

Contrôle de sémiologie 4 juin 2015

Q1/ Le signe de Romberg s'observe dans la ou les situations suivantes :

- A. Syndrome cérébelleux
- B. Syndrome parkinsonien
- C. Syndrome cordonal postérieur
- D. Syndrome pyramidal
- E. Syndrome myogène

Q2/ Certains éléments distinguent l'hypertonie pyramidale de l'hypertonie extrapyramidale :

- A. La première est qualifiée de plastique et la seconde d'élastique
- B. La première est qualifiée d'élastique et la seconde de plastique
- C. La première augmente avec la vitesse d'étirement
- D. La première donne la sensation de raideur en tuyau de plomb
- E. La seconde donne la perception de roue dentée par à-coups

Q3/ Une amyotrophie est habituellement observée dans :

- A. Une atteinte du nerf moteur
- B. Une atteinte de la jonction neuromusculaire
- C. Une atteinte du muscle
- D. Une atteinte cordonale postérieure
- E. Une atteinte de la sensibilité lemniscale

Q4/ Dans l'ataxie cérébelleuse on peut observer :

- A. Une démarche ébrieuse
- B. Un élargissement du polygone de sustentation
- C. Une aphasie
- D. Une hypertonie
- E. Des réflexes vifs

Q5/ Le score de Glasgow est utile :

- A. Pour évaluer les capacités fonctionnelles chez l'hémiplégique
- B. Pour évaluer les fonctions vitales d'un patient comateux
- C. Pour évaluer le niveau de conscience d'un patient comateux
- D. Pour évaluer le déficit des fonctions cognitives d'un patient
- E. Pour évaluer l'efficacité d'un traitement

Q6/ Une force musculaire cotée à 3 se traduit par :

- A. Une contraction musculaire visible sans effet moteur
- B. Une contraction musculaire prolongée et douloureuse
- C. Un mouvement possible sur le plan horizontal mais pas contre la pesanteur
- D. Un mouvement possible contre la pesanteur mais pas contre la résistance
- E. Un mouvement possible contre résistance

Q6 / Dans l'hémianopsie bitemporale :

- A. L'atteinte affecte les deux hémichamps droits ou gauches
- B. L'atteinte affecte les deux hémichamps temporaux
- C. La lésion est retrochiasmatique
- D. La lésion est chiasmatique
- E. La lésion affecte le nerf optique

Q7/ L'atteinte du nerf moteur oculaire commun (nerf III) donne lieu à :

- A. Un strabisme interne
- B. Un strabisme externe
- C. Un ptosis
- D. Une mydriase paralytique
- E. Une diplopie horizontale

Q8/ Quels sont les arguments en faveur d'une paralysie faciale périphérique ?

- A. Elle prédomine sur le facial inférieur
- B. Elle atteint autant le territoire du facial supérieur que celui du facial inférieur
- C. Il y a une chute de la paupière supérieure
- D. Elle peut s'accompagner d'une hémiplégie homolatérale
- E. Elle peut s'accompagner d'un signe de Charles Bell

Q9/ Devant un patient qui présente un déficit moteur, certains de ces éléments font évoquer une atteinte myogène. Lesquels ?

- A. Le déficit moteur est asymétrique
- B. Le déficit moteur prédomine à la racine des membres
- C. Les reflexes ostéo-tendineux sont présents
- D. Le signe du tabouret est positif
- E. Il y a une marche à petits pas

Q10/ Dans l'aphasie de Broca :

- A. le discours du patient est pauvre et difficile
- B. le discours du patient est fluide et excessif mais incohérent
- C. la compréhension est généralement bien conservée
- D. la compréhension est totalement perturbée
- E. le patient est conscient de son trouble

Q11/ Un liquide céphalo-rachidien normal est :

- A. Coagulable
- B. Incolore
- C. Hypertonique par rapport au plasma
- D. Contient normalement 04 éléments cellulaires / mm³
- E. Toutes les réponses sont justes

Q12/ L'électro-encéphalogramme :

- A. Trouve son indication principale dans les épilepsies
- B. permet l'enregistrement de l'activité électrique volontaire du cerveau
- C. Permet d'enregistrer des rythmes pathologiques alpha et bêta
- D. Est contre-indiqué au cours des affections neurologiques aiguës
- E. Toutes les réponses sont justes

Q13/ Au cours d'un syndrome d'hypertension intra-crânienne :

