

Contrôle de Neurologie

Le 17 /05/2021

Q1- Quels sont les signes cliniques d'un accident ischémique transitoire dans le territoire carotidien droit chez un droitier :

- A. Hémiparésie gauche
- B. Aphasie
- C. Une cécité monoculaire gauche
- D. Une cécité monoculaire droite
- E. Une hémianopsie latérale homonyme temporale droite

Q2- Devant un patient qui arrive au niveau des urgences neurologiques pour une hémiparésie gauche spontanément régressive en 5 minutes avec une imagerie cérébrale normale quelle est la conduite thérapeutique à adopter en urgence :

- A. Une thrombolyse par rtPA en IV
- B. Une thrombectomie
- C. Un bolus d'aspirine de 300mg per os
- D. Une anticoagulation à dose curative.
- E. Une anticoagulation a dose préventive

Q3- Quelles sont les complications de l'hémorragie méningée en phase aiguë :

- A. Le vasospasme
- B. L'hématome extradural
- C. L'hydrocéphalie aiguë
- D. Le resaignement
- E. L'œdème papillaire

Q4- Les Hémorragies intra parenchymateuse :

- A. Surviennent souvent à l'effort
- B. Se traduisent par une hypodensité a la TDM cérébrale
- C. L'HTA est une étiologie
- D. La prise d'antiagrégants plaquettaire est une étiologie
- E. La migraine avec aura est un facteur de risque

Q5 -Le syndrome de Lennox Gastaut est caractérisé par :

- A. Un âge de début entre 2 et 6 ans
- B. Un âge de début entre 4 et 7 mois
- C. Des crises à type d'absences atypiques et des crises toniques et atoniques
- D. Des crises à type de spasmes en flexion
- E. Un retard psychomoteur

Q6- Les étiologies des crises focales sont :

- A. L'hypoglycémie
- B. Les causes tumorales
- C. Le traumatisme crânien sévère
- D. L'hyponatrémie
- E. L'insuffisance rénale avancée

Q7- La carbamazépine est indiquée :

- A. Dans les épilepsies généralisées comportant des absences
- B. Dans les épilepsies généralisées comportant des myoclonies
- C. Chez les patients sous anticoagulants
- D. Chez les patientes sous contraception orale
- E. Dans les épilepsies focales

Q23- Le tremblement de la maladie de parkinson :

- A. Est un tremblement de repos.
- B. Est un tremblement d'attitude et d'action.
- C. Est associé à une hypertonie plastique.
- D. Est aggravé par le calcul mental.
- E. Est amélioré par les anticholinergiques.

Q24- Dans la maladie de parkinson le syndrome parkinsonien:

- A. Est Dopa sensible.
- B. Est Dopa résistant.
- C. Est asymétrique
- D. N'est jamais associé a des signes non moteurs
- E. Ne touche jamais les membres inférieurs

Q25- Le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer est posé sur :

- A. La symptomatologie clinique.
- B. Les critères biologiques dans le sang.
- C. Les critères biologiques dans le LCR.
- D. La TDM cérébrale.

complication de la maladie

Q8- Le Valproate de sodium :

- A. Est contre indiqué dans les épilepsies généralisées idiopathiques
- B. Est contre indiqué dans les épilepsies focales
- C. Est le traitement de choix chez la femme en âge de procréation
- D. Est un Inducteur enzymatique
- E. Nécessite une surveillance régulière des transaminases

Q9- La migraine sans aura :

- A. Est une céphalée secondaire.
- B. La céphalée est soulagée par les efforts physiques de routine.
- C. La durée de la céphalée est plus de 72h sans traitement.
- D. La céphalée est de caractère pulsatile.
- E. Les nausées et les vomissements sont fréquents

Q10- L'aura migraineuse :

- A. Dure entre 5 et 60 minutes
- B. Se caractérise par la présence de signes neurologiques focaux persistants
- C. Elle est controlatérale a céphalée
- D. Elle est due à une vasodilatation artérielle cérébrale.
- E. La prise des Triptans se fait après la disparition de l'aura.

Q11- Parmi ces pathologies lesquelles constituent un diagnostic différentiel de la migraine avec aura :

- A. Un accident ischémique transitoire
- B. Un accident ischémique constitué
- C. Une hémorragie sous arachnoïdienne
- D. Une épilepsie partielle
- E. Une épilepsie généralisée.

Q12- La névralgie essentielle du trijumeau :

- A. Survient après l'âge de 50 ans
- B. Survient sous forme de paroxysme
- C. Elle est de caractère continu
- D. Il y a une persistance d'un fond douloureux entre les accès
- E. L'hémiface est souvent crispée réalisant le tic douloureux.

