Contrôle du module de neurologie (1ére Rotation) Le 21/11/21

Q1/L'épilepsie se définie par

A. La survenue d'au moins 2 crises provoquées
B. La survenue d'au moins de 2 crises non provoquées
C. De plus de 24 heures
D. De moins de 24h
E. Le diagnostic d'un syndrome épileptique.

Q2/ Dans la classification des crises épileptiques de 2017, la crise focale

A. Est classée selon le symptôme prédominant au début.
B. Est classée selon L'état de conscience
C. Est classée selon la présence des signes sensitifs
D. Correspond à la crise quand le début de la crise est inconnu
E. Correspond à la crise quand il y a propagation tonico-clonique.

Q3/ Devant une première crise épileptique, l'imagerie est demandée en urgence devant

A. Les crises généralisées
B. Un traumatisme crânien
C. Une fièvre
D. Chez un sujet jeune ≤ à 30 ans
E. Des antécédents néoplasiques

Q4/ Les médicaments antiépileptiques de 1ere intention indiqués dans l'épilepsie généralisée sont

A. La carbamazépine
B. La lamotrigine
C. Le levetiracetam
D. Le valproate de sodium
E. Le régime cétogène

Q5 / Les lésions neuronales deviennent irréversibles au bout de

A. 30 mn
B. 45 mn
C. 60 mn
D. 15mn
E. 5mn

Q6 / Dans la migraine

A. Le diagnostic repose sur l'interrogatoire et la normalité de l'examen clinique
B. La migraine sans aura et la migraine avec aura peuvent coexister chez un même patient
C. Il existe une prédominance masculine
D. Devant une sémiologie typique les examens complémentaires ne sont pas nécessaires
E. Le traitement de la crise repose en première intention sur les Bétabloquants

Q7/ Dans la migraine avec aura

A. Le diagnostic repose sur la présence d'au moins 5 crises répondant aux critères diagnostic de la migraine avec aura
B. L'aura se caractérise par la présence de signes neurologiques focaux persistants
C. L'aura est controlatérale à la céphalée
D. Une Vasodilatation artérielle est à l'origine des symptômes de l'aura
E. L'aura peut se manifester par des troubles du langage a type d'aphasie

univ.ency-education.com

Q8 / Au cours de la névralgie essentielle du trijumeau

A. La douleur survient de façon paroxystique
B. Les accès douloureux durent de 15 à 180 min
C. Une névralgie isolée de la branche ophtalmique doit faire rechercher une cause secondaire
D. La douleur n'est jamais déclenchée par des stimuli cutanés ou muqueux
E. Le traitement repose en première intention sur la corticothérapie

Q9 / Parmi ces diagnostics lesquels constituent un diagnostic différentiel de la névralgie essentielle du trijumeau

A. La paralysie faciale périphérique
B. La névralgie du glossopharyngien
C. La névrite optique rétrobulbaire
D. L'algie vasculaire de la face
E. Les névralgies trigéminales symptomatiques

Q10 /La sclérose latérale amyotrophique se caractérise par :

A. Une amyotrophie souvent précoce
B. Des myoclonies
C. Des fasciculations de la langue
D. Un tremblement des extrémités
E. Un signe de Babinski dans 50% des cas

Q11 / La prise en charge de la sclérose latérale amyotrophique comporte

A. La prescription d'un inhibiteur de la libération du glutamate
B. La prescription d'un anticholinergique
C. La prescription d'un Sérotoninergique
D. Des échanges plasmatiques
E. Une kinésithérapie

Q12/ Le déficit moteur dans la dermatomyosite :

A. Débute à la ceinture pelvienne
B. Est asymétrique
C. Peut toucher les muscles pharyngés
D. Peut être associé à des myalgies
E. Est rapidement et constamment associé à une amyotrophie

Q13/ Dans la dermatomyosite :

A. L'âge de début de la maladie est typiquement >50ans
B. Il y'a une prédominance féminine
C. Le début est subaigu
D. Le déficit moteur est sélectif avec atteinte des fléchisseurs des doigts
E. L'EMG montre un tracé myogène avec des potentiels de fibrillation et des averses pseudomyotoniques

Q14/ Le (s) signe(s) qui exclut (ent) le diagnostic de la maladie de Parkinson est (sont):

