Contrôle de neurologie de la 4e rotation Le 11/05/2017

Q1- Le diagnostic de la myasthénie Gravis repose sur :

A. La notion de fatigabilité à l'effort seulement.
B. Une fatigabilité fluctuante, qui s'améliore après le repos.
C. La présence d'un thymome.
D La présence des AC anti récepteurs de l'acétyle-choline.
E. La réponse positive aux anti-cholinestérasiques par voie IV.

Q2- Une femme âgée de 54 ans qui présente cliniquement un déficit sévère des 04 membres chez qui on a placé une sonde gastrique. A quelle classe MGFA correspond son état :

A. IIb.
B. IIIb.
C. IVa.
D IVb.
E. V.

Q3- La para myotonie est rencontrée dans :

A. La myotonie de BECKER.
B. Les canalopathies sodiques.
C. La myotonie d'EULEMBERG.
D. Les dysthyroidies.
E. Les myotonies dyskaliémiques.

Q4- Le tracé électro-neuro-myographique dans la myotonie montre :

A. Des salves de potentiel unique.
B. Des potentiels de grande amplitude.
C. Des salves de potentiel qui dure entre 4 et 6 secondes.
D. Le potentiel d'action croit puis décroit au cours d'une même décharge.
E. Un silence électrique.

Q5- Au cours des dystrophies musculaires progressives, la formule dystrophique se définit par:

A. L'inégalité de la taille des fibres musculaires.
B. L'envahissement du tissus musculaire par du tissus adipeux.
C. L'envahissement du tissu musculaire par une réaction inflammatoire monocytaire.
D. Des fibres en dégénérescence d'autres en régénérescence.
E. La présence de nécrose vasculaire.

Q6- Le syndrome myopathique se caractérise par:

A. Un déficit moteur de topographie proximal.
B. Un déficit moteur de topographie distale.
C. Un déficit moteur de topographie proximo-distale.
D. L'absence d'atteinte des muscles de la face.
E. L'absence d'atteinte des muscles à expression bulbaire.

Q7- Les mutations observées au cours des dystrophinopathies sont:

A. Des délétions.
B. Des duplications.
C. Des mutations non-sens.
D. Des mutations faux-sens.
E. Des mutations stop.

univ.ency-education.com

Q8-la réponse au traitement dopaminergique dans la MPI est liée à :

A. L'âge du patient.
B. L'existence de cas similaires dans la famille.
C. La forme clinique de la maladie.
D. La symptomatologie parkinsonienne.
E. Une dose journalière suffisante pouvant atteindre 1gr/j.

Q9- La forme pseudo polynévritique au cours de la SLA se caractérise par :

A. Une atteinte périphérique distale asymétrique des membres supérieurs.
B. Absence de syndrome pyramidal au début de la maladie.
C. Des signes bulbaires au début de la maladie.
D. Peut être révélée par une atteinte respiratoire.
E. Une évolution plus lente.

Q10- L'atteinte neurogène périphérique au cours de la SLA est représentée par :

A. Un déficit moteur asymétrique.
B. Una amyotrophie précoce.
C. Des fasciculations spontanées ou provoquées.
D. Des paresthésies en gants et en chaussettes.
E. Une hypopallesthésie aux 04 membres.

Q11- L'accident vasculaire cérébral ischémique transitoire correspond à:

A. Des signes neurologiques d'installation brutale de durée inférieur à 60 minutes.
B. Un déficit neurologique régressif durant moins d'une heure.
C. Des signes neurologiques d'installation brutale régressant en moins de 24h.
D. Des signes neurologiques d'installation brutale régressant en moins de 60minutes sans lésion d'infarctus aiguë
E. Des signes neurologiques d'installation brutale durant moins d'une heure avec une TDM cérébrale normale.

Q12- Quels sont les signes cliniques évocateurs d'une hémorragie sous arachnoïdienne?

A. Une raideur de la nuque.
B. Un signe de kerning.
C. Des céphalées à type d'hémicrânies
D. Absence de fièvre
E. Une crise d'épilepsie.

Q13- Quel(s) est (sont) le(s) traitement recommandé(s) à la phase aiguë de l'accident vasculaire cérébral ischémique?

A. La thrombolyse par le rtPA en perfusion.
B. La thrombolyse en intra-artérielle.
C. 300mg d'aspirine peros.
D. La thrombectomie
E. Une L'anti coagulation à dose curative.

Q14- Quel(s) est (sont) le(s) délai(s) pour une thrombolyse intraveineuse efficace?

