

Examen de 4<sup>ème</sup> année neurologie

8,47

le 25/10/2018

Q1/l'atteinte oculomotrice au cours de la myasthénie peut comprendre :

- A. Un ptosis unilatéral permanent
- B. Un ptosis bilatéral asymétrique
- C. Une atteinte de la musculature intrinsèque
- D. Un syndrome de Claude Bernard Horner
- E. Une diplopie

BE

1/2

Q2/ le décrément au cours de la myasthénie gravis :

- A. Consiste en une diminution à l'ENMG du 2<sup>ème</sup> potentiel moteur au 5<sup>ème</sup> d'au moins 10%
- B. Consiste en une diminution à l'ENMG du 2<sup>ème</sup> potentiel moteur au 5<sup>ème</sup> inférieure à 10%
- C. Sa négativité élimine le diagnostic
- D. Doit être toujours positif
- E. Il s'agit d'un bloc post synaptique

AE

Q3/ le botulisme est un syndrome myasthénique :

- A. Du à une neuro toxicité d'origine alimentaire
- B. L'atteinte est post synaptique
- C. L'atteinte est pré synaptique
- D. Comporte une atteinte de la musculature intrinsèque
- E. Comporte un décrément à l'ENMG

ACD

1/3

Q4/ parmi ces tests neuropsychologiques, le (s)quel(s) explore(nt) l'autonomie dans la maladie d'Alzheimer :

- A. MMSE
- B. Test des 5 mots de Dubois
- C. CODEX
- D. ADL
- E. IADL

DE

Q5 / Les examens complémentaires nécessaires pour diagnostic de la maladie d'Alzheimer sont :

- A. L'imagerie médullaire
- B. L'imagerie cérébrale
- C. La neuropathologie
- D. Les marqueurs biologiques dans le LCS
- E. L'EEG

BCD

2/3

Q6 / les lésions liées à la protéine tau dans la maladie d'Alzheimer sont :

- A. Plaques amyloïdes
- B. Dégénérescence neuro fibrillaire
- C. L'augmentation de l'AB 42 dans le LCS
- D. Baisse de la protéine tau (totale et phosphorylée) dans le LCS
- E. L'augmentation de la protéine tau (totale et phosphorylée) dans le LCS

BE

Q7 / l'état de mal tonico-clonique généralisé :

- A. Est défini par la répétition de crises tonico cloniques généralisées avec reprise de la conscience dans la phase inter critique
- B. Impose la réalisation d'un EEG avant la prise en charge thérapeutique
- C. Est une urgence thérapeutique
- D. Survient uniquement chez les patients épileptiques
- E. Non traité, il peut évoluer vers un état de mal larvé

CE 1

Q8/ dans l'épilepsie généralisée idiopathique comportant des absences :

- A. Le traitement a pour but de diminuer le nombre de crises
- B. Le choix thérapeutique se fait entre la lamotrigine et la carbamazépine
- C. Le valproate n'est pas indiqué chez la femme en âge de procréation
- D. Commencer d'emblée par une bithérapie pour mieux contrôler les crises
- E. En cas d'aplasie médullaire secondaire au traitement, il faut arrêter immédiatement le traitement

CE

Q9/ Les polyneuropathies essentiellement sensibles ont pour causes :

- A. L'intoxication au plomb
- B. Les intoxications médicamenteuses
- C. Le diabète
- D. Le syndrome de GUILLAIN BARRE
- E. Déficit en vitamine B6

BCE

Q10/ Les mono neuropathies multiples :

- A. Sont des neuropathies symétriques
- B. Sont des neuropathies asymétriques
- C. Ont pour principale cause une pan artérite noueuse
- D. Ont pour principale un déficit en vitamine B12
- E. Réalisent une quadri parésie spastique

BC 1

Q11/ l'ataxie de Friedrich associe :

- A. Constamment des réflexes tendineux exagérés aux membres inférieurs
- B. Souvent une aréflexie aux membres inférieurs
- C. Une cardiomyopathie hypertrophique
- D. Des pieds creux
- E. Un déficit isolé en vitamine E

BCD

Q12 / l'ataxie télangiectasie :

- A. Est de mode de transmission autosomique dominant
- B. Est de mode de transmission autosomique récessif lié à l'X
- C. Associe un déficit humoral en IgG, IgA, IgE
- D. S'accompagne d'un risque accru de cancers hématologiques
- E. Associe toujours des hyper signaux à l'IRM cérébrale

