

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAID DE TLEMCEN

FACULTE DE MEDECINE

Examen final du module de neurologie

Session Mars 2019

Stage

1- Les nerfs crâniens purement moteurs

- a- oculomoteur commun
- b- le facial
- c- le trijumeau
- d- le grand hypoglosse
- e- le pathétique

2- Les nerfs crâniens qui ont un contingent végétatif

- a- L'optique
- b- L'olfactif
- c- L'auditif
- d- Le glosso pharyngien
- e- Le pneumogastrique

3- Oculomotricité intrinsèque

- a- Appréciation du mouvement de verticalité
- b- regard dans tous les sens
- c- Réflexe photo-moteur
- d- Réflexe d'accommodation convergence
- e- Appréciation du mouvement rotatoires

4- Au cours du syndrome cérébelleux statique

- a- Démarche à petit pas
- b- Signe de la danse des tendons
- c- Signe de Romberg
- d- Oscillations latérales et antéropostérieures
- e- Écartements des bras du corps .

5- Sur le plan fonctionnel ,le néocérébellum

- a- a des connexions vestibulaires
- b- intervient dans l'équilibre et la statique
- c- Intervient dans le tonus musculaire.

- d- possède des Connexions médullaires
- e- Contrôle et coordination de l'activité cinétique

6- le Signe de Stewart Holmes

- a- oscillations de la partie proximale du membre,
- b- série d'oscillations d'amplitude exagérée et décroissante
- c- absence de freinage lors de relâchement rapide l'opposition à un effort de flexion de l'avant bras
- d- trouble de l'élocution
- e- témoigne d'une hypotonie

7- La graphesthésie

- a- un trouble de la coordination
- b- le sujet doit aller prendre son pouce avec sa main controlatérale
- c- reconnaissance des objets par le toucher
- d- atteinte de la sensibilité vibratoire
- e- la reconnaissance d'un motif tracé sur la peau

8- Selon L'homunculus de Penfield,le pied est situé

- a- la partie moyenne de la frontal ascendante
- b- 1/3 inférieur de la 1ère circonvolution frontale
- c- l'opercule rolandique
- d- dans le lobule para-central
- e- dans le gyrus de Heschl

9- l'hypertonie pyramidale

- a- Prédomine sur les extenseurs au membre supérieur
- b- S'accentue au repos
- c- Responsable d'une Démarche talonnante
- d- Responsable d'une Démarche fauchante
- e- Prédomine sur les extenseurs au membre inférieur

10- Signe de Romberg

- a- Atteinte cérébelleuse
- b- Atteinte proprioceptive
- c- Atteinte vestibulaire
- d- Atteinte neurogène périphérique
- e- Atteinte pyramidale

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAID DE TLEMCEM

FACULTE DE MEDECINE

Examen final du module de neurologie

Session Mars 2019

Partie théorique

- 1- **Le lobe frontal est composé des aires suivantes :**
 - a- Oculo- motrice
 - b- Sensitivo- motrice
 - c- Somato- motrice
 - d- Motrice
 - e- Pré -motrice

- 2- **L'atteinte du lobe temporal:**
 - a- Aphasie de Broca
 - b- Agnosie auditive
 - c- Illusions auditives et gustatives
 - d- Crises uncinée
 - e- Crises viscéro- végétatives

- 3- **Le syndrome frontal**
 - a- Apathie ,inertie motrice
 - b- Crise uncinée
 - c- Persévérations
 - d- Hallucinations
 - e- Troubles de l'attention

- 4- **La physio- pathologie la SEP :**
 - a- Processus inflammatoire à médiation cellulaire
 - b- Déséquilibre entre le lymphokines pro et anti –inflammatoires
 - c- Rupture de la barrière hémato encéphalique
 - d- Deficit en oligodendrocytes
 - e- Processus inflammatoire à médiation immunologique

- 5- **Les troubles psychiques de la SEP**
 - a- Euphorie
 - b- Mélancolie
 - c- Schizophrénie
 - d- Dépression
 - e- Troubles de la mémoire

6- l'ophtalmoplégie internucléaire antérieure

- a. Parésie de l'adduction
- b- Baisse de l'acuité visuelle
- c- Dyschromatopsie
- d- Nystagmus à l'abduction du côté opposé à la lésion
- e- Atteinte de bandelette longitudinale postérieure

7- Les diagnostics différentiels de la SEP:

- a- Le syndrome de Guillain Barré
- b- La sclérose latérale amyotrophique
- c- La maladie de Devic
- d- Les maladies auto immunes
- e- La maladie de friedreich

