

# NEUROLOGIE

QCM

DIAGEST

*Riadh Djafri*

« لا تنسونا من صالح دعائكم »



CMO

Corpus Médical Oran

/CMO31

N°	<b>SOMMAIRE</b>	<b>Page</b>
1.	Syndromes neurologiques	3
2.	Hémiplégie	22
3.	Trouble de la marche ou de l'équilibre	25
4.	Une surdité, un vertige	29
5.	Un coma, un syndrome confusionnel	32
6.	Une perte de connaissance, une crise convulsive	39
7.	Une céphalée, une algie de la face	41
8.	Un syndrome méningé	58
9.	Un tremblement et des mouvements involontaires	59
10.	Un examen du liquide céphalo-rachidien	63
11.	Mononeuropathie : syndrome du canal carpien, névralgies, paralysie faciale	66
12.	Polyneuropathies : polynévrites, multinévrites, syndrome de Guillain-Barré	84
13.	Myasthénie	97
14.	Hématome extra-dural, sous dural, intra-cérébral	102
15.	Hypertension intra crânienne	107
16.	Tumeurs cérébrales	110
17.	Myélopathies d'origine rachidienne	115
18.	Accident ischémique transitoire	118
19.	Accident ischémique constitué	125
20.	Hémorragie méningée	132
21.	Hémorragie intra-cérébrale	138
22.	Méningites	141
23.	Sclérose en plaques	150
24.	Syndromes parkinsoniens	159
25.	Epilepsie	178
26.	Céphalées et migraines	196
27.	Démences	204

## Syndromes Neurologiques

Sur le plan électromyographique, un syndrome myogène se caractérise par:

---

- A. Un tracé pauvre à fréquence élevées
- B. Un ralentissement des vitesses de conduction nerveuse motrice
- C. Une réduction de l'amplitude des potentiels sensitifs
- D. Un tracé trop riche pour l'effort
- E. Un décrement supérieur à 30% lors de stimulations répétitives

Une difficulté et une lenteur dans la décontraction musculaire est une:

---

- A. Myokymie
- B. Myoclonie
- C. Myotonie
- D. Amyotrophie
- E. Myasthénie

Un syndrome cérébelleux peut déterminer tous les signes cliniques suivants, sauf un. Indiquez lequel:

---

- A. Dymétrie
- B. Adiadococinésie
- C. "Tremblement" d'action
- D. Hypotonie musculaire
- E. Signe de Romberg

*Le signe de Romberg latéralisé montre une atteinte vestibulaire périphérique. Sinon il témoigne d'une atteinte de la sensibilité profonde.*

**Une hypertonie s'observe:**


---

- A. Dans le syndrome déficitaire musculaire périphérique
- B. Dans le syndrome moteur déficitaire d'origine centrale
- C. Dans le syndrome de la jonction neuromusculaire
- D. Dans le syndrome cérébelleux
- E. Dans le syndrome parkinsonien

*C'est une hypertonie spastique dans les atteintes pyramidales, plastique dans le Parkinson (phénomène de la "roue dentée").*

**Une hypotonie peut être observée:**


---

- A. Au cours des syndromes choréïques
- B. Au cours des atteintes de la voie lemniscale
- C. Au cours de l'atteinte des voies spinothalamiques
- D. Au cours de l'atteinte du motoneurone périphérique
- E. Au cours de l'atteinte déficitaire myogène

*C: donne des troubles sensitifs.*

**Au cours du syndrome cérébelleux, le tremblement est particulièrement intense au cours de l'atteinte:**


---

- A. Vermienne
- B. Hémisphérique
- C. Du pédoncule cérébelleux moyen
- D. Du pédoncule cérébelleux supérieur
- E. Du pédoncule cérébelleux inférieur

Quelle est la localisation des lésions susceptibles de donner une perte des sensibilités thermique et algésique dans un territoire suspendu en ceinture D3-D5?

---

- A. Faisceaux médullaires spino-thalamiques
- B. Faisceaux médullaires postérieurs
- C. Noyaux ventraux postéro-latéral
- D. Décussation centro-médullaire extra-lemnisciale
- E. Lésions radiculo-cordonnales postérieures

*Syndrome syringomyélique.*

Le syndrome de Brown-Sequard (atteinte de l'hémi-moelle) comporte:

---

- A. Un syndrome pyramidal homolatéral à la lésion
- B. Des troubles de la sensibilité profonde bilatéraux
- C. Des troubles de la sensibilité profonde homolatéraux au syndrome pyramidal
- D. Une dissociation thermoalgésique suspendue
- E. Une abolition de réflexes homolatéraux à la lésion

*Il comprend également des troubles spinothalamiques sous-lésionnels contro-latéraux.*

Un déficit moteur peut être en rapport avec des lésions:

---

- A. Du faisceau pyramidal
- B. Du motoneurone périphérique
- C. Des cordons postérieurs de la moelle
- D. Du cervelet
- E. Du locus niger

*C: déficit sensitif.*

Un malade présente un syndrome pyramidal du membre inférieur droit, une anesthésie thermo-algique du membre inférieur gauche remontant jusqu'à l'ombilic. Il s'agit vraisemblablement:

- A. D'un syndrome de Brown-Séquard
- B. D'un syndrome cordonal postérieur
- C. D'un syndrome syringomyélique
- D. D'un syndrome de la corne antérieure de la moelle
- E. D'un syndrome de la queue de cheval

*Ce syndrome correspond à une héli-section de la moëlle.*

Parmi les signes suivants, quel est celui ou quels sont ceux qui peut ou peuvent témoigner d'un syndrome cérébelleux kinétique unilatéral:

- A. Dymétrie du côté atteint
- B. Hypotonie du côté atteint
- C. Réflexe rotulien pendulaire du côté atteint
- D. Hypertonie spastique du côté atteint
- E. Paresthésies du côté atteint

*B,C: troubles du tonus avec abolition des réflexes de posture.*

Tous les signes suivants sauf un entrent dans la description du syndrome latéro-bulbaire gauche de type Wallenberg:

- A. Syndrome de Claude Bernard Horner gauche
- B. Hémisynndrome cérébelleux gauche
- C. Hémiplégie motrice droite
- D. Nystagmus rotatoire
- E. Hémianesthésie thermo-algique droite respectant la face

*On retrouve aussi une atteinte du V, du IX, et du X. Les troubles contro-latéraux sont sensitifs (E) et non moteurs (C faux).*

**Le syndrome de Wallenberg:**


---

- A. Débute par un vertige de type périphérique
- B. S'accompagne d'une hypoacousie
- C. Comporte un syndrome cérébelleux du côté de la lésion
- D. Comporte une atteinte périphérique du nerf facial homolatéral à la lésion
- E. Comporte une dissociation thermoalgésique hémicorporelle controlatérale à la lésion

*D: l'atteinte des paires crâniennes concerne le V, le IX, et le X. E: atteinte respectant la face.*

**Le syndrome d'atteinte chronique de la corne antérieure de la moelle comporte:**


---

- A. Une paralysie flasque de certains groupes musculaires
- B. Une amyotrophie des mêmes muscles
- C. Une anesthésie thermo-algique
- D. Des fasciculations
- E. Des troubles sensitifs profonds

*On note également une diminution (ou abolition) des réflexes tendineux et des troubles trophiques. Ces troubles sont dûs à l'atteinte motoneuronale.*

**Une hémiplégié associée à une paralysie faciale globale contro-latérale avec signe de Charles Bell:**


---

- A. Correspond à une lésion localisée de la capsule interne
- B. Correspond à une lésion localisée pédonculaire
- C. Correspond à une lésion localisée protubérantielle
- D. Correspond à une lésion localisée bulbaire
- E. Ne correspond pas à une lésion localisée

*Syndrome alterne (Millard-Gubler).*

**Le signe de Lhermitte s'observe:**

---

- A. Au cours du syndrome de Guillain Barré
- B. Au cours de la maladie de Parkinson
- C. Au cours de la sclérose en plaques
- D. Au cours de la myélopathie cervicathrosique
- E. Au cours de la sclérose latérale amyotrophique

*C'est un signe subjectif: impression de décharge électrique remontant des 4 membres vers le rachis (étirement des cordons postérieurs).*

**Parmi les propositions concernant les polymyosites, cochez celle(s) qui est (sont) exacte(s):**

---

- A. Elle sont de transmission autosomique dominante
- B. Les myalgies sont habituellement présentes
- C. Le déficit musculaire est constant
- D. Elles sont parfois associées à des signes cutanés
- E. Elles peuvent évoluer dans un contexte de tumeur maligne

*Les polymyosites sont des atteintes musculaires inflammatoires, proximales, acquises. Leurs étiologies sont les connectivites (P.R., P.A.N., Sclérodermie) et les syndromes paranéoplasiques (E).*

**L'ataxie cérébelleuse est caractérisée par:**

---

- A. Un élargissement du polygone de sustentation
- B. Un steppage
- C. Une danse des jambiers antérieurs
- D. Un signe de Romberg
- E. Une démarche "talonnante"

*On note aussi des oscillations en tous sens, non aggravés par la fermeture des yeux, une hypotonie et l'abolition des réflexes de posture.*



La diplégie faciale peut être due à:

---

- A. Une maladie de Parkinson
- B. Une polyradiculonévrite
- C. Un infarctus bulbaire
- D. Une tumeur frontale
- E. Un anévrisme sylvien gauche

*Seule une polyradiculonévrite parmi la liste ci-dessus est susceptible de donner une atteinte bilatérale du VII.*

Parmi les propositions concernant la myopathie de Duchenne, cochez la (les) proposition(s) exacte(s):

---

- A. C'est une myopathie à transmission autosomale dominante
- B. Le début se situe vers l'âge de 15 ans
- C. Les complications cardiaques sont classiquement associées
- D. L'augmentation de volume des mollets est fréquemment présente
- E. Les enzymes musculaires sont habituellement élevés

*A: la transmission est récessive liée au sexe. B: les garçons sont atteints vers 2 ou 3 ans. C: les BAV sont fréquents. E: les CPK sont élevés.*

L'atteinte du VII droit, portant de façon identique sur le territoire du facial supérieur et du facial inférieur, combiné à un syndrome pyramidal gauche révèle une lésion qui peut être située au niveau :

---

- A. Du thalamus
- B. Du pied de F3 droit
- C. Du pédoncule droit
- D. De la protubérance à droite
- E. Du bulbe à droite

*Syndrome de Millard-Gubler.*

Quelle est la localisation des lésions susceptibles de donner une perte des sensibilités thermique et algésique dans un territoire suspendu en ceinture D3-D5 :

- A. Cordons médullaires antéro-latéraux
- B. Cordons médullaires postérieurs
- C. Thalamus
- D. Centro-médullaires
- E. Radiculo-cordone postérieure

*Syndrome syringomyélique.*

Vous êtes amené à examiner un patient venant de présenter un accident vasculaire cérébral. Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles plaide(nt) pour le diagnostic de lacune cérébrale ?

- A. Sujet hypertendu
- B. Déficit précédé par des accidents ischémiques transitoires
- C. Constatation d'une aphasie à l'examen clinique
- D. Déficit sensitif isolé de l'hémicorps droit
- E. Important foyer de souffrance temporal à l'E.E.G.

*Les lacunes donnent des déficits isolés.*

Un syndrome d'atteinte médullaire installé en 24 heures avec: troubles sensitifs superficiels et profonds remontant jusqu'en D2, syndrome pyramidal bilatéral avec paraparésie, doit faire penser à :

- A. SEP
- B. Thrombose de l'artère spinale antérieure
- C. Epidurite staphylococcique
- D. Hématome épidural au cours d'un traitement anticoagulant
- E. Compression médullaire par méningiome

*B: il n'y a pas d'atteinte de la sensibilité tactile et kinesthésique.*

Un signe de Lhermitte évoque :

---

- A. Un syndrome thalamique
- B. Un syndrome cérébelleux
- C. Un syndrome cordonal postérieur
- D. Une insuffisance vertébro-basilaire
- E. Un syndrome pyramidal

*Ce signe peut se retrouver dans diverses pathologies (SEP, cervicarthrose, ...).*

Un syndrome de Brown-Séquard associe les troubles suivants, par rapport au siège de la lésion:

---

- A. Un déficit moteur homolatéral et une diminution de la sensibilité profonde contro-latérale
- B. Un déficit sensitif douloureux homolatéral et un déficit sensitif thermique contro-latéral
- C. Un syndrome pyramidal des deux membres supérieurs
- D. Un déficit moteur homolatéral et une anesthésie thermique et douloureuse contro-latérale
- E. Autre réponse

*Syndrome d'hémi-section de la moelle.*

L'existence chez un adulte d'un syndrome de Brown-Séquard peut évoquer :

---

- A. Une sclérose en plaques
- B. Une dégénérescence spino-cérébelleuse
- C. Une polyradiculonévrite
- D. Une compression médullaire lente
- E. Une multinévrite

*Syndrome d'hémisection de la moelle.*

L'innervation motrice de la corde vocale est originaire d'un des nerfs crâniens suivants. Lequel ?

---

- A. Glosso-pharyngien
- B. Pneumo-gastrique (ou nerf vague)
- C. Spinal
- D. Grand hypoglosse (ou nerf hypoglosse)
- E. Branche motrice du trijumeau

*B: à l'origine du nerf récurrent.*

Devant un déficit d'une main, le signe de Froment permet d'affirmer une paralysie cubitale. Ce signe traduit la paralysie :

---

- A. Du long fléchisseur du pouce
- B. De l'abducteur du pouce
- C. De l'opposant du pouce
- D. Du court fléchisseur du pouce
- E. De l'adducteur du pouce

*A,B,C,D: paralysie du médian.*

Dans un neurinome de la 6ème racine cervicale :

---

- A. Il peut y avoir un élargissement du trou de conjugaison sur les radios de colonne standard
- B. Le réflexe stylo-radial est habituellement aboli ou diminué
- C. L'arrêt est irrégulier à la myélographie
- D. Il peut y avoir un syndrome pyramidal des membres inférieurs
- E. Il peut y avoir une maladie de Recklinghausen associée

*A: syndrome tumoral. B: syndrome lésionnel. D: syndrome sous-lésionnel. E: cette neurofibromatose familiale en est une étiologie possible.*

En cas de lésion de l'hémisphère cérébelleux droit, on peut observer :

---

- A. Dymétrie de la main droite
- B. Adiadococinésie de la main gauche
- C. Surdité droite
- D. Vertige rotatoire
- E. Hypertonie

Lors de l'examen d'un blessé présentant une paralysie du plexus brachial, on propose de tester l'atteinte nerveuse à partir des bases suivantes : laquelle ou lesquelles est ou (sont) exacte(s) ?

---

- A. Le plexus brachial est formé par la réunion des racines C5 C6 C7 C8 D1
- B. Les racines C5 et C6 permettent l'innervation du delto ide et du biceps
- C. La constatation d'une paralysie radiale doit faire rechercher une atteinte de la racine C7
- D. La paralysie des muscles fléchisseurs des doigts doit faire rechercher une atteinte C8 D1
- E. Si l'index est insensible à la piqûre, c'est qu'il y a une atteinte de la racine C7

Le syndrome de Brown Sequard (atteinte de l'hémi-moëlle) comporte :

---

- A. Un syndrome pyramidal homolatéral à la lésion
- B. Des troubles de la sensibilité profonde bilatéraux
- C. Des troubles de la sensibilité profonde homolatéraux au syndrome pyramidal
- D. Des troubles thermo-algésiques homolatéraux au syndrome pyramidal
- E. Une abolition de réflexes homolatéraux à la lésion

*D: contro-latéraux. E: syndrome pyramidal, donc réflexes vifs.*

**La neuropathie végétative peut entraîner :**

---

- A. Des hypotensions orthostatiques
- B. Des sudations
- C. Des troubles du rythme cardiaque
- D. Des douleurs des membres inférieurs
- E. Des troubles génitaux et vésicaux

**Un déficit moteur proximal est plus volontiers prédominant au cours de deux de ces affections :**

---

- A. Polymyosite
- B. Maladie de Steinert
- C. Myopathie de Duchenne
- D. Polynévrite éthylique
- E. Neuropathie diabétique

**Un paraplégique a une hypoesthésie à tous les modes remontant à l'ombilic. Le niveau lésionnel vertébral (et non médullaire) se situe:**

---

- A. D 4
- B. D 8
- C. D 10
- D. D 12
- E. L 1

*Le niveau lésionnel médullaire est D10, mais le niveau vertébral atteint est décalé.*

Dans le syndrome cérébelleux pur on peut rencontrer les signes suivants sauf un, lequel?

---

- A. Hypotonie
- B. Dysarthrie
- C. Signe de Babinski
- D. Tremblement
- E. Ataxie

*D: tremblement d'action cérébelleux dans lequel le mouvement est gêné par la dysmétrie.*

Le syndrome cérébelleux comporte les signes suivants sauf deux, lesquels ?

---

- A. Elargissement du polygone de sustentation
- B. Rétropulsion
- C. Danse des tendons des jambiers antérieurs
- D. Majoration des troubles à la fermeture des yeux
- E. Ataxie avec absence de latéralisation préférentielle lors de la marche

*D: signe d'ataxie proprioceptive B: trouble de la statique du sujet âgé*

Le ou les signes suivants appartiennent au syndrome de Claude-Bernard-Horner :

---

- A. Myosis
- B. Diplopie
- C. Ptosis
- D. Enophtalmie
- E. Oedème papillaire

*Par atteinte du ganglion sympathique.*

Le centre réflexe de l'érection est situé au niveau de:

---

- A. L'hypothalamus
- B. Le lobe temporal
- C. La moëlle thoracique
- D. La moëlle lombaire
- E. La moëlle sacrée

En cas d'impossibilité d'occlusion de la paupière, le nerf touché est:

---

- A. Le nerf facial
- B. Le nerf moteur oculaire commun
- C. Le nerf moteur oculaire externe
- D. Le sympathique
- E. Le nerf ophtalmique

Au cours de l'évolution d'un syndrome de la queue de cheval, quel est le signe clinique que l'on ne rencontre jamais?

---

- A. Une anesthésie en selle
- B. Des réflexes cutanés plantaires qui se font en extension lente
- C. L'abolition des reflexes ostéo-tendineux des membres inférieurs
- D. Une dysurie
- E. Une impuissance

*B: car il n'y a pas d'atteinte de la voie pyramidale.*



**Le syndrome pyramidal s'accompagne:**


---

- A. D'une exagération des réflexes cutanés abdominaux
- B. De réflexes tendineux pendulaires
- C. De réflexes tendineux polycinétiques
- D. D'une hypertonie élastique
- E. D'une atrophie musculaire

*C: au stade spasmodique. E: se voit dans les atteintes périphériques*

7216

---

**Cocher parmi le propositions suivantes celle (ou celles) qui décrit (ou décrivent) une séméiologie pouvant être expliquée par une neuropathie végétative:**


---

- A. Hypotension orthostatique
- B. Abolition de la sensibilité vibratoire
- C. Impuissance
- D. Troubles digestifs
- E. Anomalies du réflexe photomoteur

*B: trouble de la sensibilité profonde*

---

**Parmi les signes suivants, lesquels sont évocateurs d'une plaie du nerf médian à la main?**


---

- A. Paralysie de l'opposition du pouce
- B. Un signe de Froment
- C. Un signe de Phalen (hyperflexion palmaire du poignet)
- D. Une anesthésie au niveau de la pulpe de l'index
- E. Une griffe des 2 derniers doigts

*B: signe d'atteinte du nerf cubital*

**Le déficit moteur de l'atteinte pyramidale:**


---

- A. Prédomine sur les muscles fléchisseurs des membres supérieurs
- B. Prédomine sur les muscles fléchisseurs racourcisseurs aux membres inférieurs
- C. Prédomine au niveau des muscles des racines des membres
- D. Prédomine sur les mouvements fins
- E. S'aggrave au cours de l'effort

*A: prédomine sur les extenseurs.*

**Quelle(s) est (sont) la (les) bonne(s) réponse(s) concernant la dystrophie musculaire de Duchenne de Boulogne ?**


---

- A. C'est une myopathie de transmission autosomique dominante
- B. L'hypotrophie des mollets est un signe de grande valeur
- C. L'atteinte cardiaque y est fréquente
- D. Elle réduit l'espérance de vie
- E. Il existe une myotonie

*A: transmission liée à l'X. B: pseudo-hypertrophie par développement des tissus adipeux et fibreux, avec atrophie musculaire. C: mort par insuffisance cardiaque ou infection.*

**Quelle est la cause la plus fréquente des syndromes de la queue de cheval?**


---

- A. Tumeur intra médullaire
- B. Tumeur du sacrum
- C. Hématome épidual lombaire
- D. Hernie discale L4-L5 ou L5-S1
- E. Tumeur de la queue de cheval

**L'atteinte musculaire liée à une myopathie:**


---

- A. A volontiers une topographie unilatérale
- B. Prédomine le plus souvent à la racine des membres
- C. Préserve volontiers les réflexes tendineux
- D. Peut atteindre la face
- E. Est très variable en fonction de l'effort

**Certaines formes de myopathies:**


---

- A. Peuvent comporter une hypertrophie musculaire
- B. Peuvent avoir une amyotrophie à prédominance distale
- C. Peuvent s'accompagner de spasticité
- D. Peuvent comporter une abolition des réflexes idiomusculaires
- E. Peuvent comporter une difficulté de la décontraction musculaire

*C: signe d'atteinte pyramidale.*

**Le syndrome cérébelleux comporte les signes suivants :**


---

- A. Elargissement du polygone de sustentation
- B. Rétropulsion
- C. Hypotonie
- D. Majoration des troubles à la fermeture des yeux
- E. Déviation latérale lors de la marche

*B: signe d'atteinte des voies proprioceptives. E: atteinte vestibulaire. D: dans les atteintes proprioceptives ou vestibulaires (avec dans ce dernier cas une latéralisation des signes). (Annales: 90/6).*

Une seule parmi ces manifestations neurologiques ne peut avoir pour origine une sténose carotidienne.  
Laquelle ?

---

- A. Hémiparésie régressive
- B. Hémianesthésie transitoire isolée
- C. Amaurose transitoire isolée
- D. Crise comitiale
- E. Hémianopsie bitemporale

*E: évoque une lésion du chiasma optique.*

Un syndrome de compression médullaire installé très rapidement (0 à 24 heures) doit faire penser à :

---

- A. Un tassement vertébral (sur vertèbre pathologique)
- B. Un méningiome
- C. Une épidurite staphylococcique
- D. Une tumeur intramédullaire
- E. Un hématome épidural

*B,D: compression d'installation progressive.*

La cause la plus fréquente d'un syndrome de la queue du cheval est :

---

- A. Un neurinome
- B. Une compression par métastase épidurale
- C. Une thrombose de l'artère d'Adamkiewicz
- D. Un traumatisme rachidien lombaire
- E. Une hernie discale L4-L5 ou L5-S1

**Le syndrome de Brown Sequard (atteinte de l'hémi-moëlle) comporte :**

---

- A. Un syndrome pyramidal controlatéral à la lésion
- B. Une anesthésie en selle
- C. Des troubles de la sensibilité profonde homolatéraux au syndrome pyramidal
- D. Des troubles thermo-algésiques controlatéraux au syndrome pyramidal
- E. Une abolition des réflexes homolatéraux à la lésion

*A: homolatéral à la lésion.*

**Quel signe est ou quels signes sont observé(s) au cours de l'atteinte du cordon antéro-latéral de la moelle ?**

---

- A. Une anesthésie thermoalgésique suspendue
- B. Une anesthésie thermoalgésique hémicorporelle homolatérale et sous-jacente à la lésion
- C. Une anesthésie thermoalgésique hémicorporelle sous-jacente et controlatérale à la lésion
- D. Une hémianesthésie globale homolatérale et sous-jacente à la lésion
- E. Une anesthésie profonde hémicorporelle sous-jacente à la lésion

*E: atteinte du cordon postérieur.*

## Hémiplégie

Quel est parmi les termes suivants celui qui s'applique le mieux aux troubles de la marche présentés par un sujet hémiplégique:

---

- A. Marche dandinante
- B. Démarche en sautillant
- C. Marche en fauchant
- D. Steppage
- E. Apraxie de la marche

*D: évoque une atteinte du sciatique poplité externe.*

La survenue d'une hémiplégie chez un patient sous AVK pour une fibrillation auriculaire nécessite impérativement:

---

- A. L'injection de sulfat de Protamine
- B. La pratique d'un EEG
- C. Le dosage du taux de Prothrombine
- D. La pratique d'un scanner sans injection
- E. La pratique d'un scanner avec injection

*C: à la recherche d'une hypo ou d'une hypercoagulabilité. Le scanner recherchera un saignement.*

Une hémiplégie motrice pure globale et proportionnelle correspond à une atteinte:

---

- A. De la région rolandique
- B. De la capsule interne
- C. De la moelle cervicale
- D. De la protubérance
- E. Du bulbe

Devant une hémiparésie, un mécanisme hémorragique est évoqué devant:

---

- A. Un souffle cervical
- B. Des troubles de conscience immédiats
- C. Une régression en moins de 24 h
- D. Des vomissements immédiats
- E. Une raideur de la nuque

*A: évoque une ischémie par embol carotidien. C: évoque un accident ischémique transitoire.*

Une hémiparésie avec déviation de la tête et des yeux du côté opposé :

---

- A. Est due à une lésion frontale
- B. Est due à une lésion pariéto-occipitale
- C. Est due à une lésion de la protubérance basse
- D. Est toujours associée à des troubles de la conscience
- E. Est toujours associée à une hémianopsie latérale homonyme.

*A: le malade 'regarde' sa lésion, en raison d'une paralysie de la motilité conjuguée oculaire.*

Parmi les faits suivants, lequel (lesquels) oriente(nt) vers le diagnostic de dissection carotidienne, chez un patient atteint d'une hémiparésie ?

---

- A. Survenue après un traumatisme cervical
- B. Présence de douleurs latéro-cervicales
- C. Age supérieur à 60 ans
- D. Présence d'un signe de Claude Bernard Horner
- E. Présence d'une fibrillation auriculaire

Devant une hémiparésie massive, proportionnelle et pure, à quelle topographie lésionnelle pensez-vous ?

---

- A. Cortex cérébral
- B. Capsule interne
- C. Pédoncule cérébral
- D. Protubérance
- E. Bulbe



## Trouble de la marche ou de l'équilibre

Le syndrome pseudo-bulbaire correspond à:

---

- A. Une atteinte des nerfs périphériques d'origine bulbaire
- B. Une atteinte des noyaux moteurs des nerfs bulbaires
- C. Une atteinte unilatérale du faisceau géniculé
- D. Une atteinte bilatérale du faisceau géniculé
- E. Une atteinte bilatérale du locus niger

Le syndrome de Wallenberg:

---

- A. Est habituellement dû à un ramollissement bulbaire
- B. Débute par un syndrome vestibulaire brutal et intense
- C. Est caractérisé par une paralysie faciale controlatérale
- D. Est caractérisé par une hémiplégie controlatérale à la lésion
- E. Son évolution est très souvent mortelle

*Syndrome alterne: homolatéralement, atteintes du V, IX, X associées à un syndrome cérébelleux.  
Controlatéralement: hémianesthésie dissociée (atteinte thermoalgique).*

L'épreuve de ROMBERG explore :

---

- A. La fonction vestibulaire
- B. La fonction cérébelleuse
- C. La fonction sensitive proprioceptive
- D. La fonction pyramidale
- E. La statique vertébrale

*L'épreuve de ROMBERG étudie l'augmentation de l'instabilité de la station debout à la fermeture des yeux.  
A: les oscillations sont latéralisées. B: pas de modification. C: oscillations en tous sens.*

**En faveur d'un syndrome vestibulaire périphérique, on retiendra:**

---

- A. Une sensation isolée d'instabilité à la marche
- B. Des crises vertigineuses rotatoires paroxystiques
- C. Un signe de Romberg latéralisé
- D. Un talonnement à la marche
- E. Une démarche festinante

**Une claudication intermittente bilatérale des membres inférieurs avec conservation de tous les pouls et sans souffle sur les trajets artériels fait évoquer en priorité :**

---

- A. Un anévrisme de l'aorte abdominale
- B. Une maladie post phlébitique
- C. Une coxarthrose
- D. Un canal lombaire étroit
- E. Une neuropathie diabétique

*L'intégrité des axes vasculaires oriente vers une cause neurologique.*

**Dans un syndrome de la queue de cheval on peut voir :**

---

- A. Un déficit moteur des membres inférieurs
- B. Un signe de Babinski
- C. Des mictions impérieuses
- D. Une anesthésie en selle
- E. Une abolition des réflexes achilléens

*B: syndrome périphérique et non central. C: troubles sphinctériens à type d'incontinence ou de rétention, avec perte du besoin et de la sensation d'uriner.*

Un trouble de la statique et de la marche majoré dans l'obscurité (et par la fermeture des yeux) est dû à ?

