



Ce document a été mis en ligne par l'organisme [FormaV](#)®

Toute reproduction, représentation ou diffusion, même partielle, sans autorisation préalable, est strictement interdite.

Pour en savoir plus sur nos formations disponibles, veuillez visiter :

www.formav.co/explorer

BTS PODO-ORTHÉSISTE

U 41 – ÉLÉMENTS DE CONNAISSANCES MÉDICALES

SESSION 2012

Durée : 2 heures
Coefficient : 4

Matériel autorisé :

- Toutes les calculatrices de poche y compris les calculatrices programmables, alphanumériques ou à écran graphique à condition que leur fonctionnement soit autonome et qu'il ne soit pas fait usage d'imprimante (circulaire N°99-186,16/11/1999).
- Tout autre matériel est interdit.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.
Le sujet comporte 3 pages, numérotées de 1/3 à 3/3.

BTS PODO-ORTHÉSISTE		Session 2012
Éléments de connaissances médicales	Code : POE4ECM	Page : 1/3

ANATOMIE – PHYSIOLOGIE :

1. ARTICULATION TRANSVERSE DU TARSE :

- Donner les composantes de cette articulation.
- Localiser (sans les décrire) les différentes surfaces osseuses articulaires.
- Donner les mouvements de cette articulation.
- L'articulation transverse du tarse et l'articulation tarso-métatarsienne ont-elles un fonctionnement commun ou dissocié ? Donner un exemple de trouble statique qui illustre ce fonctionnement.

2. MUSCLES TIBIAL POSTÉRIEUR, TIBIAL ANTÉRIEUR, COURT FIBULAIRE, et ABDUCTEUR DE L'HALLUX :

Pour chacun de ces muscles, détailler les données anatomiques suivantes : loge musculaire (localisation du corps du muscle), trajet du tendon, insertion distale, actions, et innervation.

PATHOLOGIE :

3. SÉQUELLE DE POLIOMYELITE ANTÉRIEURE AIGUE :

Un patient a une paralysie du membre inférieur gauche séquelle d'une poliomyélite antérieure aiguë survenue dans son enfance.

Donnez les signes cliniques de cette paralysie, et les anomalies cliniques du membre inférieur gauche.

4. DOULEUR DU TALON D'ORIGINE MECANIQUE

Détaillez le diagnostic clinique et radiographique entre enthésopathie de l'aponévrose plantaire et fracture de fatigue du calcaneus. Vous pouvez donner votre réponse sous la forme d'un tableau comparatif des signes cliniques et radiographiques (caractéristiques de la douleur, données de l'examen, et données de la radiographie dans chaque cas).

5. CAS CLINIQUE

Une femme de 68 ans a pour principal antécédent un infarctus du myocarde, mais elle n'a ni antécédent rhumatologique ni antécédent neurologique ni diabète. Elle présente un hallux valgus bilatéral ancien et irréductible.

A- Donnez la définition de l'hallux valgus.

B- Une plaie traumatique d'orteil (par conflit pied-chaussure) a révélé une artériopathie oblitérante des membres inférieurs. L'évolution a conduit à une ischémie critique du membre inférieur droit.

Donnez les signes cliniques de ce pied ischémique et son risque évolutif.

Après un traitement de revascularisation, une guérison sans séquelles a été obtenue.

C- Quels traitements (sans détail technique) des troubles statiques de la patiente proposez-vous ? Justifiez votre réponse.

Base Nationale de l'Enseignement Professionnel
Réseau SCEREN