

Q1- Les complications de la maladie d'Alzheimer sont représentées par :

- A. Un amaigrissement d'au moins 10% du poids initial sur une durée de 30 jours.
- B. Un amaigrissement d'au moins 10% du poids initial sur une durée de 15 jours.
- C. Une épilepsie partielle.
- D. Des troubles visuels.
- E. Un état de mal convulsif.

Q2- L'ADL explore la capacité du patient à :

- A. Gérer ses finances.
- B. Faire son hygiène corporelle.
- C. Prendre un transport en commun.
- D. Utiliser un téléphone.
- E. Se déplacer.

Q3- Dans la myasthénie auto-immune :

- A. L'atteinte est liée à un blocage pré synaptique.
- B. L'atteinte est liée à un blocage post synaptique.
- C. L'atteinte est similaire à la maladie de Lambert Eaton.
- D. Les anticorps anti nucléaires sont constamment élevés.
- E. Les anticorps anti récepteurs de l'acétyl-choline sont fréquemment élevés.

Q4- L'ENMG dans la myotonie est représentée par :

- A. Des salves de potentiel lent.
- B. Des salves de potentiel rapide.
- C. Un rafal enregistré uniquement sur le tracé.
- D. Un rafal enregistré et entendu dès l'insertion de l'aiguille.
- E. Des salves de potentiel unique et de grande amplitude.

Q5- Les Benzodiazépines:

- A. Ont une propriété anti-convulsivante.
- B. Ont un effet immédiat.
- C. N'ont pas d'effet de sevrage dans le traitement de l'épilepsie.
- D. Sont administrées par voie orale dans le traitement de l'état de mal épileptique.
- E. Indiquées comme un traitement antiépileptique ponctuel.

Q6- Le traitement de la myasthénie généralisée auto-immune sans trouble de la déglutition repose sur :

- A. Les anti cholinestérasiques par voie injectable.
- B. Les anticholinestérasiques par voie orale.
- C. Un bolus de méthyl prédnisolone de 1g/j pendant 3 jours.
- D. Une corticothérapie à 1mg/kg/j par voie orale en première intention.
- E. Une corticothérapie par voie orale en 2<sup>e</sup> intention.

Q7- Epilepsie absence de l'enfant est :

- A. Est une épilepsie généralisée idiopathique.
- B. Est une épilepsie partielle idiopathique.
- C. Débute à l'âge de 5 à 6 ans.
- D. Peut s'associer à des crises de type tonico-clonique ou myoclonie.
- E. liée à une sclérose hippocampique.

Q8- l'arrêt immédiat et définitif du médicament anti épileptique s'impose devant :

- A. Une toxidermie.
- B. Une hépatite.
- C. Un surdosage de l'antiépileptique après dosage plasmatique.
- D. Une aplasie médullaire.
- E. Après 2 à 5 ans sans crises.

Q9-Le Syndrome de Lennox-Gastaut est caractérisé par :

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

Q10- L'altération de l'état de conscience caractérise :

- A. La crise tonique.
- B. La crise partielle simple.
- C. La crise clonique.
- D. La crise tonico- clonique.
- E. La crise myoclonique.

Q11- les syndromes parkinsoniens plus sont représentées par :

- A. La maladie de parkinson idiopathique.
- B. La maladie de Wilson.
- C. La paralysie supra nucléaire progressive.
- D. La maladie d'Alzheimer.
- E. L'atrophie multi systématisée.

Q12-L'étiopathogénie de la maladie de parkinson implique :

- A. Une exposition environnementale aux pesticides.
- B. Une exposition aux médicaments dopaminergiques.
- C. Une transmission génétique autosomique dominante ou récessive.
- D. Une prédisposition génétique.
- E. Une exposition aux métaux.

Q13-La prise en charge des dyskinésies de « milieu de doses » induites par la L-Dopa repose sur :

- A. L'introduction d'un I COMT.
- B. L'association à un anticholinergique.
- C. Augmenter les doses de la L-Dopa.
- D. Diminuer les doses de la L-Dopa.
- E. Diminuer les doses des agonistes dopaminergiques.

