

Université Abou Bekr Belkaid Tlemcen

Faculté de médecine Dr B. Benzerdjeb

Rattrapage du module de neurologie

Partie théorique

Septembre 2019

1- Le lobe frontal

- a- Représente les deux tiers de la surface des hémisphères cérébraux
- b- Divisé en deux circonvolutions
- c- Situé en arrière de la scissure de Rolando
- d- Situé au dessus de la scissure de Sylvius
- e- Vascularisé par l'artère cérébrale antérieure et de la Sylvienne

2- Le syndrome pré moteur

- a- La mélodie cinétique est intacte
- b- Grasping reflexe
- c- Troubles du langage
- d- Cécité
- e- Deviation latéralisée du regard

3- Le néocortex temporal comporte

- a- le gyrus de Heschl
- b- terminaison des voies acoustiques
- c- le carrefour temporo-pariéto-occipital
- d- noyau amygdalien
- e- Système limbique

4- Le stade 1 dans la cotation de la force musculaire selon MRC correspond

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

- 5- **La dystrophie myotonique de Steinert**
- a- Héritaire de transmission autosomique dominante
 - b- Cataracte précoce
 - c- Troubles endocriniens
 - d- Troubles digestifs
 - e- Absence d'atteinte cardiaque

- 6- **Les dermatomyosites**
- a- Maladies auto immunes
 - b- Maladies héréditaires
 - c- S'accompagnent souvent de cancers
 - d- Profil inflammatoire au bilan biologique
 - e- Se manifestent par une photosensibilité

- 7- **La sclérose latérale amyotrophique**
- a- Débute chez l'enfant
 - b- Plus fréquente chez la femme
 - c- Sporadique dans 90-95%
 - d- Héritaire dans 5-10%
 - e- Due à une dégénérescence des voies pyramidales directe et croisée

- 8- **La forme bulbaire de la SLA**
- a- Débute aux membres inférieurs
 - b- Débute par une paralysie labio-glosso-pharyngée isolée
 - c- Atteinte unilatérale et distale de la main
 - d- Absence de signe sensitif subjectif ou objectif
 - e- La survie ne dépasse alors pas 2 à 3 ans.

- 9- **Dans la polynévrite**
- a- Troubles moteurs prédominent au niveau proximal et distal
 - b- Troubles sensitifs sont en chaussettes et en gants
 - c- Troubles moteurs sont distaux et symétriques
 - d- Tous les reflexes osteo tendineux sont abolis
 - e- Les signes moteurs et sensitifs intéressent un territoire radiculaire

- 10- **Parmi les causes des polyneuropathies aiguës démyélinisantes**
- a- La maladie de Lyme
 - b- Le syndrome de Guillain Barré
 - c- La porphyrie aiguë intermittente
 - d- Le botulisme
 - e- La diphtérie

11- Les neuropathies toxiques sont secondaires

- a- Carence en vitamine B1 ,B6
- b- Gardenal
- c- Ciment
- d- Metronidazole
- e- Insecticides

12- Les facteurs environnementaux au cours de la SEP

- a- Le climat
- b- La carence en vitamine D
- c- Tabagisme
- d- L'augmentation de l'indice de masse corporelle
- e- L'infection par le virus Epstein Barr

13- Les diagnostics différentiels de la SEP:

- a- Malformation de la charnière cervico-occipitale
- b- La sclérose latérale amyotrophique
- c- La maladie de Devic
- d- La maladie de Behçet
- e- Le syndrome de Guillain Barré

14- Le coma

- a- Peu différent du sommeil car il est possible d'obtenir un réveil normal
- b- Traduit toujours une souffrance cérébrale
- c- Tout coma est une urgence d'abord chirurgicale, puis parfois médicale
- d- N'est pas une détresse vitale
- e- Peut entraîner une perte des réflexes de protection tels que la toux et la déglutition

15- Quels sont les examens complémentaires à faire devant toute suspicion d'une encéphalite ?

