

## Examen du module de Neurologie

Constantine, le 25 Juin 2023

Q1. La polyradiculoneuropathie aigue ou syndrome de Guillain Barré :

- A. Est une neuropathie d'origine toxique.
- ☒ B. Est une neuropathie périphérique d'origine dysimmunitaire.
- C. Est une urgence neurologique.
- ☒ D. Se caractérise par une phase d'extension qui dure moins de 4 semaines.
- E. Touche uniquement les sujets âgés.

Q2. Dans le syndrome de Guillain Barré :

- ☒ A. Le déficit moteur est d'évolution ascendante.
- B. L'atteinte axonale à l'ENMG est un élément de bon pronostic.
- ☒ C. Il existe une hyperprotéinorachie sans réaction cellulaire à l'étude du LCS.
- D. Le traitement repose sur l'administration d'un bolus de corticoïdes.
- ☒ E. La précocité de la prise en charge conditionne le pronostic.

Q3. Dans les neuropathies périphériques

- ☒ A. Le diagnostic repose essentiellement sur la clinique et l'ENMG.
- ☒ B. L'ENMG permet de préciser le caractère démyélinisant ou axonal de l'atteinte.
- C. Le déficit moteur touche typiquement les ceintures scapulaires et pelvienne.
- ☒ D. Le diabète est responsable de neuropathies longueur dépendantes.
- E. La biopsie nerveuse est réalisée systématiquement.

Q4. Les neuropathies de Charcot-Marie-Tooth

- A. Sont des neuropathies d'évolution aigue.
- B. Les signes sensitifs sont au premier plan.
- ☒ C. L'amyotrophie est au premier plan.
- ☒ D. Il existe un syndrome dysmorphique type pieds creux.
- E. L'ENMG est sans anomalie.

Q5. Le diagnostic de Sclérose en plaques forme rémittente récurrente est basé sur :

- ☒ A. Les critères de Mc Donald 2017.
- B. La présence d'au moins 3 poussées cliniques.
- ☒ C. L'existence d'au moins 2 lésions en hypersignal T2 Flair en péri ventriculaire et péri calleuse.
- ☒ D. La prise de contraste annulaire associée à une lésion en hypersignal T2 Flair.
- E. L'absence de lésions médullaire.

Q6. L'Ocrelizumab est un traitement :

- ☒ A. De fond dans la sclérose en plaques forme rémittente récurrente.
- ☒ B. De fond dans la forme secondairement progressive.
- C. De la poussée de sclérose en plaques.
- D. Symptomatique de l'incontinence urinaire sévère.
- E. D'urgence de la maladie de Devic.

Q7. L'atteinte cardiaque est fréquente dans :

- A. La dystrophinopathie de Becker.
- ☒ B. La maladie de Steinert.
- ☒ C. La myopathie d'Emery Dreifuss.
- D. Les myopathies congénitales.
- E. La myopathie facio-scapulo-humérale

Q8. Dans la myopathie de Steinert :

- A. Le déficit moteur est proximal.
- ☒ B. Le déficit moteur est distal.
- C. La pratique de l'électro-neuro-myogramme n'est pas systématique.
- D. L'anomalie génétique est liée à la réduction du nombre de la répétition D4Z4.
- ☒ E. Le mode de transmission est autosomique dominant.

Q9. Le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique :

- A. Est débuté par une dopa thérapie à fortes doses suivie d'une dégression progressive.
- ☒ B. Est débuté à dose minimale efficace avec augmentation progressive des doses.
- ☒ C. Dépend de l'importance de la gêne fonctionnelle et de l'âge.
- D. Repose sur les agonistes dopaminergiques chez les sujets âgés de > 75 ans.
- ☒ E. Repose sur les IMAO-B en première intention chez les sujets jeunes avec gêne fonctionnelle mineure.

Q10. Le syndrome parkinsonien comporte au début :

- ☒ A. Un tremblement de repos.
- ☒ B. Un tremblement d'attitude et d'action.
- ☒ C. Une hypertonie de type plastique.
- D. Une dysmétrie doigt-nez.
- E. Un déficit moteur hémicorporel.

