

Contrôle de rattrapage de neurologie le 02/09/2018

Q1- Quelles sont les examens nécessaires pour le diagnostic positif d'une myasthénie Gravis :

AE 2/3

- A. L'IRM thoracique.
- B. Le test pharmacologique.
- C. Les AC anti RACH.
- D. Les AC anti-nucléaires.
- E. L'ENMG.

Q2- La plasmaphérèse est indiquée en cas de Myasthénie : E 1/2

- A. Qui ne répond pas aux anti-cholinesthérasiques.
- B. Compliquée de troubles respiratoires.
- C. Associée à un thymome.
- D. Associée à une hyperplasie thymique.
- E. Néo-natale.

Q3- La terminologie de dystrophie musculaire signifie : CE ✓

- A. La présence exclusive de fibres atrophiées.
- B. La présence de lésions de nécroses vasculaire.
- C. L'association de fibres atrophiées et hypertrophiques.
- D. La présence de lésions inflammatoires.
- E. La présence de tissus adipeux.

Q4- La myotonie vraie est : D ✓

- A. Exclusivement clinique.
- B. Clinique et mécanique.
- C. Clinique et électrique.
- D. Clinique, électrique et mécanique.
- E. N'est jamais électrique.

Q5- La sclérose en plaques dans sa forme rémittente récurrente : BE 2/3

- A. Touche plus les hommes jeunes.
- B. Touche surtout les femmes jeunes.
- C. Se caractérise par des épisodes d'aggravation continue.
- D. Se caractérise par des épisodes d'inflammation.
- E. Nécessite un traitement de fond à base d'interféron Béta.

Q6- La confusion mentale récurrente peut être : A - ✓

- A. Une complication du syndrome démentiel.
- B. Un mode d'entrée dans une démence.
- C. Le diagnostic différentiel avec une démence.
- D. Complication d'un traitement antiparkinsonien.
- E. L'évolution d'une dépression.

Q7- Le diagnostic de la migraine sans aura repose sur : A ✓

- A. Les données de l'examen clinique.
- B. L'imagerie cérébrale.
- C. L'électro-encéphalogramme.
- D. L'étude cyto-bactériologique du LCR.
- E. Le bilan inflammatoire.

Q8- Dans la névralgie symptomatique du trijumeau : C. 1/2

- A. La douleur est bilatérale.
- B. Intéresse le territoire du V1 exclusivement.
- C. Il existe une abolition du réflexe cornéen.
- D. Il existe des troubles vaso-moteurs.
- E. Peut être associée à une atteinte du contingent moteur.

Q9- La douleur au cours de l'algie vasculaire de la face : ACX.

- A. Est déclenchée par l'attouchement d'une zone gâchette.
- B. Présente un caractère paroxystique.
- C. Evolue par crise qui durent de 15 à 180 minutes.
- D. Peut s'accompagner de larmoiement et de rhinorrhée du même côté.
- E. Répond au Sumatriptan en injectable comme traitement de crise.

Q10- La neuropathie diabétique est : B ✓

- A. Rarement sensitive.
- B. Essentiellement sensitive.
- C. Touche uniquement les grosses fibres
- D. Touche uniquement les petites fibres
- E. Réalise souvent un tableau de polyradiculonévrite aigue.

Q11- Le diagnostic du syndrome de Guillain Barré repose sur la présence de : E. 1/4

- A. Une atteinte bilatérale du VII
- B. Un niveau sensitif remontant jusqu'à T6
- C. Une aréflexie ostéo tendineuse des 4 membres
- D. Une protéinorachie à 43 g/L et une cellularité à 2 éléments de nature lymphocytaire.
- E. Un déficit moteur proximo distal des 4 membres

Q12- Q Le traitement de l'épilepsie absence est basé sur les antiépileptiques suivants : BCE ✓

- A. La carbamazépine
- B. La lamotrigine
- C. Le valproate de sodium
- D. Le vigabatrin
- E. L'éthosuximide

Q13- L'épilepsie myoclonique juvénile

B 1/2

- A. Est une épilepsie partielle idiopathique
- B. Est une épilepsie généralisée idiopathique
- C. Débute entre 5 à 6 ans
- D. Son traitement est basé sur la carbamazépine
- E. Peut s'associer à une absence typique ou/ et des crises tonico clonique généralisée

Q14- Les convulsions fébriles simples :

BE 2/3

- A. Sont des crises toniques, tonico clonique ou cloniques
- B. Survenant chez les enfants âgés entre 6 mois à 5 ans
- C. A l'occasion d'une hyperthermie en rapport à une affection aiguë de l'encéphale
- D. Les crises sont unilatérales
- E. De durée brève inférieure à 15 mn

Q15- La poly myosite se caractérise par :

CEX...

- A. Sa présentation clinique toujours musculaire
- B. Son début avant l'âge de 18 ans
- C. Son début après l'âge de 18 ans
- D. Sa cortico sensibilité
- E. Sa cortico résistance

CAS CLINIQUE

Un homme âgé de 48 ans, droitier, enseignant de profession, présentant une obésité abdominale, fumeur depuis 15 ans à raison d'un paquet par jour, s'est présenté au service des urgences neurologiques à **10h30 du matin**, pour un trouble du langage associé une faiblesse du membre supérieur droit survenue brutalement le même jour vers **09h00**.

L'examen neurologique retrouve un patient conscient et agité avec une pression artérielle à 200/100 mm Hg, un manque de mots, un effacement du pli nasogénien à droite, un déficit moteur modéré avec hypotonie du membre supérieur droit et les réflexes ostéo tendineux sont abolis à droite, on note aussi un réflexe cutané plantaire en extension à droite.