CD

Q13 / parmi ces médicaments lequel (s) est (sont) utilisé (s) dans le traitement de première intention de la maladie de Parkinson idiopathique chez un sujet âgé de 40 ans :

- A. Anticholinergiques
- B. Dopathérapie
- C. Agoniste dopaminergiques

C 1

(4,5)

(3)



- D. Anticholinestérasiques
- E. Neuroleptiques

Q14 / les signes cliniques de la maladie de Parkinson idiopathique sont représentés par :

- A. Un tremblement de repos et d'attitude bilatérale et symétrique
- B. Une bradykinésie, une hypokinésie avec marche à petits pas
- C. Une rigidité spastique avec vivacité des ROT de façon bilatérale et symétrique
- D. Une roue dentée avec un signe de Froment à l'examen neurologique
- E. Un reflexe naso-palpébral inépuisable avec signe de Babinski

BD 1

Q15/ L'épilepsie absence de l'enfant est:

- A- Une épilepsie partielle idiopathique
- B- Une épilepsie généralisée symptomatique
- C- Une encéphalopathie épileptique
- D- Une épilepsie généralisée idiopathique
- E- Une épilepsie généralisée cryptogénique.

D 1

Q16//Le diagnostic de convulsion fébrile repose sur :

- A- L'interrogatoire de l'enfant et les témoins.
- B- L'EEG.
- C- L'IRM cérébrale.
- D- La TDM cérébrale.
- E- L'IRM médullaire.

A

Q17/ L'épilepsie du lobe temporal :

- A. Est une épilepsie partielle idiopathique.
- B. Se manifeste par des crises psychiques et des automatismes.
- C. Survient chez les patients aux antécédents familiaux d'épilepsie généralisée.
- D. Dont l'étiologie est liée à une sclérose hippocampique.
- E. Dont la conduite de choix est l'abstention thérapeutique.

BD 1

Q18/La sclérose latérale amyotrophique se caractérise par :

- A- Une association d'un syndrome pyramidal et neurogène périphérique dans un même Territoire
- B- Une topographie bilatérale et symétrique de l'atteinte
- C- Une évolution par des poussées et des remissions
- D- La présence d'unités motrices géantes à l'ENMG
- E- Une amélioration de la symptomatologie sous un inhibiteur de la libération du Glutamate

AD

Q19/ Dans la migraine avec aura typique :

- A- Au moins deux crises répondant aux critères B-D sont nécessaires au diagnostic
- B- La céphalée précède l'aura
- C- les symptômes de l'aura s'installent progressivement sur 5 minutes
- D- Les troubles visuels unilatéraux sont évocateurs
- E- Au cours de la crise les Triptans doivent être administrés dès l'installation de l'aura

AC

Q20/ Dans la Névralgie essentielle du trijumeau :

- A- La douleur survient par crises qui durent 15 à 180 minutes
- B- La douleur est le plus souvent limitée à l'une des branches du trijumeau
- C- Provoquée par l'attouchement d'une zone gâchette

BC 1/2

- D- Une abolition du reflexe cornéen est fréquente  
E- La réponse aux anti inflammatoires non stéroïdiens constitue un test diagnostique

Q21/ Au cours de l'algie vasculaire de la face :

- A- La douleur est bilatérale à prédominance orbitaire  
B- La douleur a un caractère paroxystique  
C- Un ptosis et un myosis peuvent se voir  
D- L'examen neurologique en dehors des crises est strictement normal  
E- Le traitement de la crise repose sur les dérivés de l'ergot de seigle

Q22/ Quel est le délai de survenu du vasospasme après une hémorragie sous arachnoïdienne ?

- A- après 3 jours  
B- après 24 h  
C- après 21 jours  
D- entre 2 et 7 jours  
E- entre 6 et 14 jours

Q23/ quel est le délai maximal recommandé pour la thrombolyse IV

- A- Durant les 4 h1/2 après le début des signes  
B- Durant les 6 premières heures  
C- Durant les 24 premières heures  
D- Durant les 12 premières heures  
E- après 1 heure du début des signes de l'ischémie cérébrale

Q24/ l'étiologie la plus fréquente des hémorragies intracérébrales spontanées est :

- A- l'angiopathie amyloïde  
B- l'hypertension artérielle  
C- les malformations artério veineuses cérébrales  
D- les anticoagulants  
E- les troubles de la coagulation.

