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 :
formav.co/explorer

BTS PROTHÉSISTE-ORTHÉSISTE • CORRIGÉ DÉTAILLÉ

BTS Prothésiste-Orthésiste - U 42

Session 2007 • Code sujet : **PRE4ECM** • Durée : **Non indiquée**

Sommaire

Cliquez sur une partie pour y accéder directement

1. Le coude (2 questions) **Page 3**

2. La lombalgie (3 questions) **Page 4**

3. La poliomyélite antérieure aiguë (2 questions) **Page 5**

4. Ce qu'il faut retenir & Questions fréquentes (FAQ) (Synthèse & Q&A Examen) **Page 6**

Sujet officiel (PDF) : https://btspo.fr/assets/annales/bts-po/E4.1 - Éléments de connaissances médicales/2007/BTS PO - E4.1 - Éléments de connaissances médicales - Session 2007 - 1-Sujet.pdf

1. Le coude

Cette partie porte sur l'anatomie du coude et les articulations qui le constituent. Elle évalue aussi la connaissance des muscles fléchisseurs, de leurs origines et de leurs terminaisons.

Question a. Décrire succinctement les articulations entrant dans la constitution du coude.

Articulation	Surfaces articulaires	Mouvement
Huméro-ulnaire	Trochlée humérale et incisure trochléaire de l'ulna	Flexion-extension
Huméro-radiale	Capitulum huméral et fossette de la tête radiale	Flexion-extension ; participe à la prono-supination
Radio-ulnaire proximale	Circonférence de la tête radiale et incisure radiale de l'ulna, stabilisées par le ligament annulaire	Prono-supination

Ces trois articulations sont réunies dans une même capsule et forment le complexe articulaire du coude. Les deux premières permettent principalement la flexion-extension ; la troisième permet la rotation du radius autour de l'ulna.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Complexe du coude : articulations huméro-ulnaire, huméro-radiale et radio-ulnaire proximale.

Question b. Citer les muscles fléchisseurs en précisant leurs origines et leurs terminaisons.

1. **Biceps brachial :** chef long, tubercule supraglénoïdal ; chef court, processus coracoïde. Terminaison sur la tubérosité radiale et par l'aponévrose bicipitale.
2. **Brachial :** face antérieure de la moitié distale de l'humérus ; processus coronoïde et tubérosité ulnaire.
3. **Brachio-radial :** crête supracondylaire latérale et septum intermusculaire latéral ; face latérale du radius distal, près du processus styloïde.
4. **Rond pronateur :** épicondyle médial et processus coronoïde ; face latérale du tiers moyen du radius.

Le biceps et le brachial sont les principaux fléchisseurs. Le brachio-radial et le rond pronateur contribuent aussi à la flexion du coude.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Fléchisseurs : biceps brachial, brachial, brachio-radial et rond pronateur.

2. La lombalgie

Monsieur Y, informaticien de 50 ans ayant des antécédents de lombalgies intermittentes, ressent après un déménagement une douleur lombaire irradiant dans le membre inférieur droit jusqu'au gros orteil. Un corset lui est prescrit pour six semaines, et le sujet demande d'en préciser les objectifs et la description.

Question 1. À partir des éléments du cas de Monsieur Y, donner le probable diagnostic de sa maladie.

Le tableau évoque une **lombosciatique droite de topographie L5** : l'irradiation jusqu'au gros orteil correspond au territoire de cette racine. Le déménagement a pu déclencher une poussée aiguë sur un terrain de lombalgies intermittentes. Une hernie discale lombaire, notamment en L4-L5, peut comprimer ou irriter la racine L5 et constitue l'étiologie probable, sans être confirmée par les seuls éléments du cas.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Lombosciatique droite L5, probablement par hernie discale L4-L5.

Question 2. Décrire les symptômes recueillis à l'examen clinique.

L'examen recherche une douleur lombaire irradiant dans le membre inférieur droit selon le trajet L5, ainsi que des signes de limitation et d'irritation radiculaire :

- mobilité lombaire réduite, contracture ou attitude antalgique ;
- Lasègue éventuellement positif ; douleur parfois majorée par la toux ou l'effort ;
- sensibilité du dos du pied et du gros orteil, force de relevée du pied et du gros orteil, réflexes et éventuel déficit moteur.

Ces signes sont à vérifier à l'examen, ils ne sont pas tous établis par l'énoncé.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Douleur radiculaire droite de type L5 ; rechercher limitation lombaire, Lasègue et déficit sensitif ou moteur.

Question 3. Le médecin prescrit un corset pour six semaines : donner les objectifs de cette orthèse et la décrire.

Le corset a pour objectifs de soulager la douleur, soutenir la région lombaire et limiter temporairement les mouvements douloureux pendant la phase aiguë. On peut décrire un **corset lombaire de maintien**, ajusté à la morphologie, avec soutien postérieur lombosacré et fermeture antérieure réglable assurant le maintien abdominal. Il doit permettre la respiration et la position assise, sans créer de compression excessive. Son port est limité aux six semaines prescrites, avec vérification de l'ajustement et de la tolérance cutanée.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Corset lombaire de maintien pendant six semaines : soutien lombosacré, limitation des mouvements douloureux et soulagement.

3. La poliomyélite antérieure aiguë

Monsieur X, 45 ans, présente une monoplégie du membre inférieur droit séquellaire d'une PAA survenue à l'âge d'un an, avec gonalgies, périmètre de marche très diminué et raccourcissement d'un centimètre. Le cas précise les déficits musculaires et les déformations du membre afin de concevoir une orthèse et d'en expliquer les objectifs et principes d'action.

Question 1. Faire une brève description de la poliomyélite antérieure aiguë (PAA).

