Bibliothèque Chalet
Copy Service

Constantine le30/01/2014

CONTROLE DE NEUROLOGIE EN 4ème ANNEE DE MEDECINE 2ère ROTATION

Q1/Dans le syndrome de LAMBERT EATON l'examen neurologique est :

A. Normal
B. Retrouve des signes dysautonomiques
C. Retrouve des réflexes osteo-tendineux vifs
D. Retrouve des réflexes osteo-tendineux abolis
E. Retrouve un décrément

Q2/Le traitement de première intention de la myasthénie gravis chez un sujet de 40 ans repose sur :

A. Les anticholinergiques
B. La plasmaphérèse
C. Les anticholinestérasiques
D. Les immunosuppresseurs
E. La thymectomie de principe

Q3/A l'ENMG l'aspect caractéristique de la myasthénie gravis est :

A. Un décrément d'amplitude du 5ème potentiel par rapport au 1ère d'au moins 50%
B. Un décrément d'amplitude du 5ème potentiel par rapport au 1ère d'au moins 10%
C. Un incrément d'amplitude du 5ème potentiel par rapport au 1ère d'au moins 50%
D. Un incrément d'amplitude du 5ème potentiel par rapport au 1ère d'au moins 10%
E. Peut être normal

Q4/Le diagnostic du syndrome de GUILLAIN BARRE repose sur :

A. La clinique qui objective un syndrome neurogénepériphérique associant une mono neuropathie multiple
B. Les examens para cliniques incluant un bilan sanguin et une imagerie cérébrale
C. L'ENMG qui objective une démyélinisation distale et proximale
D. Une évolution ascendante du déficit sensitivomoteur
E. L'existence d'un syndrome infectieux qui précède de quelques jours l'atteinte neurologique

Q5/Les critères de mauvais pronostic du syndrome de GUILLAIN BARRE sont :

A. Un âge supérieur à40 ans
B. Une phase d'extension supérieure à 04 jours
C. L'existence d'antécédents d'atteinte neurologique périphérique
D. Une infection par campylo-bacter jejuni
E. Une atteinte démyélinisante à l'ENMG

Q6/Le diagnostic de la maladie de PARKINSON idiopathique repose sur la coexistence des signes suivants :

A. Un syndrome parkinsonien bilatéral et symétrique
B. Un syndrome parkinsonien associé à un syndrome pyramidal et à un syndrome cérébelleux
C. Un syndromeparkinsonien répondant à la L-DOPA de façon modérée et transitoire
D. Une IRM cérébrale normale
E. Des antécédents d'AVC ischémiques multiples et de traumatisme crânien répété

Q7/ Les complications de lamaladie de PARKINSON idiopathique sont représentées par :

A. Un syndrome démentiel précoce et sévère
B. Une dysautonomie précoce et sévère
C. Une perte de l'efficacitéde la L-DOPA
D. Apparition de dyskinésies liées à la L-DOPA
E. Des troubles de la marche avec piétinement et freezing

Q8/Le traitement de la maladie de PARKINSON idiopathique chez un sujet jeune présentant un tremblement de repos avec un syndrome akinéto-rigide repose sur :

A. Une forte dose de L-DOPA
B. Les agonistes dopaminergiques types Piribédil
C. Association secondaire d'une faible dose de L-DOPA et d'agonistes dopaminergiques
D. Les anticholinergiques
E. Lesagonistes cholinergiques

Q9/ Un test de FOLSTEIN inférieur à10 points signifie :

A. Un MCI
B. Un état normal
C. Une démence vasculaire sévère
D. Une démence mixte sévère
E. Une démence dégénérative sévère

Q10/ Le test psychologique qui explore la fluence verbale est :

A. Le test de FOLSTEIN
B. Le CODEX TEST
C. Le test de DUBOIS (05 mots)
D. L'IADL
E. Le test de l'horloge

Q11/L'accident ischémique transitoire augmente le risque relatif de survenu d'infarctus cérébral de :

A. 2 fois
B. 1,5 fois
C. de 7fois
D. de 8fois
E. de trois fois

Q12/La cécité monoculaire gauche durant 30 minutes est un signe caractéristique

A. d'un infarctus carotidien droit
B. d'une ischémie transitoire carotidienne gauche
C. d'une ischémie transitoire carotidienne droite
D. d'un infarctus dans le territoire de l'artère cérébrale postérieur droite
E. d'un infarctus carotidien gauche