Q25/ quelle est la première étiologie des hémorragies sous arachnoïdiennes ?

- A- les anévrysmes.  
B- les malformations artério-veineuses  
C- l'hypertension artérielle  
D- la thrombopénie  
E- les anticoagulants

Q26/ quelles sont les méthodes utilisées pour le traitement des anévrysmes cérébraux ?

- A- la chirurgie  
B- l'embolisation  
C- la radiothérapie  
D- la thrombolyse  
E- la chimiothérapie.

Q27/ Quelles sont les complications observées au cours du syndrome de GUILLAIN BARRE :

- A. Troubles de la respiration  
B. Troubles de la déglutition  
C. Troubles de la tension artérielle  
D. troubles du langage  
E. Thrombose veineuse

(4)

(7)



Q28/L'étude du LCR dans le syndrome de GUILLAIN BARRE :

- A. Une hyper glycorachie
- B. Une hypo glycorachie
- C. Une hypercellularité
- D. Une proteinorachie élevée
- E. Une proteinorachie élevée et une hypercellularité

D 1

Q29/La dystrophie musculaire de STEINERT est :

- A. Une affection multi systémique
- B. De transmission autosomique dominante
- C. De transmission autosomique récessive
- D. Secondaire à une augmentation du nombre de triplet CTG
- E. Secondaire à une diminution du nombre de triplet CTG

ABD  $\frac{1}{3}$

Q30/Quelle symptomatologie clinique est évocatrice d'une sclérose en plaques :

- A. Un tremblement de repos
- B. Une névrite optique rétrobulbaire
- C. Un trouble de la sensibilité profonde
- D. Une hypertonie plastique
- E. La présence de fasciculations

BC  $\frac{1}{2}$

(1,83)

(5)

## QUESTIONS DE NEUROCHIRURGIE

Q31- Sont retrouvés en cas d'une compression médullaire lombaire :

- A - Des cruralgies
- B - Un déficit moteur du quadriceps
- C - Des réflexes rotuliens vifs
- D - Des réflexes achilléens abolis
- E - Des réflexes cutanéoplantaires en extension

ABE

2/3

Q32- Quels sont les diagnostics à évoquer devant une parapésie spastique, évoluant depuis un mois, chez une femme de 60 ans ?

- A - Une sclérose en plaque
- B - Un syndrome de Guillain-Barré
- C - Une métastase vertébrale dorsale
- D - Un syndrome de la queue de cheval
- E - Un canal lombaire étroit

AC

1/2

Q33- L'exophtalmie au cours de la fistule carotido-caverneuse post-traumatique est due :

- A - A une compression du nerf optique homolatéral
- B - A une sténose de l'artère ophtalmique homolatérale
- C - A une hyperpression au niveau du sinus caverneux homolatéral
- D - A une hyperpression au niveau du sinus caverneux controlatéral
- E - A une gêne du retour veineux au niveau de la veine ophtalmique homolatérale

CE

1/2

Q34- Pour faire le diagnostic différentiel entre une perte de connaissance initiale et une commotion cérébrale il faut :

- A - Scorer correctement le malade.
- B - Pratiquer un examen neurologique bien conduit.
- C - Faire une radiographie du crâne face /profile.
- D - Faire une TDM cérébrale.
- E - Faire un EEG.

D

Q35- Le syndrome de la queue de cheval se manifeste cliniquement par :

- A - ROT vifs et polycinétiques
- B - Troubles génito-sphinctériens
- C - Signe de Babinski présent
- D - Paraplégie flasque
- E - Des lombosciatalgies atténuées

BDE

1/3

Q36- Parmi les formes urgentes d'une hernie discale lombaire :

- A - Hernie discale paralysante
- B - Hernie discale avec syndrome de la queue de cheval
- C - Hernie discale avec rachis arthrosique
- D - Hernie discale avec échec au traitement médical
- E - Hernie discale avec canal lombaire étroit

AB

Q37- Quelles sont les modalités thérapeutiques d'une hydrocéphalie active :

- A - Dérivation ventriculo-péritonéale
- B - Dérivation ventriculo-atriale
- C - Volet décompressif
- D - Ventriculocisternostomie
- E - Dérivation ventriculaire externe

ABDE

Q38 - Les signes radiologiques en faveur d'une hydrocéphalie active :

