

Guemri Amâ

Constantine le 12/03/2015

CONTROLE DE NEUROLOGIE (3<sup>ème</sup> ROTATION)

Q1/Le traitement de la maladie de Parkinson Idiopathique dépend de :

- A- Les antécédents vasculaires du patient
- B- L'âge du patient
- C- La forme clinique de la maladie
- D- L'existence d'une dysautonomie
- E- L'association à une démence

BC

Q2/-Les complications liées à la L-Dopa type « dyskinésies milieu de doses » :

- A- Surviennent à des concentrations supramaximales de L-Dopa
- B- Se traduisent par une aggravation du syndrome Parkinsonien
- C- Répondent à une augmentation de la dose de la L-Dopa
- D- Sont liées à une dégénérescence associée des neurones cholinergiques
- E- Sont d'apparition précoce

A

Q3/Les complications liées à la maladie de Parkinson Idiopathique se traduisent par :

- A- Un syndrome démentiel cortical de type frontal
- B- Une démence frontale de type sous corticale
- C- Des troubles de la marche à type de marche lente à petits pas
- D- Une aggravation du syndrome parkinsonien au cours du nyctémère
- E- Une dysarthrie voire un mutisme akinétique

BE

Q4/Le Syndrome de Lennox-Gastaut est caractérisé par :

- A- Un début entre 4 - 7 mois.
- B- Un début entre 2- 6 ans
- C- Des crises toniques, crises atoniques et des absences atypiques pluriquotidiennes avec une régression psychique sévère.
- D- Une hypsarythmie à l'EEG intercritique

BC E

E Le pronostic est mauvais (retard mental, crises incontrôlables, psychose).

Q5/ Les effets secondaires du valproate de sodium sont :

A tremblement

B-induction enzymatique

C-obésité

D-hyperactivité

E chute des cheveux.

ACDE

Q6/ Les syndromes épileptiques généralisés symptomatiques ou cryptogéniques sont :

A-Epilepsie à paroxysme rolandique ✗

B-Syndrome de Lennox et Gastaut

C-Epilepsie myoclonique juvénile ✗

D-Syndrome de West

E-Epilepsie absence de l'enfant

BD

Q7/ Les convulsions fébriles simples sont des crises épileptiques qui se caractérisent par :

A- Crises toniques, tonico-cloniques ou cloniques unilatérales. ✗

B- survient chez les enfants âgés de 6 mois à 5 ans.

C- à l'occasion d'une hyperthermie en rapport avec une affection aiguë de l'encéphale. ✗

D- durée inférieure à 15mn

E- Le diagnostic se fait par l'EEG ✗

BE

Q8/ Les médicaments qui aggravent les crises myocloniques sont :

A- Carbamazépine

B- Valproate de sodium

C- Gabapentine

D- Vigabatrin

E- Ethosuximide

ACD

Q9/L'ataxie de FRIEDREICH :

A-touche uniquement les garçons

B-Se transmet sur un mode autosomique récessif

C-Se transmet sur un mode autosomique dominant

D-Peut se compliquer d'une cardiomyopathie

E-S'accompagne habituellement d'une areflexie tendineuse aux membres inférieurs\*

BDC

Q10/Une atrophie cérébelleuse peut s'observer :

A-Au cours de la maladie coeliaque

B-Au cours d'une carence en vitamine C

C-Au cours d'une carence en vitamine D

→  D-Au cours d'une carence en vitamine B12

E-Au cours de l'hypothyroïdie

ADE

Q11/La neuropathie périphérique d'origine diabétique :

A-Est essentiellement sensitive

B-Est essentiellement motrice

C-S'exprime habituellement par une diminution précoce de la sensibilité vibratoire

D-S'accompagne toujours d'une amyotrophie

→  E-Peut intéresser de façon élective les grosses fibres

ABE

Q12/Le traitement de fond des formes rémittentes de la sclérose en plaques est basé en première intention sur l'utilisation :

A-Du cyclophosphamide

B-De l'azathioprine

C-Lescorticoides

D-Les interférons bêta

D

E-La plasmaphérèse

Q13/La maladie de Charcot Marie Tooth :

