

- Q1- L'accident ischémique transitoire correspond à la définition suivante :
- A - Un déficit neurologique focal dont la durée est moins de 60 minutes
 - B - Un déficit neurologique focal d'origine ischémique sans signes radiologiques d'infarctus cérébral
 - C - Un déficit neurologique spontanément régressif
 - D - Un déficit neurologique dont la durée est moins de 60 minutes sans preuve d'infarctus cérébral
 - E - Un déficit neurologique transitoire dont la durée est moins de 24 h sans preuve d'infarctus cérébral
- Q2 - Parmi les facteurs suivants quels sont ceux qui sont considérés comme protecteurs de l'accident cérébral ischémique
- A - Une hypotension artérielle
 - B - L'hyperglycémie
 - C - la consommation de fruits et légumes
 - D - le repos
 - E - l'activité physique régulière
- Q3 - Un patient B.Z âgé de 67 ans se présente aux urgences neurovasculaires pour une monoplégie inférieure droite apparue brutalement à 8h30 avec un grasping reflex. Quelle est la topographie cérébrale ?
- A - Territoire de l'artère cérébrale moyenne superficielle gauche
 - B - Territoire de l'artère cérébrale profonde gauche
 - C - Territoire de l'artère cérébrale antérieure gauche
 - D - Territoire de l'artère choroïdienne gauche
 - E - Territoire de l'artère cérébrale antérieure droite
- Q4 - Le patient B.Z est arrivé aux urgences neurovasculaires à 10h, une TDM cérébrale sans produit de contraste réalisée 30 minutes après est revenu sans anomalies. Quelle est la prise en charge recommandée pour ce patient ?
- A - Une thrombolyse par rtPA en intra-artérielle.
 - B - Un bolus d'aspirine de 300mg per os
 - C - Une thrombolyse par rtPA par voie intraveineuse.
 - D - Une thrombectomie mécanique en première intention
 - E - Aspirine 100mg/j
- Q5 - En phase aiguë d'un infarctus cérébral, une pression artérielle à 180/90mmhg nécessite :
- A - Un traitement antihypertenseur par voie parentérale
 - B - Continuer le traitement par voie orale si le patient est hypertendu
 - C - Ne pas donner de traitement antihypertenseur par voie parentérale
 - D - Normalisation de la pression artérielle
 - E - Surveillance régulière et étroite des chiffres de la pression artérielle
- Q6 - Devant un patient âgé de 70 ans sans antécédents qui arrive aux urgences neurovasculaires pour une hypertensive intracrânienne avec une pression artérielle à 180/100mmhg et une TDM cérébrale montrant une hyperdensité spontanée pariétale droite. Quelle est votre conduite devant son pic hypertensif ?
- A - Normaliser les chiffres de la pression artérielle par un traitement per os
 - B - Abaisser légèrement la pression artérielle
 - C - Normaliser la pression artérielle par un traitement antihypertenseur par voie parentérale
 - D - Abstention thérapeutique
 - E - Surveillance régulière et étroite de la pression artérielle

05 → BCE

- Q7 - L'état de mal épileptique tonico-clonique généralisé :
- A - Est possible chez les patients non épileptiques connus
 - B - Est de diagnostic clinique

Quelle complication de l'hémorragie sous arachnoïdienne peut être prévenue par :

- A - Le resaignement
- B - Une épilepsie
- C - Une hydrocéphalie aiguë
- D - Un syndrome d'hypertension intracrânienne
- E - Un vasospasme

Q8 - Le syndrome parkinsonien est défini par :

- A - Un tremblement d'action
- B - Une hypertonie plastique
- C - Une hypotonie de passivité
- D - Un tremblement de repos
- E - Une bradykinésie

Q9 - Le (les) signe (s) possible (s) dans la maladie de parkinson idiopathique :

- A - Une dysmétrie à l'épreuve doigt/nez
- B - Un déficit de l'odorat
- C - Une réduction des mouvements automatiques
- D - Un signe du poignet figé
- E - Une hypotension orthostatique

Q10 - Le traitement de la maladie de parkinson idiopathique repose sur :

- A - Les inhibiteurs de la mono-amino-oxydase B (IMAO B)
- B - Les interférons Beta
- C - La L dopa
- D - Les agonistes dopaminergiques
- E - La corticothérapie

Q11 - La migraine avec aura :