Q13- Le traitement de la névralgie du trijumeau repose sur :

- A. Les beta bloquant
- B. Les antiépileptiques
- C. Les anti sérotoninergiques
- D. Les triptans
- E. L'amitriptyline

Q14- Dans l'algie vasculaire de la face le traitement de la crise repose sur :

- A. Le sumatriptan par voie nasale
- B. Le sumatriptan par voie sous cutanée
- C. L'oxygénothérapie à haut débit
- D. Le Verapamil
- E. La corticothérapie

Q15- 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 d'anticholinestérasiques
- E. Nécessite une ventilation mécanique

Q30- la prise en charge de la sclérose latérale amyotrophique comporte :

- A. Un inhibiteur de la libération du glutamate.
- B. Des corticoïdes par voie orale.
- C. Des immunosuppresseurs
- D. Une kinésie thérapie respiratoire
- E. Une nutrition adaptée

Q16- Les signes de surdosage dû à un traitement anticholinestérasique dans la myasthénie gravis peuvent se voir en cas de :

- A. Prise intempestive du traitement.
- B. Association de 02 anticholinestérasiques.
- C. Test pharmacologique.
- D. Anesthésie générale par les curares.
- E. Syndrome de Lambert Eaton.

Q17- Les signes cliniques de la dermatomyosite sont :

- A. Un déficit moteur sélectif des fléchisseurs des doigts
- B. La présence de papules de Gottron
- C. Une abolition précoce des réflexes ostéotendineux.
- D. Une démarche dandinante.
- E. Des myalgies.

Q18- Devant une dermatomyosite il faut systématiquement :

- A. Rechercher une atteinte cardiaque.
- B. Une atteinte ophtalmologique.
- C. Demander une IRM cérébrale
- D. Demander une IRM médullaire.
- E. Rechercher une néoplasie.

Q19- La dystrophie myotonique de Steinert :

- A. Est une dystrophinopathie.
- B. Est une maladie multisystémique.
- C. L'existence d'une myotonie électrique seule permet le diagnostic.
- D. Elle est souvent de transmission gonosomique récessive.
- E. Est de pronostic vital réservé.

Q20- Parmi ces dystrophies musculaires progressives laquelle (lesquelles) se transmet (transmettent) selon un mode récessif :

- A. Emery Dreifus.
- B. La Myopathie oculopharyngée.
- C. La Myopathie facio-scapulo-humérale.
- D. Les myopathies congénitales.
- E. La dystrophie musculaire de Becker.

Q21- La forme rémittente récurrente de la SEP est définie par :

- A. Une progression continue des troubles moteurs sur 12 mois.
- B. Une installation brève de la névrite optique rétrobulbaire en moins de 4 heures.
- C. L'installation de deux épisodes neurologiques différents avec récupération.
- D. La dissémination dans le temps clinique et/ou radiologique.
- E. La dissémination dans l'espace clinique et/ou radiologique.

Q22- Le traitement de fond de la SEP :

- A. Dépend de la forme clinique.
- B. Dépend de la symptomatologie clinique.
- C. Est basé sur une corticothérapie par voie orale.
- D. Est basé sur les immunomodulateurs et les immunosuppresseurs.
- E. N'est pas systématique.

Q45 - Quelle est votre hypothèse diagnostique :

- A. Une myasthénie auto-immune
- B. Un syndrome de Guillain Barré
- C. Une myosite à inclusion
- D. Une dermatomyosite

- C. Le traumatisme crânien sévère
- D. L'hyponatrémie
- E. L'insuffisance rénale avancée

Q7- La carbamazépine est indiquée :

- A. Dans les épilepsies généralisées comportant des absences
- B. Dans les épilepsies généralisées comportant des myoclonies
- C. Chez les patients sous anticoagulants
- D. Chez les patientes sous contraception orale
- E. Dans les épilepsies focales

Q23- Le tremblement de la maladie de parkinson :

- A. Est un tremblement de repos.
- B. Est un tremblement d'attitude et d'action.
- C. Est associé à une hypertonie plastique.
- D. Est aggravé par le calcul mental.
- E. Est amélioré par les anticholinergiques.

Q24- Dans la maladie de parkinson le syndrome parkinsonien :

- A. Est Dopa sensible.
- B. Est Dopa résistant.
- C. Est asymétrique
- D. N'est jamais associé a des signes non moteurs
- E. Ne touche jamais les membres inférieurs

Q25- Le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer est posé sur :

- A. La symptomatologie clinique.
- B. Les critères biologiques dans le sang.
- C. Les critères biologiques dans le LCR.
- D. La TDM cérébrale.
- E. L'imagerie amyloïde

Q26- Quelles est votre conduite thérapeutique devant un état de mal confusionnel ; complication de la maladie d'Alzheimer :

- 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 benzodiazépines.
- E. Surveillance seule.

