

- La thrombolyse par rt-PA après la survenue d'un infarctus cérébral doit se faire dans un délai de :
- A - 30min après le début des signes cliniques
 - B - 60min après le début des signes cliniques
 - C - 2h30min après le début des signes cliniques
 - D - 3h30min après le début des signes cliniques
 - E - 4h30min après le début des signes cliniques
- 1 - Un homme âgé de 60 ans tabagique et hypertendu Consulte à 19h pour une hémiplegie droite avec aphasie survenues à 11h. quel diagnostic Evoquer :
- A - Une hémorragie méningée
 - B - Un accident ischémique transitoire carotidien droit
 - C - Un accident ischémique transitoire vertebro-basilaire
 - D - Un infarctus dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne gauche
 - E - Un infarctus dans le territoire de l'artère cérébrale antérieure gauche
- 3 - Quels sont les signes d'un accident ischémique transitoire carotidien gauche :
- A - Une hémiplegie gauche
 - B - Une hémiplegie droite
 - C - Une aphasie
 - D - Un vertige
 - E - Une diplopie
- 4 - Quelle est l'imagerie de premier choix dans le diagnostic de l'infarctus cérébral à la phase aigue :
- A - Un angioscanner cérébral
 - B - Une artériographie cérébrale
 - C - Une TDM cérébrale sans injection de produit de contraste
 - D - Une IRM cérébrale
 - E - Une IRM cérébro-médullaire
- 25 - Quelles sont les étiologies des hématomes intracérébraux :
- A - Les malformations artérioveineuses cérébrales
 - B - Les troubles du rythme cardiaque
 - C - L'hypertension artérielle
 - D - L'angiopathie amyloïde
 - E - La prise d'anticoagulants
- Q6 - Un vasospasme artériel :
- A - Peut-être une complication d'une hémorragie sous arachnoïdienne
 - B - Peut-être une complication d'un hématome intra-parenchymateux
 - C - Peut être une complication d'une thrombose veineuse cérébrale
 - D - Est responsable d'une ischémie
 - E - Est responsable d'un saignement
- Q7 - L'état de mal épileptique tonico-clonique généralisé :
- A - Se voit uniquement chez des patients épileptiques
 - B - Le diagnostic repose uniquement sur l'EEG
 - C - Se définit par une crise dont les manifestations motrices se prolongent au-delà de 5 minutes
 - D - Un sous dosage en médicaments anti-épileptiques constitue une étiologie chez le patient épileptique
 - E - Les benzodiazépines constituent un traitement de première ligne
- Q8 - Les absences typiques se caractérisent par :
- A - Un début et une fin brusque
 - B - Une altération prolongée de l'état de conscience
 - C - Peuvent s'accompagner d'automatismes gestuels simples
 - D - À l'EEG : des décharges de pointes ondes bilatérales irrégulières de fréquence lente inférieure à 2,5Hz
 - E - Un mauvais pronostic
- Q9 - Quels traitements anti épileptiques peuvent être utilisés chez une patiente âgée de 28 ans sous contraception orale :
- A - Le valproate de sodium
 - B - Le phénobarbital
 - C - Le Lévétiacétam
 - D - La Lamotrigine
 - E - La Carbamazépine
- Q10 - La maladie de parkinson idiopathique se caractérise par :
- A - Une bradykinésie
 - B - Une hypertonie spastique
 - C - Le phénomène de la roue dentée
 - D - Une hypotonie
 - E - Une paralysie faciale périphérique
- Q11 - Le tremblement dans la maladie de parkinson idiopathique :
- A - Siège à l'extrémité des membres
 - B - Ne touche jamais la tête
 - C - Est asymétrique
 - D - Est un tremblement de repos
 - E - Est un tremblement d'action