8- Le traitement de fond dans la SEP

- a- Les interferons
- b- Les anti dépresseurs
- c- Le natalizumab
- d- Les anti cholinergiques
- e- Les immunosuppresseurs

9- Devant une polyneuropathie les examens complémentaires demandés :

- a- Les potentiels évoqués
- b- Le scanner cérébral
- c- Le bilan d'auto-immunité
- d- L'EMG
- e- L'IRM medullaire

10-La neuronopathie :

- a- Atteinte proximale et distale
- b- Atteinte distale, symétrique
- c- Atteinte synchrone ,longueur dépendante
- d- Atteinte asymétrique et asynchrone
- e- Atteinte sensitive non longueur-dépendante

11-Les manifestations cliniques de la neuropathie diabétique:

- a. Polynévrite
- b- Atteinte des nerfs crâniens
- c- Mononeuropathie crurale
- d- Polyradiculonévrite aigue
- e- Neuronopathie

12- Les signes négatifs au cours de la SLA :

- a- Les troubles visuels
- b- Les troubles sensitifs
- c- Les troubles sexuels
- d- Les troubles oculo moteurs
- e- Les troubles sphinctériens

13- Les diagnostics différentiels de la SLA

- a- La myélopathie cervicarthrosique
- b- La syringomyélie
- c- AVC du tronc cérébral
- d- La myasthénie
- e- Polyneuropathies acquises

14- Forme pseudo-polynévritique de la SLA

- a- Débute aux membres supérieurs
- b- Une faiblesse de la pince pouce-index,
- c- L'amyotrophie des éminences thénar et hypothenar
- d- absence de tout signe sensitif subjectif ou objectif
- e- L'évolution est plus longue

15- La cotation de la force musculaire selon MRC ,le stade 3 correspond :

- a- Aucun mouvement
- b- Ebauche de contraction
- c- Mouvement actif après élimination de la gravité
- d- Mouvement actif contre gravité.
- e- Mouvement et force musculaire normale.

16- La maladie de Steinert

- a- Transmission liée à l'X
- b- Débute avant l'âge de 5 ans
- c- Déficit musculaire distal, facial et axial avec myotonie
- d- Décès vers 20 ans
- e- Cataracte précoce

17- Sur le plan clinique ,les polyneuropathies se caractérisent :

- a- Déficit moteurs proximal
- b- Amyotrophie distale
- c- Abolition de la contraction idio musculaire
- d- Troubles sensitifs
- e- Fasciculations

18- La maladie de Landouzy Déjerine

- a- Débute à la naissance
- b- Touche le sexe féminin
- c- Atteinte des muscle faciaux ,pectoraux et de l'épaule
- d- Surdité de perception
- e- Myotonie

19- Le coma :

- a- Traduit toujours une souffrance cérébrale
- b- N'est pas une détresse vitale
- c- Peut entraîner une perte des réflexes de protection tels que la toux et la déglutition
- d- N'entraîne jamais de dysfonctionnement du système nerveux végétatif avec retentissement sur le rythme cardiaque et la tension.
- e- Aucun risque de décès imminent même si des soins immédiats sont réalisés.

20- Lors de la classification du coma selon le score de Glasgow :

- a- L'ouverture des yeux spontanée correspond à la notation : 3
- b- Une réponse verbale confuse correspond à la notation : 3
- c- Lors de la réponse motrice, la flexion non orientée correspond à la notation : 4
- d- L'absence de réponse verbale correspond à la notation : 0
- e- Le mouvement de décérébration correspond à la notation : 3

21- Le coma

- a- Est un état caractérisé par l'abolition de la conscience ou de la vigilance
- b- Peu diff rent du sommeil car il est possible d'obtenir un réveil normal
- c- Tout coma est une urgence d'abord chirurgicale, puis parfois médicale
- d- Ils n'ont pas la même signification physiopathologique que le coma et impliquent d'autres attitudes
- e- Tous les intermédiaires existent entre la vigilance normale et le coma (obnubilation, stupeur...)

