

Q1- Dans la SLA l'électro neuro myogramme comporte:

- A. Une diminution des vitesses de conduction motrices.
- B. Des blocs de conduction.
- C. Des potentiels de fasciculations.
- D. Des unités motrices géantes.
- E. Un allongement de la latence distal.

Q2- La forme pseudo poly névritique au cours de la SLA se caractérise au début de l'évolution par:

- A. L'atteinte périphérique distale des deux membres inférieurs.
- B. Atteinte périphérique distale d'un membre supérieur.
- C. Absence du syndrome pyramidal.
- D. Présence d'un syndrome bulbaire.
- E. Présence d'un syndrome pseudo bulbaire.

Q3- Dans la dystrophie musculaire de Duchenne de Boulogne, l'atteinte cardiaque:

- A. Est inéluctable.
- B. Est rare.
- C. Se voit au début de la maladie.
- D. Se voit au cours de l'évolution.
- E. Est souvent bénigne.

Q4- Le déficit moteur au cours de l'atteinte myopathique est:

- A. De topographie proximale.
- B. De topographie proximo-distale.
- C. Toujours de topographie distale.
- D. Associe une atteinte des nerfs crâniens.
- E. Peut être de topographie distale.

ABE

Q5- La dermatomyosite de l'enfant:

- A. Est de sémiologie Clinique identique à celle de l'adulte.
- B. Est cortico sensible.
- C. Est cortico résistante.
- D. Ne s'accompagne pas d'atteinte cardiaque.
- E. De bon pronostic.

Q6- L'hypertrophie des mollets chez un patient atteint d'une dystrophie musculaire de Boulogne:

- A. Est une hypertrophie vraie.
- B. Est une pseudohypertrophie.
- C. Se voit dès le début de la maladie.
- D. Ne se voit que tardivement.
- E. Témoigne de la gravité du tableau clinique.

Q7- La myotonie est:

- A. Un défaut de la contraction musculaire.
- B. Une anomalie de la décontraction musculaire.
- C. Toujours douloureuse.
- D. Vraie dans la maladie de Steinert.
- E. Seulement électrique dans la maladie de Thornson.

Q8- Les signes sémiologiques de la myasthénie gravis englobent:

- A. Un ptosis toujours unilatéral.
- B. Une dysphagie permanente.
- C. Une fatigabilité qui régresse après repos.
- D. Une fatigabilité à l'effort maintenu.
- E. Une baisse de l'acuité visuelle.

Q9 La thymectomie chez un patient myasthénique :

- A Est systématique.
- B Dépend des résultats de l'imagerie thoracique.
- C Permet d'arrêter les anticholinestérasiques.
- D Doit être associée systématiquement à une radiothérapie.
- E N'est pas indiquée au delà de 60 ans.

Q10-Le tremblement dans la maladie de Parkinson idiopathique est lié à

- A Une surcharge en cuivre.
- B Un déficit dopaminergique.
- C Une levée d'inhibition dopaminergique sur le système cholinergique.
- D Une hypercholinergie.
- E Un déficit noradrénergique.

Q11-Les critères d'exclusion de la maladie de Parkinson idiopathique sont:

- A Les traumatismes crâniens répétés.
- B Un syndrome parkinsonien associé à une vivacité des réflexes ostéo-tendineux aux membres inférieurs.
- C Un syndrome parkinsonien asymétrique.
- D Une réponse significative et durable sous L-DOPA.
- E Un tremblement de repos associé à un tremblement d'attitude.

Chez un parkinsonien âgé de 62 ans ayant une forme akinète rigide, traité par L-Dopa à raison de 3 cpj en 3 prises aux heures suivantes : 9h- 13h et 20h, qui présente une aggravation de son akinétorigidité à partir de 12h, 17 h et toute la nuit.

Q12-Le patient présente:

- A Des dyskinésies de fin de dose.
- B Une akinésie de fin de dose.
- C Un effet ON-OFF.
- D Une akinésie nocturne.
- E Des dyskinésies de milieu de dose.

