

EXAMEN FINAL DU MODULE DE NEUROLOGIE -2^{ème} Section- Octobre 2017

Nom :
Prénom :
Date :

pour le corrigé type a la fin du sujet

COCHER LA (OU) LES REPONSE(S) Justes

- 1- Les facteurs de risque biologiques susceptibles d'entraîner un AVC sont :
- Fax 2
- a- Hypohomocysteinémie
 - b- Fibrinogène
 - c- Les anticorps anti phospholipides
 - d- Elevation du t-PA
 - e- Leucopénie
- x BCD

- 2- La notion de pénombre est considérée comme :
- a- Une zone indemne de toute lésion
 - b- Une zone partiellement infarcté
 - c- Accessible au traitement
 - d- Une zone infarcté
 - e- S'aggrave au cours du temps
- ACE

- 3- Le siège préférentiel de l'athérosclérose se situe :
- a- Artères sous-clavières
 - b- La crosse aortique
 - c- Terminaison de l'artère carotide commune
 - d- Le segment M2 de la carotide interne
 - e- Le siphon carotidien
- BC

- 4- Le syndrome de Weber se définit par :
- a- Une paralysie du VI
 - b- Une paralysie du III
 - c- Une hémiparésie du côté opposé
 - d- Une hémianesthésie du côté opposé
 - e- Une hémianesthésie de la langue
- BC

- 5- Les contre-indications de la thrombolyse IV sont:
- a- Patient âgé de moins de 18 ans et plus 80 ans
 - b- NIHSS inférieur à 6 et supérieur à 25
- CD

- c- Chirurgie récente
- d- Le délai est moins d'une heure
- e- Hypertension artérielle

6- Dans le NIHSS, La paralysie faciale unilatérale centrale franche est coté :

- a- 0
- b- 1
- c- 2
- d- 3
- e- 4

C

7-Au cours de la SLA dans sa forme spinale, on retrouve :

- a- Une fatigue générale
- b- Des paresthésies
- c- Des fasciculations
- ~ d- Une hypersialhorée !
- e- Prédominance chez le sexe féminin

AC

8-Plusieurs hypothèses sont incriminées dans l'étiologie de la SLA :

- ~ a- Une réaction anormale des mitochondries
- b- Un dérèglement d'un facteur de croissance
- c- Un niveau très faible du glutamate
- d- Une infection des motoneurones
- e- Une inflammation des motoneurones

ABE

9-Le diagnostic positif d'une SLA comporte :

- a- Un Scanner
- b- Une Ponction Lombar
- c- Une IRM cérébro-médullaire
- d- Un Testing musculaire
- e- Un EEG

ABCD

10-Au cours d'une SLA, les voies atteintes sont :

- a- Extrapyrmidale
- b- Cordonale postérieure
- c- Pyramidale
- d- Myogène
- e- Neurone moteur périphérique

CE

11-Au cours de la SLA, quels sont les traitements que vous proposerez :

- ^
- a- Corticothérapie
 - b- Immunoglobuline IV
 - c- Gastrostomie d'alimentation
 - d- Immunosuppresseur
 - e- Symptomatique

CE

12- 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 :

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

A

13- L'épilepsie bénigne de l'enfance à paroxysmes rolandiques se classe dans les épilepsies :

- a- Idiopathique lié à l'âge
- b- Épilepsie partielle
- c- Symptomatique
- d- Cryptogénique
- e- Épilepsie généralisée

AB

14- Une crise convulsive tonico-clonique se caractérise par :

- a- Une durée brève
- b- Une apnée totale
- c- Une chute brutale
- d- Une amnésie partielle
- e- Une phase clonique et une phase tonique

ABC

15- Le diagnostic différentiel d'un AIT se pose avec :

- a- Une hypoglycémie
- b- Une épilepsie
- c- Une migraine
- d- Une compression médullaire
- e- Une tumeur cérébrale

ABC

16- Dans la névralgie essentielle du trijumeau la douleur :

- a. Est continue
- b. Siège dans la région temporale
- c. Répond aux antalgiques usuels

E

- d. Est accompagnée de signes neurologiques
- e. Siège dans 40% dans la région du maxillaire supérieur

17- Dans la névralgie symptomatique :

