Contrôle de neurologie (1ère rotation) 19/10/2017

Q1- Dans la forme récurrente rémittente de la sclérose en plaques :

A. Les signes neurologiques persistent au-delà de 12 mois sans récupération.
B. Les signes neurologiques durent moins de 24 heures.
C. Les signes neurologiques sont d'aggravation progressive.
D. La durée entre 2 évènements neurologiques doit être au minimum de 30 jours.
E. La névrite optique rétrobulbaire est très fréquente.

Q2- l'indication du traitement de fond dans la sclérose en plaques :

A. Dépend de la forme clinique.
B. Dépend de la sémiologie neurologique.
C. Dépend de la sévérité des lésions radiologiques.
D. Repose sur un interféron Alpha.
E. Repose sur un interféron Béta.

Q3- la dystrophie myotonique de Steinert :

A. Est de transmission autosomique liée à l'X.
B. Est de transmission autosomique dominante.
C. Elle associe cliniquement une pseudo myotonie avec une atteinte multi viscérale.
D. Elle associe cliniquement une myotonie vraie avec une atteinte multi systémique.
E. Son pronostic n'est jamais engagé.

Q4- l'enregistrement neuro myographique dans la myotonie, se caractérise par :

A. Un aspect de potentiel géant.
B. Un aspect de potentiel bref et lent.
C. Un aspect de potentiel répétitif.
D. Un silence électrique.
E. Une rafale de potentiel qui croit puis décroit.

Q5- la démence dégénérative la plus fréquente est représentée par :

A. La maladie de parkinson.
B. La démence fronto-temporale.
C. La maladie d'Alzheimer.
D. La démence cortico-basale.
E. Les maladies à Prion.

Q6- l'évaluation neuropsychologique du syndrome démentiel et de ses complications se base sur :

A. Le test à la Prostigmine.
B. Le test de Folstein.
C. L'IADL.
D. L'EDSS.
E. Le CODEX.

Q7-le thymome :

A. C'est une tumeur thymique maligne.
B. C'est une hyperplasie thymique.
C. S'associe à la myasthénie congénitale.
D. S'associe à la myasthénie Gravis.
E. S'associe à un incrément de plus de 10%.

univ.ency-education.com

Q8- la Thymectomie de principe est une chirurgie qui :

A. Consiste à l'exérèse du thymome.
B. Consiste à l'exérèse des vestiges thymiques.
C. Est pratiquée comme traitement de première intention de la myasthénie séropositive chez le patient jeune.
D. Est pratiquée comme traitement de la myasthénie séropositive chez le sujet jeune après échec du traitement médical.
E. N'a pas d'indication.

Q9- le diagnostic positif de la maladie de Parkinson idiopathique repose sur l'existence de :

A. Un syndrome parkinsonien bilatéral et asymétrique.
B. Un syndrome pyramidal bilatéral et asymétrique.
C. Un syndrome cérébelleux bilatéral et asymétrique
D. Un syndrome parkinsonien bilatéral et symétrique.
E. Une IRM cérébrale pathologique.

Q10- les complications motrice liées au traitement de la maladie de parkinson idiopathique sont représentées par :

A. Les dyskinésies milieu de dose survenant dès le début de la prise de L-dopa
B. Les akinésies fin de dose survenant dans les 6 mois après l'instauration de la L-Dopa
C. Les mouvements choréo-athétosiques survenant pendant toute la journée
D. Les dyskinésies début et fin de dose
E. Le syndrome démentiel et les trouble du langage

Q11- le syndrome neurogène périphérique au cours de la SLA est représenté par :

A. Un syndrome bulbaire
B. Un syndrome pseudobulbaire
C. Une polyneuropathie
D. Une atteinte de la corne antérieure
E. Une mononeuropathie multiple

Q12- au cours de la SLA :

A. Le déficit moteur est d'installation progressive et symétrique
B. Les troubles sensitifs inaugurent la symptomatologie
C. La ponction lombaire objective une dissociation albumino-cytologique
D. Les fasciculations de la langue sont pathognomoniques
E. L'EMG montre une diminution des vitesses de conduction

Q13- l'aura typique au cours d'une crise migraineuse :

A. Peut comporter des troubles visuels unilatéraux
B. Peut comporter des troubles sensitifs unilatéraux
C. Dure 5 à 90 minutes
D. Précède ou accompagne la céphalée
E. Peut déclencher une crise épileptique