---

- A. Un syndrome pyramidal
- B. Un syndrome cérébelleux
- C. Un syndrome cordonnal postérieur
- D. Une maladie de Ménière
- E. Aucune de ces causes

*C: atteinte des voies de la sensibilité proprioceptive.*

L'épreuve de ROMBERG permet d'explorer:

---

- A. La fonction vestibulaire
- B. La fonction cérébelleuse
- C. La fonction sensitive proprioceptive
- D. La fonction pyramidale
- E. La fonction cochléaire

*A: épreuve latéralisée, après un temps de latence. B: épreuve non aggravée par l'occlusion des yeux. C: épreuve non latéralisée, aggravation immédiate.*

L'ataxie cérébelleuse est caractérisée par :

---

- A. Un élargissement du polygone de sustentation
- B. Un steppage
- C. Une danse des jambier antérieurs
- D. Un signe de Romberg
- E. Une démarche "talonnante"

*D: latéralisé, il témoigne d'une atteinte vestibulaire. Non latéralisé, il évoque un trouble de la sensibilité profonde.*

**Des troubles de l'équilibre peuvent être générés par des lésions intéressant :**

---

- A. Les voies de la sensibilité profonde
- B. Les hémisphères cérébelleux
- C. Le vermis cérébelleux
- D. L'oreille interne
- E. Les voies spinothalamiques de la sensibilité

*B: troubles cinétiques et non statiques que l'on retrouve en cas d'atteinte vermienne (C).*

**Une claudication intermittente bilatérale des membres inférieurs avec conservation de tous les pouls et sans souffle sur les trajets artériels fait évoquer en priorité :**

---

- A. Un anévrisme de l'aorte abdominale
- B. Une maladie post-phlébitique
- C. Une coxarthrose
- D. Une compression médullaire
- E. Une neuropathie diabétique

*Annales: 89/3 et 92/8.*

## Une surdité, un vertige

Laquelle ou lesquelles des propositions suivantes concernant les vertiges est (sont) exacte(s)?

---

- A. Le vertige est une illusion de déplacement des objets environnants
- B. Une atteinte vestibulaire peut donner une impression d'ébriété à la marche ou de chute
- C. Le vertige peut se terminer par une perte de connaissance
- D. L'ataxie est une forme particulière de vertige
- E. Un vertige rotatoire est toujours d'origine centrale

Un malade de 60 ans, hypertendu, est hospitalisé pour une crise vertigineuse rotatoire franche avec nausées, une diplopie et des troubles de la déglutition. Quel(s) signe(s) faut-il rechercher pour orienter le diagnostic ?

---

- A. Surdité unilatérale
- B. Déviation des index
- C. Signes cérébelleux
- D. Paralysie vélo-pharyngo-laryngée
- E. Signe de Claude-Bernard-Horner

*Syndrome de Wallenberg.*

Un vertige peut s'accompagner des troubles suivants sauf un. Lequel ?

---

- A. Vomissements
- B. Troubles de l'équilibre
- C. Perte de connaissance
- D. Nystagmus
- E. Surdité

Une femme de 30 ans a un grand syndrome vertigineux avec nystagmus spontané horizontal rotatoire battant à droite, déviation des index vers la gauche. Les épreuves vestibulaires montrent une aréflexie vestibulaire gauche. Quel diagnostic évoquer ?

- A. Vertige de Ménière
- B. Sclérose en plaques
- C. Névrite vestibulaire
- D. Insuffisance vertébro-basilaire
- E. Vertige paroxysmique positionnel bénin

*Tableau d'un d'un syndrome vestibulaire périphérique faisant discuter A ou C. L'absence de troubles auditifs (acouphènes, surdité) plaide pour une névrite vestibulaire.*

Toutes ces maladies peuvent entraîner un vertige périphérique sauf une. Laquelle?

- A. Fracture du rocher
- B. Maladie de Ménière
- C. Neurinome du VIII
- D. Sclérose en plaques
- E. Névrite vestibulaire

*D: cause de vertige d'origine centrale.*

Un vertige peut s'accompagner :

- A. De vomissements
- B. De troubles de l'équilibre
- C. De perte de connaissance
- D. De nystagmus
- E. De diplopie

Laquelle ou lesquelles des propositions suivantes concernant les vertiges est (sont) exacte(s) ?

---

- A. Le vertige est une illusion de déplacement des objets environnants
- B. Une atteinte vestibulaire peut donner une impression d'ébriété à la marche, de déviation
- C. Le vertige peut se terminer par une perte de connaissance
- D. L'ataxie est une forme particulière de vertige
- E. Un vertige rotatoire est toujours d'origine centrale

Parmi les signes suivants, quels sont les trois les plus importants à rechercher lors de l'examen d'un patient vu au cours d'un vertige rotatoire ?

---

- A. Présence d'un nystagmus
- B. Importance des signes végétatifs (nausées, vomissements, etc...)
- C. Rôle de la position sur les troubles fonctionnels
- D. Existence de signes neurologiques
- E. Chiffres de la pression artérielle humérale

*C: oriente vers un vertige paroxystique bénin.*

## Un Coma, Un Syndrome Confusionnel

Un patient dans le coma présente une hyperventilation neurogène centrale à 25 /minute, un signe de Babinski bilatéral, des pupilles larges, non réactives, une paralysie de la verticalité du regard. A quel niveau se situe la lésion?

- A. Cortex frontal bilatéral
- B. Mésencéphale
- C. Protubérance
- D. Bulbe
- E. Glande Pinéale

*L'hyperventilation neurogène centrale signe une lésion pédonculaire ou protubérantielle haute. L'atteinte du III confirme la topographie pédonculaire (mésencéphalique).*

Tous les signes suivants caractérisent le syndrome confusionnel, sauf un. Indiquez lequel:

- A. Désorientation temporo-spatiale
- B. Narcolepsie
- C. Perplexité anxieuse
- D. Délire onirique
- E. Obnubilation de la conscience

*La narcolepsie est l'exagération pathologique du besoin de dormir. Elle ne fait pas partie du syndrome confusionnel.*

Tous les groupements symptomatiques suivants sont constitutifs du syndrome confusionnel par sevrage éthylique sauf un. Indiquez lequel?

- A. Baisse de la vigilance
- B. Idées obsédantes
- C. Désorientation temporo-spatiale
- D. Hallucinations visuelles
- E. Troubles de l'équilibre hydro électrolytique

*Les idées obsédantes rentrent dans le cadre d'un syndrome névrotique.*



Dans les comas dépassés :

---

- A. Il n'y a plus de respiration spontanée
- B. Il y a un arrêt circulatoire à l'angiographie carotidienne
- C. Il n'y a plus de réflexe cornéen
- D. On observe une hypertonie de décérébration
- E. L'E.E.G. est toujours plat

*D: au contraire, il y a une hypotonie avec aréflexie ostéo-tendineuse.*

Au cours des syndromes confusionnels, on rencontre les symptômes suivants, sauf un, lequel ?

---

- A. Troubles de la vigilance
- B. Troubles de l'idéation
- C. Recrudescence matinale
- D. Agitation anxieuse alternant avec des phases de perplexité
- E. Onirisme

*C: la recrudescence est typiquement vespérale.*

Un syndrome confusionnel associé sur le plan sémiologique:

---

- A. Une désorientation temporelle et spatiale
- B. Une fluctuation des symptômes au cours du nyctémère, avec aggravation le soir
- C. Un onirisme où prédominent les hallucinations auditives
- D. Une obnubilation de la conscience, de degré variable
- E. Une hypermnésie de l'épisode pathologique, après sa résolution

*C: prédominance des hallucinations visuelles. E: amnésie lacunaire.*

**La constatation d'un myosis bilatéral chez un malade dans le coma doit faire évoquer:**

---

- A. Une intoxication par les barbituriques
- B. Un hématome intra-cérébral profond
- C. Une intoxication par les atropiniques
- D. Une intoxication par les opiacés
- E. Une dissection carotidienne

**Un coma avec hémiplégie constitué rapidement 6 heures après un choc temporal chez un adulte fait évoquer:**

---

- A. Hémorragie cérébro-méningée
- B. Une migraine post-traumatique
- C. Un hématome extra-dural
- D. Une attrition temporale
- E. Un infarctus cérébral

*Classiquement traumatisme cranien + perte de connaissance après un intervalle libre (de durée variable).*

**Un coma léger, sans signes neurologiques focaux, se caractérise par:**

---

- A. L'ouverture des yeux à la stimulation sonore
- B. Une attitude en pronation forcée des membres supérieurs
- C. Une mydriase bilatérale aréactive
- D. Un signe de de Babinski bilatéral
- E. Une réaction adaptée au pincement

*Coma Stade I.*

**Chez un malade dans le coma, la présence d'une mydriase droite avec décérébration de l'hémicorps gauche aux stimuli douloureux signifie:**

---

- A. La paralysie du VI droit
- B. La paralysie du III droit
- C. La complication d'une néoformation de l'hémisphère droit
- D. L'existence d'un engagement des amydales cérébelleuses
- E. L'existence d'un engagement du lobe temporal droit

**La survenue d'un syndrome confusionnel, chez un éthylique, en l'absence d'antécédents traumatiques connus, peut faire évoquer:**

---

- A. Une intoxication aiguë par l'alcool
- B. Un accident de sevrage
- C. Un hématome sous-dural chronique
- D. Une complication métabolique de l'éthylisme
- E. Une encéphalopathie carentielle

*C: l'hématome sous-dural doit être évoqué même en l'absence de notion de traumatisme*

**Concernant le coma, quelle est la proposition exacte ?**

---

- A. Est secondaire à un dysfonctionnement de la formation réticulaire activatrice descendante
- B. Une réaction motrice de type "décérébration" est un signe d'engagement amygdalien
- C. Les lésions isolées mésencéphaliques s'accompagnent d'une abolition du réflexe photomoteur
- D. Un score de Glasgow à 15 signe un coma profond
- E. En cas d'intoxication grave aux antidépresseurs tricycliques, il existe un myosis aréactif

Lors d'un coma l'existence de sueurs profuses et d'un cutané plantaire en extension des deux côtés doit faire évoquer un des diagnostics suivants :

---

- A. Un coma acidocétosique
- B. Un coma éthylique
- C. Un coma endocrinien
- D. Un coma hypoglycémique
- E. Un coma barbiturique

Un coma avec myosis bilatéral doit faire penser à:

---

- A. Une intoxication atropinique
- B. Une intoxication opiacée
- C. Une hémorragie hémisphérique gauche
- D. Un coma hypoglycémique
- E. Un coma acidocétosique

Parmi les faits suivants lequel ou lesquels est(sont) en faveur de l'étiologie métabolique d'un coma de l'adulte ?

---

- A. Début brutal
- B. Asymétrie pupillaire
- C. Myoclonies diffuses
- D. Paralyse faciale unilatérale
- E. Flapping Tremor

*B,D: évoquent une atteinte cérébrale focalisée.*

Devant un malade en état de mort apparente, la confirmation du diagnostic d'arrêt circulatoire doit être recherchée par:

---

- A. La prise du pouls radial
- B. L'auscultation cardiaque
- C. La recherche du pouls carotidien
- D. La constatation d'une mydriase bilatérale
- E. La palpation du choc de pointe

*Absence de pouls carotidien ou fémoral.*

Devant un malade en état de mort apparente, la confirmation du diagnostic d'arrêt circulatoire doit être recherchée par:

---

- A. La prise du pouls radial
- B. L'auscultation cardiaque
- C. La recherche du pouls carotidien
- D. La constatation d'une mydriase bilatérale
- E. La palpation du choc de pointe

*Absence de pouls carotidien ou fémoral.*

Lors d'un coma, l'existence de sueurs profuses et d'un réflexe cutané plantaire en extension des 2 côtés doit faire évoquer un des diagnostics suivants :

---

- A. Un coma acidocétosique
- B. Un coma éthylique
- C. Un coma endocrinien
- D. Un coma hypoglycémique
- E. Un coma barbiturique

Tous les groupements symptomatiques suivants sont constitutifs du syndrome confusionnel par sevrage éthylique sauf un. Indiquez lequel :

---

- A. Baisse de la vigilance
- B. Idées obsédantes
- C. Désorientation temporo-spatiale
- D. Hallucinations visuelles
- E. Troubles de l'équilibre hydroélectrolytique

Le Delirium Tremens (ou DT) se caractérise par l'apparition :

---

- A. D'un accès confuso-onirique
- B. D'une agitation intense
- C. D'une amnésie lacunaire
- D. D'un tremblement marqué
- E. De sueurs profuses

## Une perte de connaissance, une crise convulsive

Une élève infirmière, le premier jour de son premier stage hospitalier, a fait un malaise à 10 h du matin, alors qu'elle assistait à une ponction lombaire. Elle était très pâle et a perdu connaissance trois minutes environ. Qu'évoquez-vous d'emblée?

- A. Une crise d'épilepsie de type grand mal
- B. Une syncope
- C. Une crise de spasmophilie
- D. Une drop-attack
- E. Une crise névropathique

*Tableau de syncope vagale.*

Une syncope vaso-vagale peut entraîner:

- A. Une perte de conscience de plus de 5 minutes
- B. Une miction involontaire
- C. Des mouvements cloniques des membres inférieurs
- D. Une morsure de la langue
- E. Une confusion post-critique

*La perte de connaissance est brève. D,E: en faveur d'une crise d'épilepsie.*

Pour établir rétrospectivement le diagnostic de crise comitiale généralisée, le ou les éléments suivants sont pratiquement formels, et éliminent une syncope:

- A. Une morsure latérale de langue
- B. Une perte d'urine
- C. Une phase confusionnelle secondaire
- D. La très courte durée de la perte de conscience
- E. L'existence de vomissements

*B,D,E: aspécifiques.*

Au lendemain d'une perte de connaissance survenue sans témoins, un examen complémentaire peut apporter la certitude que le patient a convulsé (l'ECG est normal). Lequel ?

---

- A. Electroencéphalogramme
- B. Electromyogramme
- C. Hyperkaliémie
- D. Elévation de la CPK
- E. Alcoolémie

*C,D: exactes mais non spécifiques.*



## Une céphalée, une algie de la face

Parmi les éléments suivants, lequel impose la remise en question du diagnostic de névralgie faciale essentielle?

---

- A. Abolition du reflexe cornéen
- B. Douleur déclenchée par une zone gachette (trigger-zone)
- C. Douleur soulagée par la carbamazépine
- D. Douleur systématisée à une branche du nerf trijumeau
- E. Caractère paroxystique de la douleur

A: un déficit du sensitif du V se voit dans les névralgies faciales secondaires.

En présence d'une hémicrânie d'apparition rapide, précédée de troubles visuels, accompagnée de nausées, d'un oeil rouge et d'une mydriase, vous évoquez en premier lieu:

---

- A. Une migraine ophtalmique
- B. Une paralysie du nerf moteur oculaire commun
- C. Un glaucome aigu
- D. Une névralgie du trijumeau
- E. Un zona ophtalmique

Devant un oeil rouge douloureux on doit systématiquement éliminer une crise de glaucome aigu.

Quel est le siège d'un infarctus cérébral annoncé par un grand vertige et s'exprimant par une paralysie unilatérale du voile du palais et du pharynx et une anesthésie de l'hémiface homolatérale?

---

- A. Cortex rolandique
- B. Capsule interne
- C. Pédoncule cérébral
- D. Protubérance
- E. Bulbe

Le tableau évoque un infarctus du territoire latéral du bulbe: syndrome de Wallenberg.

L'algie vasculaire de la face est marquée par:

---

- A. Une douleur péri orbitaire
- B. Une douleur pulsatile
- C. Une douleur strictement unilatérale
- D. Une hydorrhée nasale unilatérale
- E. Une vasodilatation des vaisseaux au fond d'oeil

*La prépondérance masculine est nette.*

Parmi les éléments suivants, lequel impose la remise en question du diagnostic de névralgie faciale essentielle?

---

- A. Abolition du réflexe cornéen
- B. Douleur déclenchée par une zone gâchette
- C. Douleur soulagée par la Carbamazépine
- D. Douleur systématisée à une branche du nerf trijumeau
- E. Caractère paroxystique de la douleur

*A: traduit une atteinte sensitive du V (trijumeau). Elle doit faire rechercher une étiologie (SEP, zona, tumeur de l'angle ponto-cérébelleux...).*

Une femme de la cinquantaine vient vous consulter pour une douleur faciale unilatérale évoluant par crises très intenses. Quel est votre diagnostic le plus probable?

---

- A. Névralgie faciale essentielle
- B. Abscess dentaire
- C. Sinusite maxillaire
- D. Dysfonctionnement temporo-mandibulaire
- E. Arthrose cervicale

*Le terrain est évocateur, mais il faut éliminer une névralgie symptomatique du V.*

Une femme de 50 ans présente des douleurs de l'hémiface, survenant de façon paroxystique, déclenchées par la mastication. Quel diagnostic évoquez-vous?

---

- A. Otite aiguë
- B. Sinusite maxillaire aiguë
- C. Névralgie faciale
- D. Glaucome
- E. Aucun des diagnostics précédents

*Elle est typiquement discontinue, sans autre atteinte neurologique.*

Une algie vasculaire de la face:

---

- A. Comporte des signes vasomoteurs
- B. Est de siège bilatéral
- C. Est toujours soulagée par le TEGRETOL
- D. Comporte un fond douloureux continu
- E. Réalise des douleurs durant de 15 à 60 minutes

*Elle touche l'homme de préférence. De siège strictement unilatéral, son traitement fait appel aux anti-migraineux. La crise dure de 30 à 180 minutes.*

La névralgie du trijumeau dite essentielle:

---

- A. Comporte des douleurs en éclair
- B. Comporte des douleurs diffusant d'emblée aux trois branches du trijumeau
- C. Débute très souvent par l'atteinte du territoire ophtalmique
- D. Entraîne un écoulement nasal et lacrymal
- E. Est déclenchée par des stimuli faciaux minimes

*Atteint la femme après 50 ans. La douleur est limitée à une des branches du V au début puis atteint les 3 autres branches. L'examen neurologique est par ailleurs strictement normal.*

Les fistules carotido-caverneuses secondaires à un traumatisme crânien s'accompagnent habituellement des signes suivants sauf un. Lequel?

- A. Exophtalmie pulsatile
- B. Douleurs dans le territoire du nerf trijumeau
- C. Crises d'épilepsie temporale
- D. Atteinte des nerfs oculo-moteurs
- E. Perception d'un souffle intra crânien

Parmi les propositions suivantes, quelle est celle (ou quelles sont celles) qui peut (ou peuvent) s'appliquer à la névralgie faciale essentielle:

- A. La douleur ne déborde jamais le territoire du trijumeau
- B. Le réflexe cornéen peut être aboli
- C. Il peut exister un signe de Charles Bell
- D. L'affection intéresse plus souvent l'enfant que le sujet âgé
- E. Les douleurs peuvent être contrôlées par la carbamazépine (TEGRETOL)

*B: atteinte du V (névralgies secondaires). C: signes uniquement sensitifs. D: terrain = femme après 50 ans.*

Une femme de 70 ans a des céphalées sus-orbitaires violentes, avec vomissements et un état de choc modéré. La patiente se plaint de ne plus voir d'un oeil, brutalement depuis quelques heures. L'oeil est rouge de façon diffuse. Ces signes orientent vers:

- A. Une occlusion intestinale
- B. Une méningite bactérienne
- C. Une crise de glaucome aigu
- D. Une névralgie faciale
- E. Aucune des propositions précédentes

*Un oeil rouge douloureux avec baisse de l'acuité visuelle évoque un glaucome aigu.*

**Une algie vasculaire de la face peut comporter:**


---

- A. Des signes vasomoteurs
- B. Des douleurs fulgurantes provoquées par le contact
- C. Une hypoesthésie cornéenne
- D. Un fond douloureux continu
- E. Des douleurs bilatérales

*B: dans les névralgies du trijumeau. C: le V n'est pas atteint. D: évolution par crises (30 à 180 mn). E: douleur strictement unilatérale.*

**Une algie neurovasculaire de la face:**


---

- A. S'observe essentiellement chez la femme âgée
- B. Est bilatérale
- C. Peut s'accompagner de phénomènes vasomoteurs faciaux
- D. Survient typiquement à horaire fixe
- E. Est provoquée par la stimulation d'une zone gâchette

*L'homme est 5 fois plus atteint. Elle est strictement unilatérale. La crise dure de 30 à 180 mn. Le traitement repose sur les anti-migraineux.*

**Une névralgie essentielle du trijumeau:**


---

- A. A un fond douloureux continu
- B. S'accompagne d'un déficit sensitif facial
- C. Est provoquée par la stimulation d'une zone gâchette
- D. Est paroxystique
- E. S'installe brusquement

*Elle atteint la femme après 50 ans. Il n'y a pas d'autre atteinte que celle des branches du V. Le traitement est le TEGRETOL.*

---

**La névralgie faciale essentielle:**


---

- A. Se caractérise par une douleur unilatérale
- B. Touche préférentiellement la branche ophtalmique du trijumeau
- C. Evolue par salves de durée brève
- D. Laisse une hypoesthésie entre les accès
- E. Peut être déclenchée par un contact cutané ou muqueux précis

*A: le nerf maxillaire supérieur est le plus souvent atteint. D: l'examen neurologique est normal en dehors des accès.*

---

**Parmi les éléments suivants, quel est celui (quel sont ceux) qui caractérise (nt) la névralgie essentielle du trijumeau?**


---

- A. Evolution par crises sur fond douloureux
- B. Violente douleur unilatérale
- C. La douleur est déclenchée par l'excitation d'une "zone gâchette"
- D. Hypoesthésie dans le territoire du V
- E. Caractère stéréotypé de la crise

*Il n'y a pas de déficit sensitif. Cette affection d'étiologie inconnue touche la femme après 50 ans.*

---

**Vous pouvez évoquer une algie vasculaire devant :**


---

- A. Topographie péri-orbitaire
- B. Crise de durée inférieure à 5 minutes
- C. Larmoiement unilatéral
- D. Evolution cyclique
- E. Hypoesthésie faciale

*B: dure de 30 à 180 minutes. E: se rencontre dans la névralgie symptomatique du V.*

Devant une douleur paroxystique de l'hémiface droite, quels sont parmi les éléments suivants, celui ou ceux qui est ou sont compatibles avec le diagnostic de névralgie essentielle du trijumeau :

- A. Douleur limitée à une seule branche du V droit
- B. Douleur déclenchée par la mastication
- C. Examen neurologique normal
- D. Abolition du réflexe cornéen droit
- E. Manifestations motrices sous forme de tics douloureux de la face

*D: se rencontre dans la névralgie secondaire du V.*

Une algie neurovasculaire de la face :

- A. S'observe essentiellement chez la femme âgée
- B. Est bilatérale
- C. Peut s'accompagner de phénomènes vasomoteurs faciaux
- D. Peut s'accompagner d'une hypoesthésie faciale
- E. Est provoquée par la stimulation d'une zone gâchette

*A: concerne l'homme jeune. B: elle est le plus souvent unilatérale. D: concerne l'atteinte symptomatique du V. E: concerne l'atteinte essentielle du V.*

Toutes les propositions suivantes caractérisent la névralgie essentielle du trijumeau, sauf une. Laquelle ?

- A. A un fond douloureux continu
- B. Ne s'accompagne jamais d'un déficit sensitif facial
- C. Est provoquée par la stimulation d'une zone gâchette
- D. Est paroxystique
- E. S'installe brusquement

*L'examen neurologique est strictement normal.*

Une femme de 72 ans présente une névralgie faciale essentielle. Parmi ces traitements, quel est le meilleur choix thérapeutique ?

---

- A. Glafénine
- B. Acide acétyl salicylique
- C. Carbamazépine
- D. Paracétamol
- E. Diazepam

*Le Tégrétol est le traitement médicamenteux de choix dans la névralgie faciale essentielle, mais il n'est pas constamment efficace.*

Le traitement de la névralgie faciale essentielle peut faire appel à :

---

- A. Thermocoagulation
- B. Antalgiques du tableau B
- C. Paracétamol
- D. Tégrétol
- E. Aspirine

*La thermocoagulation au laser peut être essayée en cas d'échec du traitement médical.*

Une femme de 60 ans présente, au niveau d'une hémiface, des douleurs très violentes, toujours déclenchées par le même contact cutané au niveau de la joue. Quel diagnostic évoquez-vous ?

---

- A. Une sinusite aiguë
- B. Une affection dentaire
- C. Une tumeur maligne de la cavité buccale
- D. Une névralgie faciale
- E. Une tumeur parotidienne

*Le tableau est évocateur. Le traitement repose sur le Tégrétol\*: en cas d'échec électrocoagulation élective du ganglion de Gasser.*



Une femme de 50 ans présente des douleurs de l'hémiface survenant de façon paroxystique déclenchées par la mastication. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous?

---

- A. Otite aiguë
- B. Sinusite maxillaire aiguë
- C. Névralgie faciale
- D. Glaucome
- E. Arthrite temporo-mandibulaire

La névralgie essentielle du trijumeau :

---

- A. Réalise des crises douloureuses en décharges
- B. Peut être déclenchée par l'attouchement d'une 'zone gachette'
- C. Comporte un examen neurologique normal
- D. N'est pas soulagée par le TEGRETOL
- E. Comporte un fond douloureux entre les crises

C: par définition.

En faveur du diagnostic d'algie vasculaire de la face, on retient :

---

- A. Des signes vasomoteurs unilatéraux
- B. L'amélioration par le Tegretol
- C. L'existence d'une 'trigger-zone'
- D. L'existence d'un signe de Claude Bernard-Horner
- E. L'hypoesthésie cornéenne

B,C: relatifs à la névralgie du V.

Le seul élément caractéristique d'une névralgie essentielle du trijumeau est :

---

- A. Le début brusque de la crise
- B. La terminaison brusque de la crise
- C. Le fond douloureux permanent
- D. La sensibilité normale de la face
- E. La zone gâchette de déclenchement

La névralgie faciale dite essentielle :

---

- A. Atteint d'emblée les 3 branches du V
- B. Est continue, diurne et nocturne
- C. S'accompagne d'une anesthésie du V
- D. S'accompagne d'une atteinte du nerf facial
- E. Est traitée par la Carbamazépine (TEGRETOL)

*C,D: l'examen neurologique est par définition normal.*

Parmi ces médicaments, les 2 médicaments les plus efficaces des algies vasculaires de la face en tant que traitement de fond sont :

---

- A. Acide acétyl (ASPIRINE\*)
- B. Méthysergide (DESERNIL\*)
- C. Carbamazépine (TEGRETOL\*)
- D. Propanolol (AVLOCARDYL\*)
- E. Diazépam (VALIUM\*)

*Son traitement de fond est identique à celui de la migraine.*

Un traitement adapté d'une névralgie faciale essentielle, peut faire appel à :

---

- A. Aspirine (acide salicylique)
- B. Bêta-bloquants
- C. Anxiolytique
- D. Thermo-coagulation du ganglion de Gasser
- E. Tégrétol (carbamazépine)

*D: en cas d'échec du Tégrétol.*

Parmi les propositions suivantes concernant la névralgie essentielle du trijumeau, quelle(s) est (ou sont) celle(s) qui est (sont) vraie(s)?

---

- A. L'examen neurologique est normal
- B. La douleur ne concerne habituellement qu'une branche du trijumeau
- C. Il n'y a pas de fond douloureux permanent
- D. La douleur survient en salves très brèves
- E. Il n'y a jamais de zone-gachette

*'Lois de SICARD' d'une névralgie essentielle: 1- discontinue, 2- sans déficit sensitif, 3- sans atteinte d'autres nerfs crâniens, 4- limitée au début à une seule branche du V*

Les caractères d'une névralgie faciale permettent souvent d'orienter le diagnostic vers une névralgie essentielle ou une névralgie symptomatique. Parmi les caractères suivants, lesquels orientent vers une névralgie essentielle en début d'évolution?

---

- A. Douleur provoquée
- B. Douleur continue
- C. Douleur à début très brusque
- D. Déficit sensitif dans le domaine du V
- E. Déficit moteur dans le domaine du V

*A: trigger zone. 'Lois de SICARD' d'une névralgie essentielle: discontinue, sans déficit sensitif, sans atteinte d'autres nerfs crâniens, limitée au début à une seule branche du V.*

**Au cours de la névralgie faciale essentielle (Maladie de Trousseau):**


---

- A. La douleur peut n'intéresser que le territoire d'une branche du trijumeau
- B. La douleur peut déborder le territoire du trijumeau
- C. Le cornéen peut être diminué ou aboli
- D. On peut observer un signe de Charles Bell
- E. Il existe habituellement une zone gâchette ('trigger-zone')

*La névralgie essentielle du trijumeau est discontinue, sans déficit sensitif, sans atteinte d'autres nerfs crâniens*

**La névralgie du trijumeau :**


---

- A. Survient plus volontiers après 50 ans
- B. S'accompagne constamment d'une hypoesthésie cornéenne
- C. Peut être secondaire à une sclérose en plaques
- D. Se traite par les morphiniques
- E. Est souvent améliorée par la carbamazépine (Tégréto\*)

*Causes de névralgie du trijumeau secondaire à retenir: SEP, Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux, Zona du ganglion de GASSER*

**La névralgie essentielle du trijumeau:**


---

- A. S'exprime par des paroxysmes fulgurants lors des crises
- B. Comporte une hypoesthésie dans le territoire du V du côté de la douleur
- C. Est électivement soulagée par le TEGRETOL\* (carbamazépine)
- D. Peut être déclenchée par l'attouchement d'une zone gâchette
- E. Est habituellement d'origine infectieuse

*B: la névralgie essentielle est par définition discontinue, sans déficit sensitif, sans atteinte d'autres nerfs crâniens, limitée au début à une seule branche du V.*

Parmi les propositions suivantes concernant la névralgie essentielle du trijumeau, quelles sont celles qui sont vraies?