Q14- Le diagnostic de la sclérose latérale amyotrophique repose sur :

- A. La coexistence d'un syndrome neurogène périphérique et un syndrome cordonal postérieur.
- B. La coexistence d'un syndrome neurogène périphérique et un syndrome pyramidal.
- C. Une dissociation albumino-cytologique à la ponction lombaire.
- D. Des lésions de démyélinisation diffuse à l'IRM cérébrale et médullaire.
- E. La diminution des vitesses de conduction motrice à l'ENMG.

Q15- Quelle symptomatologie clinique est prédictive d'une sclérose en plaques :

- A. Une anosmie.
- B. Une névrite optique rétrobulbaire.
- C. Un trouble de la sensibilité profonde.
- D. Une paraparésie asymétrique.
- E. Une démence précoce.

16- Dans la prise en charge d'une sclérose en plaques, quel(s) proposition(s) est (sont) correcte(s) :

- A. Les interférons Beta constituent un traitement de fond.
- B. La corticothérapie par voie orale constitue un traitement de fond.
- C. Les immunosuppresseurs sont indiqués dans le traitement des poussées.
- D. Les antiépileptiques et les anti-dépresseurs sont indiqués dans le traitement des douleurs neuropathiques.
- E. La kinésithérapie intensive est indiquée lors des poussées.

Q17- la mononeuropathie multiple peut se voir dans :

- A. Le syndrome de Churg et Strauss.
- B. Le diabète.
- C. La carence en thiamine.
- D. La carence en vitamine D.
- E. La périarterite noueuse.

Q18-La polyneuropathie diabétique :

- A. Est toujours motrice.
- B. Est longueur dépendante.
- C. Est surtout sensitive.
- D. Elle se manifeste par un déficit proximal.
- E. Elle s'accompagne d'une hypopallesthésie.

Q19- Les neuropathies héréditaires peuvent être :

- A. Sensitives.
- B. Motrices.
- C. Sensitivo-motrices.
- D. Végétatives.
- E. Longueur dépendantes.

Q20-La maladie de Charcot-Marie-Tooth évoluée :

- A. Pendant une année.
- B. Pendant cinq ans.
- C. Durant toute l'enfance.
- D. N'abrège pas la durée de la vie du patient.
- E. Rapidement vers un handicap sévère.

Q21-quelle proposition est exacte concernant les polyneuropathies :

- A. L'atteinte sensitive est distale.
- B. L'aréflexie achillienne est souvent présente.
- C. L'atteinte touche souvent les 3 types de fibre.
- D. L'atteinte ne touche que les nerfs moteurs.
- E. L'anesthésie en selle est toujours présente.

Q22-La durée de l'Aura migraineuse est de :

- A. 10 secondes.
- B. Quelques minutes.
- C. 5 à 60 minutes.
- D. 4 à 72 heures.
- E. Plus de 72 heures.

Q23-Dans la névralgie essentielle du trijumeau, la douleur touche surtout le territoire :

- A. Du V2.
- B. Du V3.
- C. Du V1.
- D. Toutes les branches du V.
- E. V1 et V2 simultanément.

Q24- Quels sont les signes qui ne se voient pas dans les AIT carotidiens?

- A. cécité monoculaire.
- B. aphasie
- C. dysarthrie
- D. hémianopsie latérale homonyme
- E. hémiplégie.

Q25- Quel est le délai d'apparition du vaso-spasme après une hémorragie sous arachnoïdienne:

- A. entre j10 et j14.
- B. entre j 15 j30.
- C. entre j6 et j10.
- D. entre j1 et j3.
- E. durant les 6 premières heures.

Q26- une femme âgée de 42 ans enseignante, connue pour une migraine avec aura visuelle. qui se présente au urgences médicales à 17h30 pour des vertiges et un engourdissement du membre supérieur droit survenant en fin de travail à 17h. L'examen neurologique ne retrouve pas de déficit neurologique, la pression artérielle était à 160/90 mmHg; La TDM cérébrale faite à 18h30 était normale.

Quelle est votre diagnostic et votre prise en charge immédiate.

- A. Un Infarctus cérébral vertebro\_basilaire, il faut abaisser la pression artérielle puis thrombolyse par le rt- PA.
- B. un infarctus cérébral carotidien, respecter la pression artérielle et faire une thrombolyse.
- C. Un AIT vertebro\_basilaire, et donner 300mg d'aspirine per os.
- D. Un AIT carotidien, et donner 300mg d'aspirine.
- E. un AIT vertebro\_basilaire, il faut normaliser la pression artérielle et donner un anti agrégant plaquettaire.

