

QCM/QCS :

- Q1-La prise en charge du syndrome de Guillain Barré dépend de :
- A. L'âge du patient.
 - B. La sévérité du déficit sensitivo-moteur.
 - C. La forme axonale ou démyélinisante à l'EMG.
 - * D. L'importance de l'élévation de la protéinorachie.
 - E. Tous les patients doivent bénéficier d'une prise en charge précoce.
- Q2-Les critères de bon pronostic du syndrome de Guillain Barré sont:
- A. L'absence d'une infection par campylobacter jéjuni.
 - B. La forme axonale à l'EMG.
 - C. Une protéinorachie supérieure à 1g/L.
 - D. Une cellularité supérieure à 10 éléments/mm³ dans le LCR.
 - E. Une phase d'extension supérieure à 04 jours.
- Q3-Les lésions de la maladie de parkinson idiopathique sont représentées par:
- A. Une dégénérescence de neurones dopaminergiques sérotoninergiques et cholinergiques.
 - B. Une dépigmentation du Locus Niger et de la capsule interne
 - C. Une atteinte du faisceau pyramidal et du faisceau extrapyramidal.
 - D. Une dépigmentation du Locus Niger au niveau du pédoncule cérébral.
 - E. Une atrophie corticale et sous corticales.
- Q4-Les signes cliniques de la maladie de parkinson idiopathique sont représentées par :
- A. Un tremblement de repos et d'attitude bilatérale et symétrique.
 - B. Une bradykinésie, une hypokinésie avec freezing précoce à la marche.
 - C. Une rigidité spastique avec vivacité des ROT de façon bilatérale et symétrique.
 - D. Une roue dentée avec un signe de froment à l'examen neurologique.
 - E. Un réflexe naso-palpébral inépuisable avec signe de Babinski.
- Q5-Les marqueurs biologiques de la maladie d'Alzheimer :
- A. Sont dosés dans le sang.
 - B. Sont dosés dans les urines.
 - C. Sont dosés dans le LCR.
 - D. Associés à une augmentation de la β amyloïde et diminution de la protéine Tau phosphorylée.
 - E. Associés à une augmentation de la protéine Tau phosphorylée et diminution de la β amyloïde.
- Q6-la prise en charge de la maladie d'Alzheimer est basée sur :
- A. Les anticholinestérasiques comme traitement curatif.
 - B. Les anticholinestérasiques comme traitement symptomatique.
 - C. La L'Dopa.
 - D. La psychothérapie.
 - E. La rééducation fonctionnelle.
- Q7-Au cours de la sclérose latérale amyotrophique :
- A. le déficit moteur et l'amyotrophie sont d'installation bilatérale et symétrique.
 - B. La ponction lombaire est nécessaire pour le diagnostic.
 - C. il n'y a pas de troubles sensitifs.
 - D. les crampes sont fréquentes et intenses
 - E. L'évolution est fatale en 3 ans le plus souvent.

Q8- Parmi ces formes de début lesquelles sont compatibles avec une SLA :

- A. forme à début brachial
- B. forme oculaire
- C. forme bulbaire
- D. forme pseudo polynévritique
- E. forme cervicale.

Q9- un accident ischémique transitoire vertébro-basilaire s'exprime cliniquement par :

- A- Une hémianopsie latérale homonyme
- B- Une cécité de type centrale
- C- Une aphasie de Broca
- D- Une hémiparésie droite à prédominance crurale
- E- Un syndrome cérébelleux

Q10- parmi les signes cliniques suivants quels sont ceux qui correspondent à un hématome pariétal gauche ?

- A- Des céphalées
- B- des crises épileptiques partielles sensitives
- C- une hypoesthésie spinothalamique gauche.
- D- une hémianopsie latérale homonyme temporale droite
- E- un grasping reflexe.

Q11. Un homme de 78 ans qui arrive aux urgences neurologiques à 6.00H pour une hémiparésie droite survenant au réveil à 3h 30 avec une TDM cérébrale qui retrouve une hyperdensité de l'artère cérébrale moyenne gauche et une PA à 200/140mmHg, quel est le diagnostic à retenir et la prise en charge recommandée ?

- A- un hématome intracérébral fronto- pariétal gauche.
- B- infarctus cérébral dans le territoire de l'ACM gauche.
- C- une thrombolyse par rtPA en IV avec une thrombectomie
- D- abaisser la pression artérielle.
- E- respecter les chiffres de la PA.

Q12. Quel est le traitement d'un anévrisme de l'artère communicante antérieure compliqué d'une hémorragie sous arachnoïdienne.