- a. Le début se voit après 50 ans (jeune)
- b. La douleur est discontinue
- c. Atteinte simultanée de plusieurs branches
- d. La douleur répond aux antiépileptiques
- e. L'examen neurologique est normal

18- Le traitement de l'accès migraineux repose sur :

- a. La dihydroergotamine en goutte
- b. Les anti-inflammatoires
- c. Le pizotifène
- d. Les Triplans
- e. Les corticoïdes

19- Dans la migraine sans Aura, on retrouve :

- a. Des céphalées occipitales
- b. Une photo et phono phobie
- c. Une amélioration par l'effort physique
- d. Un scotome scintillant
- e. Une hémicrânie

20- Dans les syndromes parkinsoniens on retrouve :

- a. Une atteinte nigro striée
- b. Une atteinte de la plaque motrice
- c. Une atteinte cérébelleuse
- d. Une atteinte striato nigrique
- e. Des signes dysautonomiques

21- Dans la maladie de Parkinson, la rigidité est mise en évidence par :

- a. L'épreuve de Barré
- b. La manœuvre de Froment
- c. L'épreuve doigt nez
- d. Le signe de l'oreiller
- e. L'épreuve des marionnettes

22- le Traitement de la maladie de parkinson repose en 1 ère intention sur :

- a. Les agonistes dopaminergiques
- b. Les anticholinergiques
- c. La L- Dopa
- d. Les impulsions électriques
- e. La L -Dopa et les agonistes dopaminergiques

23- Les démences sont caractérisées par :

- a. Une détérioration mentale congénitale

l'enfant sont :

- b. Une détérioration mentale acquise
- c. Des Troubles de la mémoire à long terme
- d. Une conservation des fonctions supérieures
- e. Une atteinte de la mémoire à court terme

24-La maladie d'Alzheimer est caractérisée par :

- a. Une atrophie frontotemporale
- b. Une atrophie pariéto occipitale
- c. La présence de la protéine TAU
- d. La présence de corps de Lewy
- e. L'absence des DNF

25-La maladie de Creutzfeldt Jakob se caractérise par :

- a. Des signes extrapyramidaux
- b. Des lésions vasculaires
- c. Des myoclonies
- d. Une spongiose corticale
- e. Une atteinte neurogène

26-Dans la PRNA on retrouve :

- a. Un déficit moteur distal
- b. Un déficit moteur proximo distal
- c. Une réaction cellulaire avec protéinorachie normale
- d. Une absence de réaction cellulaire avec hyperprotéinorachie
- e. Des vitesses de conduction nerveuse normales

27-Dans la myasthénie on retrouve :

- a. La fatigue d'un groupe musculaire à distance
- 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 post synaptique

28-Les examens complémentaires à demander en cas de poly neuropathies sont :

- a- Le dosage des enzymes musculaires
- b. L'EMG
- c. La ponction lombaire
- d. Le bilan d'auto-immunité
- e- La biopsie musculaire

29-Parmi les causes des poly neuropathies chroniques

- a- La porphyrie
- b. La maladie de Charcot Marie Tooth
- c- Le botulisme
- d. Syndrome paranéoplasique
- e. Polyradiculonévrites chroniques

30-Au cours de la SEP, le siège de prédilection des hypersignaux à l'IRM cérébrale :

- a- Peri-ventriculaires
- b- Le tronc cérébral
- c- Le corps calleux
- d- Les noyaux gris centraux
- e- Les nerfs optiques

ABCE

31-Dans la SEP, le traitement de fond repose sur :

- a- Les immunosuppresseurs
- b- Les corticoïdes
- c- Les interférons
- d- Le natalizumab
- e- L'acétate de glatiramère

ACDE

32-La vascularisation du lobe frontal dépend de :

- a- L'artère cérébrale antérieure
- b- L'artère sylvienne
- c- L'artère cérébrale postérieure
- d- L'artère temporale antérieure
- e- L'artère du pli courbé

AB

33-Le syndrome temporal se manifeste :

- a- Une surdité corticale
- b- Une aphasie de Broca
- c- Une aphasie de Wernicke
- d- Des crises uncinées
- e- Des crises motrices

ACDE

34-Le syndrome rolandique comporte :