Q11. La crise myasthénique :

- A. Se manifeste par des troubles sévères de la déglutition.
- ☒ B. Se manifeste par des troubles sévères de la respiration.
- ☒ C. Nécessite la prise d'anticholinestérasiques.
- ☒ D. Nécessite l'arrêt des anticholinestérasiques.
- ☒ E. Nécessite une ventilation mécanique.

Q12. Les signes de surdosage d'un traitement anticholinestérasique dans la myasthénie gravis peuvent se voir en cas de :

- ☒ A. Traitement au long cours d'une myasthénie.
- ☒ B. Association de 02 anticholinestérasiques.
- C. Test pharmacologique.
- D. Anesthésie générale par les curares.
- E. Syndrome de Lambert Eaton.

Q13. Quelle est votre conduite à tenir devant un état de mal confusionnel ; complication du syndrome démentiel :

- ☒ A. La pratique d'un EEG.
- B. La pratique d'un ENMG.
- C. L'administration d'un traitement anticholinestérasique.
- ☒ D. L'administration d'un traitement par benzodiazépine.
- ☒ E. Surveillance clinique.

Q14. Le mild cognitive impairment (MCI) :

- ☒ A. Se caractérise par un test de Folstein  $\geq 27$ .
- B. Se caractérise par un test de Folstein  $\geq 24$ .
- C. Nécessite un traitement anticholinestérasique.
- ☒ D. Nécessite une surveillance clinique.
- ☒ E. L'imagerie fonctionnelle permet le diagnostic étiologique précoce.



Q15. Les myosites inflammatoires comportent :

- ☒ A. Des signes musculaires d'installation souvent subaiguë.
- ☐ B. Des manifestations hépatiques.
- ☐ C. Des CPK normaux.
- ☒ D. Bilan inflammatoire perturbé.
- ☐ E. La présence obligatoire d'auto-anticorps spécifiques.

Q16. La dermatomyosite de l'enfant :

- ☒ A. Est une myopathie inflammatoire.
- ☐ B. Est une myopathie héréditaire.
- ☐ C. Débute par une atteinte musculaire proximale au niveau de la ceinture scapulaire.
- ☒ D. Associe une atteinte cutanée.
- ☒ E. Corticosensible.

Q17. Dans la migraine avec aura :

- ☒ A. L'aura précède ou accompagne la céphalée migraineuse.
- ☒ B. L'aura est controlatérale à la céphalée.
- ☐ C. L'aura s'installe de façon brutale.
- ☒ D. Des signes visuels bilatéraux à type de scotomes scintillants constituent une aura visuelle.
- ☐ E. Le diagnostic d'une migraine avec aura repose sur la présence d'au moins cinq crises répondant aux critères B-D.

Q18. Dans la migraine sans aura, la céphalée :

- ☒ A. S'installe de manière progressive.
- ☒ B. Est typiquement unilatérale.
- ☐ C. Survient toujours du même côté.
- ☐ D. Est de caractère continu.
- ☒ E. S'accompagne de nausées et de vomissements.

Q19. Au cours de la névralgie essentielle du trijumeau :

- ☐ A. La douleur est de topographie bilatérale.
- ☒ B. La survenue chez un sujet moins de 50 ans doit faire suspecter une névralgie symptomatique.
- ☒ C. La douleur peut être déclenchée par la parole ou par la mimique.
- ☒ D. La durée de la douleur est de 15 à 180 min sans traitement.
- ☐ E. Un ptosis et un myosis homolatéraux à la douleur sont fréquents.

Q20. Quels sont les étiologies d'une névralgie secondaire du trijumeau :

- ☒ A. La sclérose en plaques.
- ☒ B. Une malformation vasculaire de l'angle ponto cérébelleux.
- ☐ C. Un accident cérébrale ischémique dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne.
- ☒ D. Le zona du ganglion de Gasser.
- ☒ E. Le diabète.

