

CONTROLE DE NEUROLOGIE DE LA 4^{ème} ROTATION

Q1/ La maladie coeliaque peut se révéler par :

- A. Une atrophie cérébelleuse ✓
- B. Une polyradiculonévrite aiguë
- C. Une polyneuropathie axonale
- D. Un syndrome parkinsonien
- E. Une compression médullaire

Q2/ La maladie diabétique réalise :

- A. Une neuropathie surtout sensitive ✓
- B. Une neuropathie surtout motrice ✗
- C. Habituellement une polyradiculonévrite aiguë ✗
- D. Un syndrome SLA ✗
- E. une atteinte multifocale du SNC ✗

Q3/ La sclérose en plaques est une affection :

- A. uniquement dégénérative du SNC ✗
- B. uniquement inflammatoire du SNC ✗
- C. Qui touche habituellement les patients âgés entre 20 et 30 ans ✓
- D. Qui touche habituellement les patients âgés entre 50 et 60 ans ✗
- E. Qui touche la myéline du SNP ✗

Q4/ Le traitement de fond en première intention des formes récurrentes rémittentes de SEP est basé sur :

- A. Les corticoïdes pendant une courte durée ✗
- B. Les corticoïdes pendant 06 mois ✗
- C. Les immunomodulateurs ✓ *formes récurrentes*
- D. Les immunosuppresseurs ✓ *formes fixes*
- E. Les antidépresseurs ✗

Q5/ La mononeuropathie multiple a pour principale cause :

- A. Un déficit en thiamine
- B. Un déficit en pyridoxine
- C. Un déficit en alpha tocophérol
- D. La pan artérite noueuse
- E. Un déficit en acide ascorbique

Q6/ Le cancer bronchique anaplasique à petites cellules peut se compliquer de :

- A. Une neuropathie motrice pure
- B. Une atrophie cérébelleuse
- C. Une neuropathie sensitive pure
- D. PRN-aigüe
- E. Souvent d'un syndrome parkinsonien

Q7/le syndrome de LAMBERT EATON est caractérisé par :

- A. Une atteinte oculaire respectant la musculature intrinsèque
- B. Une atteinte de la musculature extrinsèque et intrinsèque
- C. Un décrétement $\geq 50\%$ entre le 2^{ème} et le 5^{ème} potentiel moteur
- D. Un incrément $\geq 50\%$ entre le 2^{ème} et le 5^{ème} potentiel moteur
- E. L'atteinte est présynaptique

Q8/ Le traitement d'une myasthénie gravis stade IIB chez une patiente en âge de procréation se base sur :

- A. Les corticoïdes
- B. Les anticholinestérasiques
- C. L'azathioprine
- D. Les échanges plasmatiques
- E. Les immunoglobulines

Q9/Les syndromes myasthéniques congénitaux sont caractérisés par :

- A. Des anticorps anti muscle strié négatifs
- B. Des anticorps anti muscle strié positifs
- C. Un mode de transmission autosomique dominant
- D. Un mode de transmission autosomique récessif
- E. Une bonne évolution sous anticholinestérasiques

Q10/ L'apraxie constructive est appréciée par :

- A. Le dessin de la figure de REY
- B. Le test de l'horloge
- C. Le dernier item du test de FOLSTEIN
- D. La graphesthésie
- E. La kinesthésie

Q11/Dans le syndrome démentiel l'EEG trouve son intérêt en cas de :

- A. Myoclonies
- B. Mouvements anormaux
- C. Syndrome confusionnel récurrent
- D. Crises partielles complexes
- E. Crises d'agitation

Q12/ L'évaluation neuropsychologique du syndrome démentiel et de ses complications se base sur :

- A. Le MMSE
- B. Le test à la prostigmine
- C. Le MNA
- D. L'IADL
- E. L'EDSS

Q13/ Les signes et symptômes d'un accident ischémique transitoire s'installent sur une durée de :

- A. moins de 4 minutes
- B. moins d'une heure
- C. plus de 5 minutes ✗
- D. plus de 10 minutes ✗
- E. 15 minutes ✗

Q14/ Quel(s) est (sont) le(s) symptôme(s) qui ne sont pas évocateurs d'un AIT vertébrobasilaire

- A. Céphalées
- B. Vertiges isolées ✓
- C. Troubles de l'équilibre
- D. Dysarthrie cérébelleuse
- E. Hémiparésies à bascules

Q15/ Quelle est la conduite thérapeutique recommandée devant une hémiparésie droite avec aphasie régressant après 50 minutes survenant chez un adulte de 56 ans et qui consulte 2 heures après la disparition des signes ?

- A. faire une thrombolyse par voie intraveineuse
- B. donnez 100mg d'aspirine per os
- C. anticoagulation à dose curative
- D. 500mg d'aspirine en intramusculaire
- E. 300 mg d'acide acétylé salicylique par voie orale

Q16/ un jeune homme âgé de 35 ans évacué à l'hôpital à partir d'une salle de sport suite à une perte de connaissance précédée par des céphalées aiguës et des vomissements. L'examen clinique retrouve un signe de Kernig. Quel est le diagnostic positif à évoqué ?