- Q12 - Parmi ces signes non moteurs lesquels se voient au cours de la maladie de parkinson idiopathique
- (A) - La dysautonomie
 - (B) - Les douleurs musculo-squelettiques
 - (C) - La diplopie
 - (D) - La surdité
 - (E) - Les troubles psychiques et cognitifs
- Q13 - L'ataxie cérébelleuse avec déficit isolé en vitamine E (AVED) :
- (A) - S'accompagne souvent d'une exagération des reflexes osteo-tendineux notamment aux membres inférieurs
 - (B) - Peu se compliquer d'une rétinite pigmentaire
 - (C) - Débute habituellement avant l'âge de 25 ans
 - (D) - Peu se compliquer d'une atrophie optique
 - (E) - Est liée principalement à un syndrome de mal absorption intestinale
- Q14 - Les étiologies des atrophies cérébelleuses acquises :
- (A) - Une carence en vit A
 - (B) - Une carence en alpha-tocophérol
 - (C) - Une carence en cobalamine
 - (D) - Une carence en acide ascorbique
 - (E) - Une carence en thiamine
- Q15 - Au cours de la sclérose en plaques :
- (A) - Les signes cliniques évoluent toujours de façon progressive
 - (B) - Le diagnostic repose sur la dissémination Dans le temps et dans l'espace clinique et radiologique
 - (C) - La présence de lésions de démyélinisation périventriculaires, juxtacorticales et médullaires est caractéristique
 - (D) - La névrite optique rétrobulbaire peut être un signe inaugural
 - (E) - La présence d'un syndrome inflammatoire est un argument diagnostique
- Q16 - Le traitement de fond de la sclérose en plaques repose sur :
- (A) - La corticothérapie à forte doses
 - (B) - Les immunomodulateurs
 - (C) - L'acétate de Glatiram re
 - (D) - La toxine Botulinique
 - (E) - Les anti cholinergiques
- Q17 - La myotonie vraie :
- (A) - Est définie comme une lenteur indolore du relâchement musculaire après une contraction musculaire volontaire ou provoquée
 - (B) - Fait partie du tableau clinique de la maladie de Steinert
 - (C) - Est électrique et clinique
 - (D) - Est un élément important dans le diagnostic des dystrophies musculaires progressives
 - (E) - S'aggrave à la fatigue et au froid
- Q18 - La corticothérapie par voie orale dans la dystrophinopathie de Duchene:
- (A) - Retarde la perte de la marche
 - (B) - Stoppe la progression de la maladie
 - (C) - Prévient la détérioration mentale
 - (D) - Est indiquée au stade de la perte de la marche
 - (E) - Est indiquée pour le renforcement musculaire
- Q19 - La dermatomyosite se caractérise par :
- (A) - Un déficit moteur proximal bilatéral et Toujours asymétrique
 - (B) - Des fasciculations
 - (C) - Des myalgies
 - (D) - La présence de papules de Gottron
 - (E) - Une association possible à une atteinte Cardiaque qui doit être dépistée systématiquement
- Q20 - Devant une dermatomyosite les examens complémentaires sont :
- (A) - Le dosage des enzymes musculaires (CK-LDH)
 - (B) - Un EMG
 - (C) - Une IRM médullaire
 - (D) - Une IRM musculaire
 - (E) - Des potentiels évoqués visuels (PEV)
- Q21 - Le traitement des myopathies inflammatoires repose sur :
- (A) - Les anticholinestérasiques
 - (B) - Les immunomodulateurs
 - (C) - Les immunoglobulines intraveineuses
 - (D) - Les cortico ides
 - (E) - Les immunosuppresseurs
- Q22 - Parmi ces signes lesquels se voient au cours de la myasthénie auto-immune :
- (A) - Une cécité monoculaire transitoire
 - (B) - Un ptosis asymétrique fluctuant dans la journée
 - (C) - Une diplopie intermittente
 - (D) - Des troubles de la phonation
 - (E) - Une mydriase
- Q23 - La myasthénie autoimmune se caractérise par :
- (A) - Une fatigabilité anormale à l'effort améliorée par le repos
 - (B) - La présence d'un décrément du 2^{me} au 5^{me} potentiel \geq 10% à L'EMG
 - (C) - La présence d'anticorps anti récepteurs d'acétylcholine dans le sérum
 - (D) - La présence de troubles sphinctériens
 - (E) - L'absence d'amélioration de la Symptomatologie sous anticholinestérasiques

Q24 - Les signes cliniques de la sclérose latérale amyotrophique :

- A - Une amyotrophie précoce
- B - Des fasciculations de la langue
- C - Une diplopie
- D - Un ptosis
- E - Un syndrome pseudobulbaire

Q25 - La migraine sans Aura se caractérise par :

- A - Une céphalée d'installation brutale
- B - Une céphalée unilatérale à bascule
- C - Une céphalée de caractère continu
- D - La présence de nausées et de vomissement
- E - La présence de troubles du langage qui précèdent la céphalée

Q26 - Les Aura migraineuses :

- A - Des troubles visuels unilatéraux
- B - Des troubles sensitifs unilatéraux
- C - Un tremblement
- D - Une aphasie
- E - Une myotonie