22- Le diagnostic de l'encéphalite Herp tique repose sur :

- a- La présence d'une atteinte pariétale
- b- La présence d'un œdème cérébral à l'imagerie
- c- La présence d'une atteinte temporofrontale
- d- L'absence de troubles cognitifs
- e- L'absence de signes à l'EEG

23- Dans la myasthénie autoimmune on retrouve :

- a- Un bloc neuromusculaire postsynaptique
- b- La paralysie des membres est à prédominance distale
- c- La paralysie des membres est à prédominance rhizomélique
- d- Une atteinte oculomotrice
- e- Un bloc neuro musculaire présynaptique

24- Chez un Myasthénique une détresse respiratoire peut être causée par :

- a- Une surinfection respiratoire
- b- La prise de corticoïdes
- c- Une anesthésie avec usage de curarisants
- d- Les immunosuppresseurs
- e- Les anticholinestérasiques

25- Le traitement de la poussée de la myasthénie repose sur :

- a. Les Anticholinergiques
- b. Les immunoglobulines
- c. La prostigmine
- d. Les immunosuppresseurs
- e. Les plasmaphèreses

26- Dans la PRNA de type Guillain Barré on retrouve :

- a. Un ralentissement des VCN
- b. Un déficit moteur proximo distal
- c. Une réaction cellulaire avec protéinorachie normale
- d. Une absence de réaction cellulaire avec hyperprotéinorachie
- e. Une conservation des ROT

27- Dans la névralgie du trijumeau un début précoce évoque:

- a- une malformation vasculaire du sinus caverneux
- b- Un glaucome
- c- Névralgie essentielle
- d- Un diabète
- e- Une sclérose en plaques

28- Dans la maladie de Parkinson idiopathique on retrouve :

- a- Une dégénérescence De l'hippocampe
- b- Une augmentation de la concentration en Acétyle choline
- c- Une dégénérescence de la boucle nigrostriée
- d- Une dégénérescence de la boucle striato nigrique
- e- Une baisse de la concentration en Dopamine

29- le Traitement de la maladie de parkinson repose sur :

- a- Les anticholinergiques
- b- La neurostimulation
- c- La les neuroleptiques
- d- Les anticholinestérasiques
- e- La L-Dopa

30- **La maladie d'Alzheimer est caractérisée par :**

- a- Une atrophie frontotemporale
- b- Une atrophie pariéto occipitale
- c- La présence de plaques séniles
- d- La présence de corps de Lewy
- e- L'absence des DNF

31- **Des céphalées aiguës accompagnées de troubles visuels évoquent :**

- a- Une migraine avec Aura
- b- Une maladie de Horton
- c- Une HTA
- d- Une névralgie du trijumeau
- e- Dissection carotidienne

32- **La Lipohyalinose, qui correspond à une surcharge de la paroi des petites artères (moins de 200 μm), est à l'origine d'occlusion artérielle conduisant à des lacunes, est provoquée par : (la ou les réponses fausses)**

- a- Un diabète de type I
- b- Une HTA
- c- Un diabète de type II
- d- Une athérosclérose
- e- Une dyslipidémie

33- **Le siège lésionnel au cours du syndrome de Wallenberg se situe dans la région : (la ou les réponses fausses)**

- a- Protubérantielle
- b- Pontique
- c- Pédonculaire
- d- Bulbo-protubérantielle
- e- Postéro-latérale rétro-olivaire du bulbe

34- **Le siège prédilectif de l'athérosclérose se situe :**

- a- La crosse aortique
- b- Artères sous-clavières
- c- Le segment M2 de la carotide interne
- d- Le siphon carotidien
- e- Terminaison de l'artère carotide commune

Cas clinique :

Patiente âgée de 45 ans, consulte pour un déficit moteur de l'hémicorps droit, d'installation brutale, est ayant régressé en moins d'une heure, TA 130/80. Dans les antécédents : hypertendue connue traitée sous IEC, contraception orale.

35- Quel est votre diagnostic le plus probable

- a- Thrombose veineuse cérébrale
- b- AVC ischémique
- c- AIT
- d- AVC hémorragique
- e- Hémorragie sous arachnoïdienne

36- Quel (quels) est (sont) les examens paracliniques

- a- IRM cérébrale
- b- EEG
- c- Scanner cérébral
- d- Pet scan
- e- Echodoppler des troncs supra-aortique

37- Quelle est votre ordonnance

- a- Changer la contraception
- b- Changer l' antihypertenseur
- c- Anticoagulant
- d- Antiagrégant plaquettaire
- e- Statine

Cas clinique

Une maman amène son enfant âgé de 08ans, normalement vacciné, a consulté pour des absences brèves, évoluant depuis 02 mois sans facteurs déclenchants.