- A- Une embolisation endoartérielle.
- B- Un traitement chirurgical par clip.
- C- Une dérivation ventriculo-péritonéale.
- D- Une perfusion de concentré plaquettaire pour arrêter le saignement.
- E- La nimodipine en IV.

Q13- une myasthénie généralisée avec déficit modéré et trouble de la déglutition correspond à quel classe MGFA :

- A. Classe IIa.
- B. Classe IIb.
- C. Classe IIIa.
- D. Classe IIIb.
- E. Classe IVa.

Q14- le traitement de la myasthénie autoimmune repose sur :

- A. les corticoïdes en première intention.
- B. Les anticholinestérasiques par voie intraveineuse.
- C. Les anticholinestérasiques par voie orale.
- D. Les anticholinergiques.
- E. Une thymomectomie.

Q15- Parmi les symptômes suivants, quels sont ceux qui par leur fréquence ont une valeur pour le diagnostic de sclérose en plaques :

- A- une paraparésie asymétrique
- B- une hypoacousie unilatérale
- C- une hypertonie plastique
- D- une névrite optique rétrobulbaire
- E- un trouble de la sensibilité proprioceptive

Q16- les propositions suivantes concernent la polyneuropathie. Quelles est(sont) celle(s) qui est(sont) exacte(s) :

- A- atteinte possible des 3 types de fibre (motrices, sensibles, végétatives)
- B- atteinte asynchrone et asymétrique de plusieurs troncs nerveux
- C- troubles sensitifs distaux
- D- aréflexie achilléenne
- E- anesthésie en selle

Q17- la mono neuropathie multiple peut apparaître au cours de :

- A- la péri artérite noueuse
- B- le diabète
- C- la sclérose en plaques
- D- le syndrome de Churg-Strauss
- E- la sclérose latérale amyotrophique.

Q18- l'ataxie de Friedreich :

- A- est une affection autosomique récessive
- B- s'accompagne toujours d'une atrophie cérébelleuse précoce
- C- peut se compliquer d'une cardiomyopathie hypertrophique
- D- est causée par un déficit isolé en alpha tocophérol
- E- s'exprime habituellement par une abolition des réflexes rotuliens et achilléens

Q19- une atrophie cérébelleuse peut être secondaire à :

- A- une carence en vitamine A.
- B- une carence en vitamine B12.
- C- la maladie cœliaque.
- D- une carence en vitamine C.
- E- une hypothyroïdie.

Q20- Parmi les propositions suivantes concernant la sclérose en plaques, lesquelles sont vraies :

- A- la corticothérapie peut être proposée comme traitement de fond dans la SEP
- B- les immunosuppresseurs de type cyclophosphamide peuvent être utilisés dans le traitement des poussées de SEP
- C- les interférons beta sont utilisés en traitement de fond de la SEP
- D- la kinésithérapie intensive est indiquée lors des poussées de SEP
- E- les antiépileptiques et les antidépresseurs sont indiqués dans le traitement symptomatique des douleurs neuropathiques.

Q21- La biopsie musculaire au cours des dystrophies musculaires progressives montre:

- A- Une inégalité de la taille des fibres musculaires.
- B- Toutes les fibres sont atrophiées.
- C- Toutes les fibres sont hypertrophiées.
- D- Des fibres en dégénérescence.
- E- Des fibres en régénérescence.

Q22- Les dystrophies musculaires congénitales sont caractérisées par:

- A- Un mode de transmission autosomique récessif
- B- Un début précoce
- C- Un déficit moteur proximal.
- D- Peuvent s'associer à des troubles endocriniens.
- E- Peuvent s'associer à une atteinte oculaire.