Q27- L'Hématome Intra cérébral spontané peut avoir plusieurs étiologies, lesquelles:

- A. Un pic hypertensif.
- B. Une mal formation arterio-veineuse cérébrale.
- C. Une Thrombopenie.
- D. Une dissection des artères intracérébrales.
- E. Une overdose de cocaïne.

Q28- LA thrombectomie doit être réalisée dans les indications suivantes :

- A. Les infarctus cérébraux dus à l'athérosclérose dans les 6 premières heures
- B. Les infarctus cérébraux après une thrombolyse IV inefficace.
- C. Les infarctus cérébraux dus à la dissection des artères cervicales.
- D. Les infarctus cérébraux dus à une cardiopathie emboligène.
- E. Les infarctus cérébraux dus à la consommation excessive de drogue.

Q29- Dans la dystrophie musculaire congénitales s'expriment par :

- A. Un début précoce.
- B. Une atteinte musculaire isolée.
- C. Un déficit moteur proximal avec hypotonie.
- D. Sont de transmission autosomique récessive.
- E. Sont de transmission autosomique dominante.

Q30- la biopsie musculaire dans la dermatomyosite est caractérisée par :

- A. Nécrose et régénération des fibres musculaires.
- B. Un infiltrat inflammatoire endomysial.
- C. Nécrose vasculaire constante.
- D. Par l'absence de nécrose vasculaire.
- E. Par l'aspect dystrophique.



## QUESTIONS DE NEUROCHIRURGIE

Un homme de 40 ans, admis en Neurochirurgie pour traumatisme crânien suite à un accident de la circulation, à l'examen clinique malade confus, ouverture des yeux à la demande, il localise la douleur.

Q31- Le scanner cérébral du malade a montré l'image suivante, S'agit il d'un :



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

Q32- Le malade est scoré à (selon le CGS) :

- A- 10
- B- 11
- C- 12
- D- 13
- E- 14

Q33- L'examen neurologique retrouve :

- A- Mydriase à gauche
- B- Mydriase à droite
- C- Hémiplégie droite
- D- Hémiplégie gauche
- E- Paraplégie

Q34- Le traitement de cette lésion comporte les étapes suivantes par ordre :

- 1- Drainage extra dural aspiratif
- 2- Volet osseux <sup>(1)</sup>
- 3- Évacuation de l'hématome
- 4- Ouverture de la dure mère
- 5- Hémostase de l'origine du saignement

A- 2/5/3/1

B- 2/4/3/5

C- 2/4/5/1

D- 2/3/5/1

E- 2/3/4/5

Madame F-N âgée de 50 ans, aux antécédents d'un cancer du sein traité, il y a 5 ans. Elle présente depuis un mois, une faiblesse aux deux membres inférieurs. L'examen clinique a retrouvé une hypoesthésie atteignant l'apophyse xiphôïde avec une paraplégie spastique.

Q35- Dans ce cas :

- A- Le niveau sensitif correspond à D4
- B- Les réflexes cutané-abdominaux sont abolis aux trois étages
- C- Le réflexe cutané-plantaire en extension des deux cotés
- D- Les réflexes achilléens et rotuliens sont vifs
- E- Absence de troubles génito-sphinctériens

Q36- L'imagerie par résonance magnétique conclue à un processus expansif dorsal avec lyse vertébral. Il s'agit d' :

- A- Une cause extra durale
- B- Un mal de Pott
- C- Une métastase
- D- Un neurinome
- E- Un méningiome

Q37- Les tumeurs sous-tentorielles les plus fréquents chez l'enfant :

- A- Medulloblastome
- B- Métastases
- C- Épendymome
- D- Méningiome
- E- Adénome hypophysaire

Q38- Les signes cliniques d'un Adénome hypophysaire :

- A- Troubles visuelles
- B- Troubles endocriniens
- C- Syndrome d'HIC
- D- Aphasie
- E- Épilepsie

Q39- L'hydrocéphalie post méningitique est responsable :