- A-Réalise une amyotrophie habituellement distale
- B-Réalise une amyotrophie habituellement proximale
- C-Réalise un steppage à la marche
- D-Réalise toujours une marche dandinante
- E-S'accompagne d'un signe de Babinski

AC

Q14/Une démence associée à des hallucinations évoque :

- A-Une maladie de Parkinson ✗
- B-Une démence à corps de Lewy
- C-Une AMS
- D-Une maladie d'Alzheimer
- E-Une maladie à prion ✗

BD

Q15/Le diagnostic différentiel du syndrome déméntiel à l'imagerie se fait avec :

- A-Une hydrocéphalie
- B-des plaques de démyélinisation
- C-un processus expansif
- D-une atrophie hippocampique
- E-des lésions vasculaires

AC

→ Q16/Devant des plaintes mnésiques sans altération des performances mnésiques il peut s'agir de :

- A-Une démence débutante
- B-Un syndrome confusionnel
- C-Un syndrome dépressif
- D-Une prise d'anticholinergiques

ACD

76

E- Une prise d'anticholinestérasiques

Q17/ Dans la myasthénie congénitale :

A- Les enfants naissant de mères myasthéniques

B- Les enfants naissant de mères non myasthéniques

C- le mode de transmission est autosomique récessif

D- le mode de transmission est autosomique dominant

E- le traitement anti cholinestérasique peut être efficace ✗

BCDE

Q18/ L'incrément est :

A- Une augmentation du potentiel moteur qui peut atteindre 140% après stimulation répétitive à haute fréquence

B- Une augmentation du potentiel moteur qui est inférieure à 50% après stimulation répétitive à haute fréquence

C- pathognomonique de la myasthénie gravis ✗

D- caractérise le syndrome de Lambert Eaton

E- pathognomonique d'une myasthénie congénitale

AD

Q 19/ En cas de troubles respiratoires aggravés par la prise de néostigmine il s'agit :

A- D'une crise myasthénique

B- D'une crise cholinergique

C- Du botulisme

D- D'une myasthénie gravis évolutive

E- D'une vascularite associée à la myasthénie

B

Q20/ Quel est le délai à respecter pour la thrombolyse par rt PA (recombinantissular plasminogène).

A- L'administrer avant 4H30'

B- L'administrer avant 8H.

C- L'administrer avant 24H.

A

D-L'administrer avant 06H.

E-L'administrer avant 12H.

✓ Q21/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 postérieure droite

E-D'un infarctus carotidien gauche

X Q22/Les dystrophies musculaires congénitales sont caractérisées par:

A-Un début précoce, à la naissance

B-Un déficit moteur de topographie distale

C-Une hypotonie précoce

D-Un mode de transmission autosomique récessif

E-Un mode de transmission autosomique dominant

X Q23/La myopathie facioscapulohumérale est caractérisée par: FSH

A-Atteinte multisystémique ✗

B-Un mode de transmission autosomique dominant

C-Une atteinte du muscle releveur de la paupière supérieure

D-Une atteinte du muscle orbiculaire des paupières

E-Une atteinte des muscles temporaux et ptérygoidiens

Q24 /La dermatomyosite de l'enfant se voit

A-Seulement chez les garçons

B-Les lésions cutanées sont fugaces tardy

→  C-Peut se présenter par un tableau digestif ?

D-La biopsie musculaire retrouve toujours la nécrose vasculaire

E-La biopsie musculaire  
Q25/La dystrophie musculaire  
A-Un mode de transmission auto  
 B-Un mode de transmission auto  
C-Est plus fréquent chez la  
D-Me ch

Q26/La dermatomyosite de l'enfant  
A-Elle est plus fréquente chez la  
B-Elle est plus fréquente chez la  
C-Elle est plus fréquente chez la  
D-Elle est plus fréquente chez la

Q27/La dermatomyosite de l'enfant  
A-Elle est plus fréquente chez la  
B-Elle est plus fréquente chez la  
C-Elle est plus fréquente chez la  
D-Elle est plus fréquente chez la

Q28/La dermatomyosite de l'enfant  
A-Elle est plus fréquente chez la  
B-Elle est plus fréquente chez la  
C-Elle est plus fréquente chez la  
D-Elle est plus fréquente chez la

Q29/La dermatomyosite de l'enfant  
A-Elle est plus fréquente chez la  
B-Elle est plus fréquente chez la  
C-Elle est plus fréquente chez la  
D-Elle est plus fréquente chez la