Q21. La sclérose latérale amyotrophique se caractérise par :

- ☐ A. Une atteinte isolée du faisceau pyramidal.
- ☒ B. Une atteinte asymétrique.
- ☐ C. Une évolution par des poussées et des rémissions.
- ☐ D. Une hypertrophie musculaire.
- ☒ E. Des vitesses de conduction nerveuses normales à l'ENMG.

Q22. Au cours de la sclérose latérale amyotrophique le syndrome pseudobulbaire :

- ☐ A. Est lié à une atteinte neurogène périphérique.
- ☐ B. Se caractérise par des fasciculations de la langue.
- ☒ C. Se traduit par des troubles de la phonation et de la déglutition.
- ☒ D. Se traduit par des rires et des pleurs spasmodiques.
- ☐ E. Entraîne une amyotrophie de la langue.

Q23. Devant une première crise épileptique, l'imagerie est demandée en urgence devant :

- ☐ A. Les crises généralisées.
- ☒ B. Un traumatisme crânien.
- ☒ C. Une fièvre.
- ☐ D. Chez un sujet jeune  $\leq$  à 30 ans.
- ☒ E. Des antécédents néoplasiques.

Q24. Les médicaments antiépileptiques de 1<sup>ère</sup> intention indiqués dans l'épilepsie généralisée sont :

- ☐ A. La carbamazépine.
- ☐ B. La gabapentine.
- ☒ C. Le valproate de sodium.
- ☐ D. Le régime cétogène.
- ☒ E. La Lamotrigine.

Q25. L'état de mal larvé :

- ☒ A. Est l'évolution habituelle d'un état de mal généralisé tonico-clonique franc non traité.
- ☐ B. Se caractérise par une activité motrice tonique et /ou clonique, continue ou intermittente.
- ☐ C. Se définit par une crise dont les manifestations se prolongent au-delà de 5 minutes.
- ☐ D. De diagnostic facile.
- ☒ E. Son pronostic est mauvais.

Q26. L'antiépileptique privilégié chez la femme en âge de procréer est :

- ☒ A. La lamotrigine.
- ☐ B. La carbamazépine.
- ☐ C. Le phénobarbital.
- ☐ D. Le valproate de sodium.
- ☐ E. La gabapentine.

Q27. L'analyse du LCS dans les encéphalites virales objective typiquement :

- ☒ A. Un aspect clair.
- B. Un aspect purulent.
- ☒ C. Une hyperprotéinorachie < à 1g.
- D. Une hyperprotéinorachie > à 1g.
- E. Une hypo glycorachie.

Q28. Une méningo-encéphalite herpétique doit être évoquée devant :

- ☒ A. Une céphalée fébrile.
- B. Des troubles de langage.
- ☒ C. Une confusion fébrile.
- ☒ D. Un coma fébrile.
- E. Une hypo glycorachie.

Q29. A quoi correspond la zone de pénombre ischémique ?

- A. Une zone avec une perfusion cérébrale < 50ml/100g /min.
- ☒ B. Une zone où les cellules neuronales ne sont plus fonctionnelles mais viables avec une perfusion cérébrale < 20ml/100g/min et supérieure à 10ml/100g/min.
- C. Une partie du tissu cérébral avec perfusion < 80ml/100g/min et > 50ml/100g/min.
- ☒ D. Une partie du parenchyme cérébral qui peut être récupérée si la perfusion est > 10ml/100g/min.
- E. La partie du tissu cérébral avec une perfusion < 10ml/100g/min.

Q30. Quelles sont les principales causes des infarctus cérébraux ?

- ☒ A. Les valvulopathies.
- B. L'angiopathie amyloïde.
- C. Les malformations vasculaires cérébrales.
- ☒ D. L'athérosclérose des artères carotides internes.
- ☒ E. Les troubles du rythme cardiaque.

Q31. Un patient âgé de 70 ans aux antécédents d'HTA est amené à 10h du matin aux urgences pour une hémiparésie droite totale et proportionnelle et une aphasie d'expression d'installation matin avec une PA à 220/100mmHg.

A quelle(s) topographie(s) correspond cette symptomatologie clinique ?