Q13-Votre conduite à tenir sera de :

- A Réduire les doses de L-Dopa.
- B Fractionner les doses de L-Dopa.
- C Augmenter les doses de L-Dopa.
- D Ajouter un agoniste dopaminergique.
- E Ajouter un I COMT.

Q14-Les signes cliniques évocateurs de la sclérose en plaques sont :

- A La dystonie.
- B Les myoclonies.
- C La névrite optique rétrobulbaire.
- D Un syndrome ataxo-pyramidal.
- E Une démence précoce.

Q15-Le traitement de fond de la sclérose en plaques dans sa forme rémittente récurrente repose sur

- A Les corticoïdes.
- B Les interférons Beta.
- C Les interférons Alpha.
- D Les inhibiteurs de l'acétyl-choline.
- E Les anticholinestérasiques.

Q16-Les neuropathies d'origine iatrogène médicamenteuse :

- A Sont essentiellement d'expression motrice.
- B Sont essentiellement d'expression motrice.
- C Sont essentiellement d'expression dysautonomique.
- D Réalisent habituellement une paralysie ascendante des 04 membres.
- E Réalisent souvent un tableau d'une mono neuropathie multiple.

Q17 - L'ataxie de Friedreich :  
Est une affection autosomique dominante.  
Peut se compliquer d'une cardiomyopathie  
Début toujours après l'âge de 25 ans  
Associe une aréflexie tendineuse aux membres inférieurs  
Associe toujours une atrophie cérébelleuse précoce

Q18 - L'apraxie constructive :  
Fait partie du test de FOLSTEIN.  
Consiste à dessiner une forme géométrique sans modèle.  
Consiste à dessiner une forme géométrique sur modèle.  
Doit respecter les lignes seules.  
Doit respecter les angles seuls.

Q19 - Le CODEX test comprend :  
A. Le test des 3 mots sans rappel.  
B. Le test des 3 mots avec rappel.  
C. Le test de l'horloge simplifié.  
Ne doit pas être pratiqué par un médecin généraliste.  
Se pratique par un médecin généraliste.

Q20 - Le syndrome de Guillain Barré est caractérisé par :  
Un antécédent infectieux respiratoire ou digestif fréquemment retrouvé.  
Une évolution en trois phases.  
Une évolution en quatre phases.  
Deux modalités thérapeutiques : les échanges plasmatiques et les immunoglobulines.  
Une modalité thérapeutique : les échanges plasmatiques.

Q21 - Les signes de mauvais pronostic dans le syndrome de Guillain Barré sont :  
Une phase d'aggravation rapide.  
Une atteinte faciale bilatérale initiale.  
Un âge supérieur à 60 ans.  
Une ventilation respiratoire prolongée.  
Une phase de récupération plus longue.

Q22 - Quels sont les signes évocateurs d'un AIT vertébro-basilaire ?  
Vertiges isolés.  
Drop attacks.  
Hémianopsie latérale.  
Aphasie de Broca.  
Une dysarthrie cérébelleuse.

Q23 - L'hématome intra-cérébral à sa phase aiguë se traduit sur une TDM cérébrale par :  
Une hypodensité.  
Une hyperdensité après injection du produit de contraste.  
Une image isodense.  
Une hyperdensité spontanée.  
Une image hétérogène.

Q24 - Quel est le délai de passage de la zone de pénombre ischémique à l'état de névrose lors d'un AVC ischémique ?  
Après 03 heures.  
Après 04 heures et demi.  
Après 08 heures.  
Après 06 heures.  
Après 01 heure.

Q25 - Une thrombectomie est une méthode thérapeutique appliquée dans la(s) situation(s) suivante(s) :  
Avant trois heures.  
Avant six heures.  
Avant 04h et demi.  
Avant six heures si échec de la thrombolysse.  
Dans les huit heures qui suivent le début de l'AVC ischémique.