- A. Il existe parfois une anesthésie cornéenne
- B. La douleur survient en salves très brèves
- C. La douleur concerne toujours les trois branches du trijumeau
- D. Les accès apparaissent souvent lors de l'adolescence
- E. Il existe une zone gachette

*D: le terrain est la femme de la cinquantaine.*

Quelle(s) est (sont) l'(les) affirmation(s) juste(s) à propos de l'algie vasculaire de la face?

- A. L'homme est plus fréquemment atteint que la femme
- B. Le début en est typiquement précoce, avant 20 ans
- C. La douleur est fréquemment situé dans la région orbitaire
- D. La douleur est améliorée par la Carbamazépine\* (Tégrétol)
- E. Un larmoiement oculaire unilatéral en est un signe évocateur

*B: concerne l'adulte jeune (l'item est ambigu). D: le traitement de l'algie de la face est identique à celui de la migraine.*

Les propositions suivantes concernant l'algie vasculaire de la face typique sont toutes vraies sauf une, laquelle?

- A. L'évolution se fait sur un mode périodique
- B. On observe un larmoiement unilatéral pendant la crise
- C. On observe une rougeur de l'hémiface pendant la crise
- D. Il existe une hypoesthésie cornéenne permanente du côté de la douleur
- E. Le propranolol (AVLOCARDYL\*) est habituellement efficace

**Le diagnostic de la névralgie essentielle du trijumeau repose sur:**


---

- A. Violente crise douloureuse unilatérale trigémينية, durant quelques secondes et répétitive
- B. Hypoesthésie cutanée concomitante
- C. Déclenchement par l'excitation d'une trigger-zone
- D. Troubles digestifs neuro-végétatifs fréquemment associés
- E. Hémispasme facial

*B: signe une névralgie secondaire (symptomatique).*

**Au cours de la névralgie essentielle du trijumeau, la douleur:**


---

- A. Est paroxystique
- B. Se localise préférentiellement dans le territoire du V2
- C. Répond au Tégrétol
- D. S'accompagne d'une hypoesthésie dans le même territoire
- E. Se bilatéralise rapidement

*B: maxillaire supérieur.*

**Une hémiplégie associée à une paralysie faciale globale controlatérale avec signe de Charles Bell :**


---

- A. Correspond à une lésion localisée de la capsule interne
- B. Correspond à une lésion localisée pédonculaire
- C. Correspond à une lésion localisée protubérantielle
- D. Correspond à une lésion localisée bulbaire
- E. Correspond à une lésion frontale

*C: syndrome de Millard Ghibler.*

**Dans la névralgie essentielle du trijumeau :**

---

- A. Il s'agit habituellement d'un sujet de moins de 50 ans
- B. L'examen neurologique est normal
- C. La douleur se produit en salves de décharges successives
- D. L'atteinte ne concerne habituellement qu'une branche du trijumeau
- E. Il n'y a pas de douleur inter-critique

*A: le terrain est précisément la femme de la cinquantaine*

**Une névralgie symptomatique du trijumeau peut être déterminée par :**

---

- A. Un anévrisme carotidien dans le sinus caverneux
- B. Une tumeur pariétale
- C. Une ischémie dans le territoire de la cérébrale postérieure
- D. Une neurinome du VIII
- E. Une sclérose en plaques

*D: dans les formes évoluées.*

**Le signe essentiel d'une névralgie symptomatique du V est:**

---

- A. Décharge paroxystique
- B. Zone gâchette
- C. Atteinte sensitive déficitaire dans le territoire correspondant
- D. Douleur continue
- E. Abolition du réflexe fronto-palpébral

*C: anesthésie cornéenne ou hypoesthésie faciale. La QCM est cependant ambiguë car la réponse D semble aussi acceptable.*

**Au cours de la névralgie faciale essentielle (Maladie de Trousseau):**


---

- A. La douleur peut n'intéresser que le territoire d'une branche du trijumeau
- B. La douleur peut déborder le territoire du trijumeau
- C. Le reflexe cornéen peut être diminué ou aboli
- D. On peut observer un signe de Charles Bell
- E. Il existe habituellement une zone gâchette ("trigger-zone")

*B,C,D: atteinte exclusive du trijumeau (le plus souvent une de ses branches: nerf maxillaire supérieur).  
(Annales: 90/4).*

**Les propositions suivantes concernent la névralgie "essentielle" du trijumeau. Laquelle(lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**


---

- A. Elle atteint habituellement des patients âgés de plus de 60 ans
- B. Il existe une hypoesthésie de l'hémiface douloureuse
- C. La douleur est paroxystique
- D. Les trois branches du trijumeau sont touchées
- E. Un traitement chirurgical peut supprimer la douleur

*B: pas de déficit sensitif, contrairement à la névralgie symptomatique*

**Toutes les propositions suivantes caractérisent la névralgie essentielle du trijumeau, sauf une : laquelle ?**


---

- A. Elle a un fond douloureux continu
- B. Elle ne s'accompagne jamais d'un déficit sensitif facial
- C. Elle est provoquée par la stimulation d'une zone gâchette
- D. Elle réalise une douleur par désafférentation
- E. Elle s'installe brusquement

*Annales: 87/5 et 88/3.*



Le seul élément caractéristique d'une névralgie essentielle du trijumeau est :

---

- A. Le début brusque de la crise
- B. La terminaison brusque de la crise
- C. Le fond douloureux permanent
- D. La sensibilité normale de la face
- E. La zone gachète de déclenchement

*L'examen neurologique est strictement normal entre les crises.*

## Un Syndrome Méningé

Devant un syndrome méningé fébrile (40°C) et franc, installé en 2 à 3 jours, avec une p.f.p. droite, un hémisyn-drome cérébelleux droit et d'une paralysie du Droit Externe droit et une PL= 100 éléments/mm<sup>3</sup> Prot: 1,2g, quel diagnostic est le plus probable?

- A. Abscess du cerveau
- B. Méningite à méningocoques
- C. Méningite tuberculeuse
- D. Méningite à listéria
- E. Méningite virale

*L'association d'un syndrome méningé avec hyperprotéinorachie, d'une fièvre élevée et d'une atteinte des paires craniennes est évocatrice.*

Au cours d'un syndrome méningé, la raideur rachidienne:

- A. Traduit la contracture des muscles du plan postérieur du corps
- B. Est invincible
- C. Est ressentie comme une décharge électrique au niveau du rachis
- D. S'accroît avec la répétition des manoeuvres de recherche
- E. S'accompagne d'une hyperextension antalgique des membres inférieurs

*A: contracture antalgique. B: la flexion de la tête provoque une contracture douloureuse.*

La coexistence d'un syndrome méningé fébrile avec une réaction cellulaire 'panachée' (lymphocytes et polynucléaires) et de signes d'atteinte de la région bulbo-protubérantielle vous oriente vers :

- A. Une méningite brucellienne
- B. Une méningite à méningocoque
- C. Une méningite à Listéria
- D. Une méningite à Haemophilus
- E. Une méningite à pneumocoque

## Un tremblement des mouvements involontaires

**Le tremblement essentiel:**

---

- A. Est régulier et rythmique
- B. Est favorisé par l'activité musculaire dans le territoire intéressé
- C. S'accompagne d'une abolition de réflexes dans le territoire intéressé
- D. S'accompagne d'une hypotonie
- E. Peut être familial

*Sa fréquence est de 7 à 12 cycles/sec. Il est augmenté par les émotions et diminué par l'alcool.*

**Des cinq propositions suivantes, l'une est fautive pour caractériser le mouvement choréïque:**

---

- A. Mouvements brusques, explosifs de durée brève
- B. De siège sans cesse changeant
- C. D'amplitude variable
- D. Disparaît lors du mouvement
- E. Pouvant intéresser tous les muscles de la motricité volontaire

*Il peut dévier le mouvement initial et être particulièrement invalidant.*

**Le tremblement d'attitude est caractérisé par:**




---

- A. Caractère familial possible
- B. Rythme rapide (7-10 cycles/seconde)
- C. Hypotonie associée
- D. Respect de l'extrémité céphalique
- E. Constant dans les syndromes cérébelleux

*C'est un tremblement essentiel qui peut être majoré par les émotions.*

**Le tremblement d'attitude essentiel possède la (ou les) caractéristique(s) suivante(s):**



---

- A. On le met le mieux en évidence par l'épreuve "doigt-nez"
-  B. Il peut avoir un caractère familial
- C. Il est souvent amélioré par la prise de café
-  D. Il est souvent amélioré par les médicaments bêta-bloqueurs adrénergiques
-  E. Il est souvent amélioré par la prise d'alcool

*C: il peut être majoré par le café. Son traitement peut être l'ATRIUM (3\*100mg) ou l'AVLOCARDYL.*

**Le tremblement d'attitude :**





---

- A. A une fréquence de 3 c/sec.
- B. Prédomine au repos
-  C. Est amélioré par le propranolol (AVLOCARDYL\*)
- D. Est typiquement associé à une hypertension
- E. Est sensible à la L DOPA

*A: 7 à 12 c./sec. B,D,E: ne pas confondre avec le tremblement parkinsonien.*

**Dans leurs aspects typiques :**


---

-  A. Le tremblement parkinsonien survient au repos
- B. Le tremblement essentiel survient au repos
-  C. Le tremblement sénile est maximum lors du maintien de l'attitude
- D. Le tremblement cérébelleux disparaît lors des mouvements
-  E. Le tremblement essentiel est amélioré par le Propranolol

*Le tremblement d'action cérébelleux est une perturbation du geste par dysmétrie et hypermétrie, gênant l'écriture et le geste volontaire*

**Dans leurs aspects typiques :**


---

- A. Le tremblement parkinsonien survient au repos
- B. Le tremblement essentiel survient au repos
- C. Le tremblement sénile est maximum lors du maintien de l'attitude
- D. Le tremblement cérébelleux disparaît lors des mouvements
- E. Le tremblement essentiel est amélioré par le Propranolol

**Le tremblement du syndrome cérébelleux:**


---

- A. Survient au repos
- B. S'amplifie en fin de mouvement
- C. S'accompagne d'une hypotonie
- D. Est surtout lié aux lésions vermiennes
- E. Est amélioré par les médicaments anticholinergiques

*A,E: relatif au tremblement Parkinsonien. D: lié surtout à l'atteinte hémisphérique.*

**Le tremblement d'attitude essentiel possède la (ou les) caractéristique(s) suivante(s) :**


---

- A. On le met le mieux en évidence par l'épreuve "doigt-nez"
- B. Il peut avoir un caractère familial
- C. Il est souvent amélioré par la prise de café
- D. Il est souvent amélioré par les médicaments bêta-bloqueurs adrénergiques
- E. Il est souvent amélioré par la prise d'alcool

*Annales: 87/5.*

**Le tremblement d'attitude :**


---

- A. A une fréquence de 3c/s
- B. Prédomine au repos
- C. Est amélioré par le propranolol (Avlocardyl\*)
- D. Est typiquement associé à une hypertonie
- E. Est sensible à la L-dopa

*Annales: 89/6.*

**Parmi les caractéristiques suivantes, laquelle est exacte pour le tremblement d'attitude ?**


---

- A. Il a une fréquence de 3 c/s
- B. Il prédomine au repos
- C. Il est amélioré par le propranolol (Avlocardyl\*)
- D. Il est typiquement associé à une hypertonie
- E. Il est sensible à la L-DOPA

*B,D,E: syndrome parkinsonien.*

## Un examen de liquide céphalo-rachidien

Parmi les cinq formules de liquide céphalorachidien suivantes, quelle est la plus évocatrice d'une compression médullaire?

- A. Protéines 0,30 g/l cytologie : nulle
- B. Protéines 0,30 g/l cytologie : 400 lymphocytes/mm<sup>3</sup>
- C. Protéines 0,40 g/l cytologie : 22 lymphocytes/mm<sup>3</sup>
- D. Protéines 1,80 g/l cytologie : nulle
- E. Protéines 0,30 g/l cytologie : 100 polynucléaires/mm<sup>3</sup>

*La dissociation albumino-cytologique est évocatrice, mais non spécifique.*

Une dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien peut s'observer dans:

- A. Polyradiculonévrite
- B. Neuropathie diabétique
- C. Compression médullaire
- D. Maladie d'Alzheimer
- E. Maladie de Parkinson

*A: notamment dans le GUILLAIN-BARRE. Il s'agit d'une augmentation de la protéinorachie, parfois très importante, avec un nombre de cellules normal dans le LCR.*

Le liquide céphalorachidien d'un sujet atteint de sclérose en plaques comporte typiquement:

- A. Une hypercytose lymphocytaire discrète
- B. Une hyperprotéinorachie supérieure à 1 g/l
- C. Une polynucléose
- D. Une distribution oligo-clonale du profil électrophorétique des protéines
- E. Une hypoglycorachie

*B: l'hyperprotéinorachie est modérée (< 1g/l). D: est évocatrice. Mais le LCR peut être normal dans une SEP.*

Parmi les formules cyto-chimiques suivantes de liquides céphalo-rachidiens, indiquez celle qui correspond à un syndrome de Guillain-Barré:

- A. 30 lymphocytes/mm<sup>3</sup> et 0,20 g/l de protéines
- B. 0,2 lymphocyte/mm<sup>3</sup> et 0,20 g/l de protéines
- C. 80 polynucléaires/mm<sup>3</sup> et 0,60 g/l de protéines
- D. 1 lymphocyte/mm<sup>3</sup> et 0,90 g/l de protéines
- E. 100 lymphocytes/mm<sup>3</sup> et 0,80 g/l de protéines

*Dissociation albumino-cytologique.*

En présence d'un liquide céphalo-rachidien sanglant quels sont les éléments qui plaident en faveur d'une hémorragie méningée véritable non liée au traumatisme de la ponction lombaire?

- A. Troisième tube plus clair que le premier
- B. Coagulation du sang dans le tube
- C. Liquide xanthochromique
- D. Présence de macrophages à l'examen cytologique
- E. Présence de pigments sanguins

*A,B: en faveur d'une ponction lombaire traumatique. E: témoin de la destruction des hématies par les macrophages (D).*

Parmi les cinq formules de liquide céphalorachidien suivantes, quelle est la plus évocatrice d'une compression médullaire ?

- A. Protéines 0,30g/l cytologie : nulle
- B. Protéines 0,30g/l cytologie : 400 lymphocytes/mm<sup>3</sup>
- C. Protéines 0,40g/l cytologie : 22 lymphocytes/mm<sup>3</sup>
- D. Protéines 1,80g/l cytologie : nulle
- E. Protéines 0,30g/l cytologie : 100 polynucléaires/mm<sup>3</sup>

*Causes de dissociation albumino-cytologique: compression médullaire (ou radiculaire), Syndrome de Guillain-Barré, diabète, poliomyélite tardive, neuropathie diphtérique.*



Un liquide céphalo-rachidien clair, comportant 300 éléments (90 % lymphocytaires), une protéinorachie à 0,8 g/l et une glycorachie à 0,6 g/l est évocateur avant tout de :

---

- A. La normalité
- B. Une méningite virale
- C. Une méningite tuberculeuse
- D. Une méningite à méningocoque
- E. Une maladie à prion

*C: non car normoglycorachie.*

## Mono neuropathie : Syndrome du canal carpien, Névralgie, Paralysie faciale

Les propositions suivantes concernent la paralysie faciale centrale. Laquelle ou lesquelles est ou sont exacte(s) ?

- A. Le déficit intéresse de façon égale le facial supérieur et inférieur
- B. Il existe souvent une hémiplégie associée du même côté que la paralysie faciale
- C. Le patient fume la pipe quand il est dans le coma
- D. La manoeuvre de Pierre Marie et Foix peut la révéler
- E. Elle peut évoluer vers un hémispasme facial

A: atteint prédominante du facial inférieur

Un sujet se plaint d'une douleur intéressant le bord radial de l'avant bras et l'ensemble du pouce. Cette douleur peut être due à l'atteinte d'un des éléments suivants:

- A. Du nerf radial
- B. De C 8
- C. De C 6
- D. Du nerf médian
- E. De C 7

Une atteinte motrice du V comporte:

- A. Un déficit du masseter
- B. Une déviation à l'ouverture de la bouche du côté lésé
- C. Une atteinte de la langue
- D. Une atteinte du voile du palais
- E. Un trouble de la déglutition

C: les muscles moteurs de la langue sont innervés par le XII

La névralgie crurale est une complication particulièrement fréquente dans:

---

- A. L'acromégalie
- B. La tétanie
- C. Le diabète sucré
- D. Le diabète insipide
- E. L'hypothyroïdie

Au cours d'une compression du nerf cubital dans la gouttière épitrochléo-olécraniennne on retrouve:

---

- A. Une atrophie de l'éminence hypothénar
- B. Une paralysie de l'abduction du 5ème doigt
- C. Une impossibilité de flexion du poignet
- D. Une atrophie du premier espace interosseux
- E. Une impossibilité d'abduction palmaire du pouce

*C, E: nerf médian.*

Au cours d'une atteinte du nerf cubital, il y a:

---

- A. Un trouble de la sensibilité du bord externe de la main
- B. Un trouble de la sensibilité du bord interne de la main
- C. Une amyotrophie du premier espace interosseux
- D. Une amyotrophie de l'éminence hypothénar
- E. Une atteinte du court fléchisseur du pouce

Des troubles de la déglutition peuvent être secondaires à une atteinte:

---

- A. Du XII
- B. Du IX
- C. Du X
- D. Du XI
- E. Du VIII

*IX: glosso-pharyngien. X: pneumogastrique. XI: spinal (branche interne).*

La douleur d'une névralgie cervico-brachiale C6 affecte la zone cutanée suivante:

---

- A. La face postérieure de l'avant-bras
- B. Le cinquième doigt
- C. Le pouce
- D. Le bord interne de l'avant-bras
- E. Le médus

En faveur de la topographie L5 d'une radiculalgie sciatique, il faut retenir:

---

- A. L'abolition du réflexe rotulien
- B. La diminution de la force de flexion dorsale du pied
- C. Des dysesthésies du gros orteil
- D. Une amyotrophie quadricipitale
- E. Une hypoesthésie tactile du mollet

*A: topographie L4. D: le quadriceps est innervé par le nerf crural. E: topographie S1.*

Parmi les signes suivants quel est celui ou quels sont ceux qui sont évocateurs d'une atteinte du nerf médian?

---

- A. Les paresthésies des 3 premiers doigts
- B. L'amyotrophie du premier espace interosseux
- C. La griffe des 4ème et 5ème doigts
- D. L'amyotrophie du versant externe de l'éminence thénar
- E. L'amyotrophie du versant interne de l'éminence thénar

*B, C: atteinte cubitale. E: atteinte radiale.*

L'atteinte du nerf grand hypoglosse d'un côté comporte:

---

- A. Une déviation de la langue du côté atteint, lors de la protraction
- B. Une voix bitonale
- C. Un trouble de la déglutition
- D. Une agueusie
- E. Une hémiatrophie linguale du côté atteint

*A: le XII est moteur de la langue.*

Un patient présente brutalement une paralysie faciale de type périphérique. L'interrogatoire révèle la notion d'otorrhée chronique. Quel diagnostic évoquez-vous en premier lieu?

---

- A. Paralysie faciale à frigore
- B. Méningite
- C. Otite chronique cholestéatomateuse
- D. Otite séromuqueuse
- E. Zona

*Le nerf facial peut être atteint dans son trajet intra-pétreux.*

**La compression de la racine C6 par une hernie discale peut entraîner:**

---

- A. Une douleur au niveau du pouce
- B. Une abolition du réflexe tricipital
- C. Un signe de Claude Bernard Horner
- D. Une atrophie du biceps brachial
- E. Une parésie diaphragmatique

**Un steppage à la marche peut traduire:**

---

- A. Une hémiplégie
- B. Une paralysie du sciatique poplité externe
- C. Une paralysie du sciatique poplité interne
- D. Une paralysie radiculaire S1
- E. Une paralysie radiculaire L5

*A: lors d'une hémiplégie, le trouble de la marche observé est le fauchage dû à l'hypertonie pyramidale. B: le steppage est lié à la paralysie des releveurs.*

**Parmi les propositions suivantes, retenir celle qui est compatible avec une névralgie cervicobrachiale C7 typique:**

---

- A. Trajet douloureux sur la face antérieure de l'avant-bras
- B. Abolition du réflexe bicipital
- C. Déficit de l'extension des doigts
- D. Troubles sensitifs objectifs au niveau du pouce
- E. Déficit de la flexion du coude

*Le trajet de C7 passe par la face postérieure de l'avant bras et du bras vers le médus. Au niveau moteur, l'extension du bras et des doigts, l'abduction du pouce peuvent être altérés.*

Lors d'une paralysie faciale périphérique récente par lésion siégeant en amont du nerf grand pétreux superficiel, on peut observer du côté lésé:

---

- A. Une occlusion normale de la paupière supérieure
- B. Une hyperacousie douloureuse
- C. Une agueusie des 2/3 antérieurs de la langue
- D. Une diminution de la sécrétion lacrymale
- E. Une anesthésie cornéenne

Dans le syndrome de Guillain-Barré:

---

- A. Il y a habituellement des troubles sphinctériens
- B. Les réflexes ostéo-tendineux sont abolis
- C. Le risque majeur est l'atteinte respiratoire
- D. Il y a une dissociation albumino-cytologique
- E. Les mesures de vitesses de conduction nerveuses sont normales

*A: les troubles sphinctériens sont rares (rétention d'urines). E: l'EMG montre des "blocs de conduction" étagés traduisant une démyélinisation diffuse.*

Quelle est l'atteinte radiculaire la plus souvent associée à un syndrome de Claude Bernard Horner:

---

- A. C 4
- B. C 5
- C. C 6
- D. C 7
- E. D 1

*Se voit dans les tumeurs de l'apex pulmonaire (syndrome de PANCOAST-TOBIAS).*

Chez un malade souffrant de névralgies cervico-brachiales, les clichés de trois-quart du rachis cervical peuvent mettre en évidence toutes les anomalies suivantes sauf une: laquelle?

- A. Sténose d'un canal de conjugaison par l'uncarthrose
- B. Lyse pédiculaire par une métastase rachidienne
- C. Elargissement pédiculaire par une métastase rachidienne
- D. Hernie discale cervicale
- E. Sténose d'un canal de conjugaison par une arthrose inter-apophysaire postérieure

*Les clichés de 3/4 visualisent les pédicules vertébraux et les trous de conjugaison.*

Concernant le syndrome du canal carpien :

- A. Les paresthésies peuvent être provoquées par percussion de la face antérieure du poignet
- B. Les paresthésies siègent au niveau des 3 premiers doigts
- C. Le réflexe bicipital est aboli
- D. L'éminence thénar peut être atrophiée
- E. Il existe des troubles vasomoteurs à la main

*B: 3 premiers doigts et moitié externe de l'annulaire. C: le réflexe bicipital est aboli par atteinte de la racine C6. E: inconstants.*

Quel est l'examen radiologique le plus facile pour le diagnostic des petits neurinomes du VIII ?

- A. Angiographie vertébro-basilaire
- B. Scanner avec et sans injection de produit de contraste
- C. Scanner avec injection d'air
- D. Tomographies des conduits auditifs internes
- E. Cisternographie isotopique

*QCM désuète: c'est l'IRM qui est l'examen de choix actuel.*



Parmi les signes suivants, le(s) quel(s) fait (font) partie du syndrome de paralysie sympathique de Claude-Bernard-Horner ?

---

- A. Myosis
- B. Paralysie de l'accommodation
- C. Exophtalmie
- D. Enophtalmie
- E. Rétraction de la paupière supérieure

*Le syndrome de Claude-Bernard-Horner associe ptosis, myosis et enophtalmie.*

Parmi les signes suivants, lequel traduit une souffrance de la cinquième racine lombaire ?

---

- A. Abolition du réflexe achilléen
- B. Déficit de l'extension du gros orteil
- C. Hypoesthésie plantaire
- D. Douleur du bord externe du pied
- E. Aucun des signes ci-dessus

*A,C,D traduiraient une souffrance de la racine S1.*

Une atteinte radiculaire S1 peut se manifester par :

---

- A. Un déficit des péroniers latéraux
- B. Une hypoesthésie de la face dorsale du gros orteil
- C. Une diminution du réflexe achilléen
- D. Un déficit du triceps sural
- E. Une hypoesthésie du bord externe du pied

*A, B: sont des signes d'atteinte de la racine L5.*

**Un syndrome de souffrance du nerf médian au canal carpien (C.C.) se traduit par :**

---

- A. Atrophie du 1er espace interosseux
- B. Dyesthésie dans les 3 premiers doigts de la main lors de la percussion du C.C.
- C. Douleur de la paume de la main au cours de la nuit
- D. Hypoesthésie du IV et V doigt de la main
- E. Paralyse de l'extension des doigts

*A,D: seraient liées à un déficit du nerf cubital, E du nerf radial.*

**L'impossibilité de se tenir sur la pointe des pieds traduit :**

---

- A. Un déficit moteur S1
- B. Un déficit moteur L5
- C. Une attitude antalgique
- D. Une paralysie du SPE
- E. Un déficit sensitif L4

*La racine S1 innerve le triceps sural.*

**Dans une paralysie du nerf sciatique poplité externe on peut retrouver :**

---

- A. Un steppage à la marche
- B. Une atrophie de la loge musculaire antéro-externe de la jambe
- C. Une aréflexie achilléenne
- D. Une diminution de la force des muscles du mollet
- E. Une hypoesthésie cutanée du dos du pied

*C et D traduiraient une paralysie du sciatique poplité interne. Dans l'atteinte radiculaire L5, le jambier antérieur est respecté, tandis que dans l'atteinte L4, ce sont les péroniers et les extenseurs des orteils qui sont respectés.*

Devant une paralysie faciale périphérique progressive, vous devez évoquer:

---

- A. Une tumeur parotidienne
- B. Une paralysie faciale à frigore
- C. Un processus expansif intrapétreux
- D. Un zona
- E. Une séquelle de traumatisme crânien

Parmi les propositions suivants, retenir celle ou celles qui est ou sont compatible(s) avec une névralgie cervico-brachiale C7 typique :

---

- A. Abolition du réflexe tricipital
- B. Troubles sensitifs objectifs au niveau du médus
- C. Déficit de la flexion du coude
- D. Trajet douloureux sur la face antérieure de l'avant-bras
- E. Déficit de l'extension des doigts

*C,D: le trajet de la racine C7 est postérieur.*

Quel diagnostic doit-on évoquer devant une paralysie faciale accompagnée d'une éruption cutanée vésiculaire de la conque de l'oreille ?

---

- A. Zona du ganglion géniculé
- B. Neurinome du nerf facial
- C. Tumeur maligne de l'oreille externe
- D. Eczéma surinfecté de l'oreille externe
- E. Paralysie faciale a frigore

**Une paralysie faciale 'a frigore' (paralysie de Bell) régresse spontanément :**

---

- A. Dans 90 % des cas
- B. Dans 50 % des cas
- C. Dans 10 % des cas
- D. Ne régresse pas sans traitement médicamenteux
- E. Ne régresse pas sans traitement chirurgical

*D: la mise sous corticoïdes à fortes doses est néanmoins indiquée.*

**La sémiologie neurologique d'une sciatique à topographie S1, comporte :**

---

- A. Abolition du réflexe achilléen
- B. Paralysie des releveurs du pied
- C. Hypo-esthésie du gros orteil
- D. Topographie de la douleur rétro-malléolaire externe à la cheville
- E. Amyotrophie de la loge antéro-externe de jambe

*B,C,E: topographie L5.*

**L'analyse sémiologique d'une atteinte du nerf sciatique doit tenir compte d'une ou de plusieurs des affirmations suivantes : quelle est ou quelles sont celle(s) qui est (sont) exacte(s) ?**

---

- A. Les fibres nerveuses du nerf sciatique proviennent des racines L4 L5 S1 S2 S3
- B. La racine S1 sort du rachis par le trou de conjugaison entre L5 et S1
- C. Le nerf sciatique poplité interne contient des fibres nerveuses dont l'origine est L5
- D. Le nerf sciatique poplité externe commande l'extension dorsale du pied et des orteils
- E. Une névralgie sciatique S1 entraîne des douleurs de la face postérieure du mollet

*B: à partir de D1 (en allant vers le rachis lombaire), les racines ont le nom de la vertèbre sus jacente.*

L'analyse sémiologique d'une atteinte du nerf sciatique doit tenir compte d'une ou de plusieurs des affirmations suivantes : quelle est ou quelles sont celle (celles) qui est (sont) exacte(s) ?