- a- Un EEG
- b- Un EMG
- c- Une biopsie nerveuse
- d- Une angiographie cérébrale
- e- Un scanner cérébral avec injection

16- les comas structuraux sont dus :

- a- Une cause toxique
- b- Une cause métabolique
- c- Une cause vasculaire
- d- Une cause tumorale
- e- Une cause infectieuse

17- Dans la névralgie essentielle du trijumeau la douleur

- a- Est continue
- b- Discontinue sous formes de salves
- c- Répond aux antalgiques usuels
- d- Est accompagnée de signes neurologiques
- e- Est accompagnée de signes vasomoteurs

18- Le traitement de l'accès migraineux

- a- La dihydroergotamine en goutte
- b- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens
- c- Le pizotifène
- d- Les Triptans
- e- Les antiépileptiques

19- Dans la migraine sans Aura

- * 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 la migraine avec Aura

- a- Des céphalées occipitales
- b- Une Aura qui dure plus d'une heure
- c- Des signes basilaires
- d- Un scotome scintillant
- e- Une hémicrânie

21- Des céphalées d'installation brutales avec des signes neurologiques chez un sujet jeune évoquent :

- a- Une migraine
- b- Un processus tumoral
- c- Des céphalées de tension
- d- Maladie de Horton
- e- Un AVC

22- Patient âgé de 30 ans, aux antécédents de gastroentérite admis pour des paresthésies des membres inférieurs accompagnées de troubles de la marche évoluant depuis deux semaines de façon rapidement progressive, l'examen retrouve une aréflexie aux 04 membres. Le diagnostic le plus probable est :

- a- Une compression médullaire
- b- Une sclérose en plaque
- c- Une polyradiculonévrite aiguë
- d- Une polyradiculonévrite chronique
- a- Une Myélite

23- La polyradiculonévrite aiguë de type Guillain Barré

- a- Un déficit moteur prédominant aux racines des membres
- b- Un déficit moteur prédominant aux extrémités des membres
- c- Absence d'atteinte des muscles axiaux et respiratoires
- d- Une vivacité des réflexes ostéo-tendineux dans les territoires atteints
- e- Un déficit moteur pouvant frapper le visage

24- La Myasthénie autoimmune se manifeste par :

- a- Des troubles de la déglutition
- b- Une mydriase
- c- Des fasciculations
- d- Un nystagmus
- e- Un ptosis

25- Le diagnostic de la myasthénie

- a- Le scanner cérébral
- b- L'EEG
- c- Le test à la prostigmine
- d- Le dosage des AC anti récepteurs de l'acétylcholine
- e- L'IRM cérébrale

26- 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- Le testing musculaire

27- La maladie de Parkinson idiopathique est caractérisée par :

- a- Une dégénérescence du cortex frontal
- b- Une dégénérescence du striatum
- c- Une dégénérescence du locus Niger
- d- Une augmentation de la concentration en Acétyl choline
- e- Une baisse de la concentration en Dopamine

28- 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

29- **Le Syndrome de Lennox-Gastaut :**

- a- La forme la plus sévère des épilepsies infantiles
- b- Crise tonico-clonique
- c- Crise tonique
- d- Age de début avant 06 ans
- e- Le pronostic est sévère

30- **Dans la classification des épilepsies et syndromes épileptiques généralisés symptomatiques, on retrouve**

- a- le syndrome de west
- b- L'épilepsie lobaire
- c- Une encéphalopathie infantile précoce avec suppression-burst
- d- Le Sd de Kojewnikow
- e- Le syndrome de Lennox-Gastaut

31- **Les effets secondaires du valproate de sodium**

- a- Une Prise de poids
- b- Une alopecie
- c- Un nystagmus
- d- Une thrombopénie
- e- Des troubles de l'équilibre