Questions :

Q21- Quel est le terme sémiologique exact définissant le trouble du langage chez notre patient ?

- A. Une dysarthrie
- B. Une aphasie de Broca
- C. Une aphasie de Wernicke
- D. Une aphasie globale
- E. Une confusion

Q22- Comment appel-t-on le type du déficit moteur dans notre cas ? ✓

- A. Une hémiparésie droite totale et proportionnelle
- B. Une hémiparésie droite totale et proportionnelle
- C. Une hémiparésie droite à prédominance facio brachiale
- D. Une hémiparésie droite à prédominance facio brachiale
- E. Une hémiparésie droite à prédominance crurale

Q23- Le reflexe cutané plantaire en extension signifie : ✓

- A. Une atteinte extra pyramidale
- B. Une atteinte périphérique
- C. Un signe de Hoffmann
- D. Un signe de Stewart Holmes
- E. Une atteinte pyramidale

Q24- Quel est votre regroupement syndromique ? ✓

- A. Un syndrome neurogène périphérique du membre supérieur droit
- B. Un hémisindrome cérébelleux cinétique droit
- C. Un syndrome pyramidal du membre supérieur droit
- D. Un syndrome pyramidal de l'hémicorps droit
- E. Un syndrome pyramidal de l'hémicorps gauche

Q25- Quel est votre diagnostic topographique ? ✓

- A. Une atteinte frontale droite
- B. Une atteinte frontale gauche
- C. Une atteinte de la capsule interne droite
- D. Une atteinte de la capsule interne gauche
- E. Une atteinte pariétale droite

Q26- Une tomodensitométrie cérébrale demandée est revenue sans anomalie, quel diagnostic retenez-vous ? ✓

- A. Un accident ischémique transitoire
- B. Un infarctus cérébral constitué
- C. Un hématome cérébral
- D. Une hémorragie sous arachnoïdienne
- E. Une thrombose veineuse cérébrale

Q27- Les chiffres tensionnels du patient sont élevés, que doit-on faire ? ✗

- A. Respecter ces chiffres tensionnels
- B. Les faire baisser jusqu'à moins de 140/80 mm Hg avec un antihypertenseur injectable
- C. Les faire baisser jusqu'à moins de 185/100 mm Hg avec un antihypertenseur injectable
- D. Donner un antihypertenseur par voie orale
- E. Surveiller de près la tension artérielle

Q28- quelle est la conduite thérapeutique urgente recommandée chez ce patient ? ✓

- A. Donner un bolus d'Aspégic de 300 mg per os
- B. Donner de l'Aspégic à 100 mg
- C. Faire une thrombolyse en IV
- D. Faire une thrombectomie
- E. Traiter l'étiologie

Q29- quels sont les examens complémentaires à visée étiologique à demander en première intention ? X

- A. Une ponction lombaire
- B. Un Doppler des tronc supra aortiques
- C. Un Holter ECG
- D. Une échocardiographie trans œsophagienne
- E. Une échocardiographie trans thoracique

Q30- quelle est votre conduite ultérieure ? ✓

- A. Indiquer une kinésithérapie des membres un mois après
- B. Indiquer une kinésithérapie des membres dès la phase aigue
- C. Refaire une imagerie cérébrale au bout de 24H
- D. Indiquer une rééducation orthophonique
- E. Lutter contre les facteurs de risque cardio vasculaire

Bon Courage !

QUESTIONS DE NEUROCHIRURGIE
(Rattrapage)

Q16- En cas d'une sciatique : C $\frac{1}{3}$

- A- La racine L4 est comprimée
- B- La racine L5 est comprimée
- C- La racine S1 est comprimée
- D- La hernie discale est la cause dans 95 % des cas
- E- La radiographie du rachis lombosacré F/P permet le diagnostic

Q17- Peuvent être responsable d'une sciatique A $\frac{1}{4}$

- A- Un canal lombaire étroit au niveau L5-S1
- B- Un neurinome au niveau L4-L5
- C- Une spondylodiscite tuberculeuse au niveau L4-L5
- D- Une hernie discale L3-L4
- E- Toutes les réponses sont justes

Q18- Les causes intramédullaires d'une compression médullaire sont : ✓

- A- Un Méningiome
- B- Un mal de Pott
- C- Un Neurinome
- D- Un Astrocytome
- E- Un Épendymome

Q19- Les signes radiologiques recherchés en cas d'une compression médullaire lente X
d'origine maligne sont :

- A- Un scalloping
- B- Un tassement vertébral
- C- Une vertèbre borgne
- D- Un élargissement du trou de conjugaison
- E- Un pincement discal

Q20- Un traumatisé du crane qui ouvre les yeux à la douleur, qui répond aux questions par des mots et qui ne localise pas la douleur est scoré à : ✓

- A- 07/15
- B- 08/15
- C- 09/15
- D- 10/15
- E- 11/15

Corrigé type

Q1 : B, C, E

Q2 : B, E

Q3 : C, E

Q4 : D

Q5 : B, D, E

Q6 : A **06 → ABCD**

Q7 : A

Q8 : C, E

Q9 : C, D, E

Q10 : B

Q11 : A, C, D, E

Q12 : B, C, E

Q13 : B, E

Q14 : A, B, E

Q15 : A, C, D

Cas clinique :

Q21 : B

Q22 : C

Q23 : E

Q24 : D

Q25 : B

Q26 : B

Q27 : B

Q28 : C

Q29 : B, E

Q30 : B, C, D, E

Reponses de Neurologie

16/ BCD

17/ ABC

18/ DE

19/ BC

20/ C

