Examen de 4e année neurologie le 28/01/2016

QCM/QCS

Q1-Le syndrome neurogène périphérique au cours de la SLA est représenté par une

a) Poly radiculo neuropathie.
b) Atteinte de la corne antérieure.
c) Poly neuropathie.
d) Mono neuropathie multiple.
e) Atteinte des nerfs crâniens au niveau bulbaire.

Q2-L'aura typique au cours d la crise migraineuse comporte:

a) Des troubles visuels.
b) Des troubles sensitifs.
c) Un déficit moteur.
d) Des troubles du langage.
e) Des troubles de la mémoire.

Q3- Le traitement de première intention de la névralgie essentielle du trijumeau est :

a) La dihydroergotamine en spray nasal.
b) Vérapamil par voie orale.
c) Carbamazépine par voie orale.
d) Corticothérapie orale.
e) Anti inflammatoires non stéroïdiens.

Q4- La douleur au cours de l'algie vasculaire de la face est :

a) Pulsatile.
b) Bilatérale.
c) A prédominance orbitaire.
d) Evoluant par crises durant 15 à 180 minutes.
e) En dehors des crises l'examen neurologique est strictement normal.

Q5- Les signes EMG dans la myasthénie auto immune sont de type :

a) Un incrément supérieur à 10 %.
b) un décrément supérieur à 10%.
c) Un incrément inférieur à 10%.
d) Des salves de potentiel rapide.
e) Pseudo myopathique.

Q6- Le ptosis dans la myasthénie auto immune :

a) Est toujours unilatéral.
b) Peut être bilatérale fixe.
c) Il est bilatérale asymétrique.
d) Toujours fluctuant.
e) Se voit seulement dans la myasthénie oculaire.

Q7-La para myotonie d'EULEMBURG :

a) Est une myotonie vraie.
b) Elle est de topographie diffuse.
c) De transmission autosomique récessive.
d) De transmission autosomique dominante.
e) Associe des accès paralytiques.

Q8-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 triplets CTG.
e) Secondaire à une diminution du nombre de triplets CTG.

Q9- La dermatomyosite de l'enfant est exprimé par :

a) Un début progressif.
b) Des lésions cutanées précoces.
c) Un tableau digestif.
d) Une cortico résistance.
e) Une cortico sensibilité.

Q10- La neuropathie diabétique est :

a) Essentiellement sensitive.
b) Essentiellement motrice.
c) Touche uniquement les grosses fibres.
d) Touche uniquement les petites fibres.
e) Réalise souvent un tableau de polyradiculonévrite aigue.

Q11-les symptômes évocateurs de la sclérose en plaques sont :

a) Une dissémination dans le temps et dans l'espace.
b) Une perturbation du bilan inflammatoire systémique.
c) Un âge de début jeune entre 20 et 30 ans.
d) Des hypersignaux de la substance blanche de siège péri calleuse en séquence T2.
e) Une hyper protéinorachie du LCR supérieure à 2g/L.

Q12- La carence en vitamine B12 peut réaliser:

a) Un syndrome parkinsonien.
b) Un syndrome combiné de la moelle.
c) Un syndrome myasthénique.
d) Une atrophie cérébelleuse.
e) Une neuropathie périphérique.

Q13- L'ataxie de FRIEDREICH :

a) Touche uniquement les garçons.
b) Touche uniquement les filles.
c) S'accompagne toujours d'une atrophie cérébelleuse précoce.
d) A pour principale complication une cardiomyopathie hypertrophique.
e) S'accompagne d'une exagération constante des reflexes rotuliens et achilléens.

Q14-La neuropathie périphérique par intoxication au plomb :

a) Réalise fréquemment un tableau de quadriparésie.
b) Réalise une paralysie pseudo radiale.
c) Réalise une paralysie crurale.
d) Réalise une paralysie cubitale.
e) Réalise une paralysie faciale.

Q15- La dystrophie musculaire de Duchenne de Boulogne est :

a) La plus fréquente des myopathies de l'enfant de sexe masculin.
b) La plus fréquente des myopathies de l'adulte.
c) De transmission autosomique dominante.
d) De transmission autosomique récessive.
e) Moins sévère que la dystrophinopathie de Becker.