Q27- L'ataxie de Friedreich :

- A. Est une affection de mode autosomique dominant.
- B. Peut s'accompagner d'une atrophie optique.
- C. Peut se compliquer d'une cardiomyopathie hypertrophique.
- D. Débute habituellement après l'âge de 25 ans
- E. Affecte uniquement les garçons

Q28- Les causes possibles des atrophies cérébelleuses sont :

- A. La maladie cœliaque.
- B. L'hypothyroïdie.
- C. L'intoxication au mercure.
- D. L'intoxication au plomb.
- E. Le diabète

Q29- La sclérose latérale amyotrophique :

- A. Est une maladie neurodégénérative.
- B. Les formes familiales sont plus fréquentes que les formes sporadiques.
- C. Se caractérise par l'atteinte du motoneurone centrale et périphérique
- D. La forme a début brachial débute au niveau des mains de façon asymétrique
- E. L'évolution se fait progressivement vers la guérison

Q15- 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 d'anticholinestérasiques
- E. Nécessite une ventilation mécanique

Q22- Le trait

- A. D
- B. D
- C. Est
- D. Est
- E. N'e

Q30- la prise en charge de la sclérose latérale amyotrophique comporte :

- A. Un inhibiteur de la libération du glutamate.
- B. Des corticoïdes par voie orale.
- C. Des immunosuppresseurs
- D. Une kinésie thérapie respiratoire
- E. Une nutrition adaptée

CAS CLINIQUE

Une patiente âgée de 35ans, sans antécédents pathologiques consulte pour une faiblesse des quatre membres évoluant progressivement depuis un mois rendant la marche et la montée des escaliers difficiles. L'examen neurologique retrouve un déficit moteur symétrique des quatre membres prédominant en proximal, on note une difficulté à se relever de la position assise, les réflexes ostéo-tendineux sont présents.

L'examen général retrouve une éruption de couleur violet avec œdème périorbitaire et des arthralgies.

Q41- La difficulté à la montée des escaliers est caractéristique :

- A- D'un déficit musculaire distal des membres inférieurs
- B- D'un déficit musculaire de la ceinture pelvienne
- C- D'une hypertonie des deux membres inférieurs
- D- D'un trouble de la coordination des membres inférieurs
- E- D'une atteinte de la sensibilité profonde des membres inférieurs

Q42- La difficulté à se relever de la position assise est appelée :

- A- Signe des cils de souques
- B- Signe de Barré
- C- Signe de Mingazzini
- D- Signe de Gowers
- E- Signe du tabouret

Q43 - Devant ce tableau clinique quels sont les autres signes à rechercher :

- A- Une hypertonie spastique
- B- Une hypertonie plastique
- C- Des myalgies
- D- Une abolition de la réponse idiomusculaire
- E- Des fasciculations

Q44 - Quel est votre regroupement syndromique :

- A- Syndrome myasthénique
- B- Syndrome neurogène périphérique des quatre membres
- C- Syndrome neurogène périphérique des deux membres inférieurs
- D- Syndrome myopathique des quatre membres
- E- Syndrome pyramidal des quatre membres

cte

La dissémination dans l'espace clinique et/ou radiologique.

Le traitement de fond de la SEP :

- A. Dépend de la forme clinique.
- B. Dépend de la symptomatologie clinique.
- C. Est basé sur une corticothérapie par voie orale.
- D. Est basé sur les immunomodulateurs et les immunosuppresseurs.
- E. N'est pas systématique.

Q45 - Quelle est votre hypothèse diagnostique :

- A- Une myasthénie auto-immune
- B- Un syndrome de Guillain Barré
- C- Une myosite à inclusion
- D- Une dermatomyosite
- E- Une sclérose latérale amyotrophique

Q46 - Quels autres signes peuvent se voir chez cette patiente :

- A- Une dysphagie
- B- Une dysphonie
- C- Une hyperkératose des doigts
- D- Un ptosis à bascule
- E- Une diplopie

Q47 - Quel (s) est (sont) le (s) examen (s) à demander :

- A- Un scanner ou une IRM médiastinale
- B- Le dosage des enzymes musculaires
- C- Un bilan inflammatoire
- D- Un dosage des anticorps anti récepteurs de l'acétylcholine (AC anti R-Ach)
- E- Une étude immunologique du LCR

Q48 - L'électroneuromyogramme (ENMG) est réalisé il montre :