- A- D'une Hydrocéphalie uni ventriculaire
- B- D'une Hydrocéphalie bi ventriculaire
- C- D'une Hydrocéphalie tri ventriculaire
- D- D'une Hydrocéphalie tétra ventriculaire
- E- D'un collapsus ventriculaire

Q40- Les signes scannographiques d'une hydrocéphalie active sont :

- A- Dilatation du système ventriculaire
- B- Apparition des sillons corticaux
- C- Résorption transépendymaire
- D- V3 collabé
- E- V3 globuleux

Le patient B.S âgé de 50 ans, sans ATCD particuliers, qui a présenté il y a deux jours des fourmillements en gants et chaussette, suivies rapidement d'une faiblesse des 2 membres inférieurs et d'une convergence de l'œil gauche avec vis double.

L'examen neurologique retrouve :

Une impossibilité de fermer les yeux avec amimie.

Un déficit moteur estimé à 3/5 en proximal et 2/5 en distal avec aréflexie ostéo-tendineuse aux 04 membres.

### Questions :

Q41- A quoi correspond l'impossibilité de fermer les yeux :

- A. Une akinésie.
- B. Une diplégie faciale.
- C. Un signe de Charles Bell bilatéral.
- D. Une atteinte faciale centrale.
- E. Une atteinte faciale périphérique.

Q42- La déviation du globe oculaire en dedans correspond à:

- A. Une atteinte de l'oculomoteur commun.
- B. Une atteinte de l'oculomoteur externe.
- C. Une atteinte du nerf pathétique.
- D. Une atteinte du nerf optique.
- E. Un ptosis.

Q43- Quel est votre regroupement syndromique :

- A. Un syndrome myogène.
- B. Un syndrome neurogène périphérique.
- C. Un syndrome cordonal postérieur.
- D. Un syndrome spino-thalamique.
- E. Un syndrome parkinsonien.

Q44- Quels sont les examens complémentaires à demander pour confirmer votre diagnostic :

- A. Dosage des CPK.
- B. Une VS.
- C. Une ponction lombaire.
- D. Un ENMG.
- E. Une imagerie médullaire.

Q45- Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Une myopathie des ceintures.
- B. Une myopathie oculaire.
- C. Une polyradiculonévrite chronique.
- D. Une polyradiculonévrite aiguë.
- E. Une myasthénie oculaire.

Q46-L'évolution de la maladie :

- A. Se fait vers l'amélioration spontanée toujours sans séquelles.
- B. Se fait vers l'amélioration avec ou sans séquelles.
- C. Se fait vers l'aggravation rapide.
- D. Met en jeu le pronostic vital.
- E. Met en jeu le pronostic fonctionnel.

Q47-Que doit-on surveiller avec rigueur?

- A. Les troubles digestifs.
- B. Les troubles de la tension artérielle.
- C. Les troubles respiratoires.
- D. Les troubles du sommeil.
- E. Les troubles de la vigilance.

Q48-Quelle est votre conduite thérapeutique:

- A. Des immunoglobulines à la dose de 0.4g/kg/j pendant 5jours.
- B. Une DOPA thérapie.
- C. De l'héparine à bas poids moléculaire à dose préventive.
- D. Un bolus de méthyl-prédnisolone de 1g/j pendant 3 jours.
- E. Les échanges plasmatiques.

Q49- A quelles complications le patient est exposé :

- A. La survenue d'escarres.
- B. La survenue de kératite.
- C. Un trouble du rythme cardiaque.
- D. Une gastrite.
- E. Une pneumopathie d'inhalation.

Q50- La rééducation fonctionnelle :

- A. Permet le renforcement musculaire.
- B. N'a pas d'intérêt.
- C. Permet d'éviter les complications du décubitus.
- D. Permet d'éviter la survenue de phlébite périphérique.
- E. Permet d'améliorer le pronostic fonctionnel.



# Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Neurologie - A4 - R3 - \*01/03/2017\*S\*

Date de l'épreuve : 23/02/2017

Page 1/1

Corrigé Type

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

N°	Rép.
36	AC
37	AC
38	ABC
39	D
40	ACE
41	CE
42	B
43	B
44	CD
45	D
46	BCDE
47	ABC
48	ACE
49	ABCE
50	ACDE

Dr. BENILMADA S  
Maître Assiégiste en  
Neurologie