- a- Une hémiplégié totale proportionnelle
- b- Une hémiplégié à prédominance brachio-faciale
- c- Une hémiplégié à prédominance crurale
- d- Des crises bravais jacksoniennes,
- e- Une euphorie

BD

X

35-Le tableau clinique d'une myopathie comporte :

- a- Une faiblesse musculaire distale

X

- b- Des signes neuro-végétatifs
- c- Une faiblesse musculaire proximale
- ~~d~~ Des troubles sensitifs
- e Une hyperlordose

CE

36-La myopathie facio-scapulo humerale :

- a- De transmission autosomique liée à l'X
- b De transmission autosomique dominante
- c Touche le sexe masculin
- d- De mauvais pronostic
- e- Due à une anomalie de la dystrophine !

B

37-Les dermatomyosites :

- a D'origine auto-immune
- b de pronostic sévère
- c D'origine auto-immune
- d- Sont héréditaires
- e S'accompagnent de cancer

ABCE

38-En faveur d'un coma d'origine métabolique :

- a. Un début brutal
- b Un début progressif
- c Des signes moteurs (myoclonies, astérisis..)
- ~~d~~ Des crises comitiales partielles !
- e Les réflexes photomoteurs préservés

BCE

39-En faveur d'un coma par atteinte du tronc cérébral

- a La déviation conjuguée des yeux est controlatérale à l'hémiplégie
- b La déviation conjuguée des yeux est homolatérale à l'hémiplégie
- c. La conservation des mouvements oculaires réflexes
- d La présence de mouvements d'errance oculaire
- e La présence d'un boobing oculaire

BE

40-En cas d'une altération fébrile de l'état de conscience :

- a L'IRM cérébrale a un apport important dans le diagnostic étiologique et différentiel
- b L'EEG est utile pour le diagnostic et le suivi.
- c La Ponction lombaire est un examen clé
- d La recherche du virus JC est systématique !
- e Même sans diagnostic, il faut entamer un traitement antiviral + antibiotique le plus tôt possible

ABCE

PARTIE NEUROCHIRURGIE

41- l'hypertension intracrânienne chez le nourrisson se manifeste cliniquement par :

- a) des pleurs incessants.
- b) un refus de tétée.
- c) une macro cranie.
- d) une dépression de la fontanelle antérieure
- e) une amputation du champ visuel. ↓

ABC

42- Les signes radiologiques de l'hypertension intracrânienne chez l'enfant sont :

- a) un amincissement des os de la voûte du crâne.
- b) présence d'empreintes digitiformes.
- c) -présence de lacunes osseuses
- d) -méga sinus aériques frontaux..
- e) -hyperostose du vertex.

ABC

43- l'hypertension intracrânienne peut être secondaire à :

- a) Une agénésie du corps calleux
- b) Un anévrisme géant de l'artère cérébrale moyenne
- c) Une hydrocéphalie tri ventriculaire
- d) Une tumeur vermienne
- e) Fistule du LCR

CD

44- les quelles de ces lésions traumatiques du rachis cervical sont toujours stable ?

- a) la fracture Tear-drope.
- b) les fractures bi pédiculaires de C2 .
- c) les fractures séparation du massif articulaire.
- d) les fractures des processus épineux.
- e) les fractures des apophyses transverses.

DE

45- Concernant les traumatismes du rachis cervical supérieur :

- a) n'engagent jamais le pronostic vital
- b) les fractures de l'apophyse odontoïde sont toutes stables et leur traitement est orthopédique.
- c) les luxations atloïdo-occipitales sont souvent sans gravité
- d) les fractures de C1 sont en général traitées par immobilisation externe.
- e) la fracture uni pédiculaire de c2 est toujours stable.

CD

46- La fracture de Jefferson, se caractérise par :

- a) une fracture de l'arc antérieur et postérieur de C1
- b) elle entraîne rarement un déficit neurologique
- c) elle est secondaire à un traumatisme par compression axial sur le vertex
- d) elle est toujours instable
- e) elle est souvent associée à une hernie discale c1-C2.

