

Q1 - Dans la migraine sans aura :

- A - Le diagnostic nécessite au moins 3 crises répondant aux critères B-D
- B - La céphalée s'installe de manière progressive
- C - Durant La céphalée il n'y a jamais de nausées et/ou vomissements
- D - L'intensité de la céphalée est modérée ou sévère
- E - La céphalée est due à une vasoconstriction artérielle

Q2 - Dans la migraine avec aura :

- A - L'aura s'installe progressivement sur plus de 5 min
- B - L'aura visuelle se caractérise par des signes visuels unilatéraux
- C - L'aura sensitive se caractérise par des troubles sensitifs bilatéraux
- D - Le diagnostic nécessite au moins deux crises répondant aux critères diagnostic de la Migraine avec aura
- E - La durée de l'aura est d'au moins 24h

Q3 - Le traitement de la crise migraineuse repose sur :

- A - La prise d'AINS dès le début de la crise
- B - La prise de Triptans dès l'installation de l'aura
- C - La prise d'antiépileptiques
- D - La prise de Béta-bloquants
- E - Les anti CGRP

Q4 - La céphalée de tension :

- A - Se caractérise par une céphalée pulsatile
- B - Elle est unilatérale réalisant une hémicrânie
- C - Sa Topographie est le plus souvent postérieure au niveau de la région cervico-occipitale
- D - S'accompagne toujours de nausées et/ou vomissements
- E - Aggravée par l'activité physique de routine

Q5 - La névralgie essentielle du trijumeau :

- A - Se produit sous forme de crises paroxystiques
- B - Elle n'est jamais déclenchée par une zone gâchette
- C - La crise est toujours associée à une rougeur de la face
- D - Touche toujours le même coté
- E - Le traitement de première intention repose sur la corticothérapie

05 → A / AD

Q6 - L'algie vasculaire de la face

- A - Est souvent bilatérale

- B - Prédomine au niveau de la région orbitaire
- C - S'associe à des signes neurologiques focaux transitoires totalement réversible
- D - Au moment de la crise un myosis peut se voir
- E - Le Verapamil constitue le traitement de la crise

Q7 - Un infarctus cérébrale dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne gauche se manifeste par :

- A - Une hémiplegie gauche
- B - Une hémiplegie droite
- C - Une paralysie du III (Moteur Oculaire Commun MOC) à gauche
- D - Une diplopie
- E - Une hémianopsie latérale homonyme

Q8 - Un patient âgé de 50 ans tabagique consulte en urgence pour une hémiplegie facio-brachiale gauche d'installation brutale remontant à 5h avant son arrivée. La TDM cérébrale est sans anomalies, la PA 140/80 :

- A - C'est un infarctus cérébral dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne superficielle droite
- B - C'est un infarctus cérébral dans le territoire de l'artère cérébrale antérieure droite
- C - Une thrombolyse intraveineuse est indiquée
- D - Une thrombectomie est indiquée
- E - Un anti hypertenseur par voie Intraveineuse est indiqué

Q9 - L'hémorragie sous arachnoïdienne :

- A - Se manifeste par Un syndrome méningé fébrile
- B - Une hydrocéphalie aigue obstructive constitue une complication
- C - La TDM cérébrale sans produit de contraste objective une hyperdensité au niveau des sinus veineux
- D - L'HTA représente une étiologie
- E - La Nimodipine est indiquée dans la prévention du vasospasme

Q10 - Les symptômes évocateurs d'un AIT vertébrobasilaire :

- A - Troubles moteurs et/ou sensitifs bilatéraux touchant la face et/ou les membres
- B - Troubles moteurs et/ou sensitifs unilatéraux touchant la face et/ou les membres
- C - Une cécité monoculaire
- D - Une cécité corticale
- E - Une aphasie