32- **Conduite à tenir d'urgence devant un état de mal épileptique**

- a- Un EEG
- b- Un scanner cérébral
- c- Les antiépileptiques et benzodiazépines par voie IV
- ✓ d- Les anti-œdémateux cérébraux
- e- Un examen cardio-vasculaire

33- **Au lendemain d'une perte de connaissance brève survenue sans témoins, un examen complémentaire peut apporter la certitude d'une convulsion, lequel ?**

- a- Electrocardiogramme
- b- Electromyogramme
- c- Electroencéphalogramme
- d- Alcoolémie
- e- Dosage des CPK

34- **Sur le plan physiopathologique les conséquences de l'ischémie cérébrale sont :**

- a- Une cascade glutamate
- b- Une glycolyse aérobie
- c- Sortie du calcium extracellulaire
- d- Une formation d'acide lactique
- e- Un dysfonctionnement des pompes à sodium potassium

35- Dans l'athérosclérose, l'artère intracrânienne atteinte est

- a- L'origine de la carotide interne
- b- L'artère cérébrale postérieure
- c- L'origine de l'artère vertébrale
- d- La crosse de l'aorte
- e- Le polygone de Willis

36- 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

37- Dans le NIHSS, La paralysie faciale unilatérale incomplète est coté :

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

38- Lors d'un AVC hémorragique, le pronostic vital dépend :

- a- Du siège
- b- Du volume de l'hématome
- c- du terrain
- d- Du sexe
- e- Des antécédents

39- Dans l'infarctus cérébelleux, on retrouve :

- a- Un syndrome de Weber
- b- Une dysarthrie
- c- Un nystagmus
- d- Une paralysie du III
- e- Une hémianesthésie

40- L'infarctus sylvien total intéresse :

- a- Le territoire profond de l'ACM
- b- Le territoire des branches perforantes de l'ACM
- c- Le territoire vertébro-basilaire
- d- Le territoire superficiel de l'ACM
- e- Le territoire de l'artère choroïdienne antérieure

41-La brèche ostéo-durale de la base du crâne se manifeste par :

- a) une ecchymose en lanette ;
- b) des rhinorrhées ;
- c) des otorrhées ;
- d) une pneumo-encéphalie(retrouvé au scanner cérébral) ;
- e) une solution de continuité du rocher .

42-L'hématome extra dural :

- a) peut survenir après un intervalle libre après le traumatisme ;
- b) apparaît sous forme d'une lentille biconvexe au scanner cérébral ;
- c) l'origine du saignement peut être artérielle ou veineuse ;
- d) se résorbe toujours spontanément ;
- e) est traité par un volet osseux, une évacuation de l'hématome, une hémostase puis suspension de la dure-mère.

43-l'hématome sous dural chronique :

- a) apparaît sous forme de croissant de lune hypodense au scanner cérébral, non limité par les sutures ;
- b) survient dans 75% après un traumatisme crânien, bénin le plus souvent passé inaperçu ;
- c) apparaît sous forme d'une lentille biconvexe hyperdense, limitée par les sutures ;
- d) son traitement chirurgical consiste à l'évacuer par un trou de trépan ;
- e) peut être à l'origine d'une hémiplégie.

44-La fracture de Jefferson :

- a) est une fracture de l'arc antérieur et postérieur de C1 ;
- b) entraîne rarement un déficit neurologique ;
- c) est secondaire à un traumatisme par compression axial sur le vertex ;
- d) est toujours instable ;
- e) entraîne un élargissement du canal médullaire.

45-La malformation de la charnière occipito-vertébrale d'ARNOLD CHIARI type II se manifeste cliniquement par :

- a) Un cou court avec une implantation basse des cheveux ;des névralgies cervico-brachiales.
- b) Un tétra parésie spastique ;
- c) Une macroglossie ;
- d) Une hypoacousie ;
- e) Un syndrome vestibulaire.