ABC

47/ La contusion cérébrale hémorragique :

- f !
- a) Nécessite un traitement chirurgical en urgence
 - b) Relève d'un traitement médical.
 - c) A l'origine d'un score de Glasgow généralement inférieur à 07 /15
 - d) Peut siéger du coté controlatérale par phénomène coup contre coup
 - e) son importance et son siège conditionnent le pronostic.
- x

BCDE

48/ L'hématome extradural temporel compressif :

- !
- a) Est une urgence neurochirurgicale extrême.
 - b) Survient habituellement après un intervalle libre
 - c) Nécessite toujours un traitement médical de 24heures avant la chirurgie.
 - d) Aspect spontanément hyperdense en lentille biconvexe sur TDM.
 - e) A une origine souvent veineuse. (origine du saignement).

ABD

49 /Un neurinome intra-cannalaire de C2 peut se manifester par :

- a) Une névralgie d'Arnold.
- b) Une Raideur méningée apyrétique.
- c) Un Babinski bilatérale.
- d) Une tétra parésie spastique.
- e) Une douleur de l'hémiface.

ACD

50/ L'examen clinique d'un patient âgé de 40 ans a mis en évidence une atteinte du VI bilatérale avec une para parésie des deux membres inférieurs sans troubles sphinctérien ni sensitifs.

Le diagnostic topographique de la lésion est :

- a) Moelle dorsale.
- b) Moelle lombaire
- c) Frontal droit
- d) Capsulaire interne.
- e) Lobules para centraux.

E

51/ La Syringomyélie se caractérise par les signes cliniques suivants :

- a) Une anesthésie thermo-algésique.
- b) Une anesthésie tactile globale..
- c) Une anesthésie totale.
- d) Une perte du sens de position segmentaire
- e) Une insensibilité au diapason.

A

52/La syringomyélie se définit comme :

- a) Une cavité dans le cordon médullaire postérieur..
- b) Une cavité péri- médullaire ..
- c) Une dilatation du canal épendymaire disséquant le cordon médullaire.
- d) Une pathologie évolutive dans le temps avec des phases de stabilisation.
- e) Une pathologie qui peut faire partie du syndrome d'Arnold-Chiari.

C!

53/- Le syndrome de Brown-Séquard :

- a) Est l'expression clinique d'une lésion héli-medullaire ;
- b) S'exprime par une abolition de la sensibilité profonde, et un déficit moteur ;du coté de la lésion ;

- c) S'exprime par une abolition de la sensibilité profonde, é et un déficit moteur coté opposé à la lésion ;
- d) Une atteinte de sensibilité thermo-algique du, coté de la lésion ;
- e) Une atteinte de sensibilité thermo-algique du coté opposé à la lésion ;

Cas clinique 1 : un patient de 35 ans qui est venu aux urgences dans un contexte de céphalées brutales, et vous suspecter une hémorragie méningée :

54. Quel sera la démarche diagnostique suivante ?

- a) une ponction lombaire.
- b) Demander une IRM cérébrale.
- c) Demander une artériographie cérébrale.
- d) Demander un scanner cérébral.
- e) Demander un fond d'œil pour confirmer une hypertension intracrânienne.

D

55. Parmi les anomalies suivantes, quelles sont ceux qui peuvent être à l'origine du seignement ?

- a) Hémorragie péri mésencéphalique idiopathique.
- b) Hydrocéphalie chronique.
- c) Anévrisme intracrânien.
- d) Malformation artérioveineuse cérébrale.
- e) Malformation artérioveineuse médullaire.

ACP

Cas clinique 2 : Une femme de 39 ans droitère, sans antécédents particuliers se présente en consultation neurochirurgicale, orientée par le service d'ophtalmologie pour prise en charge d'un processus intracrânien révélé par un tableau d'altération du champ visuel, stérilité et galactorrhée.

56. Quelle localisation évoqueriez-vous ?

- a) Chiasma optique.
- b) Nerf optique.
- c) Région hypophysaire.
- d) hypothalamus.
- e) La région frontale.

C

57. Quels examens demanderiez-vous pour compléter votre démarche diagnostique ?

- a) IRM cérébrale avec injection de produit de contrast.
- b) Examen ophtalmologique complet.
- c) Artériographie cérébrale.
- d) Bilan hormonal.
- e) Une scintigraphie osseuse.

ABD

58. On suspect une métastase cérébrale devant :

- a) Un âge avancé.
- b) Des crises convulsives rebelles.
- c) La présence d'un cancer systémique.
- d) Des lésions multiples cérébrales.
- e) Trouble de la conscience.