E-La biopsie musculaire ne retrouve jamais de nécrose vasculaire

Q25/La dystrophie musculaire de Becker est caractérisée par:

- A-Un mode de transmission autosomique récessif
- B-Un mode de transmission récessif lié à l'X
- C-Est plus fréquente que la dystrophie musculaire de Duchenne de Boulogne
- D-Ne s'accompagne jamais d'atteinte cardiaque
- E-Peut s'accompagner d'une atteinte cardiaque

BE

Q26/La myotonie est :

- A-Une anomalie de la contractilité du muscle
- B-Elle est indolore
- C-S'aggrave au froid
- D-S'aggrave au chaud
- E-S'aggrave par le stress

ABCE

Q27/Le syndrome de Guillain Barré peut être précédé de :

- A-un syndrome infectieux des voies aériennes supérieures
- B-Des douleurs rachidiennes
- C-Des myalgies transitoires
- D-Une vaccination post rabique
- E-Des céphalées diffuses

AD

Q28/Les critères de mauvais pronostic du syndrome de Guillain Barré sont :

- A-un âge supérieur à 40 ans
- B-Une phase d'extension rapide inférieure à 07 jours
- C-l'existence d'antécédents d'atteinte neurologique périphérique
- D-une infection par campylo-bacter jejuni
- E-Une atteinte axonale à l'ENMG

ABDE

Q29/Une femme de 50 ans présente des hémicrânes chroniques à bascule prédominant à droite précédées par des symptômes visuels à type de scotomes aggravés par la montée des escaliers soulagés par les anti inflammatoires quel diagnostic évoquez-vous ?

- A- Une otite ✗
- B- Une sinusite maxillaire aiguë
- C- Une névralgie du trijumeau symptomatique ✗
- D- Une HTA
- E- Une crise de migraine

E

Q30/Le traitement de la crise migraineuse repose sur :

- A- Les AINS DATA
- B- Les triptans ABC
- C- le paracétamol
- D- L'hydroergotamine par voie orale
- E- L'édipakine



Guemi Asma

EXAMEN DE NEURO-CHIRURGIE DU 12/03/2015

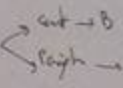
Q31- La CML doit être opérée en extrême urgence pour éviter :

- A. Para ou tétraplégie spasmodique
- B. Un syndrome de la queue de cheval
- C. Une hémiplégie homolatérale
- D. Une para ou tétraplégie flasque
- E. Une atteinte L5 bilatérale.

D

Q32- Une compression du cône terminal est suspectée devant :

- A. Une tétraplégie spasmodique
- B. Un réflexe achilléen aboli
- C. Un réflexe cremasterien aboli
- D. Les réflexes cutanés abdominaux supérieurs abolis
- E. Un signe de BABINSKI



ACEE

Q33- La lombosciatique L5 est une douleur qui irradie dans :

- A. La face postérieure du membre inférieur
- B. La face postéro-externe du membre inférieur
- C. La face antérieure du membre inférieur
- D. La face interne du membre inférieur
- E. La face antero-externe du membre inférieur

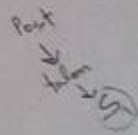
L5

ST  
Post

Post a l'axe  
↓  
L5

37

B



Q34- La complication redoutable d'une hernie discale L5-S1 est :

- A. Une hémiplégie homolatérale
- B. La paraplégie spasmodique
- C. Un syndrome de la queue de cheval (D3 Diff)
- D. Un syndrome pyramidal des 2 membres inférieures
- E. L'engagement occipital.

C

Q35- Les tumeurs les plus fréquentes au niveau de l'angle ponto-cérébelleux sont les :

- A. Glioblastomes X
- B. Adenomes
- C. Neurinomes
- D. Medulloblastomes X
- E. Meningiomes. X

ARC

CE

B

Q36- Le diagnostic le plus probable chez un patient de 20 ans présentant 6H après un traumatisme crânien, une hémiparésie droite et une mydriase à gauche :

- A. Un hématome extradural occipital gauche.
- B. Un hématome extradural frontal gauche.
- C. Un hématome extradural temporo-pariétal gauche.
- D. Un hématome extradural cérébelleux gauche.
- E. Un hématome sous dural aigu hémisphérique gauche.