Q16- Dans le syndrome de LAMBERT EATON l'examen neurologique retrouve :

a) des signes dysautonomiques.
b) des réflexes osteo-tendineux vifs.
c) des réflexes osteo-tendineux abolis.
d) une amyotrophie.
e) un incrément.

Q17-Le diagnostic positif de la maladie de parkinson idiopathique(MPI) repose sur :

a) La présence d'un syndrome parkinsonien asymétrique associé à une atteinte pyramidale.
b) L'existence d'une démence précoce avec un syndrome parkinsonien.
c) La présence d'anomalies spécifiques à l'imagerie cérébrale.
d) La présence de cas familiaux de maladie de parkinson.
e) Une réponse significative et durable sous L-Dopa.

Q18-quelle est la meilleure prise en charge d'un patient âgé de 72 ans suivi pour une maladie de parkinson forme tremblante sous L-Dopa, qui présente une akinésie de fin de dose :

a) Ajouter un anti cholinergique.
b) Ajouter un agoniste dopaminergique.
c) Associer la L-Dopa à un I COMT.
d) Augmenter les doses de la L-dopa.
e) Diminuer les doses de la L-Dopa.

Q19-les troubles de la marche compliquant la MPI sont représentés par :

a) Une marche à petits pas.
b) Une marche dandinante.
c) Un freezing pendant la marche et le demi-tour.
d) Un piétinement au démarrage.
e) Un steppage.

Q20- Un test de FOLSTEIN entre 24 ET 27 points signifie :

a) Un MCI.
b) Un état normal.
c) Une maladie d'ALZHEIMER Fruste.
d) Une maladie d'ALZHEIMER sévère.
e) Une démence mixte sévère.

Q21-Les patients avec plaintes mnésiques sans altération des performances mnésiques :

a) Ont un MMSE ≥27.
b) Ont un MMSE≤ 27.
c) Sont à contrôler chaque année.
d) Ne nécessitent aucun contrôle.
e) Nécessitent des examens complémentaires.

Q22 - La confusion mentale récurrente peut être :

a) Une complication du syndrome démentiel.
b) Un mode d'entrée dans une démence.
c) Un diagnostic différentiel d'une démence.
d) Une complication d'un traitement anticholinergique.
e) Une complication d'un traitement anticholinestérasique.

Q23- une hémi hypoesthésie et une mono parésie du membre supérieur droit avec baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche disparaissant complètement évoquent un diagnostic:

a) D'accident ischémique transitoire carotidien droit.
b) D'infarctus cérébral dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne total droite
c) D'accident ischémique transitoire vertébro-basilaire.
d) D'accident ischémique transitoire carotidien gauche.
e) D'infarctus dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure droite.

Q24- Le diagnostic d'un AIT dans le territoire vertébrobasilaire peut être affirmé sur les éléments suivants :

a) Une hémianopsie latérale homonyme.
b) Un vertige isolé
c) Un syndrome cérébelleux aigu
d) Une durée de la symptomatologie de moins de 24 heures
e) Absence de signes d'infarctus aigu à la TDM cérébrale sans produit de contraste

Q25-la zone de pénombre ischémique cérébrale est caractérisé par

a) Un débit sanguin cérébral inférieur à 10ml/100g de matière cérébrale
b) Un débit sanguin cérébral inférieur à 22ml/100g de matière cérébrale
c) Apparition de signes de focalisation neurologiques
d) La nécrose du parenchyme cérébral
e) Perte de l'activité neuronale.

Un enfant de 6 ans, s'est présenté aux urgences pédiatriques pour plusieurs épisodes de perte de contact à début et fin brusque, ayant duré 10 secondes par épisode.

Q26 - Il s'agit de quel type de crises :

a) Crises partielles complexes.
b) Crises absences typiques.
c) Crises absences atypiques.
d) Crises atoniques.
e) Crises toniques.

Q27-Un EEG de veille pratiqué a révélé les anomalies suivantes :

a) Décharges bilatérales, symétriques et synchrones de pointes ondes(PO) de fréquence supérieure à 3 HZ.
b) Décharges bilatérales, symétriques et synchrones de pointes ondes(PO) de fréquence inférieures à 3 HZ.
c) Décharges de PPO bilatérales, symétriques et synchrones.
d) Décharges de PO focalisées.
e) Décharges de PPO focalisées.