Q24- Le vasospasme survenant après une hémorragie méningée peut être responsable de :

- A- Une ischémie cérébrale.
- B- Un AIT.
- C- Une hémorragie intracérébrale.
- D- Une récurrence de l'hémorragie sous arachnoïdienne.
- E- D'un infarctus cérébral.

Q25- Une céphalée type hémicrânie à bascule évoque :

- A- Une névralgie du trijumeau.
- B- Une hypertension intra crânienne.
- C- Une migraine sans aura.
- D- Une migraine ophtalmique.
- E- Une sinusite maxillaire.

Q26- Le traitement de fond de la migraine est :

- A- Toujours indiqué.
- B- Basé sur des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- C- Basé sur un antidépresseur.
- D- Basé sur des antiépileptiques.
- E- Indiquer dans les formes sévères avec crises répétées.

Q27- Les étiologies de l'épilepsie partielle sont :

- A- Sevrage aux benzodiazépines.
- B- Traumatisme crânien modéré.
- C- Tumeur cérébrale.
- D- Malformation vasculaire.
- E- Hypoglycémie sévère.

Q28- les principaux syndromes épileptiques généralisés idiopathiques sont :

- A- Épilepsie absence de l'adolescent.
- B- Épilepsie à paroxysme rolandique.
- C- Épilepsie myoclonique juvénile.
- D- Syndrome de West.
- E- Épilepsie absence de l'enfant.

Q29- Épilepsie myoclonique juvénile est une :

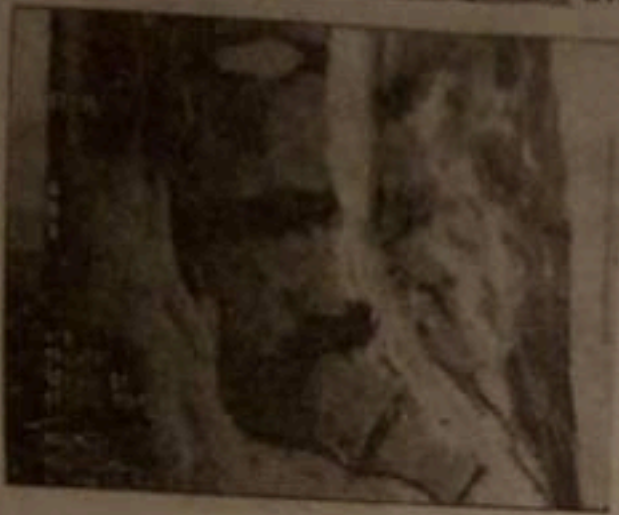
- A- Épilepsie partielle idiopathique.
- B- Épilepsie généralisée symptomatique.
- C- Épilepsie généralisée idiopathique.
- D- Épilepsie partielle cryptogénique.
- E- Épilepsie généralisée cryptogénique.

Q30- quels sont les médicaments indiqués dans l'épilepsie - absence :

- A- Le vigabatrin.
- B- La lamotrigine.
- C- Le valproate de sodium.
- D- L'éthosuximide.
- E- La carbamazépine.

## QUESTIONS DE NEUROCHIRURGIE

Q31- Interprétation des images chez un homme de 35 ans, maçon de profession, présentant un déficit moteur de la flexion plantaire du pied gauche avec des troubles genito-sphinctériens :



S1

- A- Il s'agit d'une IRM lombaire en séquence T2 en coupe sagittale
- ~~B- Il s'agit d'un scanner cervical en fenêtrage discal~~
- ~~C- On visualise une hernie discale sous ligamentaire de L4-L5 comprimant la moelle spinale~~
- D- On visualise une hernie discale sous ligamentaire de L5-S1 comprimant la racine S1 gauche
- ~~E- On visualise une fracture de C7~~

Q32- À l'examen clinique, ce patient présente des lombosciatalgies à gauche, dont l'irradiation de la douleur ne peut être que de type :

- A- C3
- B- C4
- C- L4
- D- L5
- E- S1

Q33- Parmi les symptômes suivants, quels sont ceux qui sont compatibles avec un syndrome de la queue de cheval ?