Q27 - Quel est le traitement de crise migraineuse qui peut être utilisé dès le début des signes de l'aura migraineuse :

- A - Les anti inflammatoires non stéroïdiens
- B - Les triptans
- C - Les corticoïdes par voie orale
- D - Les anticorps anti CGRP
- E - La toxine Botulinique

Q28 - La céphalée de tension :

- A - Est une céphalée secondaire
- B - Coexiste avec la migraine chez le même patient
- C - Est de caractère non pulsatile
- D - N'est pas aggravée par l'activité physique de routine
- E - Les nausées et les vomissements sont très fréquents

Q29 - La névralgie essentielle du trijumeau :

- A - N'est pas déclenchée par un stimuli cutané ou muqueux
- B - Peut intéresser une ou plusieurs branches du nerf trijumeau
- C - Elle est de topographie bilatérale
- D - Est toujours associée à une paralysie faciale périphérique
- E - La Carbamazépine est le traitement de 1^{ère} intention

Q30 - L'algie vasculaire de la face :

- A - La douleur dure 4 à 72h sans traitement
- B - La douleur est strictement unilatérale
- C - La douleur est bilatérale
- D - La douleur est de durée courte
- E - La douleur est de durée longue

D - S'accompagne de signes autonomiques homolatéraux à la douleur

E - Les anti inflammatoires non stéroïdiens constituent un traitement de crise

Cas clinique

Une patiente âgée de 32 ans consulte pour un Trouble de l'équilibre et de la marche évoluant depuis 3 jours. La patiente a présenté il y a deux mois un déficit moteur qui a régressé au bout de dix jours. L'examen neurologique retrouve :

- Une main de Garcin bilatérale
- Un déficit moteur à l'épreuve de Barré et de Mingazzini aux membres inférieurs
- Des réflexes ostéo-tendineux vifs diffusés et polycinétiques aux quatre membres
- Un réflexe cutané plantaire en extension des deux cotés
- Un signe de Lhermitte
- Une akinesthésie aux quatre membres
- Une marche ébrieuse avec élargissement du polygone de sustentation
- Une dysmétrie doit-nez et talon genou non aggravée à la fermeture des yeux des deux cotés

Q41 - La main de Garcin :

- A - Correspond à une amyotrophie de l'éminence thénard et hypothénard
- B - Correspond à un aspect excavé de la paume de la main
- C - Se voit au cours du syndrome pyramidal
- D - Est due à un déficit moteur
- E - Est due à un déficit sensitif

Q42 - L'Akinesthésie :

- A - Est un trouble de la sensibilité vibratoire
- B - Est un trouble de la position de segment d'un membre
- C - Se voit au cours du syndrome pyramidal
- D - Se voit au cour du syndrome cérébelleux
- E - Se voit au cours du syndrome cordonal postérieur

Q43 - Le signe de Lhermitte :

- A - Correspond à une décharge électrique le long de la colonne vertébrale et des membres, survient lors de la flexion antérieure au cou
- B - Correspond à une douleur en ceinture lors du passage de la position couchée à la position assise
- C - Témoinne d'une atteinte cordonale postérieure

- D- Est la conséquence d'une atteinte médullaire cervicale
- E- Est la conséquence d'une atteinte médullaire dorsale

- Q44 - Quel est le regroupement syndromique :
- A- Syndrome neurogène périphérique
 - B- Syndrome pyramidal
 - C- Syndrome myopathique
 - D- Syndrome cordonal postérieur
 - E- Syndrome cérébelleux

- Q45 - Quel est le diagnostic topographique :
- A- Atteinte du nerf optique à droite
 - B- Atteinte de la moelle cervicale
 - C- Atteinte de la moelle dorsale
 - D- Atteinte de la corne antérieure de la moelle
 - E- Atteinte du cervelet

- Q46 - Une Baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche est survenue chez la patiente :
- A- Elle correspond à une diplopie
 - B- Elle correspond à une névrite optique rétrobulbaire
 - C- Elle correspond à un strabisme
 - D- Peut être associée à une atteinte de la vision des couleurs
 - E- Elle s'associe à des douleurs rétro orbitaire

- Q47 - Quelle est la pathologie la plus probable :
- A- Une polyradiculonévrite aigue
 - B- Une sclérose latérale amyotrophique
 - C- Une sclérose en plaques
 - D- Une ataxie cérébelleuse
 - E- Une sclérose combinée de la moelle