- A - est une céphalée primaire
- B - Elle se caractérise par des signes neurologiques focaux transitoires et totalement réversibles
- C - l'aura survient après la céphalée
- D - L'aura s'installe de façon brutale
- E - Peut se compliquer d'un infarctus migraineux

Q12 - Le traitement de la crise migraineuse repose sur :

- A - Les anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- B - Les corticoïdes par voie orale
- C - Les triptans
- D - Les immunosuppresseurs
- E - La toxine botulique

Q13 - La névralgie essentielle du trijumeau :

- A - Se caractérise par une douleur sévère unilatérale strictement limitée au territoire d'une des branches du trijumeau
- B - Se caractérise par une hypoesthésie cutanée à l'examen neurologique
- C - Elle se produit sous forme de crises paroxystiques
- D - Elle est déclenchée par la stimulation d'un territoire cutané ou muqueux (zone gâchette)
- E - Elle peut se voir au cours d'un infarctus latéro-bulbaire

Q14 - Le traitement médical de première intention dans la névralgie du trijumeau est représenté par :

- A - Le Sumatriptan
- B - La Carbamazépine
- C - Les Anti inflammatoires non stéroïdiens
- D - Les Dérivés de l'ergot de seigle
- E - Les Antisérotoninergiques

Q15 - L'algie vasculaire de la face :
 A - Se caractérise par une douleur très sévère de l'hémiface à prédominance orbitaire
 B - S'accompagne de signes autonomiques homolatéraux à la douleur
C - Peut s'accompagner d'une baisse de l'acuité visuelle
D - Peut se voir au cours de la sclérose en plaques
 E - En dehors des crises l'examen neurologique est normal

Q16 - Le traitement de crise de l'algie vasculaire de la face repose sur :
 A - Le Sumatriptan par voie sous cutanée
 B - L'oxygénothérapie à haut débit
C - La carbamazépine
D - Les antidépresseurs
E - La corticothérapie

Q17 - Épilepsie avec crises grand mal du réveil :
 A - Est une épilepsie généralisée idiopathique
B - Est une épilepsie partielle idiopathique
 C - Débute à l'adolescence
D - Liée à une sclérose hippocampique
 E - Peut s'accompagner de crises à type absences ou myoclonies

Q18 - L'épilepsie du lobe temporal :
A - Est une épilepsie partielle idiopathique
B - Se manifeste par des crises psychiques et des automatismes
C - Se manifeste par des crises somatomotrices avec myoclonies
D - Se voit chez les patients avec antécédents familiaux d'épilepsie idiopathique
 E - Liée à une sclérose hippocampique

18 -> BE

Q19 - Les causes vasculaires des crises épileptiques sont :
 A - Accident vasculaire cérébral ischémique
B - Tumeurs cérébrales
 C - Malformation vasculaire
D - Abscès du cerveau
 E - Thrombophlébite cérébrale

Q20 - Chez un patient âgé de 65 ans présentant une épilepsie focale vasculaire sous anticoagulants quel serait le médicament de première intention par voie orale :
A - Le Phénobarbital
 B - La Lamotrigine
C - La Carbamazépine
D - Les Benzodiazépines
E - L'Éthosuximide

Q21 - Le (s) traitement(s) par voie orale à éviter chez la femme en âge de procréation sous contraception orale est (sont) :
A - La Lamotrigine
 B - La Carbamazépine
C - Le Levetiracetam
 D - Le Valproate de sodium
 E - Le Phénobarbital

Q44 - L'apallesthésie correspond à :

de membres

Abstention thérapeutique
E - Surveillance régulière et étroite de la pression artérielle

2 - L'état de mal épileptique tonico-clonique généralisé :
 A - Est possible chez les patients non épileptiques connus
 B - Est de diagnostic clinique
 C - N'engage pas le pronostic vital à cours terme
 D - Est définie par une crise dont les manifestations motrices se prolonge au-delà de 2 minute
 E - Est défini par deux crise tonico-cloniques généralisées qui se répètent à intervalle bref sans l'état de conscience inter critique

23 - La polymyosite est une myopathie :
 A - De l'enfant
 B - De l'adulte
 C - Corticosensible
 D - Corticorésistante
 E - Vacuolaire

24 - Le syndrome des anti synthétases associe :
 A - Une myopathie inflammatoire
 B - Des manifestations cutanées
 C - Une pneumopathie interstitielle
 D - Des anticorps spécifiques aux myopathies inflammatoires (ASM)
 E - Des anticorps associés aux myopathies inflammatoires (AAM)