Q14- le traitement de la crise migraineuse repose sur :

A. Les antiinflammatoires non stéroïdiens
B. Les corticoïdes
C. Les Triptans
D. Les Bétabloquants
E. La di hydro ergotamine par voie orale

univ.ency-education.com

Q15- l'ataxie de Freidreich :

A. Est de mode de transmission autosomique dominant
B. Est causée par une mutation du gène de l'Alpha Tocophérol Transfer Protein
C. Débute le plus souvent après l'âge de 20 ans
D. S'accompagne au cours de l'évolution d'une cardiomyopathie hypertrophique
E. S'accompagne toujours d'une atrophie cérébelleuse précoce

Q16- La mono neuropathie multiple :

A. Réalise un déficit sensitivo moteur bilatéral et asymétrique
B. Réalise un déficit sensitivo moteur bilatéral et symétrique
C. Réalise une paraplégie spastique
D. A pour principale cause la pan arthrite noueuse
E. Réalise une atteinte axonale à l'EMG dans la majorité des cas

Q17- la paralysie périphérique par intoxication au plomb :

A. Prédomine aux membres inférieures
B. Prédomine aux membres supérieures
C. Touche le nerf cubital
D. Touche le nerf radial
E. Réalise une main tombante

Q18- l'atrophie cérébelleuse a pour cause (s) :

A. La carence en vitamine A
B. La carence en Cobalamine
C. La carence en Alfa Tocophérol
D. La carence en Thiamine
E. La carence en vitamine D

Q19- L'épilepsie partielle Centro temporale

A. débute entre 5 à 10 ans
B. débute à l'adolescence
C. se manifeste par des crises somatomotrices et des myoclonies permanentes
D. Les crises surviennent essentiellement pendant le sommeil
E. le traitement repose sur la carbamazépine

Q .20 L'épilepsie absence de l'enfant :

A. Epilepsie généralisée idiopathique
B. Epilepsie partielle idiopathique
C. s'associe souvent à des crises tonico clonique et des myoclonies
D. les crises sont fréquentes
E. Le traitement repose sur le valproate ou lamotrigine.

Q.21 Le médicament qui n'est plus indiqué chez la femme épileptique en phase de procréation est :

A. Carbamazépine
B. Levetiracetam
C. Valproate
D. Lamotrigine
E. Gabapentine

univ.ency-education.com

Q.22 Les lésions neuronales de l'état de mal épileptique tonicoclonique généralisé deviennent irréversibles au bout de :

A. 15 mn
B. 30 mn
C. 30 à 45mn
D. 60 mn
E. 80 mn

Q 23- La dystrophie musculaire de Duchenne est de transmission :

A- Récessive lié à l'X
B- Dominante liée à l'X
C- Autosomique récessive
D- Autosomique dominante
E- Aucune des réponses n'est juste

Q24- La myotonie observée au cours de la maladie de Steinert est :

A- Une myotonie vraie
B- Une paramyotonie
C- Une pseudomyotonie
D- Myotonie congénitale
E- Neuro myotonie

Q25- La biopsie musculaire au cours des dystrophies musculaires progressives montre :

A. Une inégalité de taille des fibres musculaires
B. Toutes les fibres sont atrophiées
C. Toutes les fibres sont hypertrophiées
D. Des fibres en dégénérescences
E. Des fibres en régénérescence

Une femme âgée de 45 ans, droitière arrive aux urgences neurologiques à 18h pour une perte du langage avec faiblesse de l'hémicorps droit survenues à 16h.
Une TDM cérébrale faite à 18h30 n'a pas objectivé de lésions cérébrales.
A l'examen la patiente comprend ce qu'on lui dit mais ne peut prononcer aucun mot. Aucun mouvement ne peut être réalisé par ses membre supérieur et inférieur droit avec une amputation des hémichamps visuels à droite. L'auscultation cardiaque objective un souffle mitral diastolique.

Q .26 quels sont les signes que présente cette patiente ?

A. Dysarthrie
B. Aphasie
C. Hémiplégie
D. Paraplégie
E. Hémianopsie

Q.27 quel est votre diagnostic topographique ?

