univ.ency-education.com

NEUR o

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Rattrapage de neurologie 4e année 28/08/2016

Q1-une hémorragie méningée peut se compliquer par des signes de focalisation en rapport avec :

A. Un saignement intra cérébral.
B. Un anévrysme de l artère cérébrale moyenne non rompu.
C. Un vaso spasme artériel.
D. Une hydrocéphalie aigue.
E. Une crise tonique généralisée.

Q2-Quel est le moyen thérapeutique recommandé pour un patient âgé de 60 ans admis pour un infarctus cérébral sur athérosclérose, 05 heures après le début de la symptomatologie :

A. rTPA en IV.
B. Thrombectomie.
C. Anticoagulant à base d'héparine sodique.
D. Aspirine 300mg en une prise.
E. Association rTPA en IV +Thrombectomie.

Q3- Les critères diagnostiques en faveur d'une sclérose en plaques sont :

A. La présence d'hyper signaux péri calleuse.
B. La présence d'hyper signaux de siège péri ventriculaire à l'IRM encéphalique.
C. La présence d'une lésion médullaire étendue.
D. Une hypercellularté.
E. Une hyper proteinorachie supérieure à 1 gr.

Q4- Quel signe clinique est suggestif de la sclérose en plaques

A- Une hypoacousie unilatérale.
B- Une hypertonie plastique.
C- Une névrite optique rétrobulbaire.
D- Une anosmie.
E- Un signe de lhermitte.

Q5- La myasthénie auto immune peut se révéler par :

A. Une confusion mentale.
B. Un ptosis fixe.
C. Un ptosis fluctuant.
D. Une perte de connaissance.
E. Une fatigabilité des 4 membres.

Q6-Le traitement de la crise myasthénique repose sur :

A. La néostigmine par voie orale à dose progressive.
B. La prostigmine par voie orale.
C. La prostigmine par voie injectable.
D. L'intubation trachéo bronchique.
E. La mise en place d'une sonde gastrique seulement.

Q7- Dans la migraine sans aura la céphalée est :

A. En casque.
B. Continue.
C. D'intensité légère ou modérée.
D. S'accompagne de troubles visuels.
E. De durée minimum de 4h.

univ.ency-education.com

Q8- Les signes cliniques de la maladie de parkinson idiopathique sont représentées par :

A. Une rigidité spastique avec vivacité des ROT hémicorporelle.
B. Un tremblement fin des doigts bilatérale et symétrique.
C. Une bradykinésie, une hypokinésie avec freezing précoce à la marche.
D. Une roue dentée avec un signe de froment à l'examen neurologique.
E. Un reflexe naso-palpébral inépuisable avec signe de Babinski.

Q9-La prise en charge de la maladie d'Alzheimer est basée sur :

A. Les anticonvulsivants par voie orale.
B. Les anticholinestérasiques comme traitement symptomatique.
C. Les anticholinestérasiques comme traitement curatif.
D. La rééducation fonctionnelle.
E. La psychothérapie.

Q10- Le concept de MCI :

A. Signifie Des plaintes mnésiques avec altération des performances mnésiques.
B. Signifie Des plaintes mnésiques sans altération des performances mnésiques.
C. Signifie Un MMSE ≥ 27.
D. Signifie Un MMSE≤ 27.
E. Nécessite un traitement anticholinestérsique.

Q11- Une atrophie cérébelleuse peut être secondaire à :

A- Une carence en vitamine A.
B- Une carence en vitamine B12.
C- La malade cœliaque.
D- Une carence en vitamine C.
E- Une carence en vitamine E.

Q12- La dystrophie musculaire de Becker est de transmission:

A- Récessive lié à l'X.
B- Dominante lié à l'X.
C- Autosomique récessive.
D- Autosomique dominante.
E- A tous les modes.

Q13- La myotonie vraie :

A. Est une myotonie seulement clinique.
B. Est clinique, mécanique et éléctrique.
C. Se voie dans la maladie de steinert.
D. Se voie dans la myotonie de Thomson.
E. N'engage jamais le pronostic vital.

Q14- L'ENMG dans le syndrome de Guillain-Barré met en évidence:

A- Des potentiels géants.
B- Une diminution des vitesses de conduction.
C- Une augmentation des vitesses de conduction.
D- Un trace riche en potentiel d'unité motrice.
E- Des blocs de conduction en proximal.

Q15- Le Syndrome de West est une :

A. Epilepsie partielle idiopathique qui débute entre 4 – 7 mois
B. Caractérisée par : des spasmes infantiles et une régression psychomotrice
C. Caractérisée par des crises toniques, crises atoniques et des absences atypiques pluriquotidiennes avec chutes fréquentes.
D. Son traitement repose sur le valproate de sodium.
E. Son évolution est marquée par une bonne réponse au traitement.

univ.ency-education.com

QUESTIONS DE NEUROCHIRURGIE
(Rattrapage)

Q16- Les tumeurs les plus fréquentes au niveau de l'angle ponto-cérébelleux sont :

A- Glioblastome
B- Neurinome
C- Médulloblastome
D- Méningiome
E- Kyste épidermoide

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Q17- Une épilepsie tardive doit bénéficiée :