---

- A. Le SPE contourne le col du péroné et se divise en nerf tibial antérieur et musculo-cutané
- B. Le nerf saphène interne naît du SPE et rejoint la veine saphène interne au genou
- C. Le muscle jambier postérieur est innervé à partir de la racine L5
- D. Le nerf saphène externe est sous-cutané dans le 1/3 inférieur de la face post. de la jambe
- E. L'arc réflexe achilléen comprend des fibres nerveuses du sciatique poplité interne

*B: le nerf saphène interne naît du nerf crural.*

Une paralysie du nerf facial entraîne du côté atteint :

---

- A. Un ptosis
- B. Une anesthésie cornéenne
- C. Une diminution du réflexe cornéen
- D. Une difficulté d'occlusion de la paupière
- E. Un strabisme interne

*A: atteinte du III. B: atteinte du V. E: atteinte du VI.*

Dans une atteinte de la racine L5 d'origine discale, on observe :

---

- A. Abolition du réflexe rotulien
- B. Abolition du réflexe achilléen
- C. Hypoesthésie en chaussettes
- D. Déficit homolatéral de l'extension des orteils
- E. Signe de Lassègue

*A: L4. B: S1. C: polyneuropathie.*

Une névralgie cervicobrachiale de C7 peut être responsable de :

---

- A. Abolition du réflexe tricipital
- B. Hypoesthésie du moignon de l'épaule
- C. Atteinte motrice du deltoïde
- D. Hypoesthésie du dos de la main et des 3ème et 4ème doigts
- E. Hypoesthésie du pouce et de l'index

B,C: C5 E: C6

L'impossibilité de se tenir debout sur la pointe d'un pied traduit :

---

- A. Un déficit moteur dans le territoire de S1
- B. Un déficit moteur dans le territoire de L5
- C. Une paralysie du sciatique poplité interne
- D. Une paralysie du sciatique poplité externe
- E. Un déficit sensitif de L4

Parmi les 5 propositions suivantes, quelle est (quelles sont) celle(s) que vous retenez ?

---

- A. En cas d'atteinte de la racine C5, le déficit moteur porte sur l'abduction du bras
- B. En cas d'atteinte de la racine C5, le réflexe tricipital est aboli
- C. Dans une sciatique L5, le réflexe rotulien peut être aboli
- D. Dans une sciatique L5, le déficit moteur peut porter sur les releveurs du pied
- E. Dans une sciatique L5, il peut y avoir des troubles sensitifs de la plante du pied

Parmi les éventualités suivantes, quelles sont celles qui sont les causes des paralysies faciales périphériques ?

- A. Ischémie protubérantielle
- B. Otomastoidite
- C. Virus d'Epstein Barr
- D. Après exérèse d'un neurinome du VIII
- E. Fracture du rocher

*Les causes peuvent être: 1- des lésions de voisinage intraprotubérentielles (A), près de l'angle ponto-cérébelleux, intra-pétreuses (B,D,E) ou extra-crâniennes 2- des atteintes nerveuses intrinsèques ( par ex. : mononévrite virale (C) )*

Les propositions suivantes définissent la conduite à tenir habituelle lors d'une paralysie faciale périphérique à frigore. Toutes ces propositions sont vraies sauf une laquelle?

- A. Demande différée d'un électromyogramme de stimulo-détection
- B. Protection de la cornée par un collyre
- C. Décompression chirurgicale précoce du nerf facial
- D. Prescription d'une corticothérapie brève
- E. Examen clinique ORL

*E: il s'agit d'un diagnostic d'élimination.*

La paralysie faciale périphérique:

- A. Est plus marquée lors des mouvements automatiques que lors des mouvements volontaires
- B. Peut s'accompagner d'une hyperacousie douloureuse
- C. Peut s'observer au cours du syndrome de Wallenberg
- D. Peut être due à une méningite carcinomateuse
- E. Peut s'observer lors d'un neurinome de l'acoustique

*B: paralysie du muscle de l'étrier. D: toutes les méningites lymphocytaires peuvent s'accompagner de paralysie faciale périphérique. E: une tumeur importante du VIII peut comprimer le VII dans l'angle ponto-cérébelleux.*

Quels sont les signes qui peuvent s'observer lors d'une compression du nerf médian au poignet?

---

- A. Une amyotrophie de l'éminence thénar
- B. Une parésie de l'opposition du pouce
- C. Une hypoesthésie de la pulpe de l'index
- D. Des paresthésies de la pulpe de l'index et du médius
- E. Une paralysie des interosseux palmaires

*E: les interosseux sont innervés par le nerf cubital*

L'innervation motrice de la corde vocale est originaire d'un des nerfs crâniens suivants. Lequel ?

---

- A. Glosso-pharyngien
- B. Pneumo-gastrique (ou nerf vague)
- C. Spinal
- D. Grand hypoglosse (ou nerf hypoglosse)
- E. Branche motrice du trijumeau

*B: par l'intermédiaire de sa branche récurrente.*

Une paralysie faciale périphérique peut être due à :

---

- A. Polyradiculonévrite
- B. Mastoïdite
- C. Diabète
- D. Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux
- E. Infarctus capsulaire interne



Les propositions suivantes concernent la paralysie faciale a frigore. Laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

---

- A. Un hémispasme facial peut en être la séquelle
- B. Elle régresse dans la majorité des cas
- C. L'étude du LCR doit être réalisée dans les meilleurs délais
- D. Une diplopie peut y être associée
- E. Elle peut se compliquer d'une kératite

*E: a prévenir par un pansement occlusif.*

Parmi les affections suivantes, laquelle ou lesquelles peuvent être responsables d'une paralysie faciale périphérique ?

---

- A. Neurinome de l'acoustique (VIII)
- B. Zona du ganglion géniculé
- C. Cancer de la parotide
- D. Otite chronique ostéitique
- E. Ostopongiose

*A: dans les formes évoluées.*

Au cours du syndrome du canal carpien on peut observer :

---

- A. Des dysesthésies douloureuses prédominant sur les 4 premiers doigts
- B. Une abolition du réflexe stylo-radial
- C. Une faiblesse des muscles interosseux
- D. Une atrophie de l'éminence hypothénar
- E. Un déficit de l'opposition du pouce

*A: 3 premiers doigts surtout. C,D: cubital.*

**La paralysie faciale périphérique:**


---

- A. Peut être due à une lésion protubérantielle
- B. S'accompagne d'une déviation de la mâchoire à l'ouverture de la bouche
- C. Comporte une hypoesthésie cornéenne
- D. Peut être due à un zona
- E. Guérit spontanément dans plus de huit cas sur dix quand elle est idiopathique

*C: la sensibilité cornéenne dépend du trijumeau. A: guérison complète en 2 à 8 semaines.*

**Dans une radiculalgie post-traumatique cervico-brachiale de type C7 :**


---

- A. La douleur irradie vers le pouce
- B. La douleur irradie vers le 5ème doigt
- C. La douleur irradie à la face externe de l'épaule
- D. Le réflexe tricipital peut être aboli
- E. Le réflexe bicipital peut être aboli

*A,E: racine C6. B: racine C8. C: racine C5.*

**Les caractères d'une névralgie faciale permettent souvent d'orienter le diagnostic vers une névralgie essentielle ou une névralgie symptomatique. Parmi les caractères suivants, le(s)quel(s) est (sont) typique(s) d'une névralgie essentielle ?**

---

- A. Douleur provoquée
- B. Douleur permanente
- C. Douleur à début très brusque
- D. Déficit sensitif dans le domaine du V
- E. Déficit moteur dans le domaine du V

*A: zone gâchette. D,E: absence de déficit neurologique et réflexe cornéen conservé.*

Un syndrome de souffrance du nerf médian au canal carpien se traduit par :

---

- A. Une atrophie du 1er espace interosseux
- B. Des dysesthésies des 3 premiers doigts de la main lors de la percussion du canal carpien
- C. Des douleurs de la paume de la main remontant sur la face antérieure de l'avant-bras
- D. Une hypoesthésie des 4ème et 5ème doigts de la main au froid
- E. Une paralysie de l'extension des doigts

## Polyneuropathies : polynévrites, multinévrites, syndrome de guillin-barré

La diplégie faciale peut illustrer le cours de:

- A. Une maladie de Parkinson
- B. Une polyradiculonévrite
- C. Un infarctus bulbaire
- D. Une tumeur hypophysaire
- E. Un anévrisme sylvien gauche

*Elle se voit notamment dans le syndrome de GUILLAIN-BARRE.*

Une femme de 30 ans se plaint depuis quelques jours de fourmillements des mains et des pieds, et depuis 24 heures de difficulté à marcher. Il existe une aréflexie tendineuse généralisée. De quelle affection s'agit-il?

- A. Multinévrite
- B. Polyradiculonévrite aiguë
- C. Myopathie
- D. Compression médullaire au début
- E. Aucun des diagnostics précédents

*Ce tableau évoque un Guillain-Barré. Le risque est l'atteinte respiratoire.*

En présence d'une hypoventilation alvéolaire chez un malade présentant un syndrome de Guillain Barré, le traitement comporte:

- A. Oxygénothérapie par sonde nasale : 2 litres par minute
- B. Almitrine (Vectarion\*) en perfusion
- C. Intubation et ventilation artificielle
- D. Abstention thérapeutique et surveillance
- E. Prostigmine intramusculaire

*L'intubation est systématique devant le risque d'insuffisance respiratoire aiguë.*

**La neuropathie diabétique peut être responsable:**

---

- A. D'une hypotension orthostatique
- B. D'une impuissance sexuelle
- C. D'une hémiplégie
- D. De douleurs des membres inférieurs
- E. D'une mauvaise évacuation de la vessie

**Un risque relativement fréquent de polynévrite existe en cas de prise de:**

---

- A. Isoniazide (Rimifon)
- B. Chlorpromazine (Largactil)
- C. Nitrofurantoïne (Furadoïne)
- D. Vincristine (Oncovin)
- E. Pénicilline

*A: surtout chez les acétyleurs lents.*

**Un adulte jeune présente après un épisode grippal et en quelques jours de paresthésies des membres et une paraplégie flasque. Parmi les éventualités suivantes, laquelle est la plus vraisemblable?**

---

- A. Hypokaliémie
- B. Poliomyélite antérieure aiguë
- C. Polynévrite
- D. Guillain et Barré
- E. Syndrome para-néoplasique

*L'épisode infectieux précédent les troubles est retrouvé une fois sur deux dans le Guillain-Barré.*

Un sujet de 30 ans a depuis quelques jours une difficulté à parler, à manger et à siffler. Il a une parésie faciale bilatérale, un signe de Charles Bell bilatéral et une aréflexie des 4 membres sans trouble moteur ni sensitif.

Diagnostic probable?

- A. Neurosyphilis
- B. Polyradiculonévrite de Guillain Barré
- C. Périartérite noueuse
- D. Rhombencéphalite virale
- E. Sclérose en plaques

*Le Guillain-Barré atteint surtout le sujet jeune.*

Dans le syndrome de Guillain-Barré typique à la période d'état, l'étude du L.C.R. montre:

- A. L'absence d'anomalie
- B. La glycorachie et les chlorures sont élevés
- C. La protéinorachie est élevée
- D. Une réaction cellulaire isolée
- E. Une protéinorachie élevée avec réaction cellulaire

*La dissociation albumino-cytologique est typique, mais inconstante.*

Les propositions suivantes concernent la polynévrite classique. Retenez celle (ou celles) qui est (ou sont) exacte(s):

- A. Atteinte possible des 3 types de fibre (motrices, sensibles et végétatives)
- B. Atteinte asynchrone et asymétrique de plusieurs troncs nerveux
- C. Troubles sensitifs distaux en chaussettes
- D. Aréflexie achilléenne
- E. Anesthésie en selle

*B: multinévrite.*

**La sclérose latérale amyotrophique, à la période d'état, comporte dans sa forme typique:**

---

- A. Une atrophie musculaire bilatérale, surtout distale
- B. Une aréflexie ostéo-tendineuse des membres supérieurs
- C. Des fasciculations linguales
- D. Des troubles génito-sphinctériens
- E. Une détérioration intellectuelle

*La SLA (maladie de Charcot) est une dégénérescence des motoneurones dans la corne antérieure. L'atteinte bulbaire peut provoquer des fasciculations linguales et une atteinte respiratoire.*

**Une multinévrite peut apparaître au cours de:**

---

- A. Périartérite noueuse
- B. Diabète
- C. Sclérose en plaques
- D. Lèpre
- E. Sclérose latérale amyotrophique

*Les multinévrites peuvent également se voir dans les porphyries. Une multinévrite est caractérisée par une atteinte sensitivo-motrice disséminée, asynchrone et asymétrique de plusieurs troncs.*

**Une polynévrite:**

---

- A. Est bilatérale et symétrique
- B. Atteint avec prédilection les fibres les plus longues
- C. Comporte un signe de Babinski
- D. Diminue ou abolit les réflexes
- E. Peut relever d'une cause toxique

*A: à prédominance distale. E: en particulier certains médicaments.*

**La polyradiculonévrite de Guillain Barré:**


---

- A. Peut comporter un déficit moteur prédominant aux racines des membres
- B. Comporte un déficit moteur pouvant frapper le visage
- C. Comporte une amyotrophie prédominant aux racines
- D. Comporte une abolition des réflexes ostéo-tendineux dans les territoires atteints
- E. Se révèle volontiers par des troubles sphinctériens à type de rétention

*B: on observe fréquemment une diplégie faciale.*

**Le syndrome de Guillain-Barré dans sa forme typique comporte :**


---

- A. Des troubles sphinctériens
- B. Une dissociation albumino-cytologique à la ponction lombaire
- C. Un déficit moteur d'installation progressive touchant les 4 membres
- D. Une aréflexie tendineuse
- E. Des vitesses de conduction nerveuse normales

*E: les vitesses de conduction nerveuse sont diminuées.*

**Vous retenir comme cause(s) habituelle(s) d'une mononévrite ou d'une multinévrite :**


---

- A. Le diabète
- B. La péri-artérite noueuse
- C. Le botulisme
- D. La lèpre
- E. L'alcoolisme chronique

*C,E: donnent des polynévrites.*



Concernant le syndrome de Guillain-Barré il est exact que :

- A. Les plasmaphérèses sont parfois indiquées
- B. Une corticothérapie est presque toujours utile
- C. Une biopsie musculaire est souvent indispensable pour affirmer le diagnostic
- D. Des rechutes sont possibles à court, moyen ou long terme
- E. Les atteintes oculomotrices sont rares

*A: dans les formes très sévères. C: c'est l'EMG qui est déterminant.*

Au cours d'une polynévrite des membres inférieurs chez un alcoolique chronique, quelles sont les propositions exactes ?

- A. Les réflexes rotuliens peuvent être vifs tandis que sont abolis les réflexes achilléens
- B. Les signes cliniques peuvent être unilatéraux
- C. La pression des mollets est indolore en raison des troubles sensitifs
- D. Un steppage bilatéral peut être rencontré
- E. La vitamine B12 par voie intramusculaire constitue l'essentiel du traitement

*A: atteinte distale prédominante C: hyperesthésie douloureuse des extrémités*

Les propositions suivantes concernent la neuropathie diabétique.

- A. Peut être sensitive pure
- B. Peut intéresser la VI<sup>e</sup> nerf crânien
- C. Peut s'associer à une hypotension orthostatique
- D. Peut s'accompagner d'une élévation de la protéinorachie
- E. Complique seulement le diabète insulino-dépendant

*B: le diabète peut être une cause de diplopie D: la polynévrite diabétique peut donner une dissociation albumino-cytologique*

Parmi les signes suivants quel est celui qui n'appartient pas au syndrome de Guillain et Barré ?

---

- A. Paresthésies des 4 membres
- B. Troubles de la déglutition
- C. Vivacité des réflexes ostéotendineux
- D. Diplégie faciale
- E. Diminution de la sensibilité vibratoire

*Il y a une aréflexie ostéotendineuse généralisée*

Les mononévrites multiples peuvent être causées par :

---

- A. Diabète
- B. Alcoolisme chronique
- C. Péri artérite noueuse
- D. Lèpre
- E. Saturnisme

*E: cause de polynévrite.*

Les mononévrites multiples peuvent être causées par :

---

- A. Diabète
- B. Alcoolisme chronique
- C. Péri artérite noueuse
- D. Lèpre
- E. Saturnisme

*E: cause de polynévrite.*

Parmi les médicaments suivants lequel peut donner une neuropathie sensitivo-motrice?

---

- A. Adriamycine (Adriblastine\*)
- B. Cyclophosphamide (Endoxan\*)
- C. Prednisone (Cortancyl\*)
- D. Vincristine (Oncovin\*)
- E. Melphalan (Alkeran\*)

*D: poison du fuseau.*

Parmi les signes suivants quel(s) est (sont) celui (ou ceux) qui oriente(ent) vers le diagnostic de polyradiculonévrite type Guillain-Barré débutante?

---

- A. Une amyotrophie d'installation très précoce
- B. Une aréflexie ostéotendineuse généralisée
- C. Des fourmillements des extrémités
- D. Une rétention d'urine
- E. Un déficit de la sensibilité vibratoire

Cocher la (ou les) proposition(s) exacte(s) concernant la polyradiculonévrite de GUILLAIN BARRE:

---

- A. L'atteinte des nerfs crâniens est possible
- B. Dans le L.C.R., la protéinorachie normale s'accompagne d'une lymphocytose à la cytologie
- C. L'évolution est le plus souvent favorable
- D. La physiopathologie est immunoallergique
- E. Les lésions histopathologiques réalisent démyélinisation et infiltrats inflammatoires

*A: atteinte possible des nerfs faciaux. B: typiquement on observe une dissociation albumino-cytologique (qui peut être néanmoins retardée).*

**En rapport avec une polynévrite, on peut observer**


---

- A. Une ataxie des membres inférieurs
- B. Des troubles sensitifs bilatéraux à niveau supérieur net à hauteur de l'ombilic
- C. Des paresthésies distales en chaussettes
- D. Une anesthésie en selle
- E. Une aréflexie achilléenne

*B: atteinte médullaire. D: syndrome de la queue de cheval.*

**Dans le syndrome de Guillain et Barré, les lésions histologiques observées dans le système nerveux périphérique sont les suivantes, sauf une, indiquer laquelle:**


---

- A. Démyélinisation segmentaire
- B. Inflammation interstitielle et périveinulaire
- C. Oedème interstitiel
- D. Atteinte préférentielle des axones non myélinisés
- E. Atteinte bilatérale

**Au cours d'un syndrome de Guillain et Barré:**


---

- A. Le LCR a un taux élevé de protéines et une élévation importante du nombre de cellules
- B. Il y a souvent un épisode infectieux préalable
- C. La neuropathie est à prédominance axonale
- D. Les signes moteurs sont plus marqués que les signes sensitifs objectifs
- E. Les troubles sphinctériens sont habituels

*A: on retrouve typiquement une dissociation albumino-cytologique. D: atteinte démyélinisante*

La multinévrite est une :

---

- A. Atteinte des fibres motrices sensibles et végétatives d'une façon distale et symétrique
- B. Atteinte asynchrone et asymétrique de plusieurs troncs nerveux
- C. Atteinte diffuse à prédominance motrice des racines des membres
- D. Atteinte sensitive distale en chaussettes et en gants
- E. Atteinte sans systématisation radiculaire touchant des fibres de nerfs différents

Parmi les signes suivants quel est celui qui n'appartient pas au syndrome de Guillain et Barré ?

---

- A. Paresthésies des quatre membres
- B. Trouble de la déglutition
- C. Vivacité des réflexes ostéotendineux
- D. Diplégie faciale
- E. Diminution de la sensibilité vibratoire

*C: les réflexes sont diminués ou abolis.*

Dans le syndrome de Guillain-Barré :

---

- A. Il y a habituellement des troubles sphinctériens
- B. Les réflexes ostéo-tendineux sont abolis
- C. Le risque majeur est l'atteinte respiratoire
- D. Il y a une dissociation albumino-cytologique
- E. Les mesures de vitesse de conduction nerveuses sont normales

*E: diminution des vitesses de conduction (démyélinisation).*

Les propositions suivantes concernent la polynévrite classique. Retenez celle (ou celles) qui est (ou sont) exacte(s) :

---

- A. Atteinte possible des 3 types de fibres (motrices, sensibles et végétatives)
- B. Atteinte asynchrone et asymétrique de plusieurs troncs nerveux
- C. Troubles sensitifs distaux en chaussettes
- D. Aréflexie achilléenne
- E. Anesthésie en selle

*B: mutinévrite.*

Vous retenez comme cause(s) habituelle(s) d'une mononévrite ou d'une multinévrite :

---

- A. Le diabète
- B. La péri-artérite noueuse
- C. Le botulisme
- D. La lèpre
- E. L'alcoolisme chronique

*C,E: causes de polynévrites.*

Concernant le syndrome de Guillain-Barré il est exact que :

---

- A. Les plasmaphérèses sont parfois indiquées
- B. Une corticothérapie est presque toujours utile
- C. Une biopsie musculaire est souvent indispensable pour affirmer le diagnostic
- D. Des rechutes sont possibles à court, moyen ou long terme
- E. Les atteintes oculomotrices sont rares

*A: dans les formes sévères. (Annales: 89/7).*

**L'atteinte complète de la queue de cheval comporte:**


---

- A. Des mictions par regorgement
- B. Une abolition des R.O.T. des membres inférieurs
- C. Une abolition du réflexe bulbo caverneux
- D. Une constipation
- E. Une impuissance

*Syndrome lésionnel pluriradiculaire avec abolition des réflexes (B,C) associé à des troubles génitaux sphinctériens (A,D,E).*

**A propos d'une polynévrite des membres inférieurs chez un alcoolique chronique, il est exact de dire que:**


---

- A. Il peut exister une vivacité des réflexes rotuliens malgré l'abolition des achilléens
- B. Les signes cliniques sont bilatéraux
- C. La pression des mollets est douloureuse
- D. Un steppage bilatéral peut être rencontré
- E. La vitamine B12 par voie intramusculaire constitue l'essentiel du traitement

*E: carence en vitamine B1 également (thiamine).*

**A propos des syndromes de la queue de cheval, il est exact de dire que :**


---

- A. Il sont dus dans la majorité des cas à des hernies discales lombaires
- B. L'atteinte de la queue de cheval doit être toujours recherchée lors d'une sciatgie
- C. L'incontinence anale est habituellement rencontrée
- D. L'incontinence urinaire est habituellement rencontrée
- E. Le réflexe bulbo-caverneux est aboli

Devant une polynévrite des membres inférieurs un ou plusieurs agents peuvent être pris en considération dans l'établissement du diagnostic étiologique :

---

- A. Exposition à des dérivés de l'arsenic
- B. Exposition à des vapeurs de colles contenant de l'hexane
- C. Exposition à des fibres d'amiante
- D. Imprégnation alcoolique chronique
- E. Exposition à un empoussièrement contenant de la silice libre

*Autres toxiques: plomb, thallium, organophosphorés, mercure.*

Le syndrome de Guillain-Barré dans sa forme typique comporte :

---

- A. Des troubles sphinctériens
- B. Une lymphocytose dans le LCR
- C. Un déficit moteur d'installation brutale touchant les 4 membres
- D. Une aréflexie tendineuse
- E. Un retard des latences distales sur l'EMG

*A: jamais. B: dissociation albumino-cytologique (cellules < 10/mm<sup>3</sup>). C: progressive.*

Quels sont les signes qui font partie du syndrome polynévritique ?

---

- A. Une atteinte de la musculature axiale (abdominaux-dorsaux)
- B. Des troubles sensitifs en "chaussette"
- C. Un signe de Babinski
- D. Une aréflexie ostéo-tendineuse
- E. Des troubles génito-sphinctériens

*C: atteinte pyramidale.*



## Myasthénie

### Le syndrome myasthénique:

---

- A. Comporte toujours une amyotrophie
- B. Est variable au cours de la journée
- C. Comporte une aggravation par l'effort musculaire en dehors du territoire intéressé
- D. Comporte une aggravation par l'effort uniquement dans le territoire intéressé
- E. Peut frapper les muscles masticateurs

*L'atteinte des muscles oculaires extrinsèques est la plus fréquente. Elle peut entraîner une diplopie ou un ptosis. L'atteinte des muscles respiratoires est à rechercher systématiquement.*

### La myasthénie se manifeste par:

---

- A. Des troubles de la déglutition
- B. Un ptosis
- C. Une diplopie
- D. Une mydriase
- E. Des troubles sphinctériens

*A: par atteinte bulbaire. B,C: par atteinte des muscles oculo-moteurs.*

### Chez un myasthénique une détresse respiratoire peut être entraînée par:

---

- A. La prise de phénobarbital
- B. La prise d'atropiniques
- C. Une anesthésie avec usage de curarisant
- D. Une surinfection respiratoire
- E. Un excès en anticholinestérasiques

*Les médicaments contre-indiqués sont les bêta-bloquants et les curarisants, tous les déprimeurs respiratoires, les aminosides, les tétracyclines, la quinine et le dihydant.*

Toutes les propositions suivantes s'appliquent à la myasthénie sauf une, laquelle?

---

- A. Concerne la jonction myo-neurale
- B. Résulte d'un désordre immunitaire
- C. S'accompagne toujours d'une tumeur thymique
- D. Provoque une fatigabilité anormale à l'effort
- E. Frappe avec prédilection l'oculomotricité

*Un thymome est à rechercher mais n'est présent que dans 15% des cas.*

Parmi les signes oculomoteurs suivants, le (les) quel(s) peut (peuvent) se voir au cours d'une myasthénie?

---

- A. Myosis
- B. Enophtalmie
- C. Ptosis
- D. Diplopie
- E. Paralyse de la latéralité du regard

*Ces signes sont majorés par l'effort. Il n'y a pas de paralysie.*

A propos de la myasthénie:

---

- A. La diminution de la force à la phase initiale du testing musculaire est le signe majeur
- B. La diplopie est exceptionnelle
- C. Une dysarthrie, après un certain temps d'élocution, se voit dans les formes hautes
- D. Les anti-cholinestérasiques font régresser la fatigabilité
- E. La mesure des vitesses de conduction motrice est l'examen qui confirme le diagnostic

*A: fatiguabilité à l'effort. B: très fréquente et parfois révélatrice. E: l'atteinte se situe au niveau de la jonction neuro-musculaire (bloc myasthénique à l'EMG).*

**La myasthénie:**


---

- A. Entraîne une atteinte de l'oculomotricité intrinsèque
- B. Epargne toujours la face
- C. Est liée à un trouble de la jonction neuro-musculaire
- D. Peut s'accompagner d'une augmentation du taux de certains auto-anticorps
- E. Peut être aggravée par les benzodiazépines

*A: ce sont les muscles oculaires extrinsèques qui sont souvent atteints. C: auto-anticorps anti-récepteurs à l'acétyl-choline. E: les benzodiazépines peuvent déclencher des poussées.*

**A propos de la myasthénie :**


---

- A. La diminution de la force à la première contraction est le signe majeur
- B. La diplopie est exceptionnelle
- C. Une dysarthrie, après un certain temps d'élocution, se voit dans les formes hautes
- D. Les anti-cholinestérasiques font régresser la fatigabilité
- E. La mesure des vitesses de conduction motrice est l'examen qui confirme le diagnostic

*A: la diminution de la force augmente à l'effort. B: la diplopie est au contraire souvent révélatrice.*

**Parmi les signes oculomoteurs suivants, le (les) quel(s) peut (peuvent) se voir au cours d'une myasthénie :**


---

- A. Myosis
- B. Enophtalmie
- C. Ptosis
- D. Diplopie
- E. Nystagmus

*Ce sont les signes les plus fréquents.*

**Le syndrome myasthénique :**


---

- A. Comporte une amyotrophie
- B. Est variable au cours de la journée
- C. Comporte une aggravation par l'effort musculaire en dehors du territoire intéressé
- D. Peut comporter une atteinte du myocarde
- E. Peut frapper les muscles masticateurs

*A: on retrouve une atrophie musculaire dans 7% des cas. B: il y a une aggravation au cours de la journée (à l'effort).*

**Une myasthénie peut être responsable de :**


---

- A. Ptosis
- B. Myosis
- C. Mydriase
- D. Diplopie
- E. Scotome central

*Atteinte de la musculature extrinsèque.*






**Un malade est atteint de myasthénie et de plus est porteur d'une masse médiastinale visible à la radiographie. Quel est le diagnostic de tumeur le plus probable?**


---

- A. Tumeur carcinoïde
- B. Mésothéliome
- C. Maladie de Hodgkin
- D. Thymome médiastinal
- E. Lymphome malin non hodgkinien

**A propos de la myasthénie:**


---

-  A. Il s'agit d'une affection qui touche surtout la femme
-  B. L'atteinte des muscles oculaires est souvent révélatrice
-  C. On retrouve un thymome dans certains cas
-  D. L'association à une hypothyroïdie est possible
-  E. Les échanges plasmatiques constituent un des traitements symptomatiques

*D: maladies auto-immunes parfois associées. E: dans les formes graves, résistantes aux traitements.*

## Hématome Extra dural, Sousdural, Intra cérébrale

Un céphalématome est un épanchement sanguin situé:

---

- A. Dans le tissu cellulaire sous-cutané du scalp
- B. Sous le périoste
- C. Dans l'espace extra-dural
- D. Dans l'espace sous-dural
- E. Dans le diploé

L'hématome sous-dural post-traumatique se rencontre avec une fréquence particulière en cas de:

---

- A. Ethylisme chronique
- B. Traitement par anticoagulants
- C. Traitement par le dipyridamole
- D. Diabète
- E. Age avancé

Une rhinorrhée de L.C.R. post traumatique peut être explorée par:

---

- A. Des tomographies de l'étage antérieur
- B. Une angiographie carotidienne interne
- C. Une radiographie des os propres du nez
- D. Une cisternographie isotopique
- E. Une scannographie avec injection dans les espaces sous-arachnoïdiens

**L'hématome sous dural chronique de l'adulte:**


---

- A. Se traduit par une hyperdensité spontanée sur la scannographie
- B. Est plus fréquent chez l'adulte âgé
- C. Est favorisé par l'éthylisme chronique
- D. Peut provoquer une confusion mentale
- E. Se résorbe habituellement spontanément en quelques semaines

*A: l'hématome sous dural chronique se traduit au scanner par une hypodensité, avec parfois effet de masse.*

*C: il est favorisé aussi par les anticoagulants au long cours.*

**Une hématome sous dural chronique hémisphérique droit peut se manifester par :**


---

- A. Des troubles confusionnels
- B. Une obnubilation
- C. Un déficit controlatéral
- D. Une hémianopsie latérale homonyme droite
- E. Des céphalées

*D: l'hémianopsie est contro-latérale (donc à gauche).*

**L'hématome sous-dural chronique :**


---

- A. Survient souvent chez le viellard
- B. Se résorbe habituellement spontanément
- C. Nécessite le plus souvent un traumatisme crânien violent
- D. Peut récidiver après cure chirurgicale
- E. Peut être bilatéral

*A: est également fréquent chez l'alcoolique, et chez les patients traités aux AVK.*

**L'hématome sous dural chronique de l'adulte :**


---

- A. Est plus fréquent chez le sujet âgé
- B. Peut provoquer une hémiplégié
- C. Peut provoquer une confusion mentale
- D. Est favorisé par l'éthylisme chronique
- E. Est dû à la rupture d'une artère au cours d'un traumatisme crânien

*D: et par le traitement anticoagulant. E: provoque un hématome extra-dural.*

**Parmi les lésions traumatiques suivantes, citez celle qui, traitée de façon optimale, a le meilleur pronostic:**


---

- A. Hématome sous-dural aigu
- B. Contusion du tronc cérébral
- C. Contusion hémorragique bi-frontale
- D. Hématome extra-dural pariétal
- E. Oedème hémisphérique traumatique

*Il n'y a pas d'atteinte parenchymateuse cérébrale*

**Dans la surveillance d'une fracture de la voûte crânienne, avec perte de connaissance brève, certains éléments font particulièrement penser à un hématome extradural, sauf un:**


---

- A. Aggravation de l'état de conscience après la 4e heure
- B. Notion d'un trait de fracture temporal
- C. Coma grave d'emblée
- D. Mydriase unilatérale
- E. Hémiplégié d'installation retardée

*A,E: l'apparition retardée des signes neurologiques (notion d'intervalle libre) est évocatrice (contrairement à D).*



Parmi les complications tardives des traumatismes crâniens, deux justifient un traitement chirurgical.