38- Quel est votre diagnostic le plus probable

- a- Absence simple
- b- Absence complexe
- c- Crise focale
- d- Syndrome de WEST
- e- Epilepsie généralisée

39- Quel (quels) est (sont) les examens paracliniques

- a- IRM cérébrale
- b- Scanner cérébrale
- c- Angio-IRM
- d- EEG
- e- Angio-Scan

40- Quel est le médicament de première intention que vous préconisez ? :

- a- Levetiracétam
- b- Valproate de sodium
- c- Carbamazépine
- d- Ethosuccinimide
- e- Lamogine

Partie neurochirurgie : Cochez la ou réponses justes

- 41) Une hernie discale cervicale à l'étage C5-C6 peut se manifester cliniquement par :
- a) Des névralgies cervico-brachiales.
 - b) Un réflexe cubito-pronateur aboli.
 - c) Des réflexes osteo-tendineux vifs et poly cinétiques.
 - d) Un signe de BABINSKI positif aux membres inférieurs.
 - e) Une anesthésie de la région cervicale antérieure.
- 42) Une compression médullaire du cône terminal peut se manifester cliniquement par :
- a) Une paraplégie.
 - b) Une atteinte multi radiculaire.
 - c) Des troubles genito-sphinctériens.
 - d) Une abolition des réflexes cutaneo-abdominaux.
 - e) Une anesthésie para-ombilicale.
- 43) Parmi les étiologies de compression médullaire intra-durale extra-médullaire, les plus fréquentes sont :
- a) Une métastase vertébrale d'un néo thyroïdien.
 - b) Une hydatidose vertébrale (kyste hydatique).
 - c) Un méningiome.
 - d) Un neurinome canalaire.
 - e) Un ependymome.
- 44) Dans les malformations de la charnière occipito-vertébrale, le diagnostic d'une impression basilaire est porté sur les arguments suivants :
- a) Syndrome médullaire.
 - b) Atteinte des dernières paires crâniennes (XI, XII)
 - c) Tetraparesie spastique.
 - d) L'apophyse odontoïde se projette bien au dessus de la ligne de CHAMBERLIN.(plus de 09 mm).
 - e) Une méga-grande citerne de la fosse cérébrale postérieure.
- 45) chez un polytraumatisé
- a) L'exploration du rachis cervical est systématique
 - b) Les radiographies dynamiques du rachis cervical peuvent être faite en première intention
 - c) L'immobilisation du rachis cervical par une minerve est nécessaire avant toute exploration
 - d) Les fractures du rachis cervical peuvent entraîner un déficit neurologique secondaire.
 - e) La hiérarchie des urgences vitale puis fonctionnelle
- 46) Un blessé présente a l'examen de la conscience une réponse motrice orientée, une réponse verbale confuse et une ouverture des yeux spontanée. Est-il scoré a :
- a) 8/15
 - b) 6/15
 - c) 11/15
 - d) 13/15
 - e) 14/15
- 47) Le traumatisme de l'étage antérieur de la base du crâne se caractérise sur le plan clinique par :
- a) Une anosmie
 - b) Une rhinorrhée, une ecchymose en lunette et une exophtalmie
 - c) Une ecchymose sous périostée en lunette et des épistaxis
 - d) Une ecchymose mastoïdienne et une otorragie
 - e) Hémiplégié du cote de la lésion

48) L'hématome extradural :

- a) Est une collection sanguine localisée entre la table interne de l'os et de la dure mère
- b) L'origine de saignement est habituellement la blessure de l'artère méningée moyenne
- c) Sa localisation dans la fosse cérébrale postérieure ne présente aucun danger
- d) Il doit être opéré en urgence
- e) L'aspect scannographie : hyperdensité en lentille biconvexe

49) La fracture de Jefferson :

- a) Est une fracture de l'arc antérieur et postérieur de C1
- b) Entraîne souvent un déficit neurologique (tétraplégie)
- c) Est secondaire à un traumatisme par hyper flexion.
- d) Est toujours instable
- e) Connue aussi sous le nom de fracture du pondu..

50) Les étiologies de l'hydrocéphalie sont :

- a) Épanchements péricérébraux
- b) Macrocéphalie physiologique, familiale.
- c) Kyste arachnoïdien.
- d) Tumeur cérébrale.
- e) Toutes ces réponses sont fausses

51) Les étiologies de découverte d'une hydrocéphalie dépendent essentiellement de:

- a) L'âge du patient
- b) La rapidité d'installation de l'hydrocéphalie
- c) l'étiologie
- d) Toutes ces réponses sont justes
- e) Toutes ces réponses sont fausses

52) Parmi les étiologies de l'hydrocéphalie chez l'enfant :

- a) Sténose congénitale de l'aqueduc de sylvius
- b) Malformation d'arnold chiari type 2
- c) Malformation de Dandy walker
- d) Anévrysme de l'ampoule de galien
- e) Aucune réponse

53) La symptomatologie des hydrocéphalies revêt différents aspects selon l'étiologie, l'âge de survenue et surtout le mode d'installation : aigu, subaigu ou chronique.