- Q48 - Quels examens complémentaires demander en première intention :
- A- Un électroneuromyogramme (ENMG)
 - B- Un électroencéphalogramme (EEG)
 - C- Une IRM cérébrale
 - D- Une angio RM cérébrale
 - E- Une IRM médullaire

- Q49 - Quelle thérapeutique est instaurée dans l'immédiat :
- A- Des échanges plasmatiques
 - B- Des immunoglobulines intraveineuses (IgIV)
 - C- Des anti inflammatoires non stéroïdiens
 - D- Des corticoïdes à forte dose par voie intraveineuse
 - E- Des anticorps monoclonaux

- Q50 - Quelle thérapeutique sera prescrite ultérieurement chez cette patiente :
- A- Des anticholinergiques
 - B- Des anticholinestérasiques
 - C- Des immunomodulateurs
 - D- Des triptans
 - E- Des antiglutamatergiques

Dr : SEMRA Houda
 Maître Assistante en Neurologie

Questions de Neurochirurgie

31. Les conséquences physiopathologiques de l'hydrocéphalie :

- A. Atrophie parenchymateuse
- B. Hypertension intracrânienne
- C. Collapsus ventriculaire
- D. Hypotension artérielle
- E. Troubles circulatoires

32. Parmi les symptômes cliniques de l'hydrocéphalie à pression normale :

- A. Les troubles du langage
- B. Les troubles de la marche
- C. Les troubles visuels
- D. Les troubles cognitifs
- E. Les troubles sphinctériens

33. Les conséquences de l'hypertension intracrânienne :

- A. L'engagement temporal
- B. L'engagement amygdalien
- C. Le vasospasme
- D. L'hydrocéphalie
- E. L'ischémie

34. L'engagement temporal dans l'hypertension intracrânienne se manifeste par :

- A. Mydriase unilatérale aréactive
- B. Hémiparésie homolatérale
- C. Hémiparésie controlatérale
- D. Troubles de l'état de conscience
- E. Troubles neurovégétatifs

35. Parmi les facteurs étiologiques de l'hypertension intracrânienne :

- A. Les traumatismes crâniens
- B. Un traumatisme cervical
- C. Un traumatisme abdominal
- D. Les hydrocéphalies
- E. L'œdème cérébral

Pr. LAOUAR Faïes
Maître de Conférences
en Neurochirurgie
C.H.U. Constantine

36. L'indication opératoire d'un hématome extra-dural sustentorial :

- A. 18 mm d'épaisseur
- B. 9 mm d'épaisseur
- C. 10 mm d'épaisseur
- D. 11 mm d'épaisseur
- E. 12 mm d'épaisseur

37. L'aspect scannographique d'un hématome sous dural aigu :

- A. Image spontanément hyperdense en lentille biconvexe
- B. Image hypodense en croissant de lune
- C. Image spontanément hyperdense biconcave en dedans en croissant de lune
- D. Image hypodense en lentille biconvexe
- E. Image spontanément hyperdense comblant les citernes de la base

38. Le syndrome de l'hémi-moelle associé :

- A. Un syndrome cordonal postérieur homolatéral
- B. Un syndrome cordonal postérieur controlatéral
- C. Un syndrome pyramidal homolatéral
- D. Un syndrome pyramidal controlatéral
- E. Un syndrome spinothalamique controlatéral

39. Les causes extradurales d'une compression médullaire sont :

- A. Le mal de Pott
- B. Le neurinome
- C. Le méningiome
- D. La hernie discale
- E. Le kyste hydatique

40. Sont absents en cas d'un syndrome de la queue de cheval les signes suivants :

- A. Une paraparésie flasque
- B. Un réflexe rotulien vif et polyclonique
- C. Un signe de Babinski
- D. Une abolition des réflexes cutanés plantaires
- E. Une anesthésie en selle



Département de Médecine de Constantine-Epreuve RATTRAPAGE NEUROLOGIE-(théorie+pratique) le 28-09-2021

Date de l'épreuve : 27/09/2021

Corrigé Type

Barème par question : 0.400000

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

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	AE	A	E
37	C		
38	ACE		
39	ADE		
40	BC	BCD	
41	BCD		
42	BE		
43	ACD		
44	BDE		
45	BCE		
46	BDE		
47	C		
48	CE		
49	D		
50	C		

Dr : SEMRA Honda
M: *visante en Neurologie*