- Q11 - La séméiologie motrice caractérise :
- A - La crise tonico-clonique généralisée
 - B - La crise clonique
 - C - L'absence simple
 - D - La crise focale à séméiologie végétative et cognitive
 - E - La crise myoclonique
- Q12 - La classification des syndromes épileptiques de 2017 repose sur :
- A - La séméiologie des crises
 - B - L'étiologie de l'épilepsie
 - C - La réponse au traitement prescrit
 - D - Les comorbidités associées
 - E - La fréquence des crises
- Q13 - Les Facteurs déclenchants des crises épileptiques peuvent être :
- A - Une privation de sommeil
 - B - Une modification des horaires de repas
 - C - Une stimulation lumineuse intermittente
 - D - Un changement de temps
 - E - Une intoxication alcoolique
- Q14 - La Lamotrigine :
- A - Est un antiépileptique à large spectre
 - B - Aggrave les épilepsies focales
 - C - Aggrave les épilepsies généralisées
 - D - Est contre indiquée chez la femme enceinte
 - E - Est parmi les traitements les moins fœtotoxiques
- Q15 - L'état de mal tonico-clonique généralisé est défini par :
- A - Une crise dont les manifestations motrices se prolongent au-delà de 5 minutes
 - B - Une crise dont les manifestations motrices se prolongent au-delà de 15 minutes
 - C - Une crise dont la confusion post critique se prolonge au-delà de 5 minutes
 - D - Une crise dont la confusion post critique se prolonge au-delà de 15 minutes
 - E - Deux crises qui se répètent sans reprise de la conscience inter critique
- Q16 - La maladie de parkinson est caractérisée par :
- A - Une amimie faciale avec rareté du clignement palpébral
 - B - Une paralysie
 - C - Des mouvements amples
 - D - Une abolition du ballant du bras à la marche
 - E - Une écriture micrographique
- Q17 - Quel(s) est (sont) le (s) traitement (s) de choix chez le patient âgé présentant une maladie de parkinson Idiopathique avec retentissement fonctionnel :

- A - Les agonistes dopaminergiques
- B - La L. dopa
- C - La Rasageline
- D - Les anticholinergiques
- E - Abstention thérapeutique

- Q18 - Quel (s) est (sont) le (s) signe (s) de la phase pré-motrice dans la maladie de Parkinson :
- A - La perte de l'odorat
 - B - La constipation
 - C - La démence
 - D - La dysautonomie sévère
 - E - Aucun signe non moteur ne précède les signes moteurs

- Q19 - Le diagnostic différentiel de la maladie d'Alzheimer se pose avec :
- A - La maladie de parkinson idiopathique au stade de début
 - B - La sclérose latérale amyotrophique
 - C - La dégénérescence corticobasale
 - D - L'hypothyroïdie
 - E - L'ataxie de Friedreich

- Q20 - Les examens complémentaires nécessaires pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer sont :
- A - L'imagerie médullaire
 - B - L'imagerie cérébrale
 - C - La neuropathologie
 - D - Les marqueurs biologiques dans le LCS
 - E - L'EEG

- Q21 - L'ataxie de Friedreich :
- A - Peut se compliquer d'un diabète de type 1
 - B - S'accompagne toujours d'une atrophie cérébelleuse précoce
 - C - Peut se compliquer d'une cardiomyopathie hypertrophique
 - D - Débute toujours après l'âge de 25 ans
 - E - S'exprime habituellement par une abolition des réflexes rotuliens et achilléens

- Q22 - Les atrophies cérébelleuses acquises ont pour étiologies :
- A - L'intoxication au mercure
 - B - L'intoxication au bromure
 - C - La maladie cœliaque
 - D - Une carence en vitamine A
 - E - Le diabète type 2

- Q23 - La sclérose latérale amyotrophique :
- A - Se caractérise par l'absence de formes familiales
 - B - Associe un syndrome cérébelleux et un syndrome pyramidal dans un même territoire
 - C - La forme pseudopolynevrétique débute aux niveau des membres inférieurs

- D - Les fasciculations de la langue sont caractéristiques du diagnostic
- E - Le traitement repose sur un inhibiteur de la libération du glutamate

- Q24 - L'évolution de la sclérose latérale amyotrophique est marquée par :
- A - Une aggravation brutale de la paralysie des membres
 - B - Une aggravation progressive des troubles de la déglutition
 - C - Une aggravation progressive des troubles respiratoires
 - D - La survenue de crise épileptiques
 - E - Une Démence

- Q25 - L'atteinte oculomotrice au cours de la myasthénie peut comprendre :
- A - Un ptosis unilatéral a bascule
 - B - Un ptosis bilatéral symétrique
 - C - La musculature intrinsèque est épargnée
 - D - Un syndrome de Claude Bernard Horner
 - E - Une diplopie