A. < 03 heures.
B. <04 heures.
C. <04 heures et 30 minutes.
D. <06 heures.
E. < 60 minutes.

Q15- Un hématome du cervelet peut se manifester cliniquement par:

A. Une Ataxie cérébelleuse aiguë.
B. Une épilepsie.
C. Une aphasie.
D. Un syndrome d'hypertension intracrânienne.
E. Une décérébration.

univ.ency-education.com

Q16- Parmi les médicaments antiépileptiques suivants, lequel (lesquels) est (sont) utilisé(s) dans le traitement des épilepsies généralisées de type myoclonies ?

A. Phénobarbital (Gardénal*).
B- Levetiracetam (keppra°).
C. Carbamazépine (Tégrétol*).
D. Ethosuximide (Zarontin*).
E. Valproate de sodium (Dépakine*)

Q17- Epilepsie à paroxysme rolandique (EPR) est :

A. Est une épilepsie généralisée idiopathique.
B Est une épilepsie partielle idiopathique.
C. Débute à l'âge de 14 ans.
D. Se manifeste par des crises partielles de l'hémiface.
E. Liée à une sclérose hippocampique.

Q18- Les étiologies des crises épileptiques généralisées provoquées sont :

A. Hypoglycémie
B. Astrocytome.
C. Abcès du cerveau.
D. Sevrage brutale des benzodiazépines.
E. Ethylisme.

Q19- 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. Sont indiquées comme un traitement antiépileptique ponctuel.

Q20- Les convulsions fébriles simples :

A. Surviennent chez les enfants âgés de 6 mois à 5 ans.
B. Surviennent à l'occasion d'une hyperthermie en rapport avec une affection aiguë de l'encéphale.
C. Se manifestent par des crises unilatérales, de durée prolongée.
D. Sont de durée prolongée au-delà de 15mn avec un déficit post critique.
E. Guérissent spontanément avant l'âge de 06 ans.

Q21- L'atteinte radiale peut se voir au cours de:

A. La neuropathie paranéoplasique.
B. La neuropathie médicamenteuse.
C. La neuropathie saturnine.
D. La neuropathie urémique.
E. La neuropathie par carence en vitamine B6.

Q22- la carence en vitamine B12 peut réaliser :

A. Une neuropathie purement motrice.
B. Une atrophie cérébelleuse.
C. Un syndrome ataxo-pyramidal.
D. Une neuropathie sensitive.
E. Une polyradiculonévrite aigue.

Q23- Au cours de la sclérose en plaques, la névrite optique rétro bulbaire:

A. Est toujours bilatérale.
B. S'accompagne habituellement d'une altération de la vision des couleurs.
C. Est habituellement unilatérale.
D. S'accompagne toujours d'un œdème papillaire.
E. S'accompagne habituellement d'une douleur orbitaire.

univ.ency-education.com

Q24- l'atrophie cérébelleuse peut être causée par :

A. Une carence en vitamine E.
B. Une carence en vitamine K.
C. La maladie cœliaque.
D. L'intoxication au mercure.
E. Une carence en vitamine B1.

Q25- Dans la maladie de Charcot-Marie-Tooth on trouve :

A. Des ROT vifs.
B. Une hypertrophie musculaire.
C. Des pieds creux.
D. Une acropathie.
E. Une hypertonie.

Q26- Les vitesses de conductions nerveuses chez une personne atteinte d'une maladie de Dejerine-sottas sont :

A. Peu ralenties.
B. Normales.
C. Très ralenties.
D. Sans intérêt.
E. Très rapides.

Q27-La durée des symptômes de l'aura migraineuse est de :

A. Moins de 05 minutes.
B. 24 heures.
C. 6 à 72 heures.
D. 05 à 60 minutes.
E. Plusieurs jours.

Q28- Le syndrome de Guillain Barré :

A. Évolue habituellement en 5 phases.
B. La neuropathie est de nature démyélinisante dans la majorité des cas.
C. L'amélioration clinique est souvent bonne.
D. Ne donne jamais une atteinte des nerfs crâniens.
E. La dissociation Albumino-cytologique est importante pour le diagnostic.

Q29-Les dépôts amyloïdes dans la maladie d'Alzheimer :

A. Sont découverts plusieurs années avant l'expression clinique.
B. Sont découvert au cours de l'évolution de la maladie.
C. Sont responsables des signes cliniques de la maladie.
D. Ont une expression biologique dans le sang.
E. Ont une expression biologique dans le LCR.