- A. Infarctus cérébral dans le territoire carotidien
- B. Accident ischémique cérébral vertébro basilaire
- C. Hémorragie sous arachnoïdienne
- D. Un hématome intracérébral supratentorial
- E. Une méningite

Q17/ Quels sont les diagnostics étiologiques à évoquer devant un hématome intracérébral sus tentorial lobaire chez un patient non hypertendu âgé de 55 ans ?

- A. Angiopathie amyloïde
- B. Malformation artério-veineuse cérébrale

- C. Une hémorragie intra tumorale
- D. Toxique
- E. Troubles de l'hémostase

Q18/ Quel est le délai maximal d'efficacité du rt-PA en IV devant un infarctus cérébral ?

- A. < 1Heure
- B. < 3heures
- C. <6heures
- D. <4h 30minutes
- E. < 3h 30minutes

Q19/Le diagnostic positif du syndrome de GUILLAIN BARRE requiert :

- A. La présence d'un déficit sensitivo moteur à prédominance proximale associé à une aréflexie ostéo tendineuse 0,5 - 1,5 g/L < 1,0 m^l
- B. La présence d'une dissociation albumino cytotologique dans le LCR parallèle à la sévérité clinique
- C. Des signes de démyélinisation proximale et distale à l'EMG toujours associés à une baisse précoce de l'amplitude du potentiel d'action
- D. L'absence d'infection et d'inflammation dans le sang
- E. La présence d'un syndrome infectieux précédant d'une semaine le tableau clinique

Q20/LE diagnostic Positif de la maladie de PARKINSON idiopathique repose sur :

- A. La présence d'un syndrome parkinsonien associé à des signes de focalisation cliniques
- B. L'absence de cas de maladie de parkinson dans la famille
- C. La présence de lésions radiologiques au niveau des noyaux gris à l'IRM cérébrale
- D. La notion de prise de neuroleptiques
- E. L'amélioration franche de la symptomatologie parkinsonienne sous L DOPA pendant quelques mois

Q21/les complications de la maladie de PARKINSON idiopathique sont représentées par :

- A. Des troubles de la marche avec une démarche lente à petits pas
- B. Des troubles du langage avec dysarthrie voire mutisme
- C. Des hallucinations visuelles précoces
- D. Un syndrome démentiel frontal sous cortical
- E. L'apparition d'un tremblement d'action

Q22/ La prise en charge des dyskinésies « 1/2dose » liées à la L DOPA repose sur :

- A. L'augmentation de la dose journalière de la L DOPA
- B. L'utilisation d'un anticholinergique
- C. L'utilisation d'un inhibiteur de la COMT
- D. La diminution de la dose des agonistes dopaminergiques
- E. L'utilisation de l'amantadine

Q23/La physiopathologie des « fluctuations d'efficacité » de la L DOPA serait liée à :

- A. La présence de lésions extra dopaminergiques

- B. L'âge du patient
- C. La forme clinique de la maladie
- D. La perte dopaminergique avec diminution des capacités de stockage de la L DOPA
- E. La présence d'un syndrome démentiel

Q24/ La myotonie clinique :

- A. Apparaît après une stimulation électrique +
- B. Fait partie de la maladie de Steinert
- C. Constitue un élément de la myotonie vraie ✓
- D. Apparaît uniquement aux membres supérieurs ✓
- E. Toutes les réponses sont justes ✗

Q25/ Les Benzodiazépines

- A) ont une propriété anticonvulsivante
- 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

Q26/ Epilepsie avec crises grand mal du réveil 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 absence ou myoclonie
- E) liée à une sclérose hippocampique

Q27/ l'arrêt immédiat et définitif du médicament s'impose devant

- A. Une toxidermie 8-7
- B. Une hépatite ✓
- C. Un surdosage de l'antiépileptique après dosage plasmatique
- D. Une aplasie médullaire ✓
- E. Après 2 à 5 ans sans crises ✗

Q28/-Le Syndrome de Lennox-Gastaut est caractérisé par :

- A. des crises toniques, crises 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 hypersarythmie à l'EEG intercritique
- E. Le pronostic est mauvais

Q29/ 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

Q31- Devant un tableau clinique d'une CML, l'examen complémentaire à demander en urgence :

- A. Un scanner lombo-sacré
- B. Une scintigraphie osseuse
- C. Une radio standard du rachis dorsolombaire
- D. Une imagerie par résonance magnétique médullaire
- E. Une sacroradiculographie.