A. L'hyposmie
B. L'apraxie idéomotrice
C. La dysmétrie à l'épreuve doigt nez cérébelleux
D. L'ophtalmoplégie de verticalité
E. Les troubles du comportement en sommeil paradoxal

univ.ency-education.com

Q15/ Dans la maladie de Parkinson :

A. L'akinésie est le maitre symptôme
B. Le tremblement est symétrique
C. L'hypertonie prédomine sur les fléchisseurs
D. Les signes non moteurs ne précèdent jamais les signes moteurs
E. L'écriture est micrographique

Q16/ L'analyse du LCR dans les encéphalites virales objective typiquement :

A. Un aspect clair
B. Un aspect purulent
C. Une pinocytose à prédominance lymphocytaire
D. Une glycorachie normale
E. Une hypo glycorachie

Q17/ Dans l'encéphalite herpétique :

A. Un LCR normal en début de la maladie exclut le diagnostic
B. Le scanner cérébral est l'examen radiologique de choix
C. L'aciclovir est initié avant la confirmation diagnostique
D. L'aciclovir est initié à la posologie de 10mg/kg toutes les 8heures
E. L'aciclovir est systématiquement associé à la corticothérapie

Q 18/ L'ataxie de Friedreich :

A. Peut se compliquer d'un diabète de type1
B. S'accompagne toujours d'une atrophie cérébelleuse précoce
C. Peut se compliquer d'une cardiomyopathie hypertrophique
D. Débute toujours après l'âge de 25 ans
E. S'exprime habituellement par une abolition des réflexes rotuliens et achilléens

Q19/ L'ataxie cérébelleuse avec déficit isolé en vitamine E(AVED)

A. S'accompagne souvent d'une exagération des réflexes tendineux aux membres inférieurs
B. S'accompagne souvent d'une abolition des réflexes tendineux aux membres inférieurs
C. Peut se compliquer d'une rétinite pigmentaire
D. Débute habituellement avant l'âge de 20 ans
E. Est liée principalement à un syndrome de malabsorption intestinale

Q20- Qu'elle est la première cause des hémorragies intracérébrales spontanées ?

A. Les anticoagulants
B. L'hypertension artérielle
C. Les malformations vasculaires cérébrales
D. Les angiopathies amyloïdes
E. Une thrombopénie sévère

Q21 / parmi les situations suivantes, quelles sont celles qui sont considérées comme un facteur protecteur de l'accident vasculaire cérébral ischémique ?

A. La consommation chronique de grande quantité d'alcool
B. La consommation régulière de fruits et légumes
C. L'amaigrissement

univ.ency-education.com

D. La sédentarité
E. L'activité physique régulière

Q22 / Un patient B.k. âgé de 59ans est amené aux urgences neurologiques pour une monoplégie du membre inférieur gauche apparue brutalement à 16h associée à une hypoesthésie au toucher du même membre. Quelle est la topographie de lésion cérébrale ?

A. Territoire de l'artère cérébrale postérieure droite
B. Territoire de l'artère cérébrale moyenne profonde droite
C. Territoire de l'artère choroïdienne droite
D. Territoire de l'artère cérébrale Moyenne superficielle droite
E. Territoire de l'artère cérébrale antérieure droite

Q23 / Le patient B.K. est arrivé aux urgences neurovasculaire à 19h, une TDM cérébrale sans produit de contraste réaliser 30minutes après est revenu sans anomalie. Quel est la prise en charge recommandée pour ce patient ?

A. Un bolus d'aspirine de 300mg peros
B. Une thrombolyse par rtPA en intra-arterielle.
C. Une thrombolyse par rtPA par voie intraveineuse
D. Une thrombectomie mécanique en première intention
E. Une thrombectomie après thrombolyse par rtPA en IV

Q24/ Le patiente B.K. rapporte la notion depuis des années des précordialgies pour lesquelles il est suivi en cardiologie avec notion de prise de poids suite à l'arrêt de tabagisme (poids 90kg pour une taille de 170cm) depuis deux ans. Des hémicrânies pulsatiles de 1a 2jours avec des scotomes visuels depuis le jeune âge, un ronflement avec réveil fréquent dû à un état d'asphyxie.
Quels sont les facteurs de risque d'AVC ischémique ?