- A. L'examen du fond d'œil est contre-indiqué
- B. Il faut toujours pratiquer une ponction lombaire
- C. Les troubles visuels sont tardifs
- D. Les vomissements soulagent souvent les céphalées
- E. Toutes les réponses sont justes

Q14/ Au cours d'un syndrome méningé :

- A. Il y a un signe de Babinski
- B. Il n'y a jamais d'atteinte des paires crâniennes
- C. La nuque peut être molle chez le nourrisson
- D. Le trépied clinique comprend : céphalées - vomissement - constipation
- E. Toutes les réponses sont justes

Q15/ Au cours du syndrome pyramidal, la paralysie siège du coté opposé de la lésion en raison du croisement :

- A. Au niveau de l'isthme encéphalique pour le faisceau pyramidal croisé
- B. Au niveau du bulbe pour le faisceau pyramidal direct
- C. Au niveau de la moelle pour le faisceau géniculé
- D. Au niveau des noyaux gris centraux pour le faisceau extrapyramidal
- E. Toutes les réponses sont fausses

Q16/ Au cours du syndrome pyramidal :

- A. La paralysie est parfois spasmodique
- B. Il n'y a jamais de troubles sphinctériens
- C. Il y a toujours un signe de Brudzinski
- D. L'akinésie siège toujours du coté opposé de la lésion centrale
- E. Toutes les réponses sont fausses

Q17/ Le tremblement extra-pyramidal :

- A. Disparaît lors du repos complet
- B. Est ample et régulier
- C. Prédomine au niveau des membres inférieurs
- D. Est exagéré par les émotions
- E. Toutes les réponses sont justes

Q18/ Au cours d'un zona du nerf vestibulaire :

- A. Les vertiges sont discrets
- B. Les épreuves instrumentales montrent une hyperexcitabilité
- C. Les troubles de l'équilibration sont importants
- D. Toutes les réponses sont fausses
- E. Toutes les réponses sont justes

Q19/ Au cours du syndrome de Ménière :

- A. Les vertiges sont intenses
- B. Les troubles de l'équilibration ne sont pas franchement latéralisés
- C. Les épreuves instrumentales sont souvent normales
- D. Peut s'associer une atteinte cochléaire avec une hypoacousie
- E. Toutes les réponses sont justes

Q20/ Au cours d'une atteinte cérébelleuse :

- A. Les troubles de la coordination segmentaires siègent toujours du coté opposé de la lésion
- B. Le tremblement disparaît au repos
- C. Les troubles de la station debout sont aggravés par la fermeture des yeux
- D. Il y a un élargissement du polygone de sustentation
- E. Toutes les réponses sont justes

Q21/ Parmi les anomalies de courbures du rachis on distingue :

- A. La scoliose dorso-lombaire
- B. La légère cyphose du dos
- C. La lordose dorsale
- D. La gibbosité dorsale
- E. La légère lordose lombaire

Q22/ On évalue la flexion lombaire par :

- A. Le test de Schöbert
- B. La distance doigt-sol
- C. Le signe de Lasègue
- D. Le signe de Léri
- E. Le signe de la sonnette

Q23/ La névralgie cervico-brachiale est :

- A. Une radiculalgie
- B. Une céphalée qui irradie
- C. Une myalgie qui irradie
- D. Une lombalgie qui irradie
- E. Une cervicalgie qui irradie

Q24/ Une patiente âgée de 75 ans consulte pour des douleurs mécaniques évoluant depuis plusieurs mois à type de dorsalgies. Elle signale qu'elle a perdu 8 cm de taille durant ces 5 dernières années. La radiographie dorsale montre une déformation et un aplatissement des vertèbres dorsales. Quels sont vos hypothèses concernant le diagnostic de cette patiente :

- A. Une déminéralisation osseuse
- B. Un tassement-fracture vertébrale
- C. Une ostéomalacie
- D. Une hernie discale
- E. Une ostéoporose

Q25/ L'articulation de l'épaule peut être le siège de quelle (s) pathologie (s) ?