- Q23- La dystrophie musculaire de Duchenne est de transmission:
- A- Récessive lié à l'X
 - B- Dominante lié à l'X
 - C- Autosomique récessive
 - D- Autosomique dominante
 - E- Aucune des réponses n'est juste.
- Q24- La myotonie observée au cours de la maladie de Steinert est:
- A- Une myotonie vraie.
 - B- Une paramyotonie.
 - C- Une pseudomyotonie.
 - D- Myotonie congénitale.
 - E- Neuromyotonie.
- Q25- Dans la migraine sans aura la céphalée est :
- A. Unilatérale à bascule.
 - B. Continue.
 - C. D'intensité légère peu gênante.
 - D. S'accompagne de troubles vasomoteurs.
 - E. De durée supérieur à 72h.
- Q26-- La névralgie essentielle du trijumeau est caractérisée par :
- A. Sa localisation simultanée à toutes les branches du trijumeau.
 - B. Sa localisation unilatérale.
 - C. Sa bonne réponse à la carbamazépine.
 - D. Un examen neurologique est toujours anormal.
 - E. La présence d'une zone gachette.
- Q27- Syndrome West (spasmes en flexions du nourrisson) est une :
- A. Epilepsie partielle idiopathique qui débute entre 4 – 7 mois
 - B. Caractérisée par : des spasmes infantiles et une régression psychomotrice
 - C. Caractérisée par des crises toniques, crises atoniques et des absences atypiques pluriquotidiennes avec chutes fréquentes.
 - D. Son traitement repose sur la corticothérapie précoce et/ou le Vigabatrin
 - E. Son évolution est marquée par des graves séquelles neurologiques.
- Q28- Les médicaments indiqués dans le traitement de l'absence sont :
- A. Ethosuximide
 - B. Lamotrigine
 - C. Carbamazépine
 - D. Valproate de sodium
 - E. Vigabatrin
- Q29- Les étiologies d'une crise généralisée de type tonico-cloniques sont :
- A. Hypoglycémie
 - B. Traumatisme crânien sévère
 - C. Astrocytome
 - D. hyponatrémie.
 - E. Sevrage de Benzodiazépine
- Q30- L'état de mal larvé :
- A. Est l'évolution habituelle d'un EMGTC franc non traité.
 - B. Se caractérise par une activité motrice tonique et/ou clonique, continue.
 - C. S'accompagne d'une aggravation de la souffrance cérébrale
 - D. Le diagnostic se fait par l' EEG.
 - E. Son pronostic reste réservé

QUESTIONS DE NEUROCHIRURGIE

Q31- Sont objectivés sur une radiographie du rachis lombosacré F/P :

- A- Un pincement discal
- B- Une hernie discale
- C- Une attitude antalgique du rachis
- D- Un conflit disco-radiculaire
- E- Une sacralisation de L5

Q32- Sont retrouvés en cas d'une hernie discale L5-S1 postérolatérale :

- A- Une abolition du réflexe achilléen
- B- Une abolition du réflexe rotulien
- C- Une flexion plantaire du pied déficitaire
- D- Une flexion dorsale du pied déficitaire
- E- Une hypoesthésie du dos du pied

Q33- Les tumeurs les plus fréquentes au niveau du ventricule latéral (VL) sont :

- A- Les glioblastomes
- B- Les papillomes
- C- Les épendymomes
- D- Les médulloblastomes
- E- Les méningiomes

Q34- Le siège de prédilection de développement des tumeurs au niveau du ventricule latéral (VL) est :

- A- La corne frontale du VL
- B- La corne temporale du VL
- C- Le carrefour ventriculaire
- D- La corne occipitale du VL
- E- Le trou de Monro

Q35- Dans la représentation clinique de l'hypertension intracrânienne chez le nourrisson il y a :

- A- Une microcranie
- B- Regard en coucher de soleil
- C- Boulimie
- D- Fontanelle antérieure tendue
- E- Fermeture précoce des sutures osseuses

Q36- Les indications opératoires de la dérivation ventriculo-péritonéale sont :

- A- Hydrocéphalie stabilisée
- B- Hydrocéphalie active
- C- Hydrocéphalie avec résorption trans-épendymaire
- D- Hydrocéphalie avec une hémorragie ventriculaire
- E- Hydrocéphalie sur méningite

Q37- Une patiente intubée et ventilée dans la réanimation de Neurochirurgie, n'ouvre pas les yeux à la stimulation et localise la douleur. Elle est scorée selon le CGS à :

- A- 05/15
- B- 06/15
- C- 07/15
- D- 08/15
- E- 09/15

Q38- L'aspect scannographique de l'hématome extra dural aigu correspond à :

- A- Hyperdensité intra-parenchymateuse
- B- Hypodensité hémisphérique
- C- Croissant de lune hyperdense
- D- Croissant de lune hypodense
- E- Lentille biconvexe hyperdense

Q39- La malformation de Dandy Walker correspond à une :

- A- Atrésie congénitale des trous de Luschka et Magendie
- B- Atrésie congénitale des orifices du V4
- C- Ectopie du vermis inférieur dans le canal cervical
- D- Élongation des amygdales cérébelleuses dans le canal cervical
- E- Spina bifida occipito-cervicale

Q40- La cavité syringomyélique va entraîner une interruption des :

- A- Voies spino-thalamiques
- B- Faisceaux de Goll et Burdach
- C- Faisceaux pyramidaux directs
- D- Faisceaux pyramidaux croisés
- E- Faisceaux spino-cérébelleux

Cas clinique 4^e année neurologie

le 16/06/2016

Madame Z. A âgée de 50 ans, consulte pour une faiblesse des 4 membres d'évolution rapide sur 10 jours, précédée par des paresthésies des 2 membres inférieurs 03 jours auparavant.