A. Atteinte du tronc cérébral
B. Atteinte du cervelet
C. Atteinte du territoire de l'artère cérébrale antérieure.
D. Atteinte du territoire de l'artère cérébrale moyenne gauche.
E. Atteinte du territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche.

univ.ency-education.com

Q.28 quelle est la signification du résultat de la TDM chez cette patiente ?

A. Un infarctus cérébral à sa phase aiguë
B. Un hématome intracérébral.
C. Un accident vasculaire cérébral ischémique transitoire.
E. Une hémorragie méningée.
D. Une sclérose en plaques.

Q.29 quelle est la prise en charge thérapeutique curative recommandée en urgence chez cette patiente.

A. Une héparinothérapie en seringue électrique
B. Une thrombolyse intraveineuse.
C. Une thrombectomie
D. 300 mg d'Aspirine par voie orale.
E. Une anticoagulation à base d'antivitamine k

Q.30 le diagnostic étiologique le plus probable chez cette patiente est :

A. Une athérosclérose des artères carotidiennes
B. Une dissection de la Carotide interne gauche.
C. Une vascularite
D. Une valvulopathie
E. Une endocardite.

Cas clinique

Une femme droitière âgée de 35 ans se plaint depuis environ une semaine d'une faiblesse des membres inférieurs qui entrave sa marche et la montée des escaliers. Depuis deux jours elle a des difficultés à écrire. L'examen neurologique retrouve une faiblesse des 4 membres, abolition des réflexes ostéotendineux et perte de la sensibilité vibratoire sans niveau sensitif

Q.41. Quels éléments d'anamnèse pertinents doivent être recherchés :

A. Une Infection gastro intestinale
B. Des antécédents d'épisodes neurologiques régressifs
C. Une Infection ORL
D. La notion d'une vaccination
E. L'aggravation de la faiblesse à l'effort.

Q.42. La perte de la sensibilité vibratoire c'est :

A. L'akinesthesie
B. L'apalesthesie
C. L'akinésie
D. L'adiadococinésie
E. L'agraphesethesie

Q.43. Le reste de l'examen neurologique doit rechercher :

A. Une hypertonie spastique
B. Une hypotonie
C. Une abolition des réflexes cutanéo abdominaux
D. Un signe de Babinski
F. Une marche ébrieuse

univ.ency-education.com

Q.44. quel est votre regroupement syndromique :

A. Syndrome pyramidal
B. Syndrome myasthénique
C. Syndrome neurogène périphérique
D. Syndrome cordonal postérieur.
E. Syndrome myogène

Q.45. Quel est votre diagnostic topographique :

A. Une atteinte de la jonction neuromusculaire
B. Une atteinte de la fibre musculaire
C. Une atteinte tronculaire et radiculaire du SNP
D. Une atteinte multifocale du SNC
E. Une atteinte du tronc cérébral

Q.46. Quels sont les examens complémentaires à demander :

A. Une ponction lombaire
B. Un ENMG
C. Une IRM cérébrale
D. Une IRM médullaire
E. Une Biopsie musculaire

Q.47. Quel est votre diagnostic le plus probable :

A. Une Myasthénie auto-immune
B. Une sclérose en plaque
C. Une polyradiculonévrite aigue
D. Une compression médullaire
E. Une polymyosite

Q.48. Quel est votre attitude thérapeutique à la phase aigüe :

A. Un Bolus de corticoïdes
B. Des immunomodulateurs
C. Des immunoglobines par voie IV
D. Des anticholinestérasiques
E. Des Corticoïdes par voie orale

Q.49. Le traitement symptomatique repose sur :

A. La rééducation fonctionnelle
B. L'anticoagulation préventive
C. Les antispastiques
D. le traitement de troubles sphinctériens
E. une psychothérapie

Q.50. Quelles sont les complications à craindre :

A. Une détresse respiratoire
B. Les troubles dysautonomiques
C. L'apparition d'autres poussées
D. Des troubles cognitifs
E. Des troubles de la déglutition

BONNE CHANCE !

univ.ency-education.com

QUESTIONS DE NEUROCHIRURGIE

Q31- Mr F-N âge de 46 ans, aux ATCDS de cruralgie bilatérale depuis une année, présente depuis deux mois n une faiblesse aux deux membres inferieurs. L'examen clinique a retrouvé une hypoesthésie au niveau de la face antérieure des cuisses et une para parésie spastique. Sont retrouvés également :

A- une abolition des reflexes rotuliens.
B- une amyotrophie des quadriceps.
C- le hyper réflexie des reflexes achilléens.
D- reflexe cutanéo-plantaire en flexion des deux cotes.
E- une absence des troubles génito-sphinctériens.