46- L'exploration radiologique (Rx, TDM, IRM) de la charnière occipito-vertébrale d'ARNOLD CHIARI type II révèle les lésions anatomiques suivantes :

- a) Un engagement des amygdales cérébelleuses dans le trou occipital ;
- b) présence d'une cavité syringomyélique dans la moelle cervicale ;
- c) une déhiscence de l'arc postérieur de C1 ;
- d) une impression basilaire ;
- e) un bloc vertébral C3-C4.

47- Les modalités chirurgicales dans la malformation de la charnière occipito-vertébrale d'ARNOLD CHIARI type II envisageables sont :

- a) Une décompression osseuse ;
- b) Une décompression osseuse avec une réalisation d'une plastie durale ;
- c) Une décompression osseuse, une réalisation d'une plastie durale, et une coagulation des amygdales cérébelleuse ;
- d) Une fixation C1-C2 ;
- e) Un fixation C1-C2-C3.

CAS CLINIQUE

Un homme de 70 ans, sans antécédents pathologiques se présente en consultation pour :

- Des céphalées en casque apparues, il y a deux mois et évoluant vers l'aggravation.
- Des vomissements à répétition.
- Une diplopie horizontale.
- Une baisse importante de l'acuité visuelle.
- Des troubles de la mémoire et du comportement.
- Des épisodes de rétention urinaire à répétition.

48-A cette étape clinique, nous soupçonnons que le patient présente :

- a) Un processus expansif intracrânien bénin ;
- b) Un processus expansif intracrânien malin ;
- c) Trouble de l'accommodation visuelle ;
- d) Une migraine atypique ;
- e) Une neuropathie dégénérative .

49- Le diagnostic topographique responsable de ce tableau clinique est :

- a) La fosse cérébrale postérieure ;
- b) Le lobe temporal gauche ;
- c) Le lobe pariétal ;
- d) Le lobe frontal ;
- e) Le chiasma optique.

50-Le diagnostic suspecté sera confirmé par les examens para cliniques suivants :

- a) La TDM cérébral ;
- b) La mesure de pression intra crânienne ;
- c) L'IRM cérébrale ;
- d) L'Angiographie cérébrale ;
- e) Le Doppler trans-crânien

51-Après exploration radiologique, on découvre chez ce patient, deux lésions nodulaires parenchymateuses sous- corticales entourées d'un important œdème diffus, faisant suspecter :

- a) Un méningiome à double localisations ;
- b) Un glioblastome ;
- c) Des métastases cérébrales ;
- d) Des abcès tuberculeux ;
- e) Une parasitose cérébrale .

52-Votre conduite à tenir sera :

- a) Opérer le patient (exérèse des deux lésions) ;
- b) Explorer sa prostate (échographie, biopsie, dosage hormonal) ;
- c) Réaliser un bilan d'extension à la recherche d'autres localisations (abdomen, poumon, squelette...) ;
- d) Radiothérapie centrée sur les deux lésions nodulaires ;
- e) Adapter la conduite thérapeutique en fonction du statut évolutif (bilan d'extension) et de la nature histologique de la lésion.

FIN DU CAS CLINIQUE

53. Un macroadénome hypophysaire à ACTH peut se présenter cliniquement par :

- a) un syndrome de Cushing.
- b) Une acromégalie.
- c) Un syndrome d'hypotension intracrânienne.
- d) Une hémianopsie latérale homonyme.
- e) Une obésité.

54. Parmi les étiologies de l'hydrocéphalie non communicante :

- a) Une agénésie de l'aqueduc de Sylvius.
- b) Un obstacle à la circulation du LCR.
- c) Une tumeur de la fosse cérébrale postérieure
- d) Une méningite.
- e) Une hémorragie méningée.

55. Parmi les spina bifida aperta :

- a) Le lipome.
- b) La diastématomyélie.
- c) La fossette.
- d) Le sinus dermique.
- e) Le myéloméningocele.