- a) Chez le nourrisson, l'hydrocéphalie se manifeste par une baisse de la vigilance, regard en « coucher de soleil », fontanelle bombante et une turgescence des veines du scalp
- b) Chez le nourrisson, l'hydrocéphalie se manifeste par une macrocraînie et une disjonction des sutures
- c) Chez l'enfant, l'hydrocéphalie se manifeste par une régression des acquisitions et troubles sphinctériens.
- d) Les réponses a & b sont justes
- e) La réponse c est fausse

54) La Pression de perfusion cérébrale (PPC) :

- a) Est la différence entre la PA du cerveau et sa pression veineuse (PV) dans l'enceinte crânienne
- b) Sa valeur inférieure limite chez l'adulte est comprise entre 30 et 50 mmHg
- c) Pourrait dans certaines circonstances, notamment en l'absence de vasospasme, être évaluée par doppler transcrânien (DTC)
- d) La PPC = PIC – PAM
- e) Est un déterminant majeur du débit sanguin cérébral (DSC) dont la valeur globale physiologique de ce dernier est de 24 (+1/-15) ml/min/1000 g de cerveau.

55) Les céphalées dans l'HTIC se caractérisent par leur :

- a) Rythme, volontiers en début de journée, d'évolution permanente
- b) Localisation temporale ++, parfois temporo-pariétale
- c) Peuvent avoir un caractère positionnel, révélé quelquefois par une posture de la tête qui déclenche ou intensifie l'accès douloureux
- d) Le changement de position du malade n'apporte jamais d'amélioration clinique.
- e) Même dans les formes évoluées, elles répondent bien aux antalgiques

56) La thérapeutique de l'HTIC est variée et fait appel aux :

- a) Corticoïdes : n'ont plus d'intérêt pour les tumeurs avec œdème cérébral
- b) Diurétiques : Le furosémide (40 ou 80 mg (4-6 h) n'a pas d'effet sur l'HTIC, même en y associant du mannitol.
- c) Barbituriques (pentotal 30 à 60 mg/kg) : ne font plus partie du Traitement de l'HTIC.
- d) Les antipyrétiques sont souhaitables pour encadrer les actes de nursing en unité de soins intensifs (USI).
- e) Sédation, voire curarisation : nécessaire pour les patients agités, et limitent les poussées d'HIC.

57) Sachant que la capnie joue un rôle déterminant au cours de l'HTIC :

- a) L'hypercapnie est le terme médical utilisé pour désigner la diminution de la quantité de dioxyde de carbone (CO₂) présent dans le sang.
- b) L'hypocapnie est souvent provoquée par une hypoventilation au niveau des alvéoles pulmonaires.
- c) L'absence de CO₂ dans le sang a un effet acidifiant.
- d) Lorsque le CO₂ vient à manquer, le pH sanguin s'élève et on parle alors d'alcalose respiratoire.
- e) L'hypercapnie diminue le volume sanguin par vasoconstriction.

58) Parmi les complications de l'hémorragie méningée par rupture d'anévrisme intracrânien:

- a) La myocardite adrénergique.
- b) le vasospasme.
- c) Un coma par hypertension intracrânienne.
- d) Une épilepsie.
- e) Un accident cérébral ischémique transitoire (AIT).

59) Parmi les signes cliniques évocateurs d'une hémorragie méningée par rupture d'anévrisme intracrânien :

- a) Fièvre.
- b) Syndrome méningé.
- c) Céphalées intenses brutales.
- d) Décérébration.
- e) Hémiplégie.

60) Devant des céphalées brutales, vous aviez confirmé une hémorragie méningée sur un scanner cérébral (présence de sang dans la vallée sylvienne): quel examen pratique demanderiez-vous par la suite :

- a) L'angiographie cérébrale.
- b) Un doppler transcranien .
- c) L'IRM cérébrale sans injection de produit de contraste.
- d) L'angioscanner cérébrale.
- e) Ponction lombaire.



Pre

Salle/

Matricule

Ce sujet contient 10 QCM

Cocher les cases au style noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R ADI
T ACI
2.000/2.000 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R II
T DE
2.000/2.000 |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R CD
T CD
2.000/2.000 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R AD
T AD
0.000/2.000 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R DE
T E
0.000/2.000 |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R CI
T CI
2.000/2.000 |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R E
T E
2.000/2.000 |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R B
T C
0.000/1.000 |
| 9. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R A
T DE
0.000/2.000 |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R BC
T B
0.000/2.000 |