- A - Dilatation ventriculaire
- B - Résorption transépendymaire
- C - Disparition des sillons corticaux
- D - Apparition de la corne temporale du ventricule latéral
- E - Troisième ventricule globuleux

ABCDE

3/5

Q39- L'Apopléxie hypophysaire est un syndrome clinique qui correspond à :

- A - Un accident traumatique de la glande hypophysaire
- B - Un incident hémorragique d'un adénome hypophysaire
- C - Urgence avec mise en jeu de la fonction visuelle
- D - Le scanner cérébral montre une hémorragie ventriculaire
- E - Le scanner cérébral montre une selle turcique vide

BC

Q40- Le Méningiome de l'angle ponto-cérébelleux est caractérisé par les éléments suivants :

- A - Tumeur intra parenchymateuse et infiltrante
- B - Tumeur extra parenchymateuse et compressive
- C - comblant le conduit auditif interne
- D - Tumeur maligne sus-tentorielle
- E - Tumeur bénigne sous-tentorielle

BE



CAS CLINIQUE :

Une patiente âgée de 43ans, consulte pour une faiblesse des 4 membres s'aggravant progressivement depuis 1 mois.

A l'examen neurologique, on retrouve :

Un déficit moteur prédominant en proximal et aux membres inférieurs, bilatéral et symétrique

Des difficultés de passer de la position accroupie a la position debout

Des myalgies spontanées et provoquées par la palpation

La percussion directe du muscle ne provoque pas sa contraction

L'examen somatique objective une éruption avec œdèmes des paupières et des arthralgies

Q41/le déficit moteur proximal est objectivé par :

- A. La manœuvre de Barré
- B. La manœuvre de Mingazzini
- C. Le testing musculaire
- D. La manœuvre de Mary Walker
- E. La manœuvre de Stewart Holmes

C

Q42/les difficultés de passer de la position accroupie a la position debout Représentent :

- A. Un signe de Hoffman
- B. Un signe du tabouret
- C. Un signe de Gowers
- D. Un signe de Rhomberg
- E. Un signe de Lhermitte

C

Q43/ L'absence de contraction du muscle suite à sa percussion directe reflète :

- A. Une myotonie
- B. L'abolition de la réponse idiomusculaire
- C. L'abolition des réflexes ostéo-tendineux
- D. Un clonus
- E. Une fasciculation

B 1

Q44/Quel est votre regroupement syndromique :

- A. Un syndrome pyramidal des 4 membres
- B. Un syndrome pyramidal des 2 membres inférieurs
- C. Un syndrome cordonal postérieur des 4 membres
- D. Un syndrome myopathique des 4 membres
- E. Un syndrome myasténique

D 1

Q45/ parmi ces éléments, quels sont ceux qui peuvent être présents chez notre patiente :

- A. L'absence de déficits de la sensibilité
- B. Un signe de Babinski
- C. ROT présents
- D. ROT vifs et diffusés

AC 1

( 6 )



E. Une ataxie

Q46/ Quel (s) examen (s) faut-il demander ? :

- A. Une IRM cérébrale
- B. Une IRM médullaire
- C. Un ENMG
- D. Un EEG
- E. Dosage des enzymes musculaires

CE 1

Q47/ Quelle est votre hypothèse diagnostique ? :

- A. Une dermatomyosite
- B. Une myosite à inclusion
- C. Une dystrophinopathie
- D. Une myasthénie auto-immune
- E. Une sclérose latérale amyotrophique (SLA)

A

Q48/ la biopsie musculaire va objectiver probablement :

- A. Une inflammation périvasculaire
- B. Une atrophie des fibres périfasciculaires,
- C. Un aspect normal
- D. Des vacuoles bordées avec accumulation de protéines
- E. Une nécrose musculaire dominante avec infiltrat inflammatoire absent

AB

Q49/ quel est le bilan à compléter devant cette maladie ?

- A. Cardiaque
- B. Respiratoire
- C. De maladies auto-immunes associées
- D. De cancer associé
- E. Analyse génétique

ABCD

Q50/ quels traitements proposer ?