La poliomyélite antérieure aiguë est une infection due au poliovirus, qui détruit des motoneurones de la corne antérieure de la moelle épinière. Elle entraîne une paralysie flasque, généralement asymétrique, avec baisse du tonus et des réflexes. La sensibilité est habituellement préservée. Les séquelles motrices peuvent persister et provoquer amyotrophie, déséquilibres musculaires, rétractions et déformations orthopédiques.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Infection des motoneurones médullaires causant une paralysie flasque motrice, avec sensibilité préservée et séquelles possibles.

Question 2. Décrire l'orthèse que vous allez réaliser pour Monsieur X, en précisant les objectifs et les principes d'action.

Réaliser une orthèse cruro-pédieuse droite articulée, réglée après examen de la stabilité en charge et de la marche.

1. Au genou, limiter le recurvatum de 25° par une butée d'extension et corriger le valgum par un contrôle frontal en trois points. Le genou reste libre en flexion si la stabilité le permet ; un verrouillage en extension est prévu en cas de dérobement.
2. À la cheville, maintenir le pied proche de la position neutre et aider le relevage pendant l'oscillation, tout en préservant l'action du triceps.
3. Compenser le raccourcissement droit de 1 cm par une rehausse adaptée, puis contrôler confort, appuis et marche.

Les objectifs sont de sécuriser l'appui, réduire les gonalgies et améliorer le périmètre de marche.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Orthèse cruro-pédieuse droite contrôlant le recurvatum et le valgum, aidant le relevage du pied et compensant le raccourcissement de 1 cm.

Ce qu'il faut retenir de ce sujet (Session 2007)

Bilan de l'épreuve : Cette épreuve de BTS Prothésiste-Orthésiste, unité U 42, session 2007, porte le code PRE4ECM. La durée et le coefficient ne sont pas indiqués sur la page fournie. Elle évalue l'anatomie du coude et les connaissances médicales appliquées à la lombalgie et aux séquelles de poliomyélite, notamment l'analyse de situations cliniques et la description d'orthèses adaptées.

Notions-clés, formules & règles à maîtriser

- Le coude comprend plusieurs articulations, et les muscles fléchisseurs doivent être associés à leurs origines et terminaisons.
- Une douleur lombaire irradiant jusqu'au gros orteil constitue un élément important du tableau clinique à analyser.
- Pour une orthèse prescrite, préciser à la fois les objectifs thérapeutiques et sa description.
- Une orthèse pour séquelles de PAA doit tenir compte des déficits musculaires, des déformations, des douleurs et du raccourcissement.

Points de vigilance & attentes du jury

- Pour le coude, distinguer les articulations et donner séparément l'origine et la terminaison de chaque muscle cité.
- Dans le cas de Monsieur Y, exploiter les antécédents, le contexte d'apparition et le trajet de l'irradiation.
- Ne pas confondre les objectifs du corset avec sa description, et respecter la durée de prescription de six semaines.
- Pour Monsieur X, tenir compte de l'ensemble des données fonctionnelles et morphologiques pour justifier l'orthèse proposée.

Questions fréquentes sur cette épreuve (Q&A Examen)

Q : Comment organiser la réponse sur les muscles fléchisseurs du coude ?

Présentez les muscles séparément et indiquez pour chacun son origine puis sa terminaison. Vérifiez que vous répondez bien aux deux éléments demandés, sans remplacer les insertions anatomiques par une simple description de l'action.

Q : Quels éléments du cas de lombalgie faut-il prendre en compte ?

Relevez le déménagement récent, les antécédents de lombalgies intermittentes et l'irradiation de la douleur dans le membre inférieur droit jusqu'au gros orteil. La consigne demande ensuite de décrire les symptômes à rechercher à l'examen clinique.

Q : La durée et le coefficient de l'épreuve sont-ils précisés ?

La page fournie indique la session 2007, l'unité U 42 et le code PRE4ECM, mais ne mentionne ni durée ni coefficient. Il ne faut donc pas leur attribuer de valeur sans consulter une source officielle complémentaire.

Q : Y a-t-il une grille détaillée ou des critères de notation par sous-question ?

Aucune grille détaillée n'apparaît sur la page fournie. Les points sont indiqués par thème : 6 pour l'anatomie, 7 pour la lombalgie et 7 pour la PAA. Il convient de traiter toutes les consignes sans inventer de sous-barème.

Sujet officiel associé (PDF) : https://btspo.fr/assets/annales/bts-po/E4.1 - Éléments de connaissances médicales/2007/BTS PO - E4.1 - Éléments de connaissances médicales - Session 2007 - 1-Sujet.pdf
Ressources BTS Prothésiste-Orthésiste : Toutes les annales & corrigés • Fiches de révision complètes • Simulateur de notes d'examen

Copyright © 2027 FormaV®. Tous droits réservés.

FormaV® est une marque déposée auprès de l'INPI sous le numéro 5227897.

Ce document a été élaboré par FormaV® avec le plus grand soin afin d'accompagner chaque apprenant vers la réussite de ses examens. Son contenu (textes, graphiques, méthodologies, tableaux, exercices, concepts, mises en forme) constitue une œuvre protégée par le droit d'auteur.

Toute copie, partage, reproduction, diffusion ou mise à disposition, même partielle, gratuite ou payante, est strictement interdite sans accord préalable et écrit de FormaV®, conformément aux articles L.111-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Dans une logique anti-plagiat, FormaV® se réserve le droit de vérifier toute utilisation illicite, y compris sur les plateformes en ligne ou sites tiers.

En utilisant ce document, vous vous engagez à respecter ces règles et à préserver l'intégrité du travail fourni. La consultation de ce document est strictement personnelle.

Merci de respecter le travail accompli afin de permettre la création continue de ressources pédagogiques fiables et accessibles.