A. Une cardiopathie ischémique
B. Une hypertension artérielle
C. Un syndrome d'apnée hypopnée du sommeil
D. Une migraine sans aura
E. Une obésité

Q25/ une femme âgée de 65 ans diabétique qui consulte à 8h30 pour un grand vertige au réveil à 8h avec une difficulté à articuler les mots suivi quelques minutes après d'un déficit du membre supérieur gauche puis inférieur droit. À son arrivée les examens neurologique et somatique sont normaux. Parmi les propositions suivantes lesquelles sont justes

A. Une TDM cérébrale est indiqué chez cette patiente
B. La patiente a eu un accident ischémique cérébral transitoire carotidien droit
C. Un infarctus cérébral carotidien gauche en phase aigue
D. La patiente a eu un accident ischémique cérébral transitoire vertebrobasilaire
E. Une hypoglycémie.

Q26/ Le phénomène myasthénique :

A. Est une fatigabilité anormale survenant à l'effort rétrocédant au repos
B. Est une fatigabilité améliorée par la prise d'anticholinergique
C. Est une fatigabilité survenant au repos

univ.ency-education.com

D. Peut se manifester par un ptosis bilatéral symétrique
E. Peut se manifester par un ptosis bilatéral asymétrique

Q27/le traitement de fond de la myasthénie auto-immune repose sur :

A. Les immunosuppresseurs
B. Les anticholinesthérasiques
C. Les bolus de corticoïdes
D. Les immunoglobulines
E. La plasmaphérèse

Q28/ La maladie d'Alzheimer est :

A. La démence d'origine mixte la plus fréquente
B. Les formes héréditaires surviennent précocement
C. Réversible après traitement anticholinesthérasique
D. Avec dans le LCS, une augmentation des protéines TAU
E. Les lésions amyloïdes sont responsables des signes cliniques

Q29/ Quel(s) est(sont) le(s) diagnostic(s) devant une démence associée précocement à un syndrome parkinsonien :

A. La maladie d'Alzheimer
B. La maladie de Parkinson
C. L'atrophie multisystématisée
D. L'hypovitaminose B12
E. La thyroïdite d'Ashimoto

Q30 / Dans la sclérose en plaques la dissémination dans le temps peut être retenue devant :

A. Une hyperprotéinorachie.
B. Une nouvelle poussée clinique.
C. Une atteinte multifocale du système nerveux centrale durant le premier événement.
D. L'existence des bandes oligo clonales dans le liquide céphalorachidien.
E. La présence d'une anomalie systémique.

Q31/ Le traitement de la forme progressive primaire de la sclérose en plaques :

A. Est basé sur le traitement de poussées.
B. Est essentiellement symptomatique.
C. Nécessite un interféron béta quel que soit la sévérité de l'EDSS.
D. Est basé actuellement sur un anti CD20.
E. Impose une bonne rééducation fonctionnelle

Q32/ La myopathie de Duchenne :

A. Est une dystrophie musculaire myotonique.
B. Elle se transmet sur un mode gonosomique récessif.
C. Est souvent d'évolution favorable sous traitement.
D. Est une maladie métabolique.
E. Le diagnostic positif est essentiellement clinique et génétique.

univ.ency-education.com

Q33/ Dans le syndrome Guillain de Barré

A. Le déficit moteur est bilatéral, proximo-distal à prédominance distal
B. Troubles sensitifs sont précoces par atteinte de grosses fibres myélinisées
C. La phase d'extension est supérieure à 4 semaines
D. Une dissociation albumino-cytologique à la ponction lombaire
E. Le traitement repose sur la corticothérapie

Q 34/ Les facteurs de mauvais pronostic du syndrome de Guillain de Barré sont

A. L'infection par Campylobacter jejuni
B. Phase de plateau rapide
C. Troubles respiratoires
D. L'ophtalmoplégie
E. La diplégie faciale

univ.ency-education.com

Questions de Neurochirurgie

35. L'examen clinique des malformations de la charnière occipito-vertébrale peut révéler :

A. Brièveté du cou
B. Implantation basse des cheveux
C. Tétra parésie
D. Aphasie motrice
E. Elargissement du polygone de sustentation