- A- Abolition du réflexe achilléen
- B- Les troubles génito-sphinctériens
- ~~C- Réflexe cutané plantaire en extension~~
- D- Hypoesthésie péri-anale
- E- Niveau sensitif ombilical

Q34- Devant un syndrome de la queue de cheval sur hernie discale, quels sont les propositions justes concernant la prise en charge du patient ?

- A- Il s'agit d'une urgence chirurgicale
- ~~B- Le traitement est médical, basé sur des antalgiques et des anti-inflammatoires~~
- C- L'abstention chirurgicale est indiquée
- D- La rééducation fonctionnelle est obligatoire
- ~~E- Le repos stricte est suffisant pour avoir une amélioration~~

1  
2

Q 35- Pour traiter l'HIC post traumatique il faut :

- A- Une TDM cérébrale
- B- Une IRM cérébrale
- C- Les corticoides a forte dose
- D- Le monitoring de la PIC
- E- Une dérivation ventriculo-peritoneale

Q36- Le traitement idéal d'une HDC obstructive suite à un kyste colloïde du V3 :

- ~~A- Une DVP à droite~~
- ~~B- Une DVP à gauche~~
- ~~C- Un drainage ventriculaire externe~~
- D- Une endoscopie ventriculaire avec fenestration du septum lucidum
- ~~E- Une PL soustractive~~

Q37- Sont pratiqués en cas de la chirurgie d'un méningiome dorsal :

- A- Une laminectomie
- ~~B- Une incision de la moelle épinière~~
- ~~C- Une incision de la dure mère~~
- ~~D- Un abord interlaminaire~~
- ~~E- Toutes les réponses sont justes~~

Q38- La souffrance médullaire en cas de CML peut être due à :

- A- Un phénomène ischémique
- B- Un phénomène mécanique par compression
- ~~C- Un phénomène d'instabilité rachidienne~~
- ~~D- L'inextensibilité du canal rachidien~~
- ~~E- Toutes les réponses sont justes~~

Q39- Les tumeurs sous tentorielles les plus fréquentes chez l'enfant :

- ~~A- Métastases~~
- B- Médulloblastome
- ~~C- Glioblastome~~
- ~~D- Ependymome~~
- ~~E- Aucune réponse n'est juste~~

Q40- Les signes en rapport avec un Adénome hypophysaire :

- ~~A- Hémiplégie~~
- ~~B- Trouble de l'équilibre~~
- C- Troubles visuels
- ~~D- Aphasie~~
- E- Troubles endocriniens

# CAS CLINIQUE DE LA 2<sup>e</sup> ROTATION

12/01/2017

Un homme âgé de 42 ans droitier, chauffeur de profession, en surpoids, consulte au service de neurologie à 19h pour un trouble de l'élocution associé à une faiblesse du membre supérieur droit d'installation brutale vers 18h15min.

L'examen neurologique retrouve :

Un patient conscient et agité avec une pression artérielle à 180/95mmHg.

Un manque de mots.

Un effacement du pli nasogénien à droite.

Un déficit moteur modéré avec hypotonie du membre supérieur droit.

Et des réflexes ostéo tendineux abolis à droite.

Le réflexe cutané plantaire en extension à droite.

18h15 min

## Questions :

Q1- Quel est le terme sémiologique exact définissant le trouble de l'élocution chez notre patient :

- A. Une aphasie de Wernické.
- B. Une aphasie de Broca.
- C. Une aphasie globale.
- D. Une dysarthrie.
- E. Une hypophonie.

N

Q2- Comment appelle-t-on le type de déficit moteur dans ce cas :

- A. Une hémiparésie droite totale et proportionnelle.
- B. Une hémiparésie droite à prédominance facio brachiale.
- C. Une hémiparésie droite à prédominance facio brachiale.
- D. Une hémiparésie droite à prédominance crurale.
- E. Une hémiparésie droite à prédominance crurale.