- A. Une atteinte cérébelleuse.
- B. Une atteinte de la capsule interne droite.
- ☒ C. Une atteinte de la capsule interne gauche.
- ☒ D. Une atteinte de l'aire de Broca.
- E. Une atteinte de la circonvolution frontale ascendante gauche.



Q32. La TDM cérébrale faite en urgence est revenue sans anomalie. Quel est le territoire vasculaire correspondant ?

- A. L'artère cérébrale antérieure.
- ☒ B. L'artère cérébrale moyenne.
- C. L'artère ophtalmique.
- D. Le tronc basilaire.
- E. L'artère cérébrale postérieure.

Q33. Quel est votre conduite thérapeutique ?

- A. Thrombolyse intraveineuse directe par rtPA.
- B. Thrombectomie mécanique.
- ☒ C. Baisser les chiffres de PA puis thrombolyse intraveineuse par rtPA .
- D. Anticoagulation à dose curative
- E. Bolus d'aspirine 300 mg per os

Q34. Quelle est l'ordre des stades du Coma ?

- 1) Coma dépassé
  - 2) Coma léger
  - 3) Coma vigil
  - 4) Coma profond aréactif
- 
- ☒ A. 3-2-4-1
  - B. 1-2-3-4
  - C. 4-3-1-2
  - D. 2-1-3-4
  - E. 3-4-2-1

## Questions de Neurochirurgie

35. Quelle tumeur intracrânienne est souvent associée à la neurofibromatose de type 1 (NF1) ? :
- A. Gliome diffus de bas grade
  - B. Gliome anaplasique de grade III
  - ☒ C. Astrocytome pilocytique
  - D. Méningiome
  - E. Lymphome cérébral primitif
36. Quelle est la particularité clinique des gliomes diffus de bas grade ? :
- A. Ils surviennent chez l'adulte jeune
  - ☒ B. Ils se révèlent souvent par une crise d'épilepsie
  - C. Ils entraînent généralement un déficit neurologique majeur
  - D. Ils sont localisés préférentiellement le long de la ligne médiane
  - E. Ils sont généralement inopérables
37. Quel type de tumeur est caractérisé par un épaississement dural en continuité avec la tumeur (« signe de la queue de comète ») ? :
- A. Gliome anaplasique de grade III
  - ☒ B. Méningiome
  - C. Gliome diffus de bas grade
  - D. Lymphome cérébral primitif
  - E. Astrocytome pilocytique
38. Quel est le traitement de choix pour les métastases cérébrales uniques ? :
- A. Chimiothérapie
  - ☒ B. Radiothérapie stéréotaxique
  - C. Chirurgie
  - D. Radiothérapie de l'encéphale in toto
  - E. Résection chirurgicale
39. Quelle est la particularité des lymphomes cérébraux primitifs chez les patients immunodéprimés ? :
- A. Ils sont souvent corticosensibles
  - B. Ils se présentent comme des lésions périventriculaires
  - C. Ils sont de type B à grandes cellules
  - ☒ D. Ils prennent le contraste de façon annulaire
  - E. Ils sont traités par exérèse chirurgicale
40. A propos de l'IRM cérébrale dans le cadre du bilan d'une tumeur gliale, quelle(s) est(sont) la ou les réponses justes ? :
- ☒ A. L'appréciation de l'évolutivité tumorale des tumeurs gliales de bas grade requiert un calcul du diamètre tumoral moyen
  - B. La spectroscopie permet de caractériser la néoangiogenèse tumorale
  - ☒ C. Sur une séquence de perfusion, une tumeur gliale de haut grade est hyperperfusée ce qui témoigne d'un volume sanguin cérébral très augmenté
  - ☒ D. En cas de tumeur gliale de haut grade, l'injection de produit de contraste (chélates de gadolinium) met en évidence une rupture de la barrière hémato-encéphalique
  - ☒ E. En cas de tumeur gliale de haut grade, la spectroscopie met en évidence une augmentation du rapport choline/créatine ainsi qu'un pic de lipides
41. Quels sont les signes cliniques d'une hypertension intracrânienne (HIC) chez un nourrisson de moins de 2 ans ? :
- ☒ A. Fontanelle antérieure bombante
  - ☒ B. Macrocranie (augmentation du PC)
  - C. Microcranie (diminution du PC)
  - ☒ D. Disjonction des sutures
  - ☒ E. Regard en coucher de soleil
42. Quels sont les signes cliniques d'un engagement temporal droit ? :
- ☒ A. Anisocorie (mydriase à droite)
  - B. Anisocorie (mydriase à gauche)
  - C. Hémiplégie à droite
  - ☒ D. Hémiplégie à gauche
  - ☒ E. Coma
43. Le stridor est un signe respiratoire fréquent au cours de :
- A. Syringomyélie foraminale
  - ☒ B. Malformation d'Arnold Chiari avec myéломéningocèle
  - C. Malformation de Chiari
  - D. Impression basilaire
  - E. Malformation de Dandy Walker