Q32- L'imagerie par résonnance magnétique conclue, a une compression médullaire lombaire d'origine tumorale avec élargissement du trou de conjugaison droit. Il s'agit d' :

A- une cause extradurale
B- une urgence neurochirurgicale
C- une métastase
D- un neurinome
E- un méningiome

Q33- Sont retrouves en cas d'une hernie discale L5-S1 foraminale déficitaire :

A- une abolition du reflexe achilléen.
B- une abolition du reflexe rotulien.
C- une flexion plantaire du pied déficitaire.
D- une flexion dorsale du pied déficitaire.
E- une hypoesthésie du dos du pied.

Q34- Sont retrouves en cas d'un Syndrome de la QDC sur une volumineuse HD L4L5 :

A- une anesthésie en selle.
B- une abolition des reflexes achilléens.
C- un reflexe cutanéo-plantaire en extension.
D- un déficit moteur distal bilatéral.
E- le traitement est exclusivement médical.

Q35- Les modalités idéales de la surveillance d'un TC grave, Intubé et ventilé sont :

A- le pouls.
B- l'état de conscience.
C- la saturation en oxygène.
D- L'EEG.
E- Le monitorage de la PIC.

univ.ency-education.com

Q36- Le(s) indication(s) opératoire(s) d'un HED. Est ou sont :

A- HED étendu sur 20mm.
B- HED dont l'épaisseur est de 05mm.
C- HED dont l'épaisseur est supérieure ou égale a 12mm.
D- HED qui entrain une déviation des structures médianes de 2 mm.
E- un HED qui entrain une déviation des structures médianes supérieure à 5 mm.

Un NRS de 06 mois aux ATCDS d'une méningite a l'âge de 02 mois, présentant : une macrocranie avec FA très tendue avec un regard en coucher de soleil

Q37- le diagnostic le plus probable est

A- abcès cérébral.
B- Tumeur du 4eme ventricule.
C- Hydrocéphalie.
D- Hématome extradural.
E- Hématome sous dural chronique.

Q38- le scanner cérébral va montrer :

A- dilatation des 02 ventricules latéraux.
B- dilatation des 02 ventricules latéraux + 3eme ventricules.
C- une lésion en croissant de lune hypo dense.
D- une dilatation des 02 ventricules latéraux +V3+V4.
E- une tumeur au niveau du 4eme ventricule.

Q39- le mécanisme de cette pathologie est :

A- un trouble de résorption de LCR.
B- un trouble de sécrétion de LCR.
C- une sténose de l'aqueduc de Sylvius.
D- une obstruction du V4 par une tumeur.
E- la lyse d'un caillot sanguin.

Q40- le traitement consiste à :

A- une exérèse tumorale.
B- une ventriculo-cisterno-stomie (VCS).
C- un drainage ventriculaire externe.
D- une dérivation ventriculo-péritonéale.
E- évacuation de l'hématome sous dural+ drainage.

univ.ency-education.com

Contrôle de Neurologie (1ere rotation) 19 Octobre 2017

Corrigé Type

1. D-E
2. A-E
3. B-D
4. C-E
5. C
6. B-C-E
7. A-D
8. B-D
9. A
10. D
11. A-D
12. D
13. B-D-E
14. A-C
15. D
16. A-D-E
17. B-D-E
18. B-C-D
19. A-D
20. A-D-E
21. C
22. D
23. A
24. A
25. A-D-E
26. B-C-E
27. D
28. A
29. B-C
30. D

CAS CLINIQUE

41. A-C-D
42. B
43. B
44. C
45. C
46. A-B
47. C
48. C
49. A-B-E
50. A-B-E

Dr. A. BOULEFKHAD
Maître Assistante
Neurologie

univ.ency-education.com

CORRIGÉ TYPE DE NEURO-CHIRURGIE.

Q_{31} : A - B - C.

Q_{32} : A - B - D.

Q_{33} : D - E.

Q_{34} : A - B - D

Q_{35} : B - E.

Q_{36} : C - E.

Q_{37} : C.

Q_{38} : D.

Q_{39} : A.

Q_{40} : D.

univ.ency-education.com