- A. Une démence par atrophie cérébrale
- B. Un hématome sous-dural
- C. Une hydrocéphalie à pression normale
- D. Une épilepsie
- E. Un syndrome subjectif

*B: évacuation. C: dérivation ventriculo-péritonéale.*

Quelles sont les séquences cliniques classiques compatibles avec le diagnostic d'hématome extra-dural post traumatique ?

- A. PC brève lors du traumatisme, puis 3 heures plus tard céphalées hémiparésie et coma
- B. Coma d'emblée, durable
- C. Obnubilation durant quelques heures puis aggravation de l'état de conscience et hémiparésie
- D. Rien au moment du traumatisme puis troubles de la conscience 2 heures plus tard
- E. Rien au moment du traumatisme puis crise Bravais-Jacksonienne droite 4 heures plus tard

*A,C,D: c'est la notion d'intervalle libre qui est "classiquement" évocatrice d'HED. Mais tout peut se voir.*

Un hématome extra-dural aigu apparaît en tomographie :

- A. Sous la forme d'hyperdensité
- B. Sous la forme d'hypodensité
- C. Sous la forme d'une image falciforme
- D. Sous la forme d'une lentille bi-convexe
- E. Le plus souvent associé à un trait de fracture

*A: hyperdensité spontanée, c'est à dire en l'absence d'injection de produit de contraste. L'hyperdensité est due au sang frais.*

Devant un traumatisme crânien, quelles situations justifient un scanner encéphalique en urgence ?

---

- A. Coma avec signe de focalisation
- B. Coma sans signe de focalisation
- C. Perte de connaissance initiale
- D. Sensations vertigineuses
- E. Amnésie de faits

## L'hypertension Intracrânienne

Parmi les symptômes suivants, lesquels sont liés directement à l'hypertension intracrânienne ?

---

- A. Obnubilation
- B. Céphalées
- C. Hallucinations visuelles
- D. Paralyse du IIIe nerf crânien
- E. Hémianopsie bi-temporale

Chez un enfant de 5 ans dont le tableau clinique évoque une hypertension intra-crânienne, on retient en faveur de ce diagnostic sur la radiographie simple du crâne de profil:

---

- A. Une disjonction des sutures
- B. Un épaississement de la voûte crânienne
- C. Une déminéralisation du dos de la selle turcique
- D. Une table interne de la voûte crânienne lisse et sans relief
- E. Une dilatation du trou occipital

A: chez le nourrisson.

Un syndrome d'hypertension intra-crânienne intense associé à un syndrome cérébelleux statique isolé chez un enfant de 3 ans évoque d'abord :

---

- A. Un gliome du chiasma
- B. Une hydrocéphalie
- C. Une tumeur de l'hémisphère cérébelleux
- D. Une tumeur du vermis
- E. Une tumeur du tronc cérébral

C: associé à un syndrome cérébelleux cinétique.

**L'engagement temporal droit compliquant une hypertension intra-crânienne se traduit par:**

---

- A. Des troubles de la conscience
- B. Une mydriase droite
- C. Une décérébration
- D. Des crises comitiales généralisées
- E. Des troubles du rythme respiratoire

*B: ou ptosis par atteinte du III homolatéral. E: troubles végétatifs de l'engagement amygdalien (hernie de l'amygdale par le trou occipital).*

**L'hypertension intracrânienne dite "bénigne" :**

---

- A. Est en rapport avec une tumeur cérébrale bénigne
- B. Est caractérisée par un scanner toujours normal
- C. S'accompagne d'un oedème au fond d'oeil
- D. Peut être d'origine médicamenteuse
- E. Ne contre-indique pas la ponction lombaire

*B: HTIC à petits ventricules. C: risque de cécité par atrophie optique de stase. D: ex: tétracyclines; E: l'évacuation par ponction lombaire fait partie du traitement.*

**Le seul traitement logique d'une hypertension intracrânienne par tumeur frontale droite en cas d'apparition de troubles de la conscience est, en urgence, avant l'abord chirurgical de la lésion :**

---

- A. L'emploi de diurétiques type furosémide (Lasilix\*)
- B. La mise en position tête basse du malade
- C. L'emploi de corticoïdes
- D. L'hypotension artérielle systémique
- E. La ponction-drainage de LCR au niveau d'une corne frontale

*C: anti-oedémateux par effet anti-inflammatoire.*

Quels sont, parmi les suivants, les signes ophtalmologiques relatifs à une hypertension intracrânienne ?

---

- A. Paralysie du VI
- B. Glaucome
- C. Oedème papillaire
- D. Episodes d'amblyopie
- E. Nystagmus

*A: atteinte oculomotrice sans valeur localisatrice*

## Tumeurs Cérébrales

**Une hypertension intra-crânienne par tumeur volumineuse de la fosse postérieure, survenue chez un enfant de 3 ans, entraîne généralement:**

---

- A. Des céphalées
- B. Une attitude guindée de la tête
- C. Des vomissements quotidiens le matin à jeûn
- D. Des crises épileptiques
- E. Un syndrome polyuro-polydipsique

*Les tumeurs de la fosse postérieure sont les tumeurs cérébrales les plus fréquentes chez l'enfant*

**Une tumeur limitée à l'angle ponto-cérébelleux se traduit habituellement par:**

---

- A. Paralysie du voile du palais
- B. Hypoesthésie de l'hémiface
- C. Surdité de perception endocochléaire
- D. Signe de Charles Bell
- E. Signe de Romberg latéralisé avec nystagmus horizontal

*A: ne se voit que dans les tumeurs très évoluées. C: la surdité est rétro-cochléaire.*

**Si vous suspectez une métastase cérébrale, quel est l'examen le plus performant ?**

---

- A. Encéphalographie gazeuse fractionnée
- B. Fond d'oeil
- C. Electro-encéphalogramme
- D. Scintigraphie cérébrale
- E. Tomodensitométrie cérébrale

Quelle(s) est (sont) les lésions qui sont spontanément hyperdenses au scanner ?

---

- A. Kyste arachnoïdien
- B. Méningiome calcifié
- C. Tumeur ayant saigné récemment
- D. Astrocytome kystique
- E. Anévrisme géant

Le méningiome crânien :

---

- A. Est plus fréquent chez l'homme
- B. Ne récidive jamais après traitement chirurgical
- C. Peut envahir les structures osseuses de voisinage
- D. Est vascularisé par des branches de la carotide externe
- E. Prend fortement le contraste au scanner

*A: est plus fréquent chez la femme. C: On peut observer une lyse ou une hyperostose en regard.*

Une tumeur d'un hémisphère cérébelleux peut provoquer :

---

- A. Un syndrome cérébelleux cinétique
- B. Une hypotonie homolatérale
- C. Des vertiges
- D. Des vomissements
- E. Un tremblement de repos

Une hémianopsie intéressant les deux champs temporaux traduit une lésion :

---

- A. Du chiasma optique
- B. Des bandelettes optiques
- C. Des radiations optiques
- D. Des corps genouillés latéraux
- E. Des cortex occipitaux

*Peut être dû à un adénome hypophysaire*

Une de ces tumeurs encéphaliques à tendance à métastaser vers tout le névraxe : indiquer laquelle ?

---

- A. L'astrocytome de grade élevé
- B. Le méningiome
- C. L'hémangioblastome cérébelleux
- D. La médulloblastome
- E. Le crâniopharyngiome

*D: c'est une tumeur à point de départ cérébelleux (vermis).*

Les tumeurs de la fosse postérieure peuvent se manifester par :

---

- A. Un syndrome d'hypertension intra-crânienne
- B. Une surdité
- C. Une aphasie
- D. Une hémiplégie
- E. Une névralgie faciale

*B,E: atteinte du VII et du VIII au niveau de l'angle ponto-cérébelleux.*



**Une tumeur de la fosse postérieure peut provoquer**


---

- A. Une hydrocéphalie
- B. Un engagement temporal
- C. Une inclinaison de la tête
- D. Un oedème au F.O.
- E. Des vertiges

*C: l'attitude "guindée" de la tête est très évocatrice d'une tumeur de la fosse postérieure. A,D,E: tableau d'HTIC.*

**Le glioblastome :**


---

- A. Atteint plus souvent l'enfant que l'adulte
- B. Est une tumeur à malignité locale
- C. La survie ne dépasse jamais 2 ans quel que soit le traitement
- D. Ne métastase jamais en dehors du névraxe
- E. Se traite toujours chirurgicalement

**Parmi ces assertions concernant le médulloblastome de l'enfant, quelle est la réponse fausse ?**


---

- A. Le médulloblastome est une tumeur à point de départ habituellement médian
- B. En dehors des signes d'HTIC, sa symptomatologie comporte une attitude "guindée" de la tête
- C. La survenue d'une paralysie du VI n'a pas de valeur localisatrice
- D. L'examen cérébral révèle un processus expansif prenant le contraste
- E. Tumeur de malignité locale, son exérèse est souvent suivie d'une guérison définitive

*A: tumeur du vermis. E: proposition relative à l'astrocytome kystique. Le médulloblastome métastase au contraire et ses récurrences sont fréquentes.*

**Un syndrome d'hypertension intra-crânienne intense associé à un syndrome cérébelleux statique isolé chez un enfant de 3 ans évoque d'abord :**

---

- A. Un gliome du chiasma
- B. Une hydrocéphalie
- C. Une tumeur de l'hémisphère cérébelleux
- D. Une tumeur du vermis
- E. Une tumeur du tronc cérébral

*C: donne un syndrome cérébelleux dynamique*

**Quel est parmi ces signes le plus évocateur d'une tumeur de la région pinéale ?**

---

- A. Crises comitiales temporales
- B. Céphalées frontales
- C. Syndrome de Parinaud
- D. Troubles du comportement
- E. Incontinence d'urine

*Il associe une paralysie de la verticalité et de la convergence avec des troubles de la vigilance*

## Myelopathies d'origine rachidienne

La myélopathie cervicarthrosique :

---

- A. S'accompagne parfois d'amyotrophie des membres supérieurs
- B. Peut comporter des troubles sphinctériens
- C. S'accompagne d'un nystagmus dans le regard latéral
- D. Peut comporter une abolition des réflexes aux membres inférieurs
- E. Peut s'accompagner d'un signe de Romberg

*Donne une compression médullaire, avec syndrome pyramidal sous-lésionnel.*

Quelle est la cause la plus fréquente des compressions médullaires non traumatiques chez un sujet de plus de 50 ans ?

---

- A. Neurinome
- B. Méningiome
- C. Hernie discale
- D. Métastase ostéo-épidurale
- E. Autre réponse

Parmi les propositions suivantes, retenir les trois caractéristiques d'une lésion centro-médullaire :

---

- A. Un trouble de la sensibilité profonde
- B. Un trouble 'suspendu' de la sensibilité thermique
- C. Un trouble 'suspendu' de la sensibilité algique
- D. Un respect de la sensibilité tactile
- E. Une atteinte du faisceau pyramidal

*Syndrome syringomélique*

Parmi les signes suivants, quel(s) est (sont) celui ou ceux qui caractérise(nt) un méningiome compressif de la moelle dorsale moyenne à la phase d'état?

---

- A. Une dysurie
- B. Une névralgie cervico-brachiale
- C. Un signe de Babinski bilatéral
- D. Une paraplégie avec hypotonie musculaire et aréflexie ostéo-tendineuse
- E. Un automatisme médullaire avec réaction de triple retrait lors du pincement du dos du pied

*D: à ce stade évolué de paraplégie flasque, la récupération est rare.*

Parmi les signes suivants quel(s) est (sont) celui(ceux) qui vous oriente(nt) vers le diagnostic de neurinome chez un patient atteint d'une sciatique L5 trainante ?

---

- A. Topographie de la douleur
- B. Signe de la sonnette
- C. Douleurs à recrudescence nocturne
- D. Elargissement du trou de conjugaison
- E. Signe de Lasègue à 30°

*D: visible sur les clichés de profil.*

Quelle est la plus fréquente des compressions médullaires non traumatiques chez un sujet de plus de 50 ans ?

---

- A. Neurinome
- B. Méningiome
- C. Hernie discale
- D. Métastase ostéoépidurale
- E. Autre réponse

**Au cours d'une compression lente de la moëlle, les douleurs radiculaires présentent certaines caractéristiques. Laquelle (lesquelles) ?**

---

- A. Vives et en éclair
- B. Mobiles dans leur siège
- C. Toujours bilatérales
- D. Exacerbées par la toux
- E. Sujettes à des paroxysmes particulièrement pénibles

*A: douleurs tenaces. B: topographie systématisée. C: uni ou bilatérales.*

## Accident Ischemique Transitoire

L'inversion du flux dans l'artère ophtalmique à l'examen Doppler lors du bilan d'un accident ischémique transitoire témoigne d'une lésion artérielle de:

---

- A. La carotide interne cervicale
- B. La cérébrale antérieure
- C. La sylvienne
- D. La sous-clavière en amont de la vertébrale
- E. Le tronc basilaire

*L'artère ophtalmique naît de la carotide interne.*

Une embolie cérébrale peut être consécutive à:

---

- A. Une thrombose de la veine jugulaire
- B. Un infarctus du poumon
- C. Un infarctus du myocarde
- D. Une thrombose de l'aorte descendante
- E. Une endocardite mitrale

*Les points de départ emboligènes sont cardiaques et carotidiens.*

Une lésion sténosante de l'origine de la carotide interne est évoquée devant:

---

- A. Cécité monoculaire et hémiparésie controlatérale
- B. Hémiparésie et syndrome cérébelleux controlatéral
- C. Souffle sous-angulo-maxillaire systolique
- D. Un syndrome de Wallenberg
- E. Accidents transitoires répétitifs associant une aphasie et une hémiparésie brachio-faciale

*E: évoque des embolies dans le territoire sylvien.*

**L'inversion du flux dans l'artère ophtalmique à l'examen Doppler lors du bilan d'un accident ischémique transitoire témoigne d'une lésion artérielle de:**

---

- A. La carotide interne cervicale
- B. La cérébrale antérieure
- C. La sylvienne
- D. La sous-clavière en amont de la vertébrale
- E. La vertébrale

*L'artère ophtalmique naît de la carotide interne.*

**Les deux voies essentielles de suppléance d'une obstruction carotidienne sont:**

---

- A. L'artère occipitale
- B. L'artère ophtalmique
- C. La communicante antérieure
- D. La méningée moyenne
- E. La cérébelleuse supérieure

**En cas d'accident ischémique transitoire dans le territoire carotidien l'examen tomодensitométrique pratiqué au 8ème jour:**

---

- A. Est le plus souvent normal
- B. Révèle une hyperdensité spontanée homogène, cortico-sous-corticale
- C. Met en évidence des symptômes d'effet de masse
- D. Montre une hypodensité triangulaire prenant le contraste de façon homogène
- E. Aucune des réponses proposées n'est exacte

**Les accidents transitoires de l'ischémie carotidienne comportent volontiers :**

---

- A. Des accidents aphasiques pour l'artère carotide gauche
- B. Des troubles visuels unilatéraux
- C. Des troubles visuels unilatéraux droits associés à des troubles aphasiques
- D. Des troubles visuels unilatéraux gauches avec des troubles moteurs déficitaires droits
- E. Des troubles de mémoire transitoires

*C: se verrait chez un gaucher. Il n'y a jamais de trouble de mémoire dans les AIT d'origine carotidienne.*

**L'existence d'une chute importante de pression dans l'artère ophtalmique lors du bilan par ophtalmodynamométrie d'un accident ischémique transitoire témoigne d'une lésion artérielle de:**

---

- A. La carotide interne cervicale
- B. La cérébrale antérieure
- C. La vertébrale
- D. Le tronc basilaire
- E. La sylvienne

*L'artère ophtalmique naît de l'artère carotide interne. Elle reflète ce qui s'y passe.*

**Un malade affecté d'une sténose carotidienne peut présenter du fait de celle-ci:**

---

- A. Une amaurose transitoire
- B. Une aphasie transitoire
- C. Une diplopie transitoire
- D. Une hémiparésie transitoire
- E. Une hémianesthésie transitoire

*Ces manifestations traduisent des atteintes cérébrales dans le territoire irrigué par la carotide.*



La cécité monoculaire transitoire est en rapport avec une ou plusieurs des éventualités suivantes, laquelle ou lesquelles ?

---

- A. Ischémie occipitale controlatérale
- B. Plaque athéromateuse ulcérée de la carotide interne
- C. Sténose serrée de l'artère carotide interne homolatérale
- D. Ischémie transitoire du nerf optique au cours d'une maladie de Horton
- E. Névrite optique toxique alcool-tabagique

Des accidents ischémiques transitoires répétitifs rattachés par l'échographie de la bifurcation à une sténose ulcérée de la carotide interne impliquent en priorité l'un des examens suivants:

---

- A. E.E.G.
- B. Un fond d'oeil
- C. Une échographie cardiaque
- D. Un holter cardiaque
- E. Un scanner cérébral

*E: le scanner cérébral permet un bilan des lésions cérébrales. Il est le plus souvent normal lors d'un AIT isolé.*

Un accident ischémique transitoire carotidien peut se manifester par :

---

- A. Une hémiparésie brachio faciale
- B. Une aphasie de Wernicke
- C. Une cécité mono-oculaire
- D. Un trouble de la déglutition avec signe du rideau
- E. Un vertige rotatoire

*D,E: atteintes du territoire vertébro-basilaire.*

Parmi les signes suivants quel est celui qui ne permet pas d'affirmer l'origine vertébro-basilaire d'un accident vasculaire transitoire ischémique ?

---

- A. Hémianopsie latérale homonyme
- B. Hémianopsie altitudinale
- C. Troubles sensitifs et/ou moteurs bilatéraux
- D. Vertige isolé
- E. Cécité corticale

*Question pseudo-pédagogique et mal posée.*

Une lésion sténosante de l'origine de la carotide interne est évoquée devant :

---

- A. Cécité monoculaire et hémiplégie controlatérale
- B. Hémiplégie et syndrome cérébelleux controlatéral
- C. Souffle sous-angulo-maxillaire systolique
- D. Un syndrome de Wallenberg
- E. Accidents transitoires répétitifs associant une aphasie et une hémiplégie brachio-faciale

*A: l'artère ophtalmique est la seule branche collatérale de la carotide interne. E: micro-embolies sylviennes.*

L'inversion du flux dans l'artère ophtalmique à l'examen Doppler lors du bilan d'un accident ischémique transitoire témoigne d'une lésion artérielle de:

---

- A. La carotide interne cervicale
- B. La cérébrale antérieure
- C. La sylvienne
- D. La sous-clavière en amont de la vertébrale
- E. La vertébrale

*Annales: 87/2 et 85/3.*

Un homme de 65 ans droitier présente brutalement une cécité monoculaire gauche transitoire, une aphasie de brève durée. On peut rattacher cette symptomatologie à la sténose de l'artère suivante :

- A. Carotide interne gauche
- B. Carotide interne droite
- C. Vertébrale gauche
- D. Vertébrale droite
- E. Tronc basilaire

*Par embols dans les artères ophtalmique et sylvienne. (Annales: 90/6).*

L'existence d'une chute importante de pression dans l'artère ophtalmique lors du bilan ophtalmodynamométrique d'un accident ischémique transitoire témoigne d'une lésion artérielle de :

- A. La carotide externe
- B. La carotide interne
- C. La cérébrale antérieure
- D. La vertébrale
- E. La sylvienne

*Annales: 86/1.*

Les propositions suivantes concernent l'occlusion thrombotique d'une artère carotide interne. Laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Elle peut s'exprimer par une ataxie brutale
- B. Elle peut être asymptomatique
- C. Elle peut comporter un signe de Claude Bernard-Horner homolatéral
- D. Un accident ischémique transitoire peut la révéler
- E. Une cécité monoculaire homolatérale peut la précéder

*A: évoque une atteinte du territoire vertébro-basilaire.*

En faveur d'un ramollissement sylvien superficiel gauche chez un droitier, on retient :

---

- A. La topographie brachio-faciale du déficit droit
- B. L'association du déficit à des troubles de la sensibilité de l'hémicorps droit
- C. Une héli-asomatognosie
- D. Une hémianopsie latérale homonyme gauche
- E. Un signe de Babinski droit

*C: non, syndrome de l'hémisphère mineur or ici c'est l'hémisphère majeur qui est touché.*

Un malade affecté d'une sténose carotidienne gauche peut présenter du fait de celle-ci :

---

- A. Une amaurose transitoire de l'oeil gauche
- B. Une aphasie transitoire
- C. Une diplopie transitoire
- D. Une hémiparésie transitoire droite
- E. Une hémiparésie transitoire

*A: par occlusion transitoire de l'artère ophtalmique, branche de la carotide interne.*

Dire parmi les médicaments suivants lequel prescrire chez un homme de 62 ans qui a présenté une aphasie transitoire et qui a comme anomalie une fibrillation auriculaire permanente :

---

- A. Dipyridamole (Persantine\*)
- B. Dihydroergotoxine (HYDERGINE\*)
- C. Acénocoumarol (SINTROM\*)
- D. Acide acétyl salicylique (ASPIRINE\*)
- E. Ticlopidine (TICLID\*)

*C: anticoagulation par AVK en raison de l'AC/FA.*

## Accident Ischemique constitue

Parmi les éléments suivants, citer celui qui évoque plutôt une origine ischémique qu'hémorragique d'un accident vasculaire cérébral:

---

- A. Survenue en pleine activité
- B. Existence de signes méningés
- C. Antécédents d'accidents vasculaires transitoires
- D. Céphalées brutales
- E. Antécédents d'hypertension artérielle

*Les antécédents d'AIT évoquent une pathologie emboligène (plaque athéromateuse).*

Chez un patient gravement hypertendu, présentant brutalement une hémiplégié droite avec coma, la présence au scanner cérébral, pratiqué le 2e jour, d'une image hypodense fronto-pariéto-temporale gauche est compatible avec le (les) diagnostics suivants:

---

- A. Hématome hémisphérique gauche
- B. Ramollissement sylvien gauche
- C. Thrombose du tronc basilaire
- D. Thrombose de la carotide interne gauche
- E. Thrombose de l'artère sylvienne gauche

*A: l'hypodensité au scanner élimine un saignement récent. C: topographie incompatible.*

Chez un sujet droitier, on évoque une ischémie du territoire de l'artère sylvienne superficielle gauche devant:

---

- A. Hémianopsie latérale homonyme droite
- B. Troubles sphinctériens
- C. Hémiplégié à prédominance crurale
- D. Anosognosie et hémiasomatognosie
- E. Hémiplégié à prédominance brachio-faciale

Chez un sujet droitier on peut évoquer une ischémie du territoire de l'artère cérébrale antérieure gauche devant :

---

- A. Une aphasie de Wernicke
- B. Réflexe de préhension de la main gauche
- C. Hémianopsie latérale homonyme droite
- D. Hémiplégie droite à prédominance crurale
- E. Hémiplégie droite à prédominance brachio-faciale

Un infarctus cérébral peut être la conséquence d' :

---

- A. Une artérite inflammatoire
- B. Une obstruction vasculaire extra-crânienne
- C. Une embolie
- D. Un spasme après rupture d'anévrisme
- E. Un abcès cérébral

En faveur d'un ramollissement sylvien superficiel gauche chez un droitier, on retient :

---

- A. La topographie brachio-faciale du déficit droit
- B. L'association du déficit à des troubles de la sensibilité de l'hémicorps droit
- C. Une hémi-asomato-anosognosie
- D. Une hémianopsie latérale homonyme gauche
- E. Un signe de Babinski droit

*A,B,E: signes contro-latéraux. C: non, car c'est l'hémisphère majeur qui est ici atteint.*

Un ramollissement cérébral est :

---

- A. Un abcès du cerveau
- B. Une tumeur nécrosée
- C. Un infarctus
- D. Un nodule caséeux ramolli
- E. Un hématome intra-parenchymateux

Le traitement des infarctus cérébraux constitués par occlusion athéromateuse de la carotide interne doit comporter :

---

- A. Des vasodilatateurs cérébraux
- B. Des corticoïdes
- C. Des anticoagulants
- D. Une rééducation précoce
- E. Un nursing spécifique

Quelles sont les localisations les plus habituelles d'une lacune cérébrale ?

---

- A. Centre ovale
- B. Pied de la protubérance
- C. Substance blanche d'un hémisphère cérébelleux
- D. Capsule interne
- E. Cortex

Quels sont chez un sujet droitier, les signes rencontrés au cours d'une ischémie du territoire superficiel de l'artère sylvienne gauche ?