Q13/Quelle est la complication majeure d'un infarctus étendu du cervelet

A. Une ataxie cérébelleuse aigue
B. Une crise d'épilepsie
C. Un coma
D. Une quadriplégie
E. Un engagement cérébelleux

Q14/Qu'elle est le traitement recommandé d'un anévrysme de l'artère cérébrale antérieure rompu

A. L'embolisation par voie endoartérielle
B. Un traitement chirurgical par mise en place de clip
C. Dérivation ventriculaire
D. Evacuation de l'hémorragie intracérébrale
E. Nimodipine par voie iv

Q15/ Les signes de l'infarctus cérébral dans le territoire profond de l'artère cérébrale moyenne gauche sont :

A. Hémiparésie gauche
B. Une hypoesthésie droite
C. Hémiparésie hypoesthésie droite
D. Aphasie de Broca
E. Hémiparésie ataxique droite

Q16/L'atrophie cérébelleuse a pour causes :

A. Déficit en vitamine B12
B. Déficit en vitamine A
C. Déficit en vitamine C
D. Déficit en vitamine D
E. Déficit en magnésium

Q17/ l'alcoolisme chronique a pour complication neurologique

A. Une poly-neuropathie sensitivomotrice axonale subaiguë
B. Une mono neuropathie multiple touchant exclusivement les membres supérieurs
C. Une atrophie cérébelleuse vermienne
D. Une poly neuropathie motrice démyélinisante avec blocs de conduction
E. Un syndrome parkinsonien

18/ L'ataxie de FRIEDREICH :

A. Est une ataxie cérébelleuse autosomique dominante
B. Est une ataxie cérébelleuse autosomique récessive
C. S'accompagne habituellement d'une aréflexie tendineuse notamment aux membres inférieurs
D. A pour principale complication la cardiomyopathie hypertrophique
E. S'accompagne toujours d'une exagération des réflexes tendineux

Q19/ Les mono neuropathies multiples ont pour causes principales

A. La carence en vitamine B1
B. La carence en vitamine B6
C. L'intoxication médicamenteuse
D. La pan artérite noueuse
E. Le syndrome de Goujerot Sjogren

Q20/ Le traitement de la crise migraineuse repose sur :

A. Les AINS
B. Les triptans
C. Le paracétamol
D. La dihydroergotamine par voie orale
E. Les antidépresseurs tricycliques

Q21/Une femme de 50 ans présente des douleurs de l'hémiface survenant de façon paroxystique déclenchées par la masticationet évoluant sur un mode chronique avec un examen neurologique normal. Quel diagnostic évoquez-vous ?

A. Une otite aigue
B. Une sinusite maxillaire aigue
C. Une névralgie du trijumeau essentielle
D. Une névralgie du trijumeau symptomatique
E. Une crise de migraine

Q22/ La forme commune de la SLA associe :

A. Des fasciculations
B. Une vivacité des réflexes ostéotendineux
C. Des troubles sensitifs objectifs
D. Une amyotrophie à début brachial
E. Une atteinte des noyaux bulbaires

Q23/ Les antiépileptiques indiqués en cas d'épilepsie de type absence sont :

A. le valprorate de sodium
B. Le phénobarbital
C. La lamotrigine
D. La Carbamazépine
E. ethosuximide

Q24/Les effets secondaires du valproate de soduim sont :

A. Obésité
B. Tremblement
C. Induction enzymatique
D. Anémie
E. Acné

Q25/Syndrome West (spasmes en flexions du nourrisson)

A. Epilepsie partielle débute entre 2 et 6 ans.

B. caractérisée par : des spasmes infantiles avec régression psychomotrice

C. Caractérisée par des crises toniques, crises atoniques et des absences atypiques pluriquotidiennes avec chutes fréquentes .