36. L'exploration radiologique des malformations de la charnière occipito-vertébrale :

A. Radiographie cervicale de face
B. Radiographie cervicale de profil
C. Radiographie cervicale bouche ouverte
D. Radiographie cervicale en flexion
E. Radiographie cervicale en extension

37. Sur une radiographie cervicale de profil, la ligne qui s'étend entre le bord postérieur du palais osseux et le bord postérieur du trou occipital est :

A. La ligne d'Arnold Chiari
B. La ligne bi-mastoïdienne de Fishgold
C. La ligne basilaire de Wackenheim
D. La ligne de Chamberlain
E. La ligne de Mac Gregor

38. L'impression basilaire :

A. La plus fréquente des malformations de la charnière occipito-vertébrale
B. La plus dangereuse des malformations de la charnière occipito-vertébrale
C. Correspond à l'enfoncement dans le crâne du pourtour du trou occipital
D. La remontée de l'apophyse odontoïde dans le trou occipital est caractéristique
E. Il y a une réduction du volume de la fosse cérébrale postérieure

39. En cas d'une scaphocéphalie :

A. Le crâne est allongé
B. Palpation d'un bourrelet le long de la suture coronale
C. La croissance du crane est réduite en largeur
D. La suture sagittale est absente sur la radiographie du crâne
E. Les arcades sourcilières sont reculées

40. En cas d'une brachycéphalie :

A. Synostose d'une suture coronale
B. Le crâne est aplati et élargi
C. Bombement de la partie supérieure du front
D. Aplatissement d'une bosse frontale
E. Désaxation faciale

41. Un traumatisé crânien arrive aux urgences ; il ouvre les yeux à l'appel de son nom, répond de manière inappropriée aux questions qu'on lui pose, mais est capable sur ordre de serrer et de lâcher la main. Vous estimez le Score de Glasgow de ce patient à :

A. 3
B. 5
C. 12
D. 8
E. 15

42. L'hématome extra-dural est une collection hématique qui : (*choisir la réponse fausse*).

A. Siégeant entre la table interne de l'os et la dure mère
B. Survient après un intervalle libre de quelques heures
C. Survient à l'occasion d'un saignement de l'artère méningée moyenne
D. Nécessite une cure chirurgicale
E. Est résolutive sous traitement médical chez l'enfant

univ.ency-education.com

43. La diplopie dans le syndrome d'HIC est due à l'atteint du :
A. Nerf oculomoteur commun
B. Nerf pathétique
C. Nerf oculomoteur externe
D. Nerf optique
E. Toutes les réponses sont fausses

44. Le syndrome d'HIC correspond aux manifestations cliniques dues à une pression intracrânienne supérieure ou égale à :
A. 18 mm/hg
B. 20 mm/ hg
C. 15 mm/hg
D. 30 mm/ hg
E. Aucune réponse n'est juste

45. Les causes intra-durales intra-médullaires d'une compression médullaire sont : (*choisir la réponse fausse*).
A. L'épendymome
B. Le neurinome
C. Le méningiome
D. La hernie discale
E. L'astrocytome

46. Les signes suivants sont présents en cas d'une compression partielle d'une hémi-moelle D10 à droite :
A. Un déficit moteur controlatéral gauche
B. Un déficit moteur homolatéral droit
C. Une atteinte spino-thalamique controlatérale gauche
D. Une atteinte spino-thalamique homolatérale droite
E. Une dissociation thermo-algésique

47. En cas d'hémorragie méningée anévrismale, la gravité radiologique est évaluée par :
A. Le score de Glascow
B. L'échelle de Fisher
C. L'échelle WFNS
D. Le grade de Hunt-Hess
E. Le score de Liège

48. Parmi les complications de l'hémorragie méningée secondaire à une rupture anévrysmale : (*choisir la réponse fausse*).
A. Hydrocéphalies
B. Ischémie par Vasospasme
C. Ischémie par thrombose Artérielle
D. Atrophie cérébrale
E. Resaignement

49. Un signe scannographique permet de différencier une hydrocéphalie communicante et une hydrocéphalie par sténose de l'aqueduc de Sylvius :
A. Dilatation du ventricule latéral droit
B. Dilatation du ventricule latéral gauche
C. Dilatation du 3ème ventricule
D. Dilatation du 4ème ventricule
E. Collapsus ventriculaire