Q32- Un syndrome de la queue de cheval associée :

- A. Des troubles génito-sphinctériens
- B. Des névralgies cervicobrachiales
- C. Une paraplégie flasque
- D. Une hémiplégié controlatérale
- E. Des ROT vifs.
- ~~F. Une anesthésie en selle.~~

Q33- Les complications d'une HIC chez un adulte et le grand enfant sont :

- A. Un retard psychomoteur
- B. Un engagement sous falciqne
- C. Une hémiplégié homolatérale.
- D. Un engagement temporal.
- E. Un engagement occipital.

Q34- Le Glioblastome est :

- A. Une tumeur osseuse de la base du crâne
- B. Une tumeur gliale de bas grade
- C. Une tumeur qui se développe à partir des cellules arachnoïdiennes
- D. Une tumeur maligne et récidivante
- E. Une tumeur de mauvais pronostique

Q35- Les Méningiomes sont des tumeurs :

- A. Sustentorielles, intra parenchymateuses et compressives
- B. Soustentorielles, extra parenchymateuses et infiltrantes
- C. Sus et soustentorielles, extra parenchymateuses et compressives
- D. Le plus souvent malignes et récidivantes
- E. Le plus souvent bénignes et non récidivantes

Q36- Quelle(s) est (sont) la/les lésion(s) intracrânienne(s) post traumatique(s), qui impose (ent) un traitement chirurgical :

- A. Contusion hémorragique du tronc cérébral.
- B. Un œdème cérébral diffus.
- C. Un hématome extradural compressif.
- D. Une lame d'hématome sous dural aigu.
- E. Un hématome intraparenchymateux avec déviation de la ligne médiane.

Q37- Les éléments diagnostiques d'une brèche ostéoméningée de l'étage antérieur de la base du crane :

- A. Une ecchymose retro-auriculaire.
- B. Un hématome périorbitaire en lunette.
- C. Des rhinorrhées
- D. Des otorrhées
- E. Une paralysie faciale centrale.

Q38- L'atrésie des trous de Luscka et de Magendie correspond à une :

- A. Syringobulbie
- B. Impression basilaire
- C. Malformation de Dandy Walker
- D. Malformation d'Arnold Chiari type I
- E. Malformation d'Arnold Chiari type II

Q39- En cas d'une méningocele :

- A. Le sac dural contient uniquement du LCR
- B. Le tube neural ne s'est pas fermé
- C. Le malade présente un déficit moteur
- D. Le pronostic fonctionnel après la chirurgie est excellent
- E. Toutes les réponses sont justes

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

- A. Une dilatation importante du système ventriculaire.
- B. Un collapsus ventriculaire.
- C. L'apparition des cornes temporales des ventricules latéraux.
- D. Un V3 globuleux.
- E. Une résorption transependymaire.

CAS CLINIQUE

Une jeune femme de 28 ans est amenée en consultation pour un ptosis d'apparition progressive depuis 20 jours. Elle n'a pas d'antécédents particuliers en dehors d'une maladie de Basedow chez une sœur. Il existe une aggravation du ptosis en fin de journée s'associant parfois à des épisodes de diplopie. Le reste de l'examen neurologique et somatique est normal.

Q1-Quel diagnostic évoquez-vous?

- A. Syndrome de Guillain-Barré
- B. Myopathie oculaire
- C. Myasthénie oculaire
- D. Myasthénie généralisée
- E. Myasthénie néonatale

Q2-Quel(s) est ou sont le(s) élément(s) à rechercher par l'interrogatoire et l'examen neurologique pour confirmer votre diagnostic?

- A. Des troubles de la déglutition et de la phonation
- B. Un syndrome de Claude Bernard Horner
- C. Un déficit proximo-distal
- D. Des paresthésies d'évolution ascendante
- E. Une aréflexie ostéo-tendineuse

Q3-Quel est le moyen rapide pour confirmer votre diagnostic ?

- A. Examen neuroélectromyographique
- B. Test à la Prostigmine
- C. Les anticorps anti-RAch
- D. Les sérologies infectieuses
- E. La ponction lombaire

Q4-Quels sont les examens complémentaires à réaliser ?

- A. Examen neuro électromyographique
- B. Les anticorps anti-RAch
- C. IRM thoracique
- D. IRM cérébrale
- E. Biopsie musculaire

Corrigé type de neurologie

Q1 :C

Q2 :A

Q3 :B

Q4 :ABC

Q5 :E

Q1 :AC

Q2 :A

Q3 :C

Q4 :C

Q5 :D

Q6 :BD

Q7 :BDE

Q8 :AB

Q9 :ACD

Q10 :ABC

Q11 :ACD

Q12 :ACD

Q13 :A

Q14 :AB

Q15 :E

Q16 :C

Q17 :ABDE

Q18 :D

Q19 :A

Q20 :B

Q21 :BD

Q22 :E

Q23 :D

Q24 :BC

Q25 :ABE

Q26 :AD

Q27 :ABD

Q28 :ACE

Q29 :ACD

Q30 :ADE