L'examen neurologique retrouve : en plus, du déficit moteur proximo-distal des 4 membres, avec aréflexie ostéo-tendineuse, une diplopie horizontale avec strabisme convergent à droite.

Q1- quel est votre regroupement syndromique :

- A. Un syndrome myopathique.
- B. Un syndrome pyramidal.
- C. Un syndrome neurogène périphérique.
- D. Un syndrome cordonal postérieur.
- E. Un syndrome spino-thalamique.

Q2- quelle est (sont) votre diagnostic(s) topographique(s) :

- A. Une atteinte tronculaire.
- B. Une atteinte de la corne antérieure
- C. Une atteinte de la fibre musculaire striée.
- D. Une atteinte radiculaire.
- E. Une atteinte de la jonction neuro-musculaire.

Q3- cette diplopie signe:

- A. Une atteinte du VI droit.
- B. Une atteinte du VI gauche.
- C. Une atteinte du III droit.
- D. Une atteinte du III gauche.
- E. Une atteinte du IV droit.

Q4- quel est le diagnostic le plus probable :

- A. Une polyneuropathie chronique.
- B. Une polyradiculonévrite aiguë.
- C. Une polyradiculonévrite chronique.
- D. Une myopathie des ceintures.
- E. Une CMT.

Q5-une ponction lombaire est impérative, à la recherche :

- A. D'une protéinorachie à 1,5g/l avec lymphocytose à 50 elts.
- B. Une protéinorachie à 1 g/l avec absence de cellularité.
- C. Une lymphocytose à 30 elts avec protéinorachie normale.
- D. Une hyperglycorachie avec une lymphocytose à 10 elts.
- E. Une protéinorachie normale avec une normo glycorachie.

Q6- l'électro- neuro- myogramme met en évidence :

- A. Un raccourcissements des latences distales.
- B. Présence de l'onde F avec une latence normale.
- C. Des blocs de conduction.
- D. Des potentiels géants.
- E. Une diminution des vitesses de conduction sensibles et motrices.

Q7- à quelle phase évolutive correspond l'état de la patiente :

- A. La phase prodromique.
- B. La phase d'extension.
- C. La phase de plateau.
- D. La phase de récupération.
- E. La phase chronique.

Q8- quelle est votre conduite thérapeutique :

- A. Abstention thérapeutique.
- B. Des immunoglobulines par voie IV.
- C. Un bolus de methyl prédisolone.
- D. Une corticothérapie par voie orale.
- E. Des échanges plasmatiques.

Q9- quelles sont les éléments cliniques à surveiller :

- A. La fonction respiratoire.
- B. Le reflexe de la toux.
- C. La température.
- D. La TA.
- E. Les troubles digestifs.

Q10- quel est l'intérêt de la kinésithérapie :

- A. Stopper l'extension du déficit sensitivo-moteur.
- B. Prévenir les phlébites périphériques.
- C. Prévenir les escarres.
- D. Permet le renforcement musculaire.
- E. Prévenir les rétractions tendineuses.

Corrigé type du contrôle de neurologie 4^e rotation du 16/06/2016

Q1 : E

Q2 : A-E

Q3 : A-D

Q4 : D

Q5 : C-E

Q6 : B-D-E

Q7 : C-D-E

Q8 : A-C-D

Q9 : A-B-E

Q10 : A-B-D

Q11 : B-C-D

Q12 : A-B

Q13 : D

Q14 : C-E

Q15 : A-D-E

Q16 : A-C-D

Q17 : A-B-D

Q18 : A-C-E

Q19 : B-C-E

Q20 : C-E

Q21 : A-D-E

Q22 : A-B-C-E

Q23 : A

Q24 : A

Q25 : A

Q26 : B-C-E

Q27 : B-D-E

Q28 : A-B-D

Q29 : A-D-E

Q30 : A-C-D-E

Q 31 = A C E

Q 32 = A C

Q 33 = B C E

Q 34 = C

Q 35 = B D

Q 36 = B - C

Q 37 = C

Q 38 = E

Q 39 = A - B

Q 40 = A

Le cas clinique :

Q1 : C

Q2 : A-D

Q3 : A

Q4 : B

Q5 : B

Q6 : C-E

Q7 : B

Q8 : B-E

Q9 : A-B-C-D-E

Q10 : B-C-D