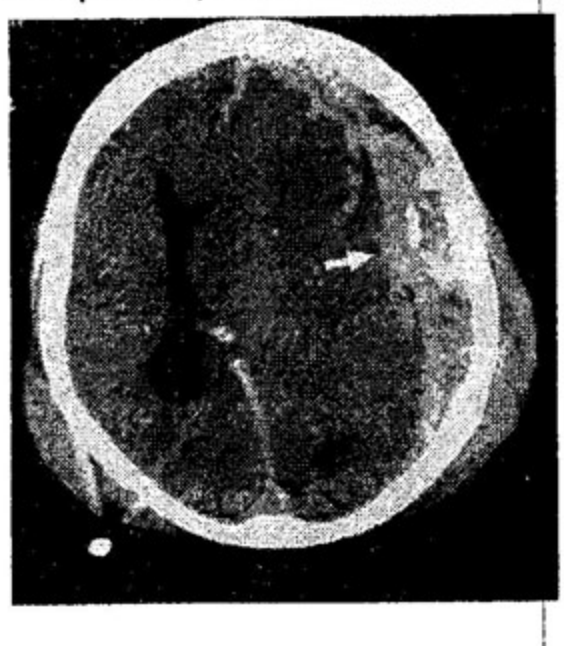
Q30- Les circonstances de découverte de la maladie d'Alzheimer sont :

A. Un trouble psycho-comportemental.
B. Une désorientation temporo-spatiale.
C. Une crise d'épilepsie.
D. Une perte du poids.
E. Un trouble du langage.

univ.ency-education.com

QUESTIONS DE NEUROCHIRURGIE

Un patient de 80 ans, admis en Neurochirurgie pour un traumatisme crânien,présentant une hémiparésie droite avec aphasie, le scanner cérébral a montré l'image suivante :



Q31- Il s'agit d'un :

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

Q32- Le traitement chirurgicale comporte les étapes suivantes par ordre :

1- Volet osseux
2- Trou de trépan
3- Évacuation de l'hématome
4- Hémostase de l'origine du saignement
5- Ouverture de la dure mère

A- 1/5/3/4 **B- 1/5/3** **C- 2/5/3** **D- 2/5/3/4** **E- 1/3/4**

Q33- Sont recherchés à la phase initiale de la compression médullaire :

A- Des signes d'irritation pyramidale
B- Un signe de Lhermitte
C- Une claudication médullaire intermittente douloureuse
D- Une paraplégie spastique
E- Une douleur rachidienne

Q34- Sont retrouvés en cas d'une compression médullaire lombaire :

A- Une paralysie du quadriceps
B- Une abolition des réflexes rotuliens
C- Une abolition des réflexes achilléens
D- Un signe de Babinski bilateral
E- Des sciatalgies

univ.ency-education.com

Q35- Une hydrocéphalie post-hémorragie méningée est responsable :

A- D'une sténose de l'aqueduc de Sylvius
B- D'une destruction des granulations de Pacchioni.
C- D'une obstruction des deux trous de Monro.
D- Une dilatation des deux ventricules latéraux, le V3 et le V4
E- Un collapsus ventriculaire.

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

A- Une DVP au niveau du Ventricule latéral droit
B- Une DVP au niveau du ventricule latéral gauche
C- Un drainage ventriculaire externe (DVE)
D- Une endoscopie avec VCS (ventriculo-cisterno-stomie)
E- Une DVP bilatérale

Q37- Signes pouvant être présent au cours d 'une tumeur cérébrale :

A- Déficit moteur
B- Signes d 'hypertension intra crânienne
C- Troubles endocriniens
D- Épilepsie
E- Sciatique paralysante

Q38- Devant un tableau clinique évoquent une tumeur cérébrale, quels examens para cliniques demander en priorité :

A- Artériographie numérisée
B- Imagerie par résonance magnétique
C- Électroencéphalogramme
D- Tomodensitométrie
E- Radio du crâne

Q39- Les différentes possibilités chirurgicales permettant le traitement d'une hernie discale lombaire sont :

A- La Laminectomie
B- La craniéctomie
C- Infiltration locale des corticoïdes
D- Fixation rachidienne lombaire
E- Stimulation médullaire

Q40- La position opératoire utilisée dans le traitement chirurgicale d'une hernie discale lombaire :

A- Décubitus latérale
B- Décubitus ventrale
C- La position 3/4
D- La position 1/2 assise
E- Genu pectorale

univ.ency-education.com

Examen de 4e année neurologie *le 11/05/2017*

Cas clinique :

Un homme âgé de 52 ans, droitier, sans ATCD particuliers.

Consulte au service de neurologie pour une lenteur à la marche associée à un ralentissement gestuel

le gênant dans ses activités quotidiennes et évoluant depuis 03 ans.