Q28-Quels sont les autres examens complémentaires à demander :

a) TDM cérébrale.
b) IRM cérébrale.
c) ARM cérébrale.
d) Radio du crâne.
e) Aucun examen complémentaire

Q29-Quel est le syndrome épileptique :

a) Epilepsie temporale.
b) Epilepsie à paroxysme Rolandique.
c) Epilepsie absence de l'enfant.
d) Epilepsie absence de l'adolescent.
e) Syndrome de Lennox Gastaut.

Q30-Quel est le traitement proposé :

a) Carbamazépine.
b) Phénobarbital.
c) Valproate de sodium.
d) Vigabatrin.
e) Diazepam.

Cas clinique : **le 28/01/2016**

Patiente âgée de 21 ans consulte pour une baisse importante de l'acuité visuelle de l'œil droit, accompagnée de douleurs lors de la mobilisation des globes oculaires.
L'interrogatoire révéla un épisode de faiblesse des deux membres inferieurs avec impériosité urinaire il y à un an, ayant régressé au bout de 10 jours sous traitement.
L'examen neurologique ne montre pas de déficit moteur cependant les reflexes ostéo tendineux sont vifs et diffusés aux membres inférieurs, le reflexe cutanéo plantaire en extension à droite, une diminution marquée de la sensation vibratoire aux membres inférieurs et une dysmétrie à l'épreuve doigt-nez non aggravé par la fermeture des yeux.

Questions :

1. La baisse de l'acuité visuelle douloureuse correspond à :
   a) Une diplopie.
   b) Un flou visuel.
   c) Une névrite optique rétro bulbaire.
   d) Une dyschromatopsie.
   e) Un œdème papillaire.
2. La diminution de la sensation vibratoire correspond à :
   a) Une apallesthésie.
   b) Une anesthésie à tous les modes.
   c) Une hypopallesthésie.
   d) Une hypoesthésie.
   e) Une astéréognosie.

3-le reflexe cutanéo plantaire en extension évoque :

a) Le signe de stewart Holms.
b) Le signe de Babinski.
c) Une atteinte extra pyramidale.
d) Le signe de Hoffman.
e) Une hypertonie spastique.

4-Quel est votre regroupement syndromique :
   a) Un syndrome cordonal postérieur des 2 membres inférieurs.
   b) Un syndrome pyramidal des 2 membres inférieurs.
   c) Un syndrome spino thalamique des 4 membres.
   d) Un syndrome cérébelleux cinétique.
   e) Une atteinte du nerf optique droit.

5-A quel niveau seront situées les lésions :

a) Le cervelet et les voies cérébelleuses.
b) La moelle cervicale.
c) La moelle thoraco lombaire.
d) Le nerf optique droit.
e) Le nerf optique gauche.

6-Quel est l'examen para clinique à réaliser en première intention :

a) Une tomodensitométrie cérébrale.
b) Une imagerie par résonnance magnétique encéphalique.
c) Une imagerie par résonnance magnétique cérébro médullaie.
d) Une imagerie par résonnance magnétique médullaire.
e) Un fond d'œil.

7-Quels sont les anomalies radiologiques évocatrices du diagnostic :

a) Des hypersinaux T2 en péri ventriculaire.
b) Des hypersinaux T2 en région péri calleuses.
c) Un hypersignal T1 étendu sur 3 vertèbres.
d) Une hypodensité frontale gauche.
e) Un hypersignal T2 médullaire.

8-Quel est le diagnostic neurologique le plus probable :

a) Une myasthénie auto-immune.
b) Une sclérose en plaques.
c) Une hypertension intra crânienne idiopathique.
d) Un infarctus cérébral.
e) Un neuro Behcet.

9-quelle est votre conduite immédiate :

a) Methyl prédnisolone par voie parentérale.
b) Corticothérapie par voie orale.
c) Vitaminothérapie.
d) Echanges plasmatiques.
e) Immunoglobulines par voie intra veineuse.

10- Quel traitement proposez-vous ultérieurement:

a) Un immunosuppresseur.
b) Un interféron Beta.
c) Des anticorps monoclonaux.
d) Une corticothérapie au long cours.
e) Abstention thérapeutique.