44. La malformation de Dandy Walker est caractérisée par :
- ☒ A. Une hydrocéphalie Tetra-ventriculaire
  - ☐ B. Une hypoplasie du vermis
  - ☒ C. Une macrocranie chez un nourrisson
  - ☐ D. Une cavitation centromédullaire à l'IRM
  - ☐ E. Une obstruction du trou de Monro
45. La Scaphocéphalie est :
- ☒ A. La forme la plus fréquente des craniosténoses
  - ☒ B. La fermeture prémature de la suture sagittale
  - ☒ C. Provoque un allongement antéro-postérieur
  - ☒ D. Diminution du diamètre bi-pariétal
  - ☐ E. Associée le plus souvent à une hydrocéphalie
46. La Trigonocéphalie :
- ☐ A. Est la fermeture prémature de la suture coronale
  - ☒ B. Est la fermeture prémature de la suture métopique
  - ☐ C. Touche plus de garçons que de filles
  - ☒ D. Touche plus de filles que de garçons
  - ☒ E. On trouve une crête au milieu du front
47. Les craniosténoses se manifestent cliniquement par :
- ☒ A. Un dysmorphisme
  - ☒ B. Un syndrome d'hypertension intracrânienne
  - ☒ C. Un syndrome neuropsychologique
  - ☒ D. Des signes ophtalmologiques
  - ☐ E. Un syndrome endocrinien
48. L'hémorragie méningée est secondaire à :
- ☒ A. Un anévrisme artériel dans 50% des cas
  - ☐ B. Un anévrisme artériel dans 15% des cas
  - ☒ C. Une malformation artério-veineuse
  - ☐ D. Sans cause dans 50% des cas
  - ☒ E. Sans cause dans 15% des cas
49. Parmi les origines de la formation des anévrysmes artériels intracrâniens :
- ☒ A. L'origine malformative
  - ☒ B. L'origine traumatique
  - ☒ C. L'origine infectieuse
  - ☐ D. L'origine iatrogénique
  - ☐ E. L'origine obstétricale
50. La malformation artérioveineuse (MAV) cérébrale se manifeste par :
- ☒ A. Une hémorragie méningée
  - ☒ B. Une hémorragie intracérébrale
  - ☒ C. Une hémorragie cérébro-méningée
  - ☒ D. Une hémorragie ventriculaire
  - ☒ E. Une hémorragie sous arachnoïdienne



## Cas clinique

Un homme âgé de 40 ans sans antécédents pathologiques connus s'est présenté en consultation pour une faiblesse et des paresthésies des 4 membres d'installation rapidement progressive sur 5 jours.

Le patient a présenté un syndrome grippal 15 jours avant l'apparition des symptômes.

L'examen neurologique retrouve :

- Une difficulté à siffler, souffler, gonfler les joues avec inoclusion permanente des paupières.
- Des paresthésies en gants et en chaussettes à l'interrogatoire.
- Un déficit moteur proximodistal des 4 membres au testing musculaire coté :
  - o Aux membres supérieurs 3-4/5 de façon bilatérale et symétrique.
  - o Aux membre inférieurs 2-3/5 de façon bilatérale et symétrique.
- Des réflexes ostéotendineux abolis aux 4 membres.
- Une abolition de la sensibilité vibratoire.