50. L'hydrocéphalie communicante est due à :
A. Une sténose de l'aqueduc de Sylvius
B. Une sténose des 2 trous de Monro
C. Une destruction des villosités arachnoïdiennes (granulations de Pacchioni)
D. Une sténose congénitale de l'aqueduc de Sylvius
E. Une hyperfibrinorrachie

univ.ency-education.com

Cas clinique

Madame S.M âgée de ans, sans antécédents particuliers, consulte aux urgences neurologiques pour une vision double avec chute de la paupière supérieure s'aggravant en fin de journée. Elle rapporte également la notion une fatigabilité à l'effort évoluant depuis 3mois.

Q 51/ La vision double et le ptosis s'aggravant en fin de journée évoquent une atteinte

A. Tronculaire du III.
B. Tronculaire du IV
C. De la jonction neuromusculaire
D. Du releveur des paupières
E. Centrale de type pyramidal

Q52/ Quel est votre regroupement syndromique

A. Syndrome neurogène périphérique
B. Syndrome myopathique
C. Syndrome myasthenique
D. Syndrome pédonculaire
E. Syndrome pyramidal

Q53/ Quel est votre diagnostic topographique

A. Atteinte multifocale
B. Corne antérieure
C. Atteinte de la jonction (membrane pré-synaptique)
D. Atteinte de la jonction (membrane post-synaptique)
E. Atteinte de la fibre musculaire

Q54/ Quels sont les tests diagnostiques que vous devez réaliser au cours de votre examen clinique

A. Testing musculaire
B. MMSE
C. Test du glaçon
D. 5 mots de Dubois
E. Manœuvre de Marie Walker

Q55/ Quel est le test thérapeutique qui vous permet de confirmer votre diagnostic

A. La toxine botulinique
B. Le test à la L dopa
C. Le test anticholinesthérasique
D. Le test aux Benzodiazepines
E. Le Bolus de corticoides

Q56/ Quels sont les autres examens complémentaires à demander

A. Dosage des AC anti récepteur de l'acétylcholine
B. IRM cérébro- médullaire
C. IRM thoracique
D. Ponction lombaire
E. ENMG

univ.ency-education.com

Q57 / Quel est votre diagnostic

A. Sclérose en plaque
B. Syndrome de Guillain de Barré
C. Polymyosite
D. Myasthénie
E. Maladie de Parkinson

Q58/ Quel est le traitement de 1ère intention que vous proposez

A. Bolus de corticoïdes
B. L dopa
C. Plasmaphérèse
D. Anticholinesthérasiques
E. Antiépileptiques

Q59/ Quel sont les attitudes thérapeutiques indiquées dans le traitement de fond

A. Interféron Beta
B. Immunoglobulines
C. Thymectomie
D. Plasmaphérèse
E. Corticothérapie par voie orale

Q60/ Le profil évolutif et le suivi de la patiente se fait par

A. L' EDSS
B. Le score fonctionnel
C. L'UPDRS
D. La classification MGFA
E. Le testing musculaire

univ.ency-education.com

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de NEUROLOGIE-A4-R3-(théorie+pratique) le 23-11-2021

Date de l'épreuve : 21/11/2021

Corrigé Type

2 question(s) retirée(s) - Barême par question : 0.34482759 (au lieu de 0.33)

N°	Rép.
1	BCE
2	ABE
3	BCE
4	BD
5	C
6	ABD
7	CE
8	AC
9	BDE
10	ACE
11	AE
12	ACD
13	BCE
14	BCD
15	ACE
16	ACD
17	CD
18	ACE
19	BCD
20	BE
21	BE
22	E
23	C
24	ACE
25	AD
26	AE
27	A
28	X
29	X
30	BD
31	BDE
32	BE
33	BD
34	AC
35	ABCE

N°	Rép.
36	ABCDE
37	D
38	ACDE
39	ACD
40	BC
41	C
42	E
43	C
44	B
45	BCD
46	BC
47	B
48	CD
49	D
50	CE
51	C
52	C
53	D
54	CE
55	C
56	ACE
57	D
58	D
59	CE
60	BD

A. BOULEFKHAD
Maître de Conférences A
C.H.U.Constantine
N/d'Ordre: 4356

univ.ency-education.com