- A. Des corticoïdes à forte dose
- B. Des anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- C. Un interféron Béta
- D. Les anticholinestérasiques
- E. Les anticholinergiques

A

Corrigé type du contrôle de neurologie (1<sup>ère</sup> rotation) :

Q1: BE

Q2: AE

Q3: ACD

Q4: DE

Q5: BCD

Q6: BE

Q7: CE

Q8: CE

Q9 : BCE

Q10 : BC

Q11 : BCD

Q12 : CD

Q13 : C

Q14 : BD

Q15 : D

Q16 : A

Q17 : BD

Q18 : AD

Q19 : AC **19 -> A**

Q20 : BC

Q21 : CD

Q22 : E

Q23 : A

Q24 : B

Q25 : A

Q26 : AB

Q27 : ABCE

Q28 : D

Q29 : ABD

Q30 : BC

Cas Clinique: Q41 : C

Q42: C

Q43: B

Q44: D

Q45: AC

Q46: CE

Q47: A

Q48: AB

Q49: ABCD

Q50: A



## QUESTIONS DE NEUROCHIRURGIE

Q31- Sont retrouvés en cas d'une compression médullaire lombaire :

- ☒ A- Des cruralgies
- ☒ B- Un déficit moteur du quadriceps
- C - Des réflexes rotulien vifs
- D - Des réflexes achilléen abolis
- ☒ E- Des réflexes cutanéoplantaire en extension

Q32- Quels sont les diagnostics à évoquer devant une paraparésie spastique, évoluant depuis un mois, chez une femme de 60 ans ?

- ☒ A- Une sclérose en plaque
- B - Un syndrome de Guillain-Barré
- ☒ C- Une métastase vertébrale dorsale
- D - Un syndrome de la queue de cheval
- E - Un canal lombaire étroit

Q33- L'exophtalmie au cours de la fistule carotido-caverneuse post-traumatique est due :

- A- A une compression du nerf optique homolatéral
- B- A une sténose de l'artère ophtalmique homolatérale
- ☒ C- A une hyperpression au niveau du sinus caverneux homolatéral
- D- A une hyperpression au niveau du sinus caverneux controlatéral
- ☒ E- A une gêne du retour veineux au niveau de la veine ophtalmique homolatérale

Q34- Pour faire le diagnostique différentiel entre une perte de connaissance initiale et une commotion cérébrale il faut:

- A - Scorer correctement le malade.
- B - Pratiquer un examen neurologique bien conduit.
- C - Faire une radiographie du crane face /profile.
- ☒ D- Faire une TDM cérébrale.
- E - Faire un EEG.

Q35- Le syndrome de la queue de cheval se manifeste cliniquement par :

- A - ROT vifs et polycinétiques
- ☒ B- Troubles génito-sphinctériens
- C - Signe de Babinski présent
- ☒ D- Paraplégie flasque
- ☒ E- Des lombosciatalgies atténuées

Q36- Parmi les formes urgentes d'une hernie discale lombaire :

- ☐ A - Hernie discale paralysante
- ☒ B - Hernie discale avec syndrome de la queue de cheval
- ☐ C - Hernie discale avec rachis arthrosique
- ☐ D - Hernie discale avec échec au traitement médical
- ☐ E - Hernie discale avec canal lombaire étroit

Q37- Quelles sont les modalités thérapeutiques d'une hydrocéphalie active :

- ☒ A - Dérivation ventriculo-péritonéale
- ☐ B - Dérivation ventriculo-atriale
- ☐ C - Volet décompressif
- ☐ D - Ventriculocisternostomie
- ☐ E - Dérivation ventriculaire externe

Q38 - Les signes radiologiques en faveur d'une hydrocéphalie active :

- ☒ A - Dilatation ventriculaire
- ☐ B - Résorption transépendymaire
- ☐ C - Disparition des sillons corticaux
- ☐ D - Apparition de la corne temporale du ventricule latéral
- ☐ E - Troisième ventricule globuleux

Q39- L'Apopléxie hypophysaire est un syndrome clinique qui correspond à :

- ☐ A - Un accident traumatique de la glande hypophysaire
- ☒ B - Un incident hémorragique d'un adénome hypophysaire
- ☐ C - Urgence avec mise en jeu de la fonction visuelle
- ☐ D - Le scanner cérébral montre une hémorragie ventriculaire
- ☐ E - Le scanner cérébral montre une selle turcique vide

Q40- Le Méningiome de l'angle ponto-cérébelleux est caractérisé par les éléments suivants :

- ☐ A - Tumeur intra parenchymateuse et infiltrante
- ☒ B - Tumeur extra parenchymateuse et compressive
- ☐ C - comblant le conduit auditif interne
- ☐ D - Tumeur maligne sus-tentorielle
- ☐ E - Tumeur bénigne sous-tentorielle