- A- Des potentiels d'unités motrices de faible amplitude nombreux et polyphasiques
- B- La présence d'un décrement du 2^{ème} au 5^{ème} potentiel supérieur ou égal à 10%
- C- La présence d'unités motrices géantes
- D- Des Aversés pseudo-myotoniques
- E- Des potentiels de fibrillation

Q49 - Quelles autres atteintes peuvent se voir chez cette patiente :

- A- Un trouble du rythme cardiaque
- B- Une pneumopathie interstitielle
- C- Une insuffisance rénale aigue
- D- Un thymome
- E- Une hyperplasie thymique

Q50 - Quels traitements sont utilisés dans cette pathologie :

- A- Le Rituximab
- B- Les corticoïdes à forte dose
- C- Les anticholinesthésiques
- D- Les immunosuppresseurs
- E- Les immunoglobulines intraveineuses

Questions de Neurochirurgie

31. Le tableau clinique typique d'un hématome extra-dural est fait de :

- A. Coma d'emblée
- B. Score 15/15 avec céphalées intenses
- C. Perte de connaissance initiale suivie d'un coma
- D. Perte de connaissance initiale suivie d'un intervalle libre, puis décompensation brutale
- E. Troubles de la mémoire post traumatique

32. La prise en charge chirurgicale d'un hématome extra-dural sustentorial est indiquée quand l'épaisseur de l'hématome atteint :

- A. 08 mm
- B. 09 mm
- C. 10 mm
- D. 11 mm
- E. 12 mm

33. Les indications chirurgicales d'une hernie discale lombaire :

- A. Hernie discale latéro-médiane
- B. Syndrome de la queue de cheval
- C. Hernie discale déficitaire
- D. Hernie discale médiane
- E. Hernie discale extra-foraminale

34. Le trajet de la sciatique L5 :

- A. Face postéro-externe de la cuisse
- B. Face antéro-externe de la jambe
- C. Malléole interne
- D. Petit orteil
- E. La face interne du genou

35. Parmi les mécanismes de compensation en cas d'hypertension intracrânienne :

- A. Hypotension artérielle systémique
- B. Hypertension artérielle systémique
- C. La diminution de la résistances vasculaire
- D. L'augmentation de la résistance vasculaire
- E. L'augmentation de la sécrétion du LCR

36. Le diagnostic de l'hypertension intracrânienne bénigne se fait devant : (*choisir les propositions fausses*)

- A. Pression intracrânienne normale
- B. Présence d'une cause organique
- C. Absence d'une cause organique
- D. Aggravation par la ponction lombaire soustractive
- E. Amélioration par la ponction lombaire soustractive

37. Parmi les étiologies malformatives de l'hydrocéphalie :

- A. Le papillome du plexus choroïde
- B. La myélo-méningocèle
- C. L'anévrysme de l'ampoule de Galien
- D. Le kyste colloïde du V3
- E. Syndrome de Dandy Walker

38. Le diagnostic différentiel de l'hydrocéphalie à pression normale se fait avec : (*choisir les propositions fausses*)

- A. L'hydrocéphalie aiguë de l'enfant
- B. L'hypertension intracrânienne bénigne
- C. L'hydrocéphalie tri-ventriculaire et obstructive
- D. La maladie d'Alzheimer
- E. La maladie de Parkinson

39. Une patiente présente une paraprésie spastique évoluant depuis deux mois et des troubles sensitifs atteignant l'apophyse xiphoïde. L'IRM médullaire conclue à une compression médullaire lente (CML) par un méningiome. Dans ce cas :

- A. Le niveau sensitif correspond à D6
- B. Les réflexes cutané-abdominaux sont présents
- C. La lésion est extradurale
- D. C'est une urgence neurochirurgicale
- E. Le pronostic fonctionnel post-opératoire est favorable

40. En cas d'une CML, les signes radiologiques d'une tumeur bénigne intradurale sont :

- A. Un tassement vertébral
- B. Un élargissement du trou de conjugaison
- C. Un écart inter-pédiculaire
- D. Une vertèbre borgne
- E. Un scalloping



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de Neurologie-A4-R3-(théorie+pratique) le 20-05-2021

Date de l'épreuve : 17/05/2021

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.400000

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

N°	Rép./Alternatives	1&2	
36	ABD		
37	BF		
38	ABC		
39	AD		
40	BCE		
41	B		
42	E		
43	CD		
44	D		
45	D		
46	ABC		
47	BC		
48	ADE		
49	ABC		
50	ABDE		

UNIVERSITE SALAH BOUCINOUK
 Faculté de Médecine de Constantine