- Q26 - Le décrétement au cours de la myasthénie gravis :
- A - Consiste à une diminution à L'ENMG du 2^{ème} potentiel moteur au 5^{ème} $\geq 10\%$
 - B - Consiste à une diminution à L'ENMG du 2^{ème} potentiel moteur au 5^{ème} $< 10\%$
 - C - Sa négativité n'élimine pas le diagnostic de myasthénie
 - D - Peut être toujours négatif
 - E - Il s'agit d'un bloc présynaptique

- Q27 - Dans la dermatomyosite :
- A - Le début est subaigu
 - B - Une abolition des réflexes osteo-tendineux est précoce
 - C - L'âge de début est typiquement tardif au-delà de 50 ans
 - D - La ceinture pelvienne est touchée au début
 - E - L'enfant n'est jamais atteint

- Q28 - Le déficit moteur dans la dermatomyosite au début :
- A - Touche typiquement le quadriceps et les fléchisseurs des doigts
 - B - Est typiquement proximal
 - C - Est typiquement distal
 - D - Est symétrique
 - E - Est associé à une amyotrophie sévère

- Q29 - Les critères diagnostiques de la Sclérose en Plaques sont basés sur :
- A - La dissémination dans le temps et dans l'espace clinique et radiologique
 - B - L'existence de poussées
 - C - La répartition des lésions radiologiques en intra calleuse

- D - L'existence de lésions intra médullaire étendues sur plus de 3 corps vertébraux
- E - La perturbation du bilan inflammatoire

- Q30 - Le traitement de fond de la sclérose en plaques rémittente récurrente chez une patiente âgée de 20 ans ayant un EDSS à 0 est basé sur :
- A - Le Natalizumab
 - B - L'Acétate de Glatiramère
 - C - Le cyclophosphamide
 - D - La corticothérapie par voie intraveineuse
 - E - L'interféron beta 1

30 -> E / BE



Questions de Neurochirurgie

31. Le LCR circule dans le système ventriculaire et passe du ventricule latéral vers le 3^{ème} ventricule en traversant :

- A. L'aqueduc de Sylvius
- B. Le trou de Magendie
- C. Le trou de Monro
- D. Le trou de Luschka
- E. Le canal épendymaire

32. Parmi les facteurs étiologiques de l'hypertension intracrânienne : (choisir les propositions fausses)

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

33. Le syndrome de l'hémi-moelle associe :

- 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 spino-thalamique controlatéral

34. La compression médullaire lente peut être due à :

- A. Hernie discale cervicale
- B. Hernie discale lombaire
- C. Méningiome dorsal
- D. Neurinome de la jonction bulbo-médullaire
- E. Épendymome intramédullaire

35. Les indications chirurgicales d'une hernie discale lombaire sont :

- A. Hernie discale hyperalgique
- B. Hernie discale médiane
- C. Syndrome de la queue de cheval
- D. Hernie discale sous ligamentaire
- E. Déficit moteur L5 bilatéral

36. Une sciatique L5 est responsable d'une douleur :

- A. De la face externe de la cuisse
- B. De la face antérieure de la cuisse
- C. De la face externe de la jambe
- D. Qui croise le dos du pied
- E. Qui gagne le gros orteil

37. La malformation osseuse la plus fréquente de la charnière cervico-occipitale est :

- A. L'impression basilaire
- B. L'assimilation de l'Atlas
- C. La dislocation C1C2
- D. Le Spina-bifida
- E. L'agénésie de l'odontoïde

38. Parmi les choix suivants, choisir les réponses justes :

- A. L'anomalie de Chiari de type I s'accompagne souvent d'une syringomyélie
- B. L'anomalie de Chiari de type II s'accompagne souvent d'une moelle basse fixe
- C. L'anomalie de Chiari de type III correspond d'une fosse cérébrale postérieure de petite volume
- D. La myéломéningocèle s'accompagne d'une Chiari de type II dans plus de 80% des cas
- E. Toutes les réponses sont fausses