Q37- Un patient présentant après un traumatisme crânien : -une ouverture des yeux à la demande - Une réponse motrice en extension- Des mots incompréhensibles, est scolarisé selon le CGS à :

- A. 08/15
- B. 07/15
- C. 06/15
- D. 05/15
- E. 04/15

Q38- En cas d'une malformation d'ARNOLD CHIARI type II :

- A. Le bulbe est abaissé
- B. La cavité syringomyelique est cervicale
- C. Le 4ème ventricule est dilaté
- D. L'apophyse odontoïde dépasse la ligne de CHAMBERLAIN de 8 mm.
- E. Le traitement repose sur une décompression osseuse avec une plastie dure.

Q39- Parmi les malformations de la charnière occipito-vertébrale suivantes, laquelle(les quelles) de ces malformations peut(peuvent) être diagnostiquée(s) par une radiographie du rachis cervical de profil :

- A. Une malformation de DANDY WALKER
- B. Une impression basilaire
- C. Une syringomyelie
- D. Une malformation d'ARNOLD CHIARI
- E. Un syndrome de KLIPPEL-FEIL

Q40- L'HDC est due à :

- A. Un arrêt de la sécrétion du LCR par les plexus choroïdes.
- B. Une hypersécrétion du LCR par les plexus choroïdes.
- C. Une malformation vasculaire intracérébrale.
- D. Un obstacle à la circulation du LCR.
- E. Une destruction des granulations de Pacchioni.

Corrigé Type

Cher Yacine

INSSMC  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

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

N°	Rép.
36	C
37	B
38	AE
39	BE
40	BDE

Dr. SERRADJ Fatima  
Ep. LASSOUED  
Maître Assistant en Neurologie

## CAS CLINIQUE

Monsieur A.B âgé de 23 ans, éleveur de vaches et issu d'un mariage consanguin de 1er degré, consulte aux urgences neurologiques pour une faiblesse des deux membres inférieurs d'installation subaiguë remontant à 5 jours auparavant.

Dans ses antécédents on retrouve la notion de diplopie rapidement régressive sans traitement au bout de 48 heures et d'une fatigabilité des 2 membres inférieurs à l'effort réduisant progressivement le périmètre de marche à moins de 500 mètres.

L'examen neurologique objective une diminution de la force musculaire des 4 membres prédominant aux membres inférieurs associée à une hypertonie spastique, une vivacité des réflexes ostéotendineux et à un signe de Babinski bilatéral. Il retrouve également une hypopalesthésie aux 2 membres inférieurs avec démarche ébrieuse et sensation de marcher sur le coton.

L'examen somatique est sans particularités.

## QUESTIONS

1- Quel est votre regroupement syndromique?

- A- Un syndrome myasthéniques
- B- Un syndrome combiné de la moelle
- C- Un syndrome cérébelleux statique
- D- Une atteinte du nerf optique type névrite optique rétrobulbaire
- E- Un syndrome syringomyélique

2- Quel est votre diagnostic topographique?

- A- Une atteinte de la capsule interne
- B- Une atteinte de la jonction neuromusculaire
- C- Une atteinte médullaire cervico-dorsale

D- Une atteinte cérébelleuse vermiennne

E- Une atteinte des pédoncules cérébelleux

3- Quel est l'examen paraclinique de 1ère intention?

A- Une ponction lombaire

B- Une électroneuromyographie (ENMG)

C- Une tomodensitométrie cérébrale avec injection de PC (TDM)

D- Une imagerie cérébrale par résonance magnétique (IRM)

E- Un test à la prostigmine

4- Quel est votre diagnostic étiologique?

A- Une myasthénie auto-immune

B- Une neuroblastose

C- Une sclérose en plaques forme rémittente

D- Une sclérose en plaques forme progressive primaire

E- Une hypovitaminose B12

5- Quelle est votre attitude thérapeutique?

A- Les anticholinestérasiques

B- Les Antibiotiques par voie intraveineuse

C- La vitamine B12

D- Un bolus de corticoïde par voie intraveineuse

E- Les interférons

corrigé type (c)

Q1:B

Q2:C

Q3:D

Q4:C

Q5:DE