- A. Arthrite
- B. Arthrose
- C. Flessum
- D. Péri-arthrite
- E. Carpite

Q26/ Parmi les signes suivants, quels sont ceux qui appartiennent à la symptomatologie commune d'une arthrose :

- A. Limitation des mouvements, craquement à la mobilisation, chaleur locale
- B. Déformation, douleur mécanique, retentissement sur l'état général
- C. Douleur mécanique, signes généraux, douleur nocturne
- D. Douleur mécanique, chaleur locale, craquement à la mobilisation
- E. Douleur mécanique, déformation, craquement à la mobilisation

Q27/ Parmi les signes suivants quels sont ceux qui appartiennent à la symptomatologie commune d'une monoarthrite :

- A. Impotence fonctionnelle, déformations, craquement à la mobilisation
- B. Douleur inflammatoire, augmentation du volume articulaire, fièvre, chaleur locale
- C. Craquement à la mobilisation, fièvre, frissons
- D. Fièvre, déformations, craquement à la mobilisation
- E. Conservation de l'état général, craquement à la mobilisation, déformations

Q28/ Une monoarthrite chronique est une monoarthrite évoluant :

- A. Depuis moins de 03 semaines
- B. Depuis moins de 1 mois
- C. Depuis plus de 06 semaines
- D. Depuis plus de 3 semaines
- E. Depuis moins de 06 semaines

Q29/ Quelles sont les caractéristiques de l'arthrose secondaire ?

- A. Elle est tardive, localisée ou diffuse, sans cause précise
- B. Elle est précoce, localisée ou diffuse, d'origine traumatique
- C. Elle survient après 50 ans, chez la femme obèse, sur un terrain génétique
- D. Elle survient l'homme de moins de 50 ans, diabétique, sur un terrain génétique
- E. Elle est précoce et survient suite à un surmenage

Q30/ Quelles sont les signes radiologiques d'une arthrose ?

- A. Pincement électif, asymétrique
- B. Tuméfaction des parties molles
- C. Ostéophytes
- D. Condensation sous chondrale
- E. Géodes sous chondrales

Q31/ L'ictère à bilirubine conjuguée est :

- A. Caractérisé par une augmentation de la bilirubine libre
- B. La conséquence de la diminution de la conjugaison de la bilirubine par la glucoronyl transférase
- C. Secondaire à une hémolyse excessive
- D. S'accompagne de prurit et de lésions de grattage
- E. Se voit en cas d'obstacle sur la voie biliaire principale

Q32/ Les différents types de vomissements sont :

- A. Fécaloïdes
- B. Hémorragiques
- C. alimentaires
- D. Biliaux
- E. Glaireux

Q33/ L'appendicite aiguë associe :

- A. Une douleur de la fosse iliaque gauche
- B. Une douleur au niveau du point de Mac Burney
- C. Une fièvre à 38,5°C
- D. Une douleur à la mobilisation du cul de sac de Douglas au toucher rectal
- E. Un arrêt du transit des matières et des gaz

Q34/ L'iléus paralytique :

- A. Est une occlusion intestinale par obstacle organique
- B. Est une occlusion intestinale fonctionnelle sans obstacle vrai
- C. Est souvent secondaire à une hypokaliémie
- D. Ne s'accompagne pas de niveaux hydroaériques à l'abdomen sans préparation
- E. Peut être réactionnel à un processus infectieux abdominal

Q35/ La dyspepsie est :

- A. Une sensation de brûlures épigastrique d'origine œsophagienne
- B. Une sensation de torsion épigastrique en rapport avec une maladie ulcéreuse
- C. Déclenchée par le jeûne
- D. Soulagée par l'émission de selles et de gaz
- E. Une sensation de gêne et d'inconfort épigastrique post prandiale

Q36/La douleur biliaire :

- A. Survient après un effort de vomissement
- B. Traduit un reflux anormal de la bile vers l'estomac
- C. Témoigne d'une lithiase vésiculaire ou de la voie biliaire principale
- D. Est soulagée par la position en anté flexion, penché en avant
- E. Irradie le long du cadre colique

Q37/La dysphagie paradoxale est :

- A. Une douleur à la déglutition
- B. Une sensation d'accrochage uniquement des liquides et pas des aliments solides
- C. Une gêne à la déglutition de certains aliments solides
- D. Un blocage total des aliments solides et liquides dans l'œsophage
- E. Une sensation de striction cervicale secondaire à un état d'angoisse

Q38/Les symptômes du reflux gastro-œsophagien :

- A. Sont favorisés par un syndrome postural (Signe du lacet, position couchée)
- B. Rassemblent les régurgitations et le pyrosis
- C. Associent des vomissements hémorragiques
- D. Se compliquent de troubles du transit
- E. Peuvent s'accompagner de symptômes pulmonaires (asthme, bronchites à répétition)

Q39/Les diarrhées sécrétoires sont dues à :