QUESTIONS DE NEUROCHIRURGIE

Q31- On parle d'une hypertension intracrânienne pour des valeurs à partir de :

A- 20 cmH2O
B- 15 mmHg
C- 20 mmHg
D- 15 cmH2O
E- 05 mmHg

Q32- Les examens radiologiques à réaliser pour vérifier le montage de la dérivation ventriculo-péritonéale sont :

A- Radiographie du Bassin
B- Radiographie du Crâne
C- Radiographie du Thorax
D- Radiographie du Rachis dorsal
E- Radiographie de l'Abdomen Sans Préparation

Q33- La ligne de Chamberlain permet le diagnostic de :

A- La malformation d'Arnold Chiari type I
B- La malformation d'Arnold Chiari type II
C- Impression basilaire
D- Occipitalisation de C1
E- La malformation de Dandy Walker

Q34- La malformation de Dandy Walker correspond à une :

A- Hernie des amygdales cérébelleuses dans le canal rachidien
B- Méningoencéphalocéle occipitale
C- Enfoncement du pourtour du trou occipital en endocranien
D- Dilatation kystique du 4e ventricule
E- Atresie des trous de Magendi et Lushka

Q 35- Un patient présentant :une ouverture des yeux à l'appel, confusion et localise la douleur, est scoré selon le CGS à :

A- 09/15
B- 10/15
C- 11/15
D- 12/15
E- 13/15

Q36- Le diagnostic le plus probable chez un patient de 30ans présentant 06Heures après un traumatisme crânien : une mydriase aréactive à droite, hémiplégie gauche, fracture temporo-pariétale à la radiographie du crâne, est un :

A- Hématome sous dural aigu temporo-pariétal gauche
B- Hématome extradural temporo-pariétal gauche
C- Hématome sous dural chronique temporo-pariétal gauche
D- Hématome extradural temporo-pariétal droit
E- Hématome sous dural aigu temporo-pariétal droit

Q37- Une lombosciatique est due à :

A- Une spondylodiscite tuberculeuse lombaire
B- Un canal lombaire étroit
C- Une hernie discale L4-L5
D- Un épendymome de la queue de cheval
E- Toutes les réponses sont justes

Q38- La hernie discale lombaire est plus fréquente dans sa topographie :

A- Médiane
B- Postéro-latérale
C- Foraminale
D- Extraforaminale
E- Antérieure

Q39- Le traitement chirurgicale idéal d'un kyste Colloïde du 3e ventricule avec hydrocéphalie est :

A- Dérivation ventriculo-péritonéale à droite
B- Dérivation ventriculo-péritonéale à gauche
C- Drainage ventriculaire externe
D- Traitement endoscopique avec VCS
E- Volet osseux temporal droit

Q40- Les tumeurs les plus fréquentes au niveau de l'angle ponto-cérébelleux sont :

A- Glioblastome
B- Neurinome
C- Médulloblastome
D- Méningiome
E- Kyste épidermoide

Corrigé type du contrôle de neurologie 2e rotation du 28/01/2016

Q1 : B-E
Q2 : A-B-D
Q3 : C
Q4 : C-D-E
Q5 : B-E
Q6 : C-D
Q7: D-E
Q8 : A-B-D
Q9 : C-D
Q10 : A
Q11 : A-C-D
Q12 : B-D-E
Q13 : D
Q14 : B
Q15 : A
Q16 : E
Q17 : E
Q18 : C
Q19 : C-D
Q20 : C
Q21 : A-C
Q22 : A-B-C-D
Q23 : D
Q24 : A-C-E
Q25 : B-C-E
Q26 : B
Q27 : A
Q28 : E
Q29 : C
Q30 : C

Neurochirurgie
Q31: A-B
Q32: B-C-E
Q33: C
Q34: D-E
Q35: D
Q36: D
Q37: E
Q38: B
Q39: D
Q40: B-D-E

Le cas clinique :
Q1 : C
Q2 : C
Q3 : B
Q4 : A-B-D-E
Q5 : A-C-D
Q6 : C
Q7 : A-B-E
Q8 : B
Q9 : A
Q10 : B