25 - Parmi ces symptômes lesquels sont observés au cours de la myasthénie
 A - Un ptosis asymétrique fluctuant dans la journée
 B - Une diplopie intermittente
 C - Des troubles de la déglutition
 D - Une atteinte de la motilité intrinsèque de la pupille (myosis ou mydriase)
 E - Une baisse de l'acuité visuelle

26 - Le diagnostic de myasthénie auto immune repose sur :
 A - La présence d'une fatigabilité anormale a l'effort améliorée par le repos
 B - la présence de potentiels de fibrillation a l'électroneuromyogramme
 C - La présence d'anticorps anti récepteurs d'acétylcholine (R Ach) dans le sérum
 D - Une amélioration de la symptomatologie sous anticholinesthésiques
 E - La présence de bandes oligoclonales dans le liquide cébrospinal (LCS)

27 - le traitement de la myasthénie auto-immune repose sur :
 A - les anticholinesthésiques
 B - les corticoïdes
 C - les anticorps monoclonaux
 D - les immunoglobulines intraveineuses
 E - la plasmaphérèse

27 -> AB / ABDE

28 - La sclérose en plaques peut se manifester par :
 A - Une névrite optique rétrobulbaire (NORB)
 B - Un tremblement de repos
 C - Des troubles sensitifs (paresthésies)
 D - Une névralgie du trijumeau
 E - Des signes cutanés

Les Dérivés de l'ergot de seigle
E - Les Antisérotoninergiques

- Q29 - Sont en faveur du diagnostic de sclérose en plaques :
- A - une dissémination dans le temps et dans l'espace des symptômes
 - B - La présence d'hypersignaux de la substance blanche sur les séquences pondérées en T2 à l'IRM
 - C - Une réaction inflammatoire du Système nerveux central (persistance de bandes oligoclonales dans le liquide céphalo-rachidien)
 - D - Une atteinte du système nerveux périphérique
 - E - La présence d'un syndrome inflammatoire
- Q30 - Parmi ces traitements lesquels sont utilisés dans le traitement de fond de la sclérose en plaques :
- A - Les corticoïdes (Méthylprédnisolone) par voie intraveineuse
 - B - Les anticholinergiques
 - C - Les anticholinesthésiques
 - D - Les immunomodulateurs (interférons Bêta)
 - E - Le Natalizumab (Tysabri)

Cas clinique

Une jeune patiente âgée de 24 ans consulte pour des troubles de la marche évoluant depuis trois jours. Dans les antécédents la patiente a présenté une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit qui remonte à six mois avec des douleurs périorbitaires et un fond d'œil normal qui a duré quelques jours avant de disparaître totalement. L'examen neurologique retrouve : une discrète asymétrie faciale faite d'un signe des cils de Souques et d'un effacement du pli nasogénien à gauche, un déficit moteur aux quatre membres à l'épreuve de Barré et de Ringazzini, une hypertonie spastique aux 4 membres, des réflexes ostéotendineux vifs diffusés et polycinétiques, une apallescésie aux deux membres inférieurs, une dysmétrie doigt-nez et talon genou, un signe de Babinski bilatéral. La marche est ébrieuse et se fait avec un élargissement du polygone de sustentation.

Q41 - L'épisode de baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit correspond à :

- A - Un ptosis
- B - Une diplopie
- C - Une névrite optique rétrobulbaire
- D - Un strabisme
- E - Un nystagmus

Q42 - Le signe des cils de souques :

- A - Est un signe d'une paralysie faciale centrale
- B - Est un signe d'une névralgie essentielle du trijumeau
- C - Se voit au cours d'un syndrome pyramidal
- D - Se voit au cours d'un syndrome parkinsonien
- E - Se voit au cours d'un syndrome cérébelleux

Q43 - Le signe de Babinski :

- A - Se recherche par la stimulation du bord externe de la plante du pied d'arrière en avant
- B - Se recherche en exerçant une dorsiflexion brusque du pied
- C - Correspond à une flexion rapide du gros orteil
- D - Correspond à une extension lente et majestueuse du gros orteil
- E - Est un signe du syndrome pyramidal

4 - L'apallesthésie correspond à :

- A- Une diminution de la sensibilité vibratoire
- B- Un trouble du sens de position et de mobilisation des segments de membres
- C- Se recherche les yeux ouverts
- D- Se voit au cours du syndrome cordonal postérieur
- E- Se voit au cours du syndrome cérébelleux

44 → AD / D

45 - la marche ébrieuse et l'élargissement du polygone de sustentation sont des signes d'un :