ACD

59. Le bilan d'extension d'une métastase cérébrale comprend :

- a) Dosage des marqueurs tumoraux.
- b) Bilan hormonal.
- c) Un scanner thoracoabdominopelvien.
- d) Une scintigraphie osseuse.
- e) FNS.

ACD

60. un microadénome hypophysaire peut se présenter cliniquement par :

- a) un syndrome d'hypersécrétion hormonal.
- b) Un syndrome d'hyposécrétion hormonal.
- c) Un syndrome d'hypertension intracrânienne.
- d) Un syndrome de Cushing.
- e) Convulsions.

ABD

Neurologie, programme d'examen de : "Note Théorique", de la : Quatrième année Médecine

Date de l'épreuve : 30/10/2017

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,333333

N°	Rép.
1	BCD
2	ACE
3	BC
4	BC
5	CD
6	C
7	AC
8	ABE
9	ABCD
10	CE
11	CE
12	A
13	AB
14	ABC
15	ABC
16	E
17	C
18	BD
19	BE
20	CDE
21	BD
22	AC
23	BE
24	BC
25	ACD
26	BD
27	ACD
28	BCD
29	BDE
30	ABCE
31	ACDE
32	AB
33	ACDE
34	BD
35	CE

N°	Rép.
36	B
37	ABCE
38	BCE
39	BE
40	ABCE
41	ABC
42	ABC
43	CD
44	DE
45	CD
46	ABC
47	BCDE
48	ABD
49	ACD
50	E
51	A
52	C
53	A
54	D
55	ACD
56	C
57	ABD
58	ACD
59	ACD
60	ABD

EXAMEN DE STAGE DE NEUROLOGIE 2^{ème} section

Octobre 2017

1. La paralysie du VI se manifeste cliniquement par :

- a. Une baisse de l'acuité visuelle
- b. Une parésie de l'orbiculaire
- c. Une diplopie horizontale
- d. Un strabisme divergent

(4)
3, 6
diplopie
6

2. La paralysie faciale périphérique se manifeste par :

- a. Un signe de Charles Bell
- b. Prédomine sur le territoire facial inférieur
- c. Une agueusie des 2/3 antérieurs de la langue
- d. Des troubles de la déglutition

3. Dans la mydriase paralytique :

- a. Il existe Une atteinte du pathétique
- b. Le réflexe photomoteur direct est absent
- c. Une lésion du III intrinsèque
- d. Une conservation des fibres sympathiques

4. Le syndrome cérébelleux se caractérise par:

- a. Des ROT Pendulaires
- b. Un tremblement de repos
- c. Des troubles trophiques
- d. Une dyschronométrie

5. Dans le syndrome pyramidal on retrouve :

- a. Des ROT vifs diffusés
- b. Une hypertonie ~~par~~astique
- c. Un signe d'hoffmann
- d. Un signe de stewart holmes.

6. Une atteinte du III extrinsèque se manifeste par :

- a. Un Myosis
- b. Une chute de la paupière supérieure
- c. Un strabisme divergent
- d. Une mydriase

7. L'atteinte du nerf Trijumeau se manifeste par :

- a. une abolition du reflexe cornéen
- b. une atteinte de l'orbiculaire !
- c. Une dysphonie
- d. Une conservation des masséters

8. Le syndrome neurogène périphérique se caractérise par :

- a. Une amyotrophie distale
- b. Une abolition de la contraction idio musculaire
- c. Des troubles de la coordination
- d. Des reflexes osteotendineux abolis

9. Le syndrome myogène se manifeste par :

- a. Un steppage
- b. Une démarche dandinante
- c. Un déficit proximal
- d. Un déficit distal

10. L'atteinte du nerf vestibulaire se caractérise par :

- a. un signe de Romberg
- b. une démarche en étoile
- c. un nystagmus
- d. une démarche ébrieuse



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

- | | A | B | C | D | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
2,000/2,000 |
| 2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:AC
2,000/2,000 |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
2,000/2,000 |
| 4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:AD
T:AD
2,000/2,000 |
| 5. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:AC
2,000/2,000 |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
2,000/2,000 |
| 7. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AB
T:A
0,000/2,000 |
| 8. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:AD
T:AD
2,000/2,000 |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
2,000/2,000 |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
2,000/2,000 |