56. le kyste colloïde du troisième ventricule:

- a) Est la tumeur la plus fréquente des tumeurs du troisième ventricule
- b) Est une tumeur d'origine embryologique histologiquement bénigne
- c) Le syndrome de Burns caractérise le tableau clinique.
- d) Le traitement consiste en une exérèse complète par une approche endoscopique
- e) Est une tumeur maligne

57. Le craniopharyngiome :

- a) Se développe au niveau de la région sellaire et suprasellaire
- b) Se manifeste cliniquement par des troubles visuels
- c) Se manifeste par un syndrome endocriniens
- d) Le diagnostic est porté à l'IRM cérébrale
- e) Est une tumeur maligne.

58. Les tumeurs de la fosse cérébrale postérieure :

- a) Se manifestent par une symptomatologie cérébelleuse
- b) L'atteinte des nerfs crâniens est observée dans les tumeurs du tronc cérébral.
- c) L'hydrocéphalie est une circonstance de découverte
- d) Se manifestent par des crises d'épilepsie.
- e) Se manifestent par une hypertension intracrânienne

59. Les glioblastomes:

- a) Se manifestent par une symptomatologie neurologique de localisation.
- b) L'IRM cérébrale est l'examen complémentaire de choix pour établir un diagnostic.
- c) La radiothérapie trouve son indication en association avec la chirurgie.
- d) Le pronostic est réservé.
- e) Se sont des tumeurs bénignes.

60. Spina bifida :

- a. L'anomalie concerne un segment de la moelle de manière localisée.
- b. On parle de méningocèle lorsqu'il s'agit d'une simple poche d'arachnoïde contenant du (LCR).
- c. On parle de myeloméningocèle si les méninges sont associées aux racines nerveuses ainsi qu'à la moelle.
- d. Est une malformation anténatale.
- e. Est une malformation postnatale.

Each item consists of five circles, each containing a number. The numbers in the circles are arranged in a 5x5 grid. The numbers are: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25.

	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
1.	○	○	○	○	○	26.	○	○	○	○	○	27.	○	○	○	○	○
2.	○	○	○	○	○	27.	○	○	○	○	○	28.	○	○	○	○	○
3.	○	○	○	○	○	28.	○	○	○	○	○	29.	○	○	○	○	○
4.	○	○	○	○	○	29.	○	○	○	○	○	30.	○	○	○	○	○
5.	○	○	○	○	○	30.	○	○	○	○	○	31.	○	○	○	○	○
6.	○	○	○	○	○	31.	○	○	○	○	○	32.	○	○	○	○	○
7.	○	○	○	○	○	32.	○	○	○	○	○	33.	○	○	○	○	○
8.	○	○	○	○	○	33.	○	○	○	○	○	34.	○	○	○	○	○
9.	○	○	○	○	○	34.	○	○	○	○	○	35.	○	○	○	○	○
10.	○	○	○	○	○	35.	○	○	○	○	○	36.	○	○	○	○	○

	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
11.	○	○	○	○	○	36.	○	○	○	○	○
12.	○	○	○	○	○	37.	○	○	○	○	○
13.	○	○	○	○	○	38.	○	○	○	○	○
14.	○	○	○	○	○	39.	○	○	○	○	○
15.	○	○	○	○	○	40.	○	○	○	○	○
16.	○	○	○	○	○	41.	○	○	○	○	○
17.	○	○	○	○	○	42.	○	○	○	○	○
18.	○	○	○	○	○	43.	○	○	○	○	○
19.	○	○	○	○	○	44.	○	○	○	○	○
20.	○	○	○	○	○	45.	○	○	○	○	○

	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
21.	○	○	○	○	○	46.	○	○	○	○	○
22.	○	○	○	○	○	47.	○	○	○	○	○
23.	○	○	○	○	○	48.	○	○	○	○	○
24.	○	○	○	○	○	49.	○	○	○	○	○
25.	○	○	○	○	○	50.	○	○	○	○	○