---

- A. Hémianopsie latérale homonyme droite
- B. Troubles sphinctériens
- C. Aphasie de Broca
- D. Asomatognosie
- E. Hémiplégie droite à prédominance brachio-faciale

*A: atteinte des radiations optiques. C: ici ischémie de l'hémisphère majeur.*

Au cours d'un infarctus sylvien superficiel gauche on constate typiquement:

---

- A. Hémianopsie latérale homonyme gauche
- B. Hémiplégie droite brachio-faciale
- C. Aphasie
- D. Diplopie
- E. Déficit moteur distal droit

*A: L'HLH est droite. C: chez le droitier.*

Peut ou peuvent se compliquer d'infarctus cérébraux:

---

- A. Les migraines
- B. La polyglobulie
- C. Le syndrome de coagulation intravasculaire disséminé
- D. Le rétrécissement mitral
- E. La prescription d'aspirine au long cours

*A: formes compliquées. C: associe des accidents thrombotiques et hémorragiques.*



**Une sténose carotidienne peut être à l'origine:**


---

- A. D'une cécité monoculaire ipsilatérale transitoire
- B. D'une diplopie
- C. D'un souffle cervical
- D. D'une hémiplégie controlatérale
- E. D'un trouble sensitif controlatéral

**Un infarctus sylvien:**


---

- A. Peut être secondaire à une obstruction carotidienne
- B. Peut être secondaire à une obstruction de l'artère cérébrale antérieure
- C. Entraîne en tomodensitométrie une hypodensité du pôle occipital
- D. Peut être dû à une embolie d'origine cardiaque
- E. Ne se complique jamais d'un oedème cérébral

*L'artère sylvienne (ou cérébrale moyenne), est une branche de la carotide interne.*

**Une hémiplégie gauche associée à une baisse de l'acuité visuelle de l'oeil droit évoque:**


---

- A. Un mécanisme hémorragique
- B. Une tumeur occipitale
- C. Une lésion de l'artère sylvienne
- D. Une lésion de l'artère carotide interne droite
- E. Un syndrome alterne par lésion du tronc cérébral

Chez un sujet droitier on peut évoquer une ischémie du territoire de l'artère cérébrale antérieure gauche devant :

---

- A. Aphasie de Wernicke
- B. Réflexe de préhension de la main gauche
- C. Hémianopsie latérale homonyme droite
- D. Hémiplégie droite à prédominance crurale
- E. Hémiplégie droite à prédominance brachio-faciale

*E: évoque un accident dans le territoire sylvien (cérébrale moyenne). (Annales: 88/7).*

Les voies de suppléance d'une obstruction carotidienne sont les artères :

---

- A. Anastomoses cortico-corticales
- B. Opthalmique
- C. Communicante postérieure
- D. Méningée moyenne
- E. Cérébelleuse supérieure

Chez un sujet droitier, on peut évoquer une ischémie aiguë du territoire de l'artère cérébrale antérieure gauche devant :

---

- A. Une aphasie de Wernicke
- B. Réflexe de préhension de la main gauche
- C. Hémianopsie latérale homonyme droite
- D. Hémiplégie droite à prédominance crurale
- E. Une hémiplégie droite à prédominance brachio-faciale

*Annales: 88/7 et 95/8.*

Un infarctus cérébral peut être la conséquence d' :

---

- A. Une phlébite cérébrale
- B. Une obstruction carotidienne extra-crânienne
- C. Une embolie
- D. Un spasme après rupture d'anévrisme
- E. Un abcès cérébral

*D: prévenu par la nimodipine.*

## Hémorragie Mningée

Le diagnostic de tumeur du corpuscule carotidien repose sur la constatation de:

---

- A. Tumeur battante, expansive et soufflante
- B. Tumeur soufflante avec thrill palpatoire
- C. Tumeur ferme battante et non expansive
- D. Ecartement de la fourche carotidienne à l'artériographie
- E. Dilatation du bulbe carotidien à l'artériographie

*A: le caractère battant et expansif est en faveur d'un anévrisme carotidien*

Quelle est la caractéristique principale de la céphalée d'une hémorragie méningée ?

---

- A. Situation occipitale
- B. Installation progressive
- C. Répétitive
- D. Installation très brutale
- E. Accompagnée de vomissements

L'hémorragie méningée survient préférentiellement :

---

- A. A l'occasion d'un effort
- B. Lors de changements de pression atmosphérique
- C. Lors d'une exposition prolongée au soleil
- D. Pendant le sommeil
- E. Le matin au réveil

*Par augmentation de la pression artérielle qui peut provoquer une rupture d'anévrisme.*

Une hémorragie méningée accompagnée d'une paralysie du III évoque :

---

- A. Un angiome thalamique
- B. Un anévrisme de la bifurcation sylvienne
- C. Un anévrisme supra-clinoïdien de la carotide interne
- D. Un anévrisme de l'artère communicante antérieure
- E. Un anévrisme de l'artère vertébrale dans sa portion intra-crânienne

Qu'appelle-t-on une épistaxis méningée ?

---

- A. Une inondation ventriculaire
- B. Une hémorragie méningée avec à coup hypertensif entraînant un saignement par le nez
- C. Une hémorragie méningée survenant chez un sujet sous anti-coagulant
- D. Une hémorragie méningée avec signes 'à minima'
- E. Une hémorragie méningée cataclysmique

Une hémorragie méningée d'étiologie anévrismale expose précocement au(x) risque(s) majeur(s) de :

---

- A. Resaignement massif
- B. Epilepsie
- C. Infarctus cérébral par spasme
- D. Inondation ventriculaire
- E. Cécité

A: le risque est maximum au bout d'une semaine d'évolution.

**Un anévrisme artériel intracrânien:**


---

- A. Est une malformation le plus souvent congénitale
- B. Siège essentiellement sur les vaisseaux du polygone de Willis
- C. Correspond à une lésion de l'intima
- D. Se rencontre surtout chez les sujets athéromateux
- E. Donne lieu à l'audition d'un souffle intracrânien

*B: 90% des anévrismes sont localisés dans le territoire carotidien. C: atteinte de l'adventice*

**Quelle est la caractéristique principale de la céphalée d'une hémorragie méningée ?**


---

- A. Situation occipitale
- B. Installation progressive
- C. Répétitive
- D. Installation très brutale
- E. Accompagnée de vomissements

*D: apparition des céphalées à l'effort ou à la chaleur.*

**Qu'appelle-t-on une épistaxis méningée ?**


---

- A. Une inondation ventriculaire
- B. Une hémorragie méningée avec à coup hypertensif entraînant un saignement par le nez
- C. Une hémorragie méningée survenant chez un sujet sous-anticoagulant
- D. Une hémorragie méningée avec signes "a minima"
- E. Une hémorragie méningée cataclysmique

En dehors de contre indications dues à l'âge, l'état clinique ou le terrain ; le bilan étiologique devant une hémorragie méningée doit comporter :

- A. Electroencéphalogramme
- B. Scanner sans injection
- C. Artériographie des 4 axes artériels
- D. Doppler des vaisseaux du cou
- E. Bilan de la coagulation sanguine

*B: objective l'hémorragie sous-arachnoïdienne. C: recherche le vaisseau à l'origine de l'hémorragie. E: les troubles de la coagulation sont rarement en cause.*

Un syndrome d'hémorragie méningée avec ptosis et mydriase unilatéraux, chez un malade conscient doit faire évoquer:

- A. Un engagement temporal
- B. Un hématome pédonculaire
- C. Un anévrisme de la carotide interne intra crânienne
- D. Un anévrisme de l'artère communicante antérieure
- E. Un anévrisme de l'artère sylvienne

*C: la symptomatologie évoque une atteinte du III.*

Quelle est la caractéristique principale de la céphalée de l'hémorragie méningée?

- A. Localisée
- B. Généralisée
- C. Brutale
- D. Survient lors d'une exposition au soleil
- E. Survient le matin au réveil

*Annales: 88/3 et 92/8.*

**Le spasme vasculaire est une complication fréquente des hémorragies méningées et :**

---

- A. Il entraîne des foyers d'ischémie cérébrale
- B. Il peut être responsable d'une hydrocéphalie
- C. Il apparaît immédiatement après la rupture anévrysmale
- D. Il est dû à la présence de sang dans l'espace sous-arachnoïdien
- E. On ne peut affirmer formellement son existence que par le biais d'une angiographie

**L'hémorragie méningée survient préférentiellement :**

---

- A. A l'occasion d'un effort
- B. Lors de changements de pression atmosphérique
- C. Lors d'une exposition prolongée au soleil
- D. Pendant le sommeil
- E. Le matin au réveil

*Par augmentation de la pression artérielle. B: facteur favorisant également. (Annales: 88/3).*

**Parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) compatible(s) avec le diagnostic d'hémorragie méningée sous-arachnoïdienne pure par rupture d'anévrysme ?**

---

- A. Céphalée aiguë + hémiparésie initiale
- B. Céphalée brutale isolée
- C. Céphalées aiguës + ptosis et mydriase unilatéraux
- D. Céphalée brutale + syndrome méningé + fièvre d'installation secondaire
- E. Céphalée brutale + troubles de conscience progressifs

*A: évoque un hématome intra-cérébral associé à une hémorragie cérébro-méningée. C: évoque un anévrysme de la communicante antérieure, avec atteinte du III.*



**La survenue d'une hémiparésie chez un patient sous Anti Vitamines K pour une fibrillation auriculaire nécessite impérativement :**

---

- A. L'injection d'une ampoule de Dilantin
- B. La pratique d'un EEG
- C. Le dosage du taux de Prothrombine
- D. La pratique d'un scanner sans injection
- E. La pratique d'un Doppler des vaisseaux du cou

*C,D: il faut en urgence rechercher une hémorragie cérébrale.*

**En l'absence de traitement, un malade présentant une hémorragie méningée d'origine anévrismale est exposé au(x) risque(s) de :**

---

- A. Méningite
- B. Récidive hémorragique
- C. Ischémie dans le territoire de l'artère porteuse
- D. Hydrocéphalie
- E. Paralyse du VII

*B: pic entre le 7e et 14e jour. C: risque de vasospasme entre le 5e et le 12e jour. D: hydrocéphalie par inondation ventriculaire.*

## Hémorragie Intra Cérébrale

Parmi les examens complémentaires suivants, indiquer celui qui doit permettre d'affirmer une hémorragie cérébrale:

---

- A. Electroencéphalogramme
- B. Angiographie des vaisseaux cervicaux
- C. Angioscintigraphie cérébrale
- D. Scannographie
- E. Encéphalographie gazeuse

*Un saignement récent se traduit par une hyperdensité au scanner.*

L'un des états pathologiques suivants constitue la cause principale des lacunes cérébrales. Indiquez lequel:

---

- A. Dysplasie fibro musculaire
- B. Hypertension artérielle
- C. Rétrécissement mitral
- D. Sténose de la carotide interne
- E. Sténose de l'artère vertébrale

La tomodensitométrie cérébrale peut être normale au cours de:

---

- A. La migraine pendant un accès
- B. L'épilepsie à pointes rolandiques de l'enfant
- C. L'hémorragie cérébrale au cours de 6 premières heures
- D. La maladie de Parkinson débutante
- E. Infarctus cérébral constitué

*C: hyperdensité au TDM.*

Lorsqu'un scanner montre un hématome intra-cérébral, quand faut-il poursuivre le bilan par une artériographie ?

---

- A. Hématome dû aux anticoagulants
- B. Hématome de la capsule interne
- C. Sujet jeune
- D. Hématome de la vallée sylvienne
- E. Hématome interhémisphérique frontal

*Cette artériographie recherchera une malformation artérielle ou artério-veineuse.*

**L'anévrisme artériel intra-crânien:**

---

- A. Siège plus volontiers à la périphérie des territoires artériels
- B. Est parfois vu sur la radiographie simple du fait de sa calcification
- C. Peut être multiple
- D. Est une malformation congénitale héréditaire
- E. Est plus fréquent dans le territoire carotidien que vertébro-basilaire

**Parmi les processus pathologiques suivants, lequel ou lesquels peu(ven)t être incriminé(s) à l'origine d'une hémorragie intracérébrale spontanée ?**

---

- A. Hypertension artérielle
- B. Athérome
- C. Malformation vasculaire
- D. Angiopathie amyloïde
- E. Tumeur cérébrale

*C: ex: rupture d'anévrisme.*

Parmi ces facteurs de risque, quel est celui dont le risque relatif est le plus élevé pour les accidents vasculaires cérébraux ?

---

- A. Tabagisme
- B. Hypercholestérolémie
- C. Diabète
- D. Hypertension artérielle
- E. Obésité

*A: RR élevé pour les artériopathies des membres inférieurs B: RR élevé pour les coronaropathies*

Lorsqu'un scanner montre un hématome intra-cérébral, quand faut-il poursuivre le bilan par une artériographie ?

---

- A. Hématome dû aux anti-coagulants
- B. Hématome de la capsule interne
- C. Sujet jeune
- D. Hématome de la vallée sylvienne
- E. Hématome interhémisphérique frontal

*C,D,E : recherche de malformation vasculaire.*

L'anévrisme artériel intra-crânien :

---

- A. Siège plus volontiers à la périphérie des territoires artériels
- B. Est parfois vu sur la radiographie simple du fait de sa calcification
- C. Peut être multiple
- D. Est une malformation congénitale héréditaire
- E. Est plus fréquent dans le territoire carotidien que vertébro-basilaire

*E: notamment communicante antérieure, artères cérébrales moyennes.*

## Méningite

Une ponction lombaire a été pratiquée chez un sujet présentant un syndrome méningé. Parmi les anomalies du liquide céphalorachidien, quelle(s) est(sont) celle(s) qui oriente(nt) vers l'étiologie bactérienne?

---

- A. Liquide hypertendu
- B. Hypoglycorachie
- C. Protéïnorachie normale
- D. Formule leucocytaire faite de polynucléaires en amas
- E. Présence d'hématies

Certains sujets présentent un risque listérien particulier. parmi eux, on relève:

---

- A. Nouveau-né
- B. Cirrhotique
- C. Porteur d'un réticulo sarcome
- D. Hypogammaglobulinémie congénitale
- E. Femme enceinte

Concernant le diagnostic biologique d'une méningite à méningocoque:

---

- A. Le liquide céphalo-rachidien peut être légèrement trouble
- B. L'étude cytologique de ce liquide biologique met en évidence une réaction lymphocytaire
- C. Les méningocoques sont des cocci à Gram négatif, en grains de café, groupés par 2
- D. Plusieurs séro-groupes de méningocoques peuvent être responsables de méningite
- E. La recherche du germe dans le sang (hémoculture) peut être positive

*Le LCR dans une méningite bactérienne est typiquement trouble ou purulent, avec des polynucléaires altérés, une glycorachie basse et une protéïnorachie élevée.*

Retenez le (les) élément(s) particulièrement évocateur(s) de l'origine méningococcique d'une méningite:

- A. Hépatomégalie
- B. Purpura
- C. Arthralgies
- D. Hyperesthésie cutanée
- E. Constipation

*B: le purpura fulminans est une urgence médicale.*

Dans quel(s) cas peut-on s'attendre à détecter le virus dans le liquide céphalo-rachidien?

- A. Une méningite à ECHO virus
- B. Une méningite à virus ourlien
- C. Une encéphalite post-morbilleuse
- D. Une encéphalite aiguë nécrosante herpétique de l'adulte
- E. Une méningo-encéphalite herpétique du nouveau-né

*C: encéphalite de type allergique. D: l'isolement du virus est rare. Une élévation des anticorps spécifiques à 15 jours d'intervalle permet le diagnostic mais elle ne doit pas retarder le traitement.*

Devant un liquide céphalo-rachidien purulent, vous retenez en faveur d'une méningite à méningocoques:

- A. Notion d'une épidémie
- B. Association à une atteinte des nerfs crâniens
- C. Oto-Mastoïdite récente
- D. Antécédent de traumatisme crânien avec fracture de la base du crâne
- E. Association à un purpura pétéchial

*B: évoque une méningite listérienne. C,D: évoque une étiologie pneumococcique. E: le purpura fulminans méningococcémique est une urgence médicale.*

Quel(s) est(sont) l'(les) examen(s) suivant(s) à mettre en oeuvre pour trouver une brèche ostéo-méningée, au décours d'une récurrence de méningite purulente post-traumatique?

- A. Radiotomographie du crâne, face et profil (1/3 antérieur)
- B. Transit isotopique du liquide céphalo-rachidien
- C. Encéphalographie gazeuse
- D. Recherche d'un déficit immunitaire
- E. Tomodensitométrie cérébrale (scanner)

A: périmée au profit du scanner.

Quel est parmi ces germes celui qui est fréquemment rencontré dans une méningite purulente d'origine O.R.L. (otogène ou rhinogène) chez un adulte?

- A. Staphylocoque
- B. Entérobacter
- C. Hémophilus influenzae
- D. Pseudomonas aëruginosa
- E. Pneumocoque

Parmi les signes susceptibles d'être rencontrés à la période d'installation d'une méningite purulente, deux ne sont habituellement pas observés. Lesquels ?

- A. Vomissements en jet
- B. Photophobie
- C. Trismus
- D. Crises toniques postérieures
- E. Hyperesthésie cutanée

C,D: peuvent se voir dans les tumeurs du tronc cérébral.

Parmi les signes suivants, quel est celui qui n'appartient pas au syndrome méningé :

---

- A. Signe de Babinski
- B. Céphalées précoces
- C. Vomissements précoces
- D. Raideur de la nuque
- E. Troubles vasomoteurs cutanés

*A: signe d'atteinte de la voie pyramidale.*

Le traitement d'une méningite purulente d'un enfant de plus de 6 mois en l'absence de toute orientation concernant l'identité du germe est :

---

- A. Céphalosporine de 3ème génération
- B. Ampicilline parentérale
- C. Céphalosporine de 3ème génération avec aminoside
- D. Ampicilline parentérale avec aminoside
- E. Tétracyclines

*Les aminosides sont associés pendant les 48 premières heures.*

L'examen cyto bactériologique d'un liquide rachidien, prélevé chez un adolescent, montre: - 2000 éléments/mm<sup>3</sup> avec 90% de polynucléaires et 10% de lymphocytes; - présence de rares diplocoques à Gram négatif. La bactérie la plus probablement en cause est:

---

- A. Pneumocoque
- B. Haemophilus influenzae
- C. Méningocoque
- D. Escherichia coli
- E. Listeria monocytogènes



Un enfant de deux ans présente une méningite. Dans les antécédents récents, on note une rhino-pharyngite et une otite. Parmi les étiologies bactériennes suivantes, quelles sont les deux les plus probablement en cause?

- A. Staphylocoque doré
- B. Streptocoque du groupe B
- C. Streptococcus pneumoniae
- D. Entérocoque
- E. Hemophilus influenzae

*Germes les plus probable en fonction de la porte d'entrée. De plus, fréquence de germes en cause dans les méningites de l'enfant de 2 mois à 6 ans dans l'ordre décroissant: H.influenzae, N.meningitidis, S.pneumoniae*

Que préconisez-vous à l'entourage d'un enfant souffrant d'une méningite lymphocytaire aiguë présumée virale?

- A. Pas de mesure particulière
- B. Rovamycine: 2 grammes par jour pendant 5 jours
- C. Isolement
- D. Isoprinosine: 5 comprimés par jour pendant 5 jours
- E. Acyclovir: 10 mg/kg et par jour pendant 5 jours

Parmi les antibiotiques suivants le(s)quel(s) est (sont) utilisé(s) pour traiter une méningite bactérienne ?

- A. Ampicilline (Totapen)
- B. Erythromycine
- C. Céfotaxime (Claforan)
- D. Chloramphénicol
- E. Colistine (Colimycine)

*Il faut des antibiotiques qui passent la barrière hémoméningée*

**La méningite à Listeria :**


---

- A. Peut être à liquide clair
- B. Est surtout fréquente chez l'adolescent
- C. Doit être évoquée si l'on voit un bacille gram positif à l'examen direct du LCR
- D. Réalise plutôt une méningo-encéphalite
- E. Se traite par les céphalosporines de troisième génération injectables

*B: nouveau-né et veillard. E: Ampicilline 200 mg/kg/j.*

**Une patiente de 30 ans a un syndrome méningé avec fièvre (39,5°). Le L.C.R. est clair, hypertendu avec 250 éléments par mm<sup>3</sup> (95% de lymphocytes). Glycorachie et de la chlorurorachie sont normales. Protéinorachie = 0,60 g/l. Quel diagnostic est plausible?**

---

- A. Méningite virale
- B. Méningite bactérienne
- C. Méningite tuberculeuse
- D. Méningite mycosique
- E. Hémorragie méningée

*A,C,D: méningites à liquide clair. C: l'hypoglycorachie est la règle.*

**Les arguments en faveur du diagnostic de méningite tuberculeuse comportent :**


---

- A. Liquide céphalorachidien hémorragique
- B. Hypoglycorachie
- C. Sujet transplanté
- D. Atteinte de l'état général
- E. Atteinte des paires crâniennes

Parmi les signes susceptibles d'être rencontrés à la période d'installation d'une méningite purulente, 2 signes ne sont habituellement pas observés. Lesquels ?

---

- A. Vomissements en jet
- B. Photophobie
- C. Trismus
- D. Crises toniques postérieures
- E. Hyperesthésie cutanée

*D: évoque une tumeur du tronc cérébral. (Annales: 88/1).*

Une méningoencéphalite à liquide clair peut s'observer dans :

---

- A. Oreillons
- B. Leptospirose
- C. Tétanos
- D. Rougeole
- E. Tuberculose

*Annales: 91/3.*

Parmi les bactéries suivantes laquelle peut (ou lesquelles peuvent) être à l'origine de méningites purulentes primitives ?

---

- A. *Nisseria gonorrhoeae*
- B. *Streptococcus pneumoniae*
- C. *Clostridium perfringens*
- D. *Pseudomonas aeruginosa*
- E. *Mycobacterium tuberculosis*

*D: rares. (Annales: 88/5).*

**Le traitement d'une méningite purulente d'un enfant de plus de 6 mois en l'absence de toute orientation concernant l'identité du germe est :**

---

- A. Céphalosporine de 3e génération
- B. Ampicilline parentérale
- C. Céphalosporine de 3e génération avec aminoside
- D. Ampicilline parentérale avec aminoside
- E. Tétracyclines

*Annales: 87/7 et 89/7.*

**Une ponction lombaire comportant un rapport du taux des immunoglobulines/protéines de 20% est en faveur de :**

---

- A. Une myasthénie
- B. Une sclérose en plaques
- C. Une neuro-syphilis
- D. Une sclérose latérale amyotrophique
- E. Une polynévrite alcoolique

**Une méningite à liquide clair peut être causée par une infection à :**

---

- A. Pneumocoque
- B. Listeria
- C. Brucella
- D. Méningocoque
- E. B.K.

*A,D: en cas de méningite gravissime, réaction à liquide clair par sidération des polynucléaires neutrophiles (précédent le décès du patient).*

En faveur de l'origine listérienne d'une méningite chez l'adulte, vous retenez :

---

- A. Liquide céphalorachidien clair
- B. Formule panachée des éléments blancs
- C. Atteinte des nerfs crâniens bulboprotubérantiels volontiers unilatérale
- D. Hypoglycorachie toujours présente
- E. Isolement constant du germe par culture du sang

*C: rhombencéphalite.*

Un lycéen présente une méningite à méningocoques de sérogroupe B. Quelle(s) mesure(s) prophylactique(s) prenez-vous ?

---

- A. Prescription d'un vaccin antiméningococcique à tous les élèves de la classe
- B. Prescription d'une chimioprophylaxie avec ampicilline (2g/j) aux sujets contacts proches
- C. Prélèvement rhinopharyngé chez les élèves de la classe pour rechercher le méningocoque
- D. Déclaration de la maladie
- E. Chimioprophylaxie par rifampicine pendant 2 jours aux sujets contacts proches

## Scléroses en plaques

Choisissez le ou les examens complémentaires dont les résultats peuvent donner des arguments positifs pour le diagnostic de sclérose en plaques:

- A. Ponction lombaire
- B. Doppler cervical
- C. Radiographie du crâne
- D. Potentiels évoqués visuels
- E. Examen du champ visuel

*A: typiquement hypercytose et hyperprotéinorachie modérées, hypergammaglobulinémie de profil oligoclonal. D,E: pour rechercher une névrite optique rétro-bulbaire.*

**A propos de la sclérose en plaques:**

- A. La protéinorachie est en règle, supérieure à 1 g/l
- B. La névrite optique rétro-bulbaire est habituellement symétrique
- C. La névralgie du trijumeau est rare
- D. L'euphorie est un signe tardif
- E. La diplopie peut être révélatrice

*A: l'hyperprotéinorachie est le plus souvent modérée. B: la topographie des lésions est asymétrique.*

**A propos de la sclérose en plaques il est généralement admis que:**

- A. La maladie est rare dans les zones sub-tropicales
- B. Il y a une corrélation entre l'incidence de la maladie et les antigènes du système HLA
- C. Une lymphocytose modérée sans élévation de la protéinorachie est évocatrice
- D. La première poussée ne survient habituellement pas après l'âge de 50 ans
- E. Les troubles de l'oculo-motricité sont exceptionnels

*C: une hyperprotéinorachie modérée (<1g/l) est cependant fréquente. E: la diplopie est parfois révélatrice.*

**Au cours de la sclérose en plaques, quel(s) symptôme(s) est (sont) très rarement observé(s):**

---

- A. Troubles de la sensibilité profonde
- B. Hémianopsie latérale homonyme
- C. Syndrome cérébelleux
- D. Surdité unilatérale
- E. Diplopie

**Le traitement cortico ide de la sclérose en plaques:**

---

- A. Doit être continué en permanence
- B. Doit être réservé aux poussées
- C. Ne doit jamais être mis en oeuvre
- D. Est capable de prévenir les récidives
- E. Peut comporter des doses massives de manière transitoire

*D: il vise à limiter l'évolution des poussées de la maladie.*

**Chez un jeune patient suspect de sclérose en plaques, l'examen montre un syndrome pyramidal des quatre membres, un syndrome cérébelleux, un nystagmus et une diplopie. Ce tableau permet d'éliminer un des diagnostics différentiels suivants de la S.E.P. :**

---

- A. Tumeur de la fosse postérieure
- B. Malformation angiomateuse du tronc cérébral
- C. Compression de la moëlle cervicale
- D. Malformation de la charnière occipito-vertébrale
- E. H r dod g n ration spinocérébelleuse

*La compression de la moëlle cervicale ne peut pas donner de syndrome cérébelleux.*

Parmi les symptômes suivants, quels sont les trois qui par leur fréquence ont une valeur pour le diagnostic de sclérose en plaques?

- A. Paraparésie spasmodique
- B. Hypoacousie unilatérale
- C. Hypertonie extra-pyramidale
- D. Névrite optique rétro-bulbaire
- E. Ophthalmoplégie internucléaire

*La sclérose en plaques est la cause la plus fréquente de NORB unilatérale (D). L'ophthalmoplégie bilatérale est pathognomonique.*

Au cours de la Sclérose en Plaques, les potentiels évoqués visuels:

- A. Permettent d'ajuster la thérapeutique
- B. Peuvent être anormaux en l'absence de tout phénomène visuel clinique
- C. Sont symétriques
- D. Leur altération traduit avant tout l'existence de plaques périventriculaires postérieures
- E. Apportent un argument pronostic

*Leur altération est en avance sur les signes cliniques; ils permettent ainsi un diagnostic précoce. L'atteinte est le plus souvent asymétrique.*

Dans la sclérose en plaques :

- A. Une hémianopsie latérale homonyme est souvent constatée
- B. L'augmentation des g-globulines dans le LCR s'accompagne d'une distribution oligoclonale
- C. Il peut exister des troubles sphinctériens
- D. Le traitement repose sur les corticoïdes au long cours
- E. La vitesse de sédimentation globulaire est habituellement augmentée

*La névrite optique rétrobulbaire unilatérale est l'anomalie visuelle la plus fréquente. Les corticoïdes ne sont employés que lors des poussées.*



**Au cours d'une sclérose en plaques on peut retrouver :**

---

- A. Signe de Lhermitte
- B. Ophtalmoplégie internucléaire
- C. Paresthésies constrictives
- D. Impuissance
- E. Syndrome du canal carpien

*A: évocateur mais non spécifique.*

**La sclérose en plaques est caractérisée par :**

---

- A. Une hyper-gamma-globulinorachie oligoclonale
- B. La normalité habituelle de l'I.R.M. (imagerie par résonance magnétique)
- C. La visualisation quasi-constante des plaques récentes au scanner X après injection
- D. Une augmentation de l'amplitude des potentiels évoqués visuels
- E. Une majoration des symptômes par la chaleur

*B: détection très précoce par l'IRM. D: allongement des PEV.*

**Parmi les formules de liquide céphalorachidien ci-dessous, deux sont compatibles avec le diagnostic de sclérose en plaques : lesquelles ?**

---

- A. Protéines 0,30 g/l. cytologie nulle
- B. Protéines 1,80 g/l. cytologie nulle
- C. Protéines 0,30 g/l. 15 lymphocytes/mm<sup>3</sup>
- D. Protéines 0,80 g/l. 500 lymphocytes/mm<sup>3</sup>
- E. Protéines 0,60 g/l. 90 lymphocytes/mm<sup>3</sup>

*Le LCR peut être normal ou comporter une hyperprotéinorrhachie modérée.*

**Au cours de la sclérose en plaques :**


---

- A. Les anomalies des potentiels évoqués visuels sont habituelles
- B. Il existe souvent une sécrétion intrathécale d'immunoglobulines
  - C. La protéinorachie est en règle supérieure à 1 g/l
  - D. Il existe une lymphocytose du L.C.R. en règle supérieure à 100 éléments par mm<sup>3</sup>
- E. L'imagerie en résonance magnétique du cerveau est souvent anormale

*B: de profil oligoclonal. C,D: protéinorachie et lymphocytose sont modérées.*

**Le diagnostic de sclérose en plaques peut être argumenté de façon positive par :**


---

- A. L'étude du L.C.R.
- B. L'examen par ultrasonographie Doppler des vaisseaux du cou
- C. L'examen campimétrique du champ visuel
- D. L'électroencéphalogramme
- E. L'électromyogramme

*Les PEV, les PEA et surtout la RMN sont contributifs.*

**Les données suivantes concernant le liquide céphalo-rachidien dans la sclérose en plaques. Quelle(s) proposition(s) est (ou sont) compatible(s) avec le diagnostic?**


---

- A. Protéinorachie normale
- B. Protéinorachie à 1,80 g/l
- C. Protéinorachie à 0,60 g/l, 20% de gamma globulinorachie
- D. Cytologie normale
- E. 20 lymphocytes/mm<sup>3</sup>

*B: la protéinorachie est modérée dans la sclérose en plaques (inférieure à 1g/l).*

Les signes suivants sont couramment observés lors des poussées initiales de scléroses en plaques, sauf un:

---

- A. Crise épileptique partielle
- B. Syndrome vestibulaire central
- C. Paresthésies des membres inférieurs
- D. Névrite optique
- E. Syndrome cérébelleux

*A: atteinte de la substance blanche, donc pas d'atteinte corticale.*

Dans la sclérose en plaques, les plaques siègent:

---

- A. Au niveau des cordons postérieurs de la moelle
- B. Au niveau des cellules de la corne antérieure
- C. Au niveau des nerfs optiques
- D. A la périphérie des petites veines de la substance blanche
- E. Au niveau des nerfs auditifs

*C: première cause de névrite optique rétrobulbaire chez l'adulte jeune.*

Le ou les symptôme(s) suivant(s) fait ou font partie du tableau clinique initial de sclérose en plaques.