39. L'hématome extra dural temporal est dû le plus souvent à :

- A. Une lésion du sinus longitudinal supérieur (SLS)
- B. Une épilepsie essentielle
- C. Une fracture qui a lésé l'artère méningée moyenne ou une de ses branches
- D. Une hémorragie méningée
- E. Une ischémie dans le territoire sylvien gauche

40. L'aspect scannographique d'un hématome sous-dural aigu est :

- A. Image spontanément hyperdense en lentille biconvexe
- B. Image spontanément hypodense biconcave en croissant de lune hémisphérique
- C. Image spontanément hypodense en lentille biconvexe
- D. Image spontanément hyperdense biconcave en croissant de lune
- E. Image spontanément hyperdense intra-parenchymateuse

Cas clinique

Un patient âgé de 25 ans consulte pour une faiblesse musculaire des deux membres inférieurs gênant la marche et la montée des escaliers puis s'étendant aux membres supérieurs après 3 jours et rendant la marche impossible au bout de 5 jours. Cette faiblesse était précédée de paresthésies des pieds et des mains.

L'examen neurologique retrouve :

- Un déficit moteur bilatéral et grossièrement symétrique des quatre membres prédominant aux membres inférieurs
- Des réflexes osteo-tendineux abolis aux quatre membres (aréflexie osteo tendineuse)
- Une diminution de la sensibilité vibratoire
- Un réflexe cutané plantaire en flexion

Q41- L'examen de la sensibilité doit rechercher :

- A- Un clonus pédiex
- B- Un élargissement du polygone de sustentation
- C- Une hypotonie
- D- Une astéréognosie
- E- Des erreurs au sens de position des orteils

Q42 - La diminution de la sensibilité vibratoire

- A- Est une apalleshésie
- B- Est une hypopalleshésie
- C- Se voit au cours d'un syndrome neurogène par atteinte des grosses fibres sensitives
- D- Se voit au cours d'un syndrome myopathique
- E- Se voit au cours d'une atteinte de la jonction neuromusculaire **42 -> BC**

Q43 - Quel est votre regroupement syndromique :

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

Q44 - Une amélioration progressive de la symptomatologie a été notée à partir du 20^{ème} jours, quel est le diagnostic le plus probable :

- A- Une Dermatomyosite
- B- Une polyradiculonévrite aiguë
- C- Une myasthénie auto-immune
- D- Une sclérose latérale amyotrophique
- E- Une dystrophie musculaire

Q45 - Que deviez-vous chercher à l'interrogatoire dans les jours qui ont précédés la symptomatologie :

- A- Un épisode de diarrhée fébrile
- B- Une hypothyroïdie
- C- Une Angine
- D- Une vaccination
- E- Un traumatisme rachidien

Q46 - Quel (s) élément (s) paraclinique (s) est (sont) en faveur du diagnostic :

- A- La présence d'anticorps anti Jo1
- B- La présence d'anticorps anti récepteurs d'acétylcholine
- C- Une dissociation albumino-cytologique dans le LCR
- D- La présence d'un thymome a la TDM thoracique
- E- La présence d'une cardiomyopathie a l'échocardiographie

Q47 - L'étude du liquide Céphalorachidien peut montrer :

- A- Une protéinorachie supérieur à 0,45g/L
- B- Une cellularité supérieur à 50 éléments
- C- Une absence de réaction cellulaire
- D- Une hypoglycorachie
- E- Une glycorachie normale

Q48 - Un électroneuromyogramme est réalisé il montre :

- A- Des potentiels de fasciculations
- B- Une Baisse des vitesses de conduction nerveuse
- C- Un décrétement inférieur à 20% au 2^{ème} potentiel
- D- La présence de blocs de conduction
- E- Une augmentation de la latence de l'onde F

Q49 - Au cours de l'évolution quelles manifestations peuvent se voir :

- A- Une paralysie faciale
- B- Une névrite optique rétrobulbaire
- C- Des troubles de la déglutition
- D- Des troubles respiratoires
- E- Une atteinte cutanée

Q50 - Quels traitements sont indiqués dans l'immédiat :

- A- Les échanges plasmatiques
- B- Les immunoglobulines intraveineuses (IgIV)
- C- Les anticholinesthésiques
- D- Les corticoïdes à forte dose
- E- Les immunosuppresseurs