A- D'un traitement anti épileptique
B- D'un examen clinique minutieux
C- D'une TDM cérébrale avec injection de PC
D- D'un traitement a base de corticoïdes
E- D'une radiographie standard

Q18- Les examens radiologiques à réaliser pour vérifier le montage de la dérivation ventriculo-péritonéale sont :

A- Radiographie du Bassin
B- Radiographie du Crâne
C- Radiographie du Thorax
D- Radiographie du Rachis dorsal
E- Radiographie de l'Abdomen Sans Préparation

Q19- Parmi les conséquences de l'hypertension intracrânienne :

A- Hyperperfusion cérébrale
B- Hypoperfusion cérébrale
C- Hypotension artérielle périphérique
D- Hypertension artérielle périphérique
E- Bradycardie

Q20- L'interval libre est spécifique de :

A- Contusion hémorragique
B- Embarrure
C- Hématome sous dural aigu
D- Hématome extra dural
E- Hématome sous dural chronique

univ.ency-education.com

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Cas clinique :(rattrapage) le 28/08/2016

Une jeune femme de 32 ans, aux antécédents d'une vision double il y a une année ayant régressée spontanément au bout de 10 jours ; depuis 1 semaine elle note l'apparition d'un tremblement au niveau du membre supérieur droit lors de la manipulation des objets dans l'espace et un trouble de l'équilibre lors de la marche, la motivant à consulter au service de neurologie.

L'examen neurologique a retrouvé :
Un tremblement lors de l'épreuve des bras tendus et à l'action.
Une tendance à la pronation au membre supérieur gauche.
Une main de Garcin à droite. Avec une hypotonie de passivité.
Les reflexes ostéo tendineux vifs et diffusés aux 04 membres.
Le reflexe cutanéo plantaire en extension des 2 cotés.
Un élargissement du polygone de sustentation lors de la marche.

Questions :

Q21/ Que signifie la vision double :

A. Une névrite optique retro bulbaire.
B. Un ptosis.
C. Un flou visuel.
D. Une diplopie.
E. Une atteinte du nerf optique.

Q22/ Quel est votre regroupement syndromique:

A. Un syndrome pyramidal des 4 membres.
B. Un syndrome pyramidal de l'hémicorps gauche.
C. Un syndrome cérébelleux cinétique.
D. Un syndrome cérébelleux statique.
E. Un syndrome cordonal postérieur des 4 membres.

Q23/ Quel est votre diagnostic topographique :

A. Une lésion médullaire cervicale.
B. Une lésion du cervelet.
C. Une lésion médullaire lombaire.
D. Une lésion du nerf optique droit.
E. Une lésion frontale gauche.

Q24/ Quel examen demandez vous en première intention :

A. Une imagerie par résonnance magnétique encéphalique uniquement.
B. Une imagerie par résonnance magnétique médullaire uniquement.
C. Une imagerie par résonnance magnétique cérébro-médullaire.
D. Une angio RM médulleire.
E. Une imagerie par résonance magnétique cervicale seulement.

univ.ency-education.com

Q25/ Quel est le diagnostique le plus probable :

A. Un infarctus médullaire.
B. Un infarctus dans le territoire vertèbro- basilaire.
C. Une sclérose en plaques.
D. Une sclérose latérale amyotrophique.
E. Une ataxie héréditaire.

Q26/ Que doit-on chercher dans l'imagerie :

A. Une dissémination dans le temps.
B. Une dissémination dans l'espace.
C. Des lésions hyper intenses en T2 des noyaux gris centraux..
D. Des lésions hyper intenses en T2 corticale.
E. Des lésions péri calleuse.

Q27/ Quelle est vote conduite à tenir immédiate :

A. Un bolus de méthyle pédnisolone de 1gr/j pendant 10 jours.
B. Un bolus de méthyle pédnisolone de 3 gr/j pendant 3 jours.
C. Un bolus de méthyle pédnisolone de 1 gr/j pendant 3 jours.
D. Un bolus d'Immunoglobuline 0.4g/kg/j pendant 5 jours.
E. Une vitaminothérapie en IV.

Q28/ Quel traitement de fond doit-on proposer à la patiente :

A. Des immunosuppresseurs.
B. Des interférons alpha.
C. Des interférons béta.
D. Des immunoglobulines.
E. Une corticothérapie par voie orale.

Q29/ Quel prise en charge symptomatique est indiqué chez cette patiente :

A. Un anti spastique.
B. Un anti dépresseur tricyclique.
C. Un anxiolytique.
D. Un anti coagulant.
E. Une rééducation fonctionnelle.

Q30/ Le choix du traitement de fond est basé sur :

A. L'évaluation de l'EDSS.
B. L'âge de la patiente.
C. L'état cognitif de la patiente.
D. La forme clinique.
E. Le type de lésion à l'imagerie.

univ.ency-education.com

Les bords contiennent de petits carrés noirs pour la lecture automatique. Ne pas raturer !

Université de Constantine 3 - Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Constantine, le Dimanche 28 Août 2016

Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Neurologie - A4 - Rat -

Nom:

Prénom:

Salle/Place / Date de naissance / /

Matricule

Ce sujet contient 40 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (☒ ou ☒)

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

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service