---

- A. Tremblement extra-pyramidal
- B. Baisse d'acuité visuelle d'un oeil
- C. Sensation de peau cartonnée
- D. Hémiplégie
- E. Abolition des réflexes ostéo-tendineux rotuliens

*C: trouble de la sensibilité profonde.*

Une souffrance de la moelle cervicale chez un malade suspect de sclérose en plaques peut se manifester par:

---

- A. Une claudication intermittente médullaire
- B. Une aréflexie des membres inférieurs
- C. Un signe de Lhermitte
- D. Un signe de Babinski bilatéral
- E. Un nystagmus rotatoire

*D: atteinte de la voie pyramidale.*

Dans la sclérose en plaques :

---

- A. Une hémianopsie latérale homonyme est souvent constatée
- B. L'augmentation des gammaglobulines du L.C.R. s'accompagne d'une distribution oligo-clonale
- C. Il peut exister des troubles sphinctériens
- D. Le traitement repose sur les corticoïdes au long cours
- E. La vitesse de sédimentation globulaire est habituellement augmentée

*D: les corticoïdes sont réservés aux poussées de la maladie. (Annales: 88/2).*

Parmi les tableaux cliniques et les pathologies suivantes, indiquez ceux et celles qui doivent absolument bénéficier d'une IRM :

---

- A. Sclérose en plaque
- B. Séquelles de toxoplasmose cérébrale
- C. Hernie discale confirmée par la scanographie
- D. Epilepsie partielle de l'adulte avec scanographie normale
- E. Syringomyélie

*A: permet un bilan topographique et un suivi évolutif.*

L'incidence et la prévalence les plus élevées de la sclérose en plaques sont observées :

---

- A. Dans les pays tropicaux
- B. En zone équatoriale
- C. Au sein de la population noire d'Afrique du Sud
- D. Dans les pays tempérés froids
- E. Dans les pays méditerranéens

Parmi les symptômes suivants, quels sont les deux les plus fréquents au cours de la sclérose en plaques ?

---

- A. Paraparésie spasmodique
- B. Hypoacousie unilatérale
- C. Hypertonie extra-pyramidale
- D. Névrite optique rétro-bulbaire
- E. Paralysie de l'élévation du regard

Au cours d'une sclérose en plaques, on peut retrouver :

---

- A. Signe de Lhermitte
- B. Ophthalmoplégie internucléaire
- C. Paresthésies constrictives
- D. Impuissance
- E. Syndrome du canal carpien

A: décharges douloureuses à la flexion de la nuque.

Choisissez le ou les examens complémentaires dont les résultats peuvent donner des arguments positifs pour le diagnostic de sclérose en plaques :

---

- A. Ponction lombaire
- B. Doppler cervical
- C. Radiographie du crâne
- D. Potentiels évoqués visuels
- E. IRM

*A: hypercellularité lymphocytaire avec profil oligoclonal des immunoglobulines. E: hypersignaux en pondération T2.*

Choisissez le ou les examens complémentaires dont les résultats peuvent donner des arguments positifs pour le diagnostic de sclérose en plaques :

---

- A. Ponction lombaire
- B. Doppler cervical
- C. RMN
- D. Potentiels évoqués visuels
- E. Examen du champ visuel

*A: lymphocytose modérée, hyperprotéinorachie, hypergammaglobulinorachie oligoclonale. C: hypersignaux T2 et en densité de protons. E: montre un scotome central ou paracentral dans le cadre d'une névrite optique rétro-bulbaire.*

## Syndromes Parkinsoniens

**Anatomiquement et biocliniquement la maladie de Parkinson idiopathique est caractérisée par:**

---

- A. Dégénérescence du locus niger
- B. Dégénérescence du striatum
- C. Baisse des concentrations de dopamine dans le locus niger
- D. Baisse des concentrations de dopamine dans le striatum
- E. Dégénérescence du cortex occipital

**Parmi les 5 propositions suivantes concernant la maladie de Parkinson laquelle est inexacte:**

---

- A. Il n'existe pas de détérioration mentale nette
- B. La force musculaire et les réflexes sont normaux
- C. L'écriture est souvent modifiée très tôt
- D. La marche est très longtemps normale
- E. Il existe une hypertonie plastique

*L'akinésie et la rigidité entraîne des troubles de la marche précoces: elle se fait à petit pas, avec accélérations brutales (festination) ou piétinements (devant un obstacle).*

**L'association à la L.DOPA d'un inhibiteur de la Décarboxylase périphérique facilite le traitement de la maladie de Parkinson parce que:**

---

- A. Elle permet de diminuer la dose de L.DOPA administrée
- B. Elle permet de réduire la fréquence des prises de L.DOPA
- C. Elle réduit le risque d'accidents par hypotension artérielle orthostatique
- D. Elle réduit le risque d'accidents digestifs
- E. Elle augmente l'efficacité de L.DOPA sur le tremblement

*Cette association permet d'augmenter la concentration cérébrale de L-Dopa et d'en améliorer la tolérance.*

Quelle partie du corps n'est pratiquement jamais intéressée par le tremblement de repos chez le Parkinsonien?

---

- A. Le pied
- B. La main
- C. La tête
- D. Les lèvres
- E. L'avant-bras

Le traitement par la L-Dopa est susceptible de faire apparaître:

---

- A. Une hypersialorrhée
- B. Une hypotension orthostatique
- C. Une hypertonie
- D. Des dyskinésies
- E. Une dysurie

*B: l'hypotension est prévenue par l'adjonction d'un inhibiteur de la Dopa décarboxylase. D: les dyskinésies les plus fréquentes sont bucco-faciales.*

Indiquer deux produits parmi les suivants utilisés comme antiparkinsoniens

---

- A. Clomipramine (Anafranil\*)
- B. Trihexyphénidyle (Artane\*)
- C. Lévomépromazine (Nozinan\*)
- D. Lévodopa (Larodopa\*)
- E. Sulpiride (Dogmatil\*)

*L'Artane est un anti-cholinergique surtout actif sur le tremblement et l'hypertonie. La Lévodopa doit être associée à un inhibiteur de la Dopa-décarboxylase pour diminuer les effets périphériques de la dopamine.*



Parmi les médicaments usuels suivants, un syndrome parkinsonien peut être provoqué par la prise de:

---

- A. Largactil\*
- B. Halopéridol\*
- C. Valium\*
- D. Torécan\*
- E. Dogmatil\*

*Les neuroleptiques (A,B,E) peuvent induire des syndromes parkinsoniens, ainsi que le Torécan.*

Les lésions responsables de la maladie de Parkinson siègent au niveau de:

---

- A. La moelle
- B. Les olives bulbaires
- C. La substance noire des pédoncules cérébraux
- D. Le cervelet
- E. Le cortex cérébral

*Il s'agit d'une dégénérescence du Locus Niger.*

La maladie de Parkinson entraîne de façon progressive un handicap moteur. Les symptômes peuvent être améliorés par:

---

- A. Les benzodiazépines
- B. Les phénothiazines
- C. La L DOPA
- D. Le phénobarbital
- E. Aucun des médicaments précédents

*La kinésithérapie doit être associée au traitement médicamenteux*

**Le tremblement parkinsonien:**


---

- A. Disparaît au repos
- B. Peut être uni ou bilatéral
- C. Peut persister dans l'attitude
- D. Peut s'accompagner d'une hypertonie extra-pyramidale
- E. Peut entraîner une dysmétrie

*B: le tremblement est souvent unilatéral au début.*

**Identifiez, parmi les médicaments suivants, celui dont l'association à la lévodopa est illogique parce qu'il contredit son action:**


---

- A. Bêta-bloquants (bloqueurs bêta-adrénergiques)
- B. Neuroleptiques
- C. Bromocriptine (Parlodel \*)
- D. Inhibiteurs de la DOPA decarboxylase périphérique
- E. Antiparkinsoniens atropiniques

*Les neuroleptiques sont inhibiteurs des voies dopaminergiques.*

**L'hypertonie du syndrome parkinsonien:**


---

- A. Augmente à l'activité musculaire dans un autre territoire
- B. Est élastique
- C. Est plastique
- D. Cède par à-coups
- E. S'accompagne d'une hyperréflexivité ostéo-tendineuse

*B, E: atteinte pyramidale.*

**Le syndrome Parkinsonien peut comporter:**


---

- A. Un tremblement
- B. Une hypertonie spastique
- C. Des kinésies paradoxales
- D. Un piétinement
- E. Une voie scandée et explosive

*A: tremblement de repos. B: l'hypertonie est plastique avec le phénomène de "roue dentée". C: peuvent se voir lors des émotions violentes. D: devant un obstacle. E: la voie est monocorde et mal articulée.*

**Quelle partie du corps n'est pratiquement jamais intéressée par le tremblement de repos chez le Parkinsonien?**


---

- A. Le pied
- B. La main
- C. La tête
- D. Les lèvres
- E. L'avant-bras

*La tête est en règle générale respectée, contrairement au tremblement essentiel d'attitude ou elle peut être atteinte.*

**Le tremblement parkinsonien est:**


---

- A. Un tremblement d'attitude
- B. De repos
- C. D'intention et d'action
- D. Accentué par l'occlusion des yeux
- E. Accentué par l'émotion

*C'est un tremblement distal, de faible amplitude, lent (5 c/s), disparaissant au sommeil et respectant la tête.*

**Le syndrome parkinsonien secondaire aux neuroleptiques :**


---

- A. Est dû à un blocage de la sécrétion de Dopamine
- B. Est dû à une inhibition de la recapture de la Dopamine
- C. Est dû à un blocage des récepteurs post synaptiques dopaminergiques
- D. Est prévenu par les traitements anticholinestérasiques
- E. Est prévenu par les traitements anticholinergiques

*Comme les neuroleptiques bloquent les récepteurs dopaminergiques, les troubles neurologiques ne sont pas corrigés par la L-Dopa.*

**Pour traiter la maladie de Parkinson, l'utilisation d'un inhibiteur de la décarboxylase associé à la L-Dopa permet :**


---

- A. De réduire le risque d'accidents psychiques
- B. De réduire le risque de survenue de mouvements anormaux
- C. De réduire le nombre de prises quotidiennes de L-Dopa
- D. D'associer un anticholinergique
- E. De limiter les effets secondaires digestifs

**Les anticholinergiques prescrits dans la maladie de Parkinson sont :**


---

- A. Actifs sur le tremblement
- B. Peu actifs sur l'akinésie
- C. Efficace pour corriger les syndromes induits par les neuroleptiques
- D. Responsables de syndromes confusionnels chez les sujets âgés
- E. Contre-indiqués en cas de glaucome

*A: ils sont actifs essentiellement sur le tremblement et l'hypertonie.*

Dans le cadre sémiologique de l'akinésie parkinsonienne, on retrouve :

---

- A. Une exagération des réflexes de posture
- B. La rareté du clignement des paupières
- C. Une exploration du champ de vision par les seuls mouvements des globes oculaires
- D. La réduction du balancement d'un ou des 2 bras à la marche
- E. Une difficulté à exécuter de façon rapide les mouvements alternatifs

*A: abolition des réflexes de posture. C: traduit la difficulté de mouvement de la tête.*

Le diagnostic de maladie de Parkinson est compatible avec la constatation de :

---

- A. Signe de Babinski bilatéral
- B. Hypertonie plastique
- C. Tremblement d'attitude isolé
- D. Aphasie
- E. Festination

*B: élément majeur du syndrome extra-pyramidal.*

Le syndrome parkinsonien comporte :




---

- A. Un ralentissement des gestes alternés rapides
- B. Un tremblement de la tête
- C. Une hypertonie plastique
- D. Une micrographie
- E. Une voix scandée et explosive

*B: la tête est respectée.*

**La maladie de Parkinson :**




---

- A. Est d'étiologie vasculaire
-  B. Peut rester longtemps cliniquement unilatérale
-  C. Peut entraîner des chutes
-  D. Est due à un manque de dopamine au niveau du striatum
- E. Peut se traiter en donnant de la dopamine injectable

*A: dégénérescence du Locus Niger. E: ne passe pas la barrière méningée, contrairement à la L-Dopa.*

**Les mouvements anormaux involontaires induits par la L Dopa dans la maladie de Parkinson :**




---

- A. S'observent surtout dans les formes tremblantes de la maladie
- B. Sont améliorés par l'augmentation de la posologie de L-Dopa
-  C. Peuvent affecter le segment céphalique
-  D. S'accompagnent d'une hypotonie
- E. Surviennent surtout lors des premières années de la maladie

*B: nécessitent de fractionner ou diminuer les doses. C: les dyskinesies buccofaciales sont les plus fréquentes.*

**Pour le traitement de la maladie de Parkinson, on peut utiliser :**


---

-  A. Un agoniste direct dopaminergique
- B. Un agoniste direct cholinergique
- C. Un antagoniste sérotoninergique
-  D. Un précurseur de la dopamine
- E. La dopamine

*D: la L-Dopa.*

Un syndrome extrapyramidal peut être consécutif à une lésion :

---

- A. De la moëlle épinière cervicale
- B. Des noyaux gris centraux
- C. Des pédoncules cérébelleux supérieurs
- D. Du locus niger
- E. Du cortex cérébral rolandique

Le syndrome parkinsonien peut comporter le ou les signes suivants:

---

- A. Akinésie
- B. Micrographie
- C. Réflexe naso-palpébral inépuisable
- D. Phénomènes de piétinements (enrayages cinétiques)
- E. Spasticité

*E: dans le syndrome parkinsonien, l'hypertonie est plastique s'opposant à l'hypertonie spastique du syndrome pyramidal*

Dans les médicaments de la maladie de Parkinson on trouve:

---

- A. Des anticholinergiques
- B. Des neuroleptiques
- C. Des précurseurs du gaba
- D. Des agonistes dopaminergiques directs
- E. Un précurseur de la dopamine

Parmi les médicaments suivants, lesquels peuvent entraîner un syndrome extrapyramidal ?

---

- A. Halopéridol (Haldol\*)
- B. Carbamazépine (TégrétoI\*)
- C. Trihexyphénidyle (Artane\*)
- D. Levomépronazine (Nozinan\*)
- E. Amitriptyline (Laroxyl\*)

*A,D: neuroleptiques.*

Un parkinsonien traité depuis plusieurs années par L-DOPA présente après une amélioration de ses troubles des mouvements anormaux. Parmi les propositions suivantes, quelle en est la cause plausible ?

---

- A. Insuffisance du traitement
- B. Troubles intestinaux
- C. Epuisement thérapeutique
- D. Surdosage
- E. Sans rapport avec la prescription de L-DOPA

Le syndrome parkinsonien :

---

- A. Comporte une perte du balancement du bras à la marche
- B. S'accompagne de rire et de pleurer spasmodique
- C. S'accompagne d'une exagération du réflexe naso-palpébral
- D. S'accompagne d'une augmentation du réflexe mentonnier
- E. S'accompagne d'un faciès figé

*A,E: signes d'akinésie*



**Le syndrome parkinsonien des neuroleptiques :**


---

- A. Est prévenu par les médicaments anticholinergiques
- B. Peut durer plusieurs semaines après l'arrêt du traitement neuroleptique
- C. Donne plus volontiers une séméiologie akinéto-hypertonique que tremblante
- D. Est dû à un blocage des récepteurs cholinergiques
- E. A pour traitement curatif la L Dopa

*Il est dû à un blocage des récepteurs dopaminergiques.*

**Un syndrome parkinsonien peut être consécutif à une prise de :**


---

- A. DIAZEPAM (Valium\*)
- B. IMIPRAMINE (Tofranil\*)
- C. HALOPERIDOL (Haldol\*)
- D. CHLORPROMAZINE (Largactil\*)
- E. MORPHINE

*Les neuroleptiques peuvent, par blocage des voies dopaminergiques, induire un syndrome Parkinsonien*

**La bromocriptine (Parlodel\*) est un médicament :**


---

- A. Hypolipédémiant
- B. Agoniste dopaminergique
- C. Hyperprolactinémiant
- D. Antibiotique
- E. Antithyroïdien

*C: il est hypoprolactinémiant.*

Parmi les effets secondaires suivants, cochez ceux qui vous paraissent imputables aux antiparkinsoniens anticholinergiques:

---

- A. Confusion mentale
- B. Mouvements anormaux
- C. Sécheresse de bouche
- D. Rétention d'urines
- E. Hypotension orthostatique

Quel est le type d'effet latéral qui peut être irréversible lors de thérapeutiques neuroleptiques?

---

- A. L'hypotension orthostatique
- B. L'hyposialie
- C. L'inversion de l'humeur
- D. Les dyskinésies aiguës
- E. Les dyskinésies tardives

Parmi les structures nerveuses suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) susceptible(s) de contenir et de libérer de l'acétylcholine?

---

- A. Ganglions parasympathiques
- B. Ganglions sympathiques
- C. Synapses neuroeffectrices cholinergiques
- D. Synapses neuroeffectrices adrénergiques
- E. Synapses neuromusculaires

Le ou les signe(s) clinique(s) suivant(s) appartient(nent) à la séméiologie parkinsonienne:

---

- A. Réflexes ostéo-tendineux pendulaires
- B. Tremblement de repos péri-buccal
- C. Hypertonie en extension des membres inférieurs
- D. Difficulté à réaliser des mouvements répétitifs
- E. Rareté du clignement des yeux

*B: mais la tête est respectée par le tremblement (question-piège).*

Dans la maladie de Parkinson, le tremblement peut être amélioré par la ou les thérapeutique(s) suivante(s):

---

- A. L-DOPA (Modopar\*, Sinemet\*)
- B. Thalamotomie controlatérale
- C. Trihexyphénidyle (Artane\*)
- D. Bromocriptine (Parlodel\*)
- E. Corticothérapie

*A: la L-DOPA agit néanmoins plus sur l'akinésie que sur le tremblement.*

Le tremblement parkinsonien possède une ou plusieurs des caractéristiques suivantes:

---

- A. Tremblement d'attitude
- B. Parfois unilatéral
- C. Régulier
- D. Exagéré par l'émotion
- E. Diminué au cours du geste

*A: tremblement de repos.*

**Parmi les effets indésirables suivants, lequel (lesquels) peut (peuvent) être attribué(s) à l'association L.DOPA inhibiteur de la DOPA-décarboxylase périphérique?**

---

- A. Troubles psychiques
- B. Troubles de rythme cardiaque
- C. Mouvements anormaux involontaires
- D. Hypertension artérielle
- E. Diminution de la diurèse

*Modopar\* ou Sinemet\*.*

**Parmi les manifestations neurologiques suivantes, quelles sont celles qui peuvent être observées en cas de surdosage en L.Dopa ?**

---

- A. Confusion mentale
- B. Mouvements anormaux
- C. Nystagmus pluri-directionnel
- D. Incontinence urinaire
- E. Mydriase bilatérale

*Autres signes de surdosage: hypotension, tachycardie, anorexie et insomnie.*

**Les anticholinergiques prescrits dans la maladie de Parkinson sont :**

---

- A. Actifs sur le tremblement
- B. Peu actifs sur l'akinésie
- C. Efficaces pour corriger les syndromes induits par les neuroleptiques
- D. Responsables de syndromes confusionnels chez les sujets âgés
- E. Contre-indiqués en cas d'insuffisance coronarienne

Parmi les médicaments suivants, lesquels peuvent entraîner un syndrome extrapyramidal ?

---

- A. Halopéridol (Haldol\*)
- B. Carbamazépine (TégrétoI\*)
- C. Trihixyphenidyle (Artane\*)
- D. Levomipronazine (Nozinan\*)
- E. Amitriptyline (Laroxyl\*)

*Effet secondaire des neuroleptiques. (Annales: 90/5).*

Quel est le type d'effets indésirables des neuroleptiques pouvant être irréversibles?

---

- A. Hypotension orthostatique
- B. Pharmacodépendance
- C. Inversion de l'humeur
- D. Syndromes extrapyramidaux
- E. Dyskinésies tardives

*Annales: 86/2 et 91/2.*

Le tremblement parkinsonien :

---

- A. Existe au repos
- B. Disparaît pendant le sommeil
- C. Peut être unilatéral
- D. Est lent et régulier
- E. S'exagère lors des mouvements

*E: diminue au contraire.*

Les lésions responsables de la maladie de Parkinson siègent au niveau de :

---

- A. La moelle
- B. Les olives bulbaires
- C. La substance noire des pédoncules cérébraux
- D. Le cervelet
- E. Le cortex cérébral

*Par dégénérescence du Locus Niger (Annales: 86/3).*

Le tremblement parkinsonien :

---

- A. Peut être le premier signe de la maladie
- B. Est avant tout un tremblement de repos
- C. Disparaît lors du sommeil
- D. S'accroît lors des émotions
- E. Intéresse préférentiellement la main et les doigts

Le syndrome Parkinsonien peut comporter :

---

- A. Un tremblement
- B. Une hypertonie spastique
- C. Des kinésies paradoxales
- D. Un piétinement
- E. Une voix scandée et explosive

*Annales: 87/5.*

Pour le traitement de la maladie de Parkinson, on peut utiliser :

---

- A. Un agoniste direct dopaminergique
- B. Un agoniste direct cholinergique
- C. Un antagoniste sérotoninergique
- D. Un précurseur de la dopamine
- E. La dopamine

*B: les anticholinergiques sont utilisés. D: L-Dopa. (Annales: 89/5).*

Pour traiter la maladie de Parkinson, l'utilisation d'un inhibiteur de la décarboxylase associé à la L-Dopa permet :

---

- A. De réduire le risque d'accidents psychiques
- B. De réduire le risque survenue de mouvements anormaux
- C. De réduire le nombre de prises quotidiennes de L-Dopa
- D. D'associer un anticholinergique
- E. De limiter les effets secondaires digestifs

*Annales: 85/5 et 88/6.*

Le diagnostic de maladie de Parkinson est compatible avec la constatation de :

---

- A. Signe de Babinski
- B. Hypertonie plastique
- C. Tremblement d'attitude isolé
- D. Aphasie
- E. Festination

*C: tremblement de repos.*

**Le syndrome parkinsonien peut comporter le ou les signes suivants :**

---

- A. Akinésie
- B. Micrographie
- C. Tremblement de repos
- D. Phénomènes de piétinement
- E. Spasticité

*E: hypertonie plastique.*

**Dans le cadre sémiologique de l'akinésie parkinsonnienne, on retrouve :**

---

- A. Une exagération des réflexes de posture
- B. La rareté du clignement des paupières
- C. Une exploitation du champ de vision par les seuls mouvements des globes oculaires
- D. La réduction du balancement d'un ou des 2 bras à la marche
- E. Une difficulté à exécuter de façon rapide les mouvements alternatifs

*A: due à l'hypertonie.*

**Le syndrome parkinsonien comporte :**

---

- A. Un ralentissement des gestes alternés rapides
- B. Un tremblement des lèvres
- C. Une hypertonie élastique
- D. Une micrographie
- E. Une voix scandée et explosive

*B: classiquement il prédomine aux extrémités et respecte la face. C: plastique.*



**La maladie de Parkinson :**


---

- A. Est d'étiologie vasculaire
- B. Peut rester longtemps cliniquement unilatérale
- C. Peut entraîner des chutes
- D. Est due à un manque de dopamine au niveau du striatum
- E. Peut se traiter en donnant de la dopamine injectable

*E: utilisation de L-dopa.*

**Parmi les affections suivantes quelles sont celles qui comportent un syndrome parkinsonien ?**


---

- A. Maladie d'Alzheimer
- B. Intoxication au manganèse
- C. Syndrome de Shy et Drager
- D. Maladie de Steele-Richardson
- E. Intoxication à l'oxyde de carbone

*A: non, mais on retrouve un syndrome extra-pyramidal parfois. B,E: causes toxiques: Aldomet\*, Haldol\*, lithium, sibelium.*

## Epilepsie

Quels sont le ou les produits parmi les suivants qui entrent dans la classe des antiépileptiques?

---

- A. Ethosuximide (Zarontin\*)
- B. Valproate de sodium (Dépakine\*)
- C. Dextromoramide (Palfium\*)
- D. Sulpiride (Dogmatil\*)
- E. Halopéridol (Haldol\*)

*Le Zarontin est actif dans les crises de petit mal uniquement. La Dépakine est active dans les crises de grand et petit mal.*

La phénytoïne (Dihydan\*, Dilantin\*) développe une ou plusieurs des activités suivantes: laquelle ou lesquelles?

---

- A. Thymoanaleptique
- B. Anxiolytique
- C. Antiparkinsonienne
- D. Antihistaminique
- E. Antiépileptique

*La phénytoïne a également des propriétés anti-arythmiques.*

Un sujet de 28 ans a présenté une crise d'épilepsie généralisée. L'entourage relate la survenue d'une élévation du membre supérieur droit, avec déviation de la tête et des yeux du côté droit et une vocalisation répétée. Quelle zone peut-on incriminer?

---

- A. Aire oculomotrice frontale
- B. Cortex rolandique
- C. Cortex occipital
- D. Aire motrice supplémentaire
- E. Cortex temporal interne

*Il s'agit d'une crise adersive, devant faire rechercher une tumeur cérébrale.*

**Les absences du petit mal:**


---

- A. Peuvent ne durer que quelques secondes
- B. Peuvent se répéter un grand nombre de fois au cours d'une journée
- C. S'accompagnent de pointes-ondes diffuses à l'EEG
- D. Entraînent des perturbations électriques au rythme de 6 par seconde
- E. Ont pour meilleur traitement la diphénylhydantoïne (DIHYDAN)

*D: le rythme des pointe-ondes est de 3 cycles par seconde. E: le traitement fait appel à la Dépakine ou au Zarontin.*

**Parmi les médicaments anti-épileptiques suivants, quel(s) est celui (ou ceux) à utiliser dans le traitement des absences Petit Mal?**


---

- A. Tegretol (Carbamazépine)
- B. Dépakine (acide Valproïque)
- C. Zarontin (Ethosuximide)
- D. Dihydane (Phénytoïne)
- E. Mysoline (Primidone)

*La Dépakine est aussi active sur le grand mal.*

**Parmi les crises épileptiques suivantes, quelles sont (ou quelle est) celle(s) qui sont des crises généralisées?**


---

- A. Crise somato-motrice Bravais-Jacksonienne
- B. Crise grand mal
- C. Crise petit mal
- D. Spasmes en flexion
- E. Crise adversive

*A: correspond à une atteinte temporale.*

Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) exacte(s):

---

- A. Le Zarontin est efficace dans les absences petit-mal
- B. Le Gardéнал est efficace dans les absences petit-mal
- C. On utilise la Dépakine chez un sujet qui a des absences petit mal et des crises grand mal
- D. Le Tégrétol est actif dans toutes les formes d'épilepsie
- E. Le Dihydan est actif dans le petit mal

*A: le Zarontin agit seulement sur les crises de petit mal. C: la Dépakine est active sur les 2 formes de crises.*

Parmi les propositions suivantes concernant le dosage plasmatique des médicaments antiépileptiques, retenez celle ou celles qui répond(ent) à un objectif satisfaisant:

---

- A. Il permet en cas de doute de vérifier si le traitement est bien pris
- B. Il doit être réalisé tous les mois pour prévenir les surdosages thérapeutiques
- C. Lors de l'installation du traitement, il doit être réalisé après un certain délai
- D. Il permet, en cas de polythérapie d'apprécier d'éventuelles interactions thérapeutiques
- E. Il faut la réaliser lorsqu'il y a recrudescence des crises malgré un traitement bien pris

*C: délai de 3 semaines environ pour le Gardéнал.*

Parmi ces médicaments anti-épileptiques, il en est une qui est active uniquement sur le PETIT MAL. Indiquez la réponse exacte.

---

- A. Phénytoïne (DI-HYDAN)
- B. Ethosuximide (ZARONTIN)
- C. Clonazépam (RIVOTRIL)
- D. Phénobarbital (GARDENAL)
- E. Carbamazépine (TEGRETOL)

Parmi les médicaments anti-épileptiques ci-après, lequel se transforme partiellement dans l'organisme en phénobarbital?