- A- Syndrome pyramidal
- B- Syndrome cérébelleux
- C- Syndrome vestibulaire
- D- Syndrome cordonal postérieur
- E- Syndrome spinothalamique

Q46 - Devant le tableau clinique de la patiente quels examens complémentaires sont indiqués :

- A- Une TDM cérébrale
- B- Une IRM cérébrale
- C- Une angiographie cérébrale
- D- Une IRM médullaire
- E- Une TDM du rachis dorsolombaire

Q47 - Quelle est votre hypothèse diagnostique :

- A- Un infarctus cérébral
- B- Une hémorragie sous arachnoïdienne
- C- Une sclérose en plaques
- D- Une compression médullaire
- E- Une tumeur cérébrale

Q48 - Quel est le traitement de la symptomatologie actuelle :

- A- Une cure de corticoïdes (méthylprednisolone) par voie intraveineuse à forte dose
- B- Une cure de cylophosphamide par voie intraveineuse à forte dose
- C- Une corticothérapie par voie orale à la dose de 1mg/kg/jour
- D- Des anti inflammatoires non stéroïdiens
- E- Des immunosuppresseurs par voie orale

Q49 - Quel est traitement de fond indiqué chez cette patiente :

- A- Les immunomodulateurs (interférons bêta)
- B- Les immunoglobulines par voie intraveineuse
- C- Les échanges plasmatiques
- D- Les injections de toxine botulinique
- E- Les antiagrégants plaquettaires à faibles doses

Q50 - Quelles autres thérapeutiques seront proposées chez cette patiente :

- A- La lutte contre la spasticité
- B- Une mise en place d'une sonde nasogastro-intestinale
- C- Une assistance respiratoire
- D- Une amésithérapie
- E- Une prise en charge psychologique

Questions de Neurochirurgie

Parmi les symptômes cliniques de l'hypertension intracrânienne aiguë : (choisir la proposition fausse)

- A. Céphalées intenses
- B. Troubles de l'état de conscience
- C. Vomissements
- D. Œdème papillaire au fond d'œil
- E. Fond d'œil normal

31 → B / E

L'engagement temporal dans l'hypertension intracrânienne se manifeste par : (choisir la proposition fausse)

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

Sont recherchés à la phase initiale de la compression médullaire :

- A. Signes d'irritation pyramidale
- B. Une rétention vésicale
- C. Une claudication médullaire intermittente douloureuse
- D. Une paraplégie spastique
- E. Une douleur radiculaire

Sont recherchés en cas d'une compression médullaire lombaire :

- A. Une amyotrophie du quadriceps
- B. Une abolition des réflexes rotuliens
- C. Une abolition des réflexes achilléens
- D. Un signe de babinski bilatéral
- E. Des sciatalgies

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

36. L'hydrocéphalie secondaire à la sténose de l'aqueduc de Sylvius est une hydrocéphalie :

- A. Tétra-ventriculaire
- B. Tri-ventriculaire
- C. Bi-ventriculaire
- D. Communicante
- E. Non communicante

37. L'hydrocéphalie bi-ventriculaire est secondaire à :

- A. Sténose des deux trous de Monro
- B. Sténose des deux trous de Luschka
- C. Sténose de l'aqueduc de Sylvius
- D. Kyste colloïde du 3^{ème} ventricule
- E. Tumeur thalamique comprimant le 3^{ème} ventricule

38. La symptomatologie typique de l'hydrocéphalie à pression normale :

- A. Dysarthrie, céphalées, trouble de la marche
- B. Trouble de la marche, démence, incontinence
- C. Cécité, démence, incontinence
- D. Vomissements, céphalées, trouble de la marche
- E. Surdité, hémiparésie, incontinence

39. Le Méningiome de la convexité cérébrale est une tumeur :

- A. Intra-parenchymateux infiltrante
- B. Extra-parenchymateuse compressive
- C. Intra-ventriculaire sécrétante du LCR
- D. Du tronc cérébral infiltrante
- E. Vermienne compressive du tronc cérébral

40. Le Schwannome vestibulaire est une tumeur qui se développe dans l'angle ponto-cérébelleux responsable :

- A. Anosmie par atteinte du bulbe olfactif
- B. Cécité par atteinte du nerf optique
- C. Surdité par atteinte du nerf auditif
- D. Paralyse faciale par atteinte du nerf facial
- E. Névralgie faciale par atteinte du trijumeau