- A. Une augmentation de la sécrétion intestinale dépassant les capacités d'absorption
- B. Une augmentation de la vitesse du transit intestinal
- C. La présence dans la lumière intestinale d'un agent à fort pouvoir osmotique
- D. A l'action d'une toxine bactérienne
- E. La prise de certains médicaments tels que les laxatifs

Q40/Le syndrome cholériforme :

- A. Est une forme de diarrhées aiguë
- B. Est caractérisé par une diarrhée hydrique abondante et aqueuse
- C. Se complique fréquemment de déshydratation
- D. S'accompagne de signes généraux tels que fièvre, frissons
- E. Associe un syndrome rectal fait d'épreintes et de ténésmes

Q41/ Devant une contracture abdominale, on évoque :

- A. Un ulcère évolutif
- B. Une cholécystite aiguë
- C. Une appendicite aiguë
- D. Une péritonite
- E. Une rétention urinaire

Q42/ Devant une péritonite, l'examen clinique note :

- A. Une circulation veineuse collatérale
- B. Un ventre douloureux, tendu dit en << bois >>
- C. Des ondulations péristaltiques exagérées
- D. Une suppression de la respiration abdominale
- E. Un tympanisme à la percussion

Q43/ Le test au D-xylose est pratiqué devant :

- A. Un syndrome de choléstase
- B. Un syndrome de malabsorption
- C. Une atrophie fundique
- D. Un syndrome d'hypertension portale
- E. Une diarrhée aiguë

Q44/ concernant l'ascite, lesquelles de ces propositions sont justes ?

- A. Il s'agit d'un épanchement intra péritonéal
- B. Elle Entraîne un creusement de l'ombilic
- C. Elle entraîne l'apparition d'une matité abdominale
- D. Elle peut être à l'origine d'un signe du glaçon
- E. Elle est peut être due à une insuffisance cardiaque gauche

Q45/ Parmi ces signes cliniques lequel (lesquels) peut (peuvent) caractériser une choléstase ?

- A- Un ictère
- B- Une ascite
- C- Une circulation veineuse collatérale
- D- Des selles foncées
- E- Un prurit

Q46/ Une perforation d'un ulcère gastroduodénal doit être suspecté devant :

- A. Un météorisme intestinal
- B. Une contracture abdominale
- C. Une hémorragie digestive
- D. La disparition de la matité pré hépatique
- E. Une circulation veineuse collatérale

Q47/ Le signe de Mac Burney est caractéristique :

- A. D'une occlusion intestinale
- B. D'une sténose du pylore
- C. D'une appendicite
- D. D'une pancréatite
- E. D'une cholécystite

Q48/ Une hépatomégalie est diagnostiquée devant :

- A. une douleur de l'hypocondre gauche
- B. Une flèche hépatique supérieure ou égale à 12 cm
- C. Un signe de Murphy positif
- D. La disparition de la matité pré hépatique à la percussion
- E. Une circulation veineuse collatérale

Q49/ Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui ne fait partie du syndrome d'hypertension portale ?

- A. Circulation veineuse collatérale abdominale
- B. Splénomégalie
- C. Ascite
- D. Erythrose palmaire
- E. Varices œsophagiennes à l'endoscopie

Q50/ Une fissure anale se traduit par :

- A. Une douleur déclenchée par la défécation
- B. Une constipation réflexe
- C. Le trajet des hémorroïdes internes
- D. Un orifice faisant communiquer la marge anale avec le rectum
- E. Une ulcération de la marge anale

Corrigé type

- | | |
|---------|----------|
| 01- C | 26- E |
| 02- BCE | 27- B |
| 03- AC | 28- C |
| 04- AB | 29- C |
| 05- C | 30- ACDE |
| 06- D | 31- DE |
| 07- BCD | 32- ABCD |
| 08- BE | 33- BCD |
| 09- BCD | 34- BCDE |
| 10- ACE | 35- E |
| 11- B | 36- C |
| 12- A | 37- B |
| 13- CD | 38- ABE |
| 14- CD | 39- A |
| 15- E | 40- ABC |
| 16- E | 41- D |
| 17- BD | 42- BD |
| 18- C | 43- B |
| 19- AD | 44- ACD |
| 20- BD | 45- AE |
| 21- ACD | 46- BD |
| 22- B | 47- C |
| 23- AE | 48- B |
| 24- ABE | 49- D |
| 25- ABD | 50- ABE |