---

- A. La diphénylhydantoïne (Dihydan\*)
- B. La carbamazépine (Tégrétol\*)
- C. La primidone (Mysoline\*)
- D. Le clonazépam (Rivotril\*)
- E. Le progabide (Gabrène\*)

On considère comme étant de nature épileptique la ou les manifestations suivantes:

---

- A. Clonie
- B. Myoclonie d'endormissement
- C. Accès de somnambulisme
- D. Trémor mentonnier
- E. Myoclonies globales avec projection au sol

L'épilepsie à pointes rolandiques de l'enfant est caractérisée par:

---

- A. La fréquence des états de mal
- B. La fréquence des crises oro-faciales
- C. Un pronostic favorable
- D. Des anomalies spécifiques à la scannographie
- E. Sa résistance aux anti-épileptiques

*Appelée aussi PETIT-MAL épileptique.*

**Chez un épileptique la survenue d'anomalies irritatives sur les tracés encéphalographiques peut être favorisée par:**

---

- A. L'hyperpnée
- B. L'injection intraveineuse d'une benzodiazépine
- C. Le sommeil
- D. La stimulation lumineuse intermittente
- E. L'absorption d'un bêta-bloquant une heure avant l'enregistrement

**Chez un enfant présentant un petit mal avec absences typiques, le traitement le plus logique actuellement en première intention est:**

---

- A. Le GARDENAL (phénobarbital)
- B. La DEPAKINE (valproate de sodium)
- C. Le ZARONTIN (ethosuximide)
- D. Le VALIUM (diazépam)
- E. Le TEGRETOL (carbamazépine)

*La Dépakine est préférée au Zarontin en première intention.*

**Le(s) médicament(s) agissant sur le petit mal est (sont):**

---

- A. Les barbituriques
- B. La carbamazépine (TEGRETOL\*)
- C. La diphénylhydantoïne (DIHYDAN\*)
- D. Le valproate de Sodium (DEPAKINE\*)
- E. L'éthosuximide (ZARONTIN\*)

*La Dépakine est aussi active sur les autres formes de crise.*

Parmi les propositions suivantes, reprenez celle(s) qui plaident en faveur du diagnostic d'épilepsie généralisée primaire :

---

- A. Les crises sont des absences petit mal
- B. Il existe des antécédents de souffrance néo-natale
- C. L'électroencéphalogramme objective des anomalies paroxystiques bilatérales synchrones
- D. L'examen clinique intercritique est normal
- E. Il existe des antécédents familiaux d'épilepsie

*B: à rechercher systématiquement.*

**L'épilepsie à paroxysmes rolandiques:**

---

- A. Provoque le plus souvent des crises à localisation oro-faciale
- B. A une survenue liée au sommeil
- C. Touche le nourrisson avant 2 ans
- D. Comporte un foyer de pointes lentes rolandiques à l'EEG
- E. Evolue souvent vers l'épilepsie généralisée de type grand mal

*Elles débutent après 4 ans et guérissent à la puberté.*

**Le petit mal comitial typique:**

---

- A. Représente une forme pédiatrique de l'épilepsie
- B. Comporte une fixité du regard lors des absences
- C. Survient à partir de 3 ans
- D. Entraîne à l'E.E.G. des décharges de pointes-ondes à 6 cycles/seconde
- E. Se traite par l'éthosuximide (Zarontin\*)

*D: 3 cycles/seconde. E: la Dépakine est également efficace.*

Indiquez parmi les médicaments suivants celui (ou ceux) qui est (ou sont) actif(s) dans toutes les formes d'épilepsie autres que le petit mal.

---

- A. Dépakine (Acide VALPROIQUE)
- B. Dihydan (PHENYTOINE)
- C. Zarontin (ETHOSUXIMIDE)
- D. Tegretol (CARBAMAZEPINE)
- E. Barbituriques

*La Dépakine est également active sur le petit-mal. Le Zarontin n'est actif que sur le petit-mal.*

Une crise comitiale secondairement généralisée mais débutant par des clonies du membre inférieur gauche correspond à une lésion :

---

- A. Temporale droite
- B. Frontale interne droite
- C. Pied de F3 droit
- D. Lobule paracentral droit
- E. Autre réponse

Parmi les paramètres suivants, indiquez celui ou ceux qui incitent à réaliser un scanner pour rechercher une cause cérébrale organique dans l'enquête étiologique d'une première crise d'épilepsie :

---

- A. Foyer paroxystique frontal gauche à l'électroencéphalogramme
- B. Absence petit mal typique
- C. Sujet âgé de 40 ans
- D. Antécédents familiaux d'épilepsie
- E. Anomalies bilatérales synchrones à type de pointes-ondes à l'électroencéphalogramme



L'aspect caractéristique de l'E.E.G. du petit mal absence comporte :

---

- A. Un foyer de pointes temporales
- B. Un tracé de fond normal
- C. Une surcharge d'ondes lentes
- D. Un aspect hypersyrmique
- E. Une décharge généralisée de petites ondes à 3 cycles/sec.

Parmi les crises d'épilepsie suivantes quelle(s) est (sont) celle(s) dont la survenue conduirai(en)t à remettre en cause un diagnostic d'épilepsie généralisée idiopathique (primaire) ?

---

- A. Myotonies massives du réveil
- B. Crises Bravais-Jacksoniennes
- C. Crises grand mal
- D. Absences petit-mal
- E. Crises partielles complexes

*B,E: crises partielles.*

Parmi les anti-épileptiques lequel ou lesquels est ou sont efficace(s) dans les absences ?

---

- A. Gardéнал\*
- B. Tégretol\*
- C. Dépakine\*
- D. Zarontin\*
- E. Dihydan\*

*C: en première intention.*

Quel médicament anti-épileptique est actif uniquement sur le petit mal ?

---

- A. Ethosuximide (ZARONTIN\*)
- B. Clonazepam (RIVOTRIL\*)
- C. Phénobarbital (GARDENAL\*)
- D. Carbamazépine (TEGRETOL\*)
- E. Valproate de sodium (DEPAKINE\*)

Retenez parmi les propositions ci-dessous celle (ou celles) qui est (ou sont) conforme(s) au cadre de l'épilepsie généralisée primaire :

---

- A. Normalité de la TDM encéphalique
- B. Antécédents familiaux d'épilepsie
- C. Crises consistant en absence petit mal typiques
- D. Foyer de pointes-ondes temporal unilatéral à l'E.E.G.
- E. Notion d'une souffrance néonatale

Le petit mal-absences de l'enfant se caractérise par :

---

- A. La variété du type des suspensions de conscience
- B. Un état crépusculaire post-critique de plusieurs minutes
- C. Des décharges E.E.G. spécifiques
- D. Un pronostic de guérison d'environ 60 % des cas
- E. L'efficacité et la spécificité du traitement par le phénobarbital (Gardéнал)

*A: crises stéréotypées. B: reprise soudaine de la conscience. C: pointes-ondes à 3 c/sec. E: inactif sur ce type de crises.*

Quels sont parmi les manifestations suivantes, les effets secondaires dus au Valproate de sodium (Dépakine\*)?

---

- A. Prise de poids
- B. Thrombopénie
- C. Tremblement
- D. Chute des cheveux
- E. Hépatite aiguë

Parmi les crises suivantes, quelles sont (ou quelle est) celle(s) qui sont des crises 'focales' ?

---

- A. Crise somato-motrice Bravais-Jacksonienne
- B. Absence 'petit mal'
- C. Crise adversive
- D. Spasme en flexion
- E. Crise somato-sensitive

*C: crise partielle motrice D: crise généralisée secondaire ou syndrome de WEST*

Les absences 'petit mal' :

---

- A. S'observe surtout chez l'adulte
- B. Sont améliorées par la Carbamazépine (Tegretol)
- C. Comportent à l'électroencéphalogramme des pointes ondes à 3 cycles par seconde
- D. Sont traitées efficacement par l'acide Valproïque (Depakine)
- E. S'accompagnent de sensations psychiques de 'déjà vu' ou de 'déjà vécu'

*B: peu ou pas actif sur le petit mal E: crises temporales à manifestations intellectuelles*

Les manifestations suivantes peuvent se rencontrer au cours ou à la suite des crises d'épilepsie comme des syncopes vagues :

---

- A. Sensation prémonitoire de malaise durant quelques secondes
- B. Morsure latérale de la langue
- C. Perte des urines
- D. Confusion mentale
- E. Vomissements après la perte de connaissance

*C: est un signe de suspension de la conscience B,D: traduisent une activité cérébrale*

La Carbamazépine (Tégrétol\*) est :

---

- A. Un antimigraineux
- B. Un antiépileptique
- C. Un antalgique
- D. Un antiparkinsonien
- E. Un normothymique

*C: utilisé dans les névralgies faciales essentielles*

Indiquez la (les) proposition(s) qui s'applique(nt) au phénobarbital, (Gardéнал\*) médicament acide faible de pKa = 7,40

---

- A. Il est à moitié ionisé au pH sanguin
- B. Il peut être résorbé dès l'estomac
- C. L'alcalinisation de l'urine ralentit son élimination
- D. L'acidification de l'urine augmente sa demi-vie
- E. Aucune de ces propositions n'est vraie

*Plus le pH du milieu est acide, moins il y aura des formes ionisées hydrophobes capables de traverser les membranes cellulaires. Au contraire, un milieu ayant un pH alcalin favorise les formes ionisées et épurables par le rein*

**A propos des antiépileptiques :**


---

- A. La phénytoïne (Dihydan\*) peut induire son propre catabolisme
- B. La primidone (Mysoline\*) est métabolisée en phénobarbital
- C. Le valproate de sodium (Depakine\*) est actif sur toutes les formes d'épilepsie
- D. La phénytoïne (Dihydan\*) peut causer une hypertrophie gingivale
- E. L'éthosuximide (Zarontin\*) est utilisé comme traitement du petit mal-absence

**A propos des crises d'épilepsie partielles à symptomatologie complexe, citez la ou les réponses justes:**


---

- A. Leur sémiologie est très polymorphe
- B. Leur origine est souvent frontale ou temporale
- C. L'EEG donne toujours le siège du foyer épileptogène
- D. L'Ethosuximide (ZARONTIN\*) est un traitement efficace
- E. Le traitement est parfois chirurgical

*D: le Zarontin\* n'est actif que sur les crises 'petit-mal' et absences.*

**L'épilepsie de type Petit Mal pur est définie par l'une des propositions suivantes:**


---

- A. Myoclonies brèves bilatérales
- B. Amyotonie aiguë avec chutes
- C. Crise généralisée tonique pure
- D. Rupture du contact avec automatismes moteurs et en particulier mouvements de mâchonnement
- E. Suspension brève de la conscience sans chute ni mouvements convulsifs

Parmi les médicaments anticonvulsivants suivants, lequel se transforme (partiellement) en phénobarbital :

- A. La diphénylhydantoïne (Dihydan\*)
- B. La carbamazépine (Tegretol\*)
- C. La primidone (Mysoline\*)
- D. Le clonazépam (Rivotril\*)
- E. L'éthosuccimide (Zarontin\*)

Parmi les effets secondaires suivants lequel est (ou lesquels sont) attribuable(s) à la Dépakine\* ?

- A. Une thrombopénie
- B. Un lupus induit
- C. Une hépatite médicamenteuse
- D. Une ataxie
- E. Une algodystrophie

A: thrombopénie passagère bénigne. C: hépatite fréquente, quelques cas mortels.

Une comitialité :

- A. Tonico-clonique, répétitive, chez un adolescent, évoque une épilepsie généralisée primaire
- B. Est un diagnostic avant tout électroencéphalographique
- C. N'impose pas de traitement quand elle se limite à des absences sans chute
- D. Impose un scanner cérébral en l'absence de facteur particulier chez un patient de 45 ans
- E. Peut être symptomatique d'un angiome cérébral, malformation vasculaire très épileptogène

Chez un épileptique la survenue d'anomalies irritatives sur les tracés encéphalographiques peut être favorisée par :

- A. L'hyperpnée
- B. L'injection intraveineuse d'une benzodiazépine
- C. Le sommeil
- D. La stimulation lumineuse intermittente
- E. L'absorption d'un bêta-bloquant une heure avant l'enregistrement

Parmi les propositions suivantes concernant le dosage plasmatique des médicaments antiépileptiques, retenez celle ou celles qui répond(ent) à un objectif satisfaisant :

- A. Il permet en cas de doute de vérifier si le traitement est bien pris
- B. Il doit être réalisé tous les mois pour prévenir les surdosages thérapeutiques
- C. Au début, il doit être réalisé après un certain délai fonction de la 1/2 vie du médicament
- D. Il permet, en cas de polythérapie d'apprécier d'éventuelles interactions thérapeutiques
- E. Il est logique de le faire lors de recrudescence des crises malgré un traitement bien pris

Parmi les crises suivantes, quelles sont ( ou quelle est ) celle(s) qui sont des crises "focales" ?

- A. Crise somato-motrice Bravais-Jacksonienne
- B. Absence "petit mal"
- C. Crise adersive
- D. Spasme en flexion
- E. Crise somato-sensitive

*B: forme généralisée. C: crise motrice partielle. D: ou syndrome de West. (Annales: 90/2).*

Le(s) médicament(s) agissant sur le petit mal est(sont) :

---

- A. Les barbituriques
- B. La carbamazépine (Tegretol\*)
- C. La diphénylhydantoïne (Dihydan\*)
- D. Le valproate de sodium (Depakine\*)
- E. L'éthosuximide (Zarontin\*)

*E: action spécifique sur le petit-mal. (Annales: 88/1).*

L'épilepsie à pointes rolandiques de l'enfant est caractérisée par :

---

- A. La fréquence des états de mal
- B. La fréquence des crises oro-faciales
- C. Un pronostic favorable
- D. Des anomalies spécifiques à la scannographie
- E. Sa résistance aux anti-épileptiques

*Annales: 87/6.*

Parmi les médicaments suivants, quel est le médicament de première intention dans une épilepsie partielle temporelle ?

---

- A. Phénobarbital (Gardéнал\*)
- B. Diazépan (Valium\*)
- C. Clonazépan (Rivotril\*)
- D. Carbamazépine (Tégréтол\*)
- E. Ethosuximide (Zarontin\*)



**Un homme de 35 ans est atteint d'une épilepsie partielle pharmaco-résistante depuis 15 ans. Quelle exploration prescrivez-vous ?**

---

- A. Une radiographie du crâne
- B. Une IRM encéphalique
- C. Une scintigraphie cérébrale
- D. Une tomodensitométrie encéphalique
- E. Une artériographie cérébrale

*B: c'est l'examen le plus sensible.*

**Retenez parmi les propositions ci-dessous celle(s) qui est (sont) conforme(s) au cadre de l'épilepsie généralisée primaire :**

---

- A. Normalité de la TDM encéphalique
- B. Antécédents familiaux d'épilepsie
- C. Crises consistant en absences petit mal typiques
- D. Foyer de pointes-ondes temporal unilatéral à l'E.E.G.
- E. Notion d'une souffrance néonatale

*A: examens radiologiques normaux. B: prédisposition génétique. C: crises généralisées typiques. D: Non. Activité EEG normalement bilatérale et symétrique. E: l'épilepsie généralisée est ici symptomatique d'une atteinte du système nerveux.*

**Les absences "petit mal":**

---

- A. S'observent surtout chez l'adulte
- B. Sont améliorées par la CARBAMAZEPINE (TEGRETOL\*)
- C. Comportent à l'électroencéphalogramme des pointes ondes à 3 cycles par secondes
- D. Sont traitées efficacement par l'acide VALPROIQUE (DEPAKINE\*)
- E. S'accompagnent de sensations psychiques de "déjà vu" ou de "déjà vécu"

*A: surtout chez l'enfant. B,D: acide valproïque ou éthosuximide (Zarontin\*) sont les médicaments les plus actifs. E: dans les épilepsies partielles touchant les aires associatives.*

**Une crise épileptique olfactive :**


---

- A. Est générée par une atteinte de l'uncus
- B. Impose la réalisation d'une imagerie neuroradiologique
- C. Doit être considérée a priori comme d'origine tumorale
- D. Ne nécessite pas d'imagerie neuroradiologique si l'EEG est normal
- E. Alterne souvent avec des crises Bravais-Jacksoniennes motrices

*A: ou lésion frontale.*

**Noter la ou les mention(s) exacte(s). Les médicaments suivants peuvent être utilisés comme antiépileptiques :**


---

- A. Chlorpromazine (Largactil\*)
- B. Diazépam (Valium\*)
- C. Lithium (Téralithe\*)
- D. Carbamazépine (TégrétoI\*)
- E. Ethosuximide (Zarontin\*)

*D: dans l'épilepsie partielle. E: dans le petit mal.*

**Un enfant de 13 ans, traité depuis l'âge de 11 ans par Dépakine per os pour une épilepsie essentielle, fait une nouvelle crise convulsive. Quel est l'examen complémentaire à faire en urgence ?**


---

- A. Electroencéphalogramme
- B. Tomodensitométrie cérébrale
- C. Dosage de la dépakinémie
- D. Dosage de la glycémie
- E. Fond d'oeil

*C: mauvaise observance de traitement à rechercher en priorité.*

Parmi les effets indésirables suivants, lequel ou lesquels peut-on observer au cours d'un traitement par le phénytoïne (DIHYDAN\*) ?

---

- A. Syndrome cérébelleux
- B. Nystagmus
- C. Hyperplasie gingivale
- D. Anémie macrocytaire
- E. Acroparesthésie

*D: par déficit en acide folique*

Parmi les crises d'épilepsie suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) dont la survenue conduirai(en)t à remettre en cause un diagnostic d'épilepsie généralisée idiopathique (primaire) ?

---

- A. Myoclonies massives du réveil
- B. Crises Bravais-Jacksoniennes
- C. Crises grand mal
- D. Absences petit mal
- E. Crises partielles complexes

*B,E: crises partielles pouvant être secondaires à des lésions cérébrales, ayant une valeur localisatrice.*

## Céphalées et Migraines

Un sujet de 30 ans accuse brutalement une céphalée fronto-orbitaire droite tandis que s'installe en 24 heures une paralysie du nerf moteur oculaire commun droit. L'examen neurologique est par ailleurs normal. Quelle étiologie focale devez-vous évoquer?

- A. Gliome du tronc cérébral
- B. Neurinome de l'acoustique
- C. Méningiome rétro-orbitaire
- D. Anévrisme du siphon carotidien
- E. Tumeur de la pointe du rocher

*Le III peut être atteint lors d'un anévrisme carotidien.*

Le traitement de l'artérite temporale relève:

- A. Des antibiotiques
- B. De la corticothérapie
- C. Des vasodilatateurs
- D. De la Dihydroergotamine
- E. D'une désobstruction chirurgicale

*La corticothérapie à forte dose (1mg/kg) doit être immédiate dans la maladie de HORTON, afin de prévenir le risque de cécité.*

En présence d'une hémicrânie d'apparition rapide, précédée de troubles visuels, accompagnée de nausées, sans anomalie objective à l'examen, vous évoquez en premier lieu:

- A. Une paralysie du nerf moteur oculaire externe
- B. Un herpès oculaire
- C. Une uvéite
- D. Une migraine ophtalmique
- E. Une névralgie essentielle du trijumeau

*Les troubles visuels sont dans leur forme typique un scotome scintillant se déplaçant du centre vers la périphérie du champ visuel.*

Parmi les médicaments suivants, quel est ou quels sont ceux qui peut ou peuvent être utilisé(s) dans le traitement de fond des migraines:

- A. Gynergène
- B. Gynergène caféiné
- C. Migwell
- D. Dihydroergotamine
- E. Avlocardyl

*A,B,C sont réservés au traitement de la crise migraineuse.*

Une crise migraineuse peut se manifester par:

- A. Des nausées
- B. Un scotome scintillant
- C. Des paresthésies d'un hémicorps
- D. Une aphasie
- E. Un oédème papillaire avec exsudats et hémorragies rétinienne

*B: dans la migraine ophtalmique. D: migraine compliquée. E: hypertension intra-cranienne (fond d'oeil).*

Chez un patient de 30 ans, présentant des accès de migraine commune, à la fréquence de 2 par semaine en moyenne, dont certains entraînent un arrêt de travail de 24 heures, lequel de ces éventuels traitements per os n'est pas adapté au long cours?

- A. Dihydro-ergotamine 9 mg/j (3 comprimés ou 90 gouttes/j)
- B. Tartrate d'Ergotamine 3 mg/j (Gynergène Caféiné 3 comprimés/j)
- C. Amitriptyline 75 mg/j (Laroxyl 25, 3 comprimés/j)
- D. Propranolol 120 mg/j (Avlocardyl 3 comprimés/j)
- E. Pizotifène 150 mg/j (Sanmigran 3 comprimés/j)

*Le Gynergène est un traitement de la crise, qui n'est pas indiqué ici en raison de la fréquence de celles-ci. Ce patient doit avoir un traitement de fond (A,C,D,E).*

---

**Au cours de la migraine accompagnée :**


---

- A. La survenue d'une hémiplégie est fréquente
- B. Les phénomènes d'accompagnement durent pendant toute la durée de l'accès de mal de tête
- C. Les paresthésies éventuelles prédominent au niveau de la bouche et de la main
- D. Il peut exister des phénomènes aphasiques temporaires
- E. L'EEG en cours de crise peut être perturbé

*A,B: signes de migraine compliquée (l'hypothèse d'un mécanisme ischémique durable est discutée).*

---

**Le traitement de la crise de migraine fait habituellement appel :**


---

- A. A l'AVLOCARDYL (propranolol)
- B. Au GYNERGENE CAFEINE (Tartrate d'Ergotamine)
- C. Au DESERNIL (Méthysergide)
- D. Au SANMIGRAN (Pizotifène)
- E. A l'ANAFRANIL (Clorimipramine)

*A,C,D,E sont des traitements de fond de la migraine.*

---

**Une crise de migraine accompagnée :**


---

- A. Peut comporter des troubles aphasiques lors de la phase déficitaire
- B. Comporte successivement un déficit neurologique puis une céphalée
- C. Révèle habituellement une malformation artérioveineuse cérébrale
- D. Peut poser un problème de diagnostic différentiel avec un accident ischémique transitoire
- E. Peut comporter des manifestations déficitaires du territoire vertébro-basilaire

*C: on ne retrouve pas d'anomalie vasculaire ou nerveuse.*

Parmi les médicaments suivants, lequel ou lesquels est (sont) adapté(s) au traitement de fond de la migraine ?

---

- A. Pizotifene (SANMIGRAN\*)
- B. Méthysergide (DESERNIL\*)
- C. Oxétorone (NOCERTONE\*)
- D. Tartrate d'ergotamine (MIGWELL\*)
- E. Propanolol (AVLOCARDYL\*)

*D: traitement de la crise migraineuse. L'Anafranil\* et la Dihydroergotamine sont aussi des traitements de fond.*

Chez un sujet migraineux, les accès de céphalées :

---

- A. Peuvent s'accompagner de troubles visuels
- B. Durent habituellement moins d'une heure
- C. Intéressent toujours le même côté du crâne
- D. Sont parfois accompagnés de vomissements
- E. Peuvent s'accompagner de modifications de l'humeur

*A: migraine ophtalmique fréquente. B: quelques heures en moyenne. C: le caractère bilatéral "à bascule" est très évocateur.*

Parmi les médicaments suivants, quels sont ceux utilisé dans le traitement de fond d'une migraine?

---

- A. Méthysergide (Désernil\*)
- B. Propranolol (Avlocardyl\*)
- C. Carbamazépine (TégrétoI\*)
- D. Pizotifen (Sanmigran\*)
- E. Phénobarbital (Gardéнал\*)

La migraine ophtalmique se caractérise par une ou plusieurs des éventualités suivantes :

---

- A. Scotomes scintillants précédant la céphalée
- B. Scotomes hémianopsiques précédant la céphalée
- C. Diplopie par paralysie du III suivant la céphalée
- D. Diplopie par la paralysie du VI suivant la céphalée
- E. Cécité binoculaire transitoire

Tous les médicaments suivants sont utilisés dans le traitement de fond de la maladie migraineuse, sauf un, lequel?

---

- A. Tegretol \* (Carbamazepine)
- B. Désernil \* (Methysergide)
- C. Avlocardyl \* (Propranolol)
- D. Sanmigran \* (Pizotifene)
- E. Dihydroergotamine \* (DHE)

La dihydroergotamine :

---

- A. Appartient à la classe des bloquant Alpha adrénergiques
- B. Possède un effet agoniste Alpha partiel
- C. Est un agoniste Alpha adrénergique total
- D. Est plus constrictrice sur les veines (vaisseaux de capacitance) que sur les artères
- E. Est utilisé dans le traitement de l'hypotension orthostatique

*C'est un agoniste partiel des récepteurs adrénergiques du territoire veineux. La dihydroergotamine exerce peu d'effet sur les muscles lisses artériolaires. Le tartrate d'ergotamine est une agoniste alpha adrénergique total*



Un sujet a présenté des dysesthésies progressives de l'hémicorps droit, avec maladresse du bras droit et scintillements dans l'hémichamp visuel droit. L'ensemble a régressé tandis qu'apparaissait une céphalée hémicrânienne gauche. Quel diagnostic évoquer?

- A. Crise de spasmophilie
- B. Hémorragie méningée
- C. Accident ischémique transitoire
- D. Epilepsie partielle sensitive
- E. Migraine accompagnée

*Tableau de marche migraineuse, avec symptômes 'à bascule' particulièrement évocateurs.*

Les affirmations suivantes, concernant le syndrome post-commotionnel des traumatisés crâniens sont toutes exactes, sauf une.

- A. Il comporte des céphalées
- B. Son intensité est proportionnelle à la gravité du traumatisme
- C. Il comporte des troubles de la mémoire et de l'attention
- D. Il dépend beaucoup de la personnalité antérieure du blessé
- E. Il comporte des sensations vertigineuses

Le propranolol (Avlocardyl\*) peut être indiqué dans les céphalées:

- A. De la névralgie du trijumeau
- B. De la migraine
- C. De la maladie de Horton
- D. Des algies vaso-motrices du visage
- E. De certains états dépressifs

*A: le traitement repose sur le Tégrétol. C: indication de la corticothérapie.*

La migraine ophtalmique se caractérise par :

---

- A. Scotomes scintillants précédant la céphalée
- B. Scotomes hémianopsiques précédant la céphalée
- C. Diplopie par paralysie du III suivant la céphalée
- D. Diplopie par paralysie du VI suivant la céphalée
- E. Cécité binoculaire transitoire

Dans la migraine accompagnée :

---

- A. Les céphalées peuvent précéder des troubles neurologiques déficitaires
- B. Les céphalées ne sont jamais alternantes
- C. Il peut exister un trouble aphasique
- D. Il existe fréquemment des troubles sensitifs hémicorporels
- E. Il existe fréquemment une hémiplégie

Tous les médicaments suivants sont utilisés dans le traitement de fond de la maladie migraineuse, sauf un, lequel ?

---

- A. Tegretol\* (Carbamazepine)
- B. Désernil\* (Methysergide)
- C. Avlocardyl\* (Propranolol)
- D. Sanmigran\* (Pizotifene)
- E. Dihydroergotamine\* (DHE)

*Le Tégrétol\* est utilisé dans la névralgie du trijumeau mais pas dans la migraine.*

Une crise migraineuse peut se manifester par :

---

- A. Des nausées
- B. Un scotome scintillant
- C. Des paresthésies d'un hémicorps
- D. Une aphasie
- E. Un oédème papillaire avec exsudats et hémorragies rétiniennes

*E: signe d'hypertension intra-cranienne. (Annales: 87/3).*

## Démences

Une patiente âgée de 76 ans, présente des troubles d'allure démentielle d'installation progressive depuis 6 mois, avec un syndrome pyramidal diffus, une instabilité à la marche avec chutes fréquentes, une incontinence urinaire. Quel diagnostic envisager?

- A. Maladie de Pick
- B. Maladie d'Alzheimer
- C. Maladie de Gayet Wernicke
- D. Hydrocéphalie à pression normale
- E. Démence sénile

*L'association des troubles de la marche, de l'incontinence urinaire et du syndrome démentiel est évocatrice.*

### Les lacunes cérébrales:

- A. Peuvent provoquer des troubles de la marche
- B. Sont favorisées par l'hypertension artérielle
- C. Sont courantes au cours de la maladie d'Alzheimer
- D. Sont localisées préférentiellement au niveau du cortex cérébral
- E. Peuvent provoquer une évolution vers la démence

*Elles sont dues à un épaississement de la paroi des vaisseaux cérébraux.*

### La maladie d'Alzheimer:

- A. Est très souvent familiale
- B. Est inaugurée habituellement par des troubles mnésiques
- C. S'accompagne précocément de troubles de la marche
- D. Est la cause de démence la plus fréquente
- E. Peut entraîner une hémianopsie

*La maladie d'Alzheimer est une démence présénile (53 ans en moyenne) ou sénile, d'étiologie inconnue. Aux troubles mnésiques du début s'ajoute une détérioration mentale irréversible. C: évoque en hydrocéphalie à pression normale.*

Les propositions suivantes concernent les étiologies à évoquer devant un syndrome de Korsakoff, sauf une. Laquelle ?

- A. Alcoolisme chronique
- B. Démence de PICK
- C. