frictions profondes du tendon aux tissus mous affectés et concevoir un programme d'exercices d'étirement.
23. Lequel des énoncés suivants décrit l'articulation costo-transverse (CT) de la 4e côte et le mouvement de la 4e côte lors de l'inspiration.
- A. La surface du processus transverse est convexe ; roulement postérieur de la côte et glissement supérieur de la côte à l'articulation CT.
 - B. La surface du processus transverse est concave; roulement postérieur de la côte et glissement inférieur de la côte à l'articulation CT.
 - C. La surface du processus transverse est concave; roulement antérieur de la côte et glissement supérieur de la côte à l'articulation CT.
 - D. La surface du processus transverse est convexe; roulement antérieur de la côte et glissement inférieur de la côte à l'articulation CT. Quelles sont les caractéristiques spécifiques de l'articulation costo-transversaire (CT) et quel est son mouvement pendant l'inspiration?

24. Un client actif de 50 ans se présente à la clinique en raison d'une douleur à l'épaule. Pendant l'évaluation, on note une fatigabilité de la rotation latérale résistée de l'épaule. Quel est le traitement le plus approprié à mettre en œuvre en premier?
- A. Friction du ventre musculaire du petit rond
 - B. Traction spécifique C6-C7
 - C. Modification de l'activité et de la posture
 - D. Ultra-sons au tendon de l'infra-épineux
25. Une fille de 12 ans souffrant de douleur rétro-patellaire bilatérale présente une augmentation de l'angle Q et une faiblesse des muscles moyens fessiers postérieurs. Debout sur une jambe, son fémur se déplace en rotation médiale. Si le tibia fait une rotation congruente, dans quelle position sera le tibia?
- A. Varus
 - B. Valgus
 - C. Rotation médiale
 - D. Rotation latérale
26. Un client de 55 ans rapporte une douleur cervicale antéro-latérale gauche irradiant dans le bras et l'avant-bras quand il fait du ski de fond. L'évaluation sommaire du quadrant supérieur et l'examen biomécanique n'ont pas réussi à reproduire ses symptômes ou des signes significatifs. Que devrait faire le physiothérapeute?
- A. Demander au client de courir sur un tapis roulant jusqu'à ce que les symptômes réapparaissent.
 - B. Demander au client de simuler l'activité du bras lors du ski de fond.
 - C. Enseigner au client des exercices d'échauffement pré-exercices pour le membre supérieur.
 - D. Diriger le client à son médecin de famille pour d'autres investigations.
27. Un client rapporte une chute sur le bras, le coude et le poignet en extension, et une compression glénohumérale en abduction, extension et rotation latérale. Le chef long du biceps est intact. Le client rapporte une douleur profonde vague, de l'appréhension et un déclic douloureux au mouvement et une sensation de « bras mort ». Quelle est la cause la plus vraisemblable de ces manifestations?
- A. Déchirure partielle du muscle supra-épineux
 - B. Pincement sévère sous l'arc coraco-acromial
 - C. Lésion SLAP de type 1
 - D. Instabilité multidirectionnelle

28. Un programmeur informatique signale de la douleur à la main et de l'engourdissement la nuit. L'évaluation démontre une altération de la sensation à la face palmaire des 3½ doigts du côté radial, atrophie des muscles de l'éminence thénar et signe de Tinel positif. Quelle est la stratégie de traitement la plus efficace?
- A. Exercices de renforcement du membre supérieur
 - B. Mobilisation de la colonne thoracique supérieure
 - C. Traction cervicale
 - D. Conseils ergonomiques et support pour le poignet
29. Un patient présente une douleur au test en flexion/adduction de la hanche. En plus de cette observation, laquelle des possibilités suivantes mènerait le physiothérapeute à soupçonner une déchirure du labrum acétabulaire ?
- A. Douleur à la palpation du muscle ilio-psoas
 - B. Patron capsulaire à la hanche
 - C. Raideur matinale
 - D. Histoire subjective de bruit articulaire « dé clic » et de blocage
30. Parmi les énoncés ci-dessous, lequel représente le plus précisément un patient avec une instabilité traumatique aiguë en varus au coude ?
- A. Cela met uniquement en cause une déchirure du ligament collatéral radial.
 - B. L'instabilité peut être associée à une fracture du processus coronoïde.
 - C. Cela met en cause le ligament annulaire en plus du ligament collatéral radial.
 - D. Cela exige une déchirure du ligament collatéral radial et de la capsule latérale.
31. Quelle serait la meilleure indication pour faire une poussée ventrale (grade V) du lunatum sur le radius?
- A. Apparition traumatique de la diminution de la flexion du poignet
 - B. Aucune réponse aux mobilisations en glissement dorsal sur le lunatum
 - C. Perte totale du glissement palmaire du lunatum
 - D. Fixation palmaire du lunatum
32. La corne dorsale de la moelle spinale/épineière est divisée en six lames. Quelles lames reçoivent les impulsions principalement des grosses fibres afférentes (A alpha et bêta)?
- A. Lames I, V
 - B. Lames II, III
 - C. Lames III, IV, V
 - D. Lames V, VI

33. Quelles sont les conséquences de l'entraînement d'un muscle au moyen d'exercices résistés à faible intensité et un nombre élevé de répétitions?
- A. Recrutement prédominant des fibres à contraction lente, de type tonique I
 - B. Recrutement prédominant des fibres à contraction lente, de type tonique III
 - C. Recrutement prédominant des fibres à contraction rapide, de type IIA (fibres phasiques)
 - D. Recrutement prédominant des fibres à contraction rapide, de type IIB (fibres phasiques)
34. Une collision arrière de véhicule moteur peut entraîner des traumatismes aux structures de la colonne cervicale et à celles qui l'entourent. Lors de la phase d'hyperextension du mécanisme de la lésion, quel groupe de structures peut être lésé par des forces de compression?
- A. Les surfaces articulaires zygapophysaires
 - B. Le disque intervertébral antérieur
 - C. L'œsophage
 - D. Les capsules articulaires zygapophysaires
35. Un patient se présente avec un genu valgum modéré à gauche, un abaissement de la hanche (hip drop) du même côté et une pronation des deux pieds. Le genou gauche est modérément enflé et semble plus « épais ». Le patient ressent de la douleur et note un bruit articulaire à la montée des escaliers. Parmi les énoncés ci-dessous, lequel pourrait décrire la pathologie présentée ?
- A. Déchirure radiale (anse de seau) du ménisque interne
 - B. Polyarthrite rhumatoïde, vitesse de sédimentation élevée
 - C. Saignements dans l'articulation et le muscle
 - D. Fibrillation du cartilage, laxité articulaire et ostéophytes
36. L'articulation acromioclaviculaire est souvent classée comme une articulation complexe. Qu'est-ce qui décrit le mieux une articulation complexe?
- A. L'articulation possède une surface concavo-convexe.
 - B. L'articulation possède plusieurs surfaces articulaires dans une même capsule.
 - C. L'articulation possède un disque intra-articulaire.
 - D. L'articulation renferme une paire de surfaces articulaires.
37. Quelles sont les conséquences biomécaniques de la raideur du muscle tenseur du fascia lata lors de la marche?
- A. Une augmentation de la rotation médiale de la hanche et un mouvement homolatéral inférieur du pelvis
 - B. Une diminution des forces de distraction latérale sur la patella et la rotation médiale du tibia
 - C. Une augmentation de l'adduction et de la rotation latérale de la hanche sur le côté de la mise en charge
 - D. Une incapacité d'amener le genou en position de congruence maximale lors du contact du talon

38. Un client éprouve de la difficulté à descendre les escaliers à cause de la faiblesse du quadriceps. Que devrait-on inclure dans le programme d'entraînement?
- A. Entraînement isométrique du quadriceps et entraînement isotonique avec des poids
 - B. Renforcement en montant lentement sur une marche (stepping-up)
 - C. Étirement préalable du quadriceps suivi de renforcement concentrique
 - D. Renforcement du quadriceps en utilisant une contraction durant laquelle le muscle s'allonge
39. Une cliente présente de la douleur à la fesse droite, à l'aîne et à la face postérieure de la cuisse à la suite d'une chute récente sur sa fesse droite. Elle mentionne qu'il y a 3 mois elle a été traitée avec succès au moyen de mobilisations de la colonne lombaire pour des douleurs à la région lombosacrée droite, à la fesse et à la jambe s'étendant jusqu'à la face médiale de la cheville. Que devrait faire le physiothérapeute initialement?
- A. Recommander des traitements d'acupuncture.
 - B. Diriger la cliente à son médecin de famille.
 - C. Évaluer l'articulation sacro-iliaque droite.
 - D. Appliquer une traction mécanique.
40. Quelles techniques d'évaluation parmi les suivantes peuvent soulager les symptômes du syndrome du défilé costo-claviculaire ?
- A. Correction manuelle de la scapula
 - B. Évaluation de la force des fibres moyennes du trapèze
 - C. Tests de stabilité glénohuméraux
 - D. Test isométrique résisté des scalènes ipsilatéraux

FIN DE L'EXAMEN

Les réponses sont sur la page suivante.

Les réponses:

1. B	11. B	21. D	31. C
2. B	12. A	22. C	32. C
3. C	13. B	23. B	33. A
4. D	14. C	24. C	34. A
5. B	15. A	25. C	35. D
6. D	16. B	26. D	36. C
7. D	17. D	27. C	37. A
8. D	18. C	28. D	38. D
9. D	19. A	29. D	39. C
10. A	20. B	30. B	40. A