N

N

Q3- Le réflexe cutané-plantaire en extension signifie :

- A. Un signe d'hoffman.
- B. Un signe de Stewart Holms.
- C. Un signe de Babinski.
- D. Une atteinte neurogène périphérique.
- E. Une atteinte pyramidale.

Q4- Quel est votre regroupement syndromique :

- A. Un syndrome neurogène périphérique du membre supérieur droit.
- B. Un hémisindrome cérébelleux cinétique.
- C. Un syndrome pyramidal du membre supérieur droit.
- D. Un syndrome pyramidal de l'hémicorps droit.
- E. Un syndrome pyramidal de l'hémicorps gauche.

N

Q5- Quel est votre diagnostic topographique :

- A. Une atteinte frontale droite.
- B. Une atteinte frontale gauche.
- C. Une atteinte de la capsule interne droite.
- D. Une atteinte de la capsule interne gauche.
- E. Une atteinte thalamique gauche.

N

Q6- Une tomographie cérébrale demandée revenant sans anomalie, Quel diagnostic retenez-vous :

- A. Un accident ischémique transitoire.
- B. Un infarctus cérébral constitué.
- C. Un hématome cérébral.
- D. Une hémorragie sous arachnoïdienne diffuse.
- E. Une thrombose veineuse cérébrale.

✓

Q7- Quels sont les examens complémentaires en première intention à demander à visée étiologique :

- A. Une ponction lombaire.
- B. Un doppler des troncs supra aortiques.
- C. Un holter ECG.
- D. Une échographie abdominale.
- E. Une échographie trans thoracique.

5. 2/3

Q8- Quelle est la conduite thérapeutique urgente recommandée devant ce patient :

- A. Donner un Bolus d'Aspégic de 300mg per os.
- B. Donner de l'Aspégic à 100 mg.
- C. Faire une thrombolyse en IV.
- D. Une thrombectomie.
- E. Le traitement étiologique.

✓

Q9- Les chiffres tensionnels du patient sont élevés, que doit-on faire :

18, 95

- A. Les faire baisser jusqu'à 140/80mmHg avec un anti hypertenseur injectable.
- B. Les faire baisser jusqu'à 160/90mmHg avec un anti hypertenseur injectable.
- C. Respecter ces chiffres tensionnels.
- D. Donner un antihypertenseur par voie orale.
- E. Surveiller de près la tension artérielle.

Q10- Quelle est votre conduite ultérieure :

- A. Demander une kinésithérapie des membres après un mois.
- B. Demander une kinésithérapie dès la phase aigue.
- C. Refaire une imagerie cérébrale après 48h.
- D. Demander une rééducation orthophonique.
- E. Surveiller le patient seulement par un neurologue.



Corrigé type de l'examen de 4<sup>e</sup> de neurologie du 12/01/2017

Q1/ C-D

Q2/ A-C

Q3/ A-D

Q4/ A-B-E

Q5/ C

Q6/ A-B

Q7/ B-D

Q8/ C-D

Q9/ B

Q10/ B-C-D

Q11/ A-B

Q12/ B-D

Q13/ D-E

Q14/ C-D

Q15/ B

Q16/ C

Q17/ B-D

Q18/ A-C-E

Q19/ B-C-E

Q20/ A-B-D

Q21/ A-B-C-D

Q22/ B-C-E

Q23/ D

Q24/ D

Q25/ B-D

Q26/ C-D-E

Q27/ C-D

Q28/ A-C-E

Q29/ C

Q30/ B-C-D

Q31/ A-D

Q32/ E

Q33/ A-D

Q34/ A-D

Q35/ D

Q36/ D

Q37/ A-C

Q38/ E

Q39/ B-D

Q40/ C-E

Q41/ B

Q42/ C

Q43/ C-D

Q44/ D

Q45/ B

Q46/ B

Q47/ B-C-E

Q48/ C-E

Q49/ C-D-E

Q50/ B-C-D