D. Traitement repose sur la corticothérapie précoce et/ou le Vigabatrin

E. L'évolution est marquée par de graves séquelles neurologiques.

Q26/le dosage plasmatique d'antiépileptiques : est indiqué dans les situations suivantes

A. pour contrôler l'observance en cas de résistance au traitement.
B. en cas d'impossibilité d'équilibrer le patient pour adapter la posologie.
C. en cas des signes de toxicité ou lorsque le patient se plaint d'effets secondaires
D. pour la surveillance de l'efficacité d'un traitement antiépileptique.
E. en cas des maladies intercurrentes (insuffisance rénale, hépatique) et /ou grossesse.

Q27/Les étiologies des crises généralisées de type tonico-cloniques sont :

A. Hypoglycémie
B. Astrocytome
C. Traumatisme crânien sévère
D. Ethylisme
E. Abcès du cerveau.

Q28/Quelle sont les lésions anatomopathologiques caractéristiques observées sur la biopsie musculaire au cours de la dermatomyosite

A. Présence d'inclusions intra cytoplasmique et nucleaire
B. Nécrose capillaire
C. Présence d'une nécrose musculaire
D. Infiltrat inflammatoire
E. Dégénérescence graisseuse

Q29/ La maladie de Steinert est une :

A. Dystrophie musculaire progressive
B. Dystrophie musculaire
C. De transmission autosomique récessive
D. Affection multi systémique

Contrôle du Module de Neurologie - **QCM NEUROCHIRURGIE-**

31/un patient âgé de 16 ans est examiné en consultation, le diagnostic de craniopharyngiome est suspecté devant des signes radio- cliniques. Lesquels :

A- cécité

B- surdité

C- retard staturo-pondéral

D- calcifications au niveau de la région pinéale sur la radiographie standard crane profil

E- syndrome de Parinaud

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Ch
Copy Serv

32/ Une tumeur du vermis peut entrainer :

A_une HDC tetraventriculaire

B_un oedeme papillaire

C_un engagement temporal

D_des troubles de la conscience

E_aucune reponse n'est juste

33/en cas d'un syndrome de la queue de cheval d'origine discale :

A - reflexes rotuliens vifs

B - anesthésie en selle

C - incontinence urinaire

D- impuissance

E- paraparésie distale

34/Le traitement de la syringomyélie foraminale repose sur :

A- drainage de la cavité syringomyelique

B- ponction de la cavité syringomyelique

C- décompression osseuse de la charnière occipitovertebrale

D-dérivation ventriculoperitoneale

E- greffe osseuse

35/l'hypertension intracrânienne non traitée évolue vers :

A- cécité

B-hydrocéphalie

E-accident vasculaire ischémique

36/ Le méningiome est une tumeur cérébrale :

A - extraparenchymateuse

B-intraparenchymateuse

C-intraventriculaire

D- bénigne

E-maligne

37/A l'examen clinique initial d'un traumatisme crânien, on apprécie:

A-Etat de conscience par le score de Glasgow

B-Fonctions vitales

C-Etat du fond d'œil

D-Etat des pupilles

E-Signes en faveur d'une fracture de la voûte ou de la base du crâne

38/Est opéré en urgence:

A-Œdème cérébral

B-Contusion cérébrale

C-Lésions axonales diffuses

D-Hématome extra-dural

E-Rhinorhée post-traumatique

39/Les compressions médullaires dorsales peuvent être à l'origine:

A-Tétraparésie

B-Paraparésie

C-Névralgie intercostale

D-Névralgie cervico-brachiale

E-Claudication médullaire intermittente

40/L'examen complémentaire de choix des compressions médullaires :

A-Les radiographies standard du rachis

B-La tomodensitométrie (TDM)

C-L'imagerie par résonnance magnétique (IRM)

D-La scintigraphie

Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Neurologie(THEORIE)- A4 - R3 -*02/02/2014*ZF

Date de l'épreuve : 30/01/2014

Corrigé Type

N°	Rép.
1	BD
2	C
3	BE
4	CDE
5	D
6	D
7	CDE
8	BCD
9	E
10	C
11	C
12	B
13	E
14	A
15	BC
16	A
17	AC
18	BCD
19	DE
20	ABCD
21	C
22	ABDE
23	ACE
24	ABD
25	BDE
26	ABCE
27	AD
28	BCD
29	AD
30	C
31	AC
32	BD
33	BDE
34	C
35	AC
36	AD

N°	Rép.
37	ABDE
38	D
39	BCE
40	C

Cher Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service