Q 51. La difficulté à siffler, souffler, gonfler les joues avec inoclusion permanente des paupières

Correspond à :

- A. Une atteinte bilatérale du nerf trijumeau.
- ☒ B. Une atteinte bilatérale du nerf facial.
- C. Un phénomène myasthénique.
- D. Une paralysie faciale de type central.
- E. Une paralysie des nerfs oculomoteurs.

Q 52. L'abolition de la sensibilité vibratoire correspond à :

- A. Une akinesthésie
- B. Une astéréognosie
- ☒ C. Une apallesthésie
- D. Une agraphesthésie
- E. Une dysmétrie

Q 53. Quel est votre regroupement syndromique ?

- ☒ A. Syndrome neurogène périphérique type polyradiculoneuropathie.
- B. Syndrome neurogène périphérique type corne antérieure.
- C. Syndrome pyramidal des 4 membres.
- D. Syndrome myogène.
- E. Syndrome myasthénique.

Q 54. Quel est votre diagnostic topographique ?

- ☒ A. Atteinte des racines et des troncs nerveux.
- B. Atteinte de la jonction neuro musculaire.
- C. Atteinte de la fibre musculaire striée.
- D. Atteinte bilatérale du faisceau pyramidal.
- E. Atteinte de la corne antérieure de la moelle épinière.

Q 55. Quel diagnostic positif évoquez-vous ?

- A. Accident vasculaire cérébral.
- B. Crise myasthénique.
- ☒ C. Polyradiculoneuropathie aiguë.
- D. Une sclérose en plaque.
- E. Myopathie inflammatoire.

Q 56. Quel est l'élément de gravité chez ce patient ?

- ☒ A. La diplégie faciale.
- B. L'abolition des réflexes ostéotendineux.
- C. L'atteinte sensitive.
- ☒ D. L'extension rapide des signes en moins d'une semaine.
- E. L'âge du patient.

Q 57. Parmi ces traitements le(s)quel(s) peuvent être prescrits chez ce patient ?

- A. Anticholinestérasiques.
- ☒ B. Cure d'Immunoglobulines IV 0.4g/kg/j pendant 5 jours.
- ☒ C. Echanges plasmatiques.
- D. Bolus de corticoïdes 1 g/j pendant 3 jours.
- E. Corticothérapie par voie orale.

Q 58. Quels examens complémentaires demandez-vous pour conforter votre hypothèse diagnostique ?

- A. TDM cérébrale.
- B. IRM cérébrale.
- ☒ C. ENMG.
- ☒ D. Etude cyto bactériologique et biochimique du LCS.
- E. Dosage plasmatique des enzymes musculaires.

Q 59. A quels résultats vous attendez-vous ?

- ☒ A. Baisse des vitesses de conduction sur l'ENMG.
- B. Hypodensité sur la TDM cérébrale.
- C. Hypersignaux multiples sur l'IRM encéphalique.
- ☒ D. Hyperprotéinorachie sans réaction cellulaire à l'étude du LCS.
- E. Elévation du taux plasmatique des enzymes musculaire.

Q 60. Quelles complications sont à craindre chez ce patient ?

- ☒ A. Troubles respiratoires.
- ☒ B. Troubles de la déglutition amenant à des fausses routes.
- C. Troubles cognitifs.
- D. Troubles du comportement.
- ☒ E. Troubles dysautonomiques.

# Département de Médecine de Constantine-Epreuve NEUROLOGIE-R1-A4-(théorie+pratique) le 03-07-20

Date de l'épreuve : 25/06/2023

Corrigé Type

Barème par question : 0,333333

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

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	B		
37	B		
38	B		
39	CD		
40	ACDE		
41	ABDE		
42	ADE		
43	B		
44	ABC		
45	ABCD		
46	BCE		
47	ABCD		
48	ACE		
49	ABC		
50	ABCDE		
51	B		
52	C		
53	A		
54	A		
55	C		
56	AD		
57	BC		
58	CD		
59	AD		
60	ABE		

Dr. I. BOU BIBA  
Maître assistante  
en Neurologie  
N° 0100000000