L'examen neurologique retrouve une résistance lors de la mobilisation passive du coude gauche cédant par a coup avec une marche à petits pas.

Questions :

Q41- La résistance ressentie lors de la mobilisation passive du coude à gauche évoque :

A. *Un déficit moteur.*
B. *Un trouble de la coordination.*
C. *Une rigidité en tuyau de plomb.*
D. *Une rigidité spastique.*
E. *Une dystonie.*

Q42- Le reste de l'examen neurologique doit rechercher :

A. *Un défit sensitivo-moteur.*
B. *Une paralysie de l'oculomotricité.*
C. *Un niveau lésionnel médullaire.*
D. *Une abolition des ROT.*
E. *Une ataxie cérébelleuse.*

Q43- Quel est votre regroupement syndromique :

A. *Un syndrome pyramidal des 04 membres.*
B. *Un syndrome cérébelleux stato-cinétique.*
C. *Un syndrome parkinsonien akinéto-rigide.*
D. *Un syndrome parkinsonien trémulant.*
E. *Un syndrome neurogène périphérique des 04 membres*

Q44- L'examen neurologique en dehors du syndrome parkinsonien est normal, quelle est votre attitude diagnostique :

A. *Poser le diagnostic d'une MPI.*
B. *Demander un bilan cuprique.*
C. *Demander une IRM cérébrale.*
D. *Demander une angio RM.*
E. *Demander une TDM cérébrale.*

univ.ency-education.com

Q45- Quel(s) est ou(sont) le diagnostic topographique :

A. Lésion thalamique gauche.
B. Lésion des noyaux gris centraux.
C. Lésion du Locus Niger.
D. Lésion capsulaire interne droite.
E. Lésion corticale.

Q46- Quelles sont les signes à rechercher systématiquement, qui peuvent exclure le diagnostic d'une MPI :

A. Une hyper réflexie ostéo-tendineuse aux 04 membres.
B. Une aréflexie ostéo-tendineuse.
C. Un signe de Babinski.
D. Des hallucinations précoces.
E. Une dysautonomie précoce.

Q47- Quelle est votre attitude thérapeutique :

A. Initier un traitement par la L-Dopa à doses progressives.
B. Initier un traitement par les agonistes dopaminergiques type « Piribedil ».
C. Initier un traitement anticholinergique.
D. Initier un traitement agoniste dopaminergique autre que le Piribedil.
E. S'abstenir et revoir le patient après un mois.

Q48- La réponse au traitement se caractérise par :

A. Une amélioration clinique de plus de 10%.
B. Une amélioration clinique de plus de 30%.
C. Une amélioration clinique de plus de 50%.
D. Une durée d'amélioration de plusieurs mois à une année.
E. Une durée d'amélioration de plusieurs années.

Q49- quelles sont les effets secondaires possibles liés à notre thérapeutique :

A. Des dyskinésies.
B. Des apraxies bucco-faciales.
C. Un freezing.
D. Un piétinement au démarrage.
E. Un déficit moteur aux 04 membres

Q50- La prise en charge des fluctuations motrice type « akinésie de fin de dose » dans la MPI repose sur :

A. Le fractionnement des doses.
B. L'ajout de l'Amantadine.
C. L'augmentation de la posologie de la L Dopa.
D. L'ajout d'un anticholinergique.
E. L'ajout d'un inhibiteur de la MAOB (IMAOB).

univ.ency-education.com

Corrigé type du 4e examen de neurologie 2017

Q1- B-D-E

Q2- D

Q3- B-C-E

Q4- C-D

Q5- A-B-D

Q6- A - B - C

Q7- A-B-C

Q8- D-E

Q9- B - E

Q10- A-B-C

Q11-D-E

Q12- A-B-D-E

Q13- A-B-D

Q14- A-B-C-E

Q15- A-D-E

Q16- B-D-E

Q17- B-D

Q18- A-D-E

Q19- A-B-E

Q20- A-E

Q21- C

Q22- B-C-D

Q23- B-C-E

Q24- A-C-D-E

Q25- C

Q26- C

Q27- D

Q28- B-C-E

Q29- A-E

Q30-A-B-E

Q31- D

Q32- A

Q33- ABE

Q34- ABD

Q35- B - D

Q36- D

Q37- A - B - C - D

Q38- B - D

Q39- A

Q40- E

Q41- C

Q42- A-B-E

Q43- C

Q44- A

Q45- B-C

Q46- B-C-D-E

Q47- D

Q48- C-E

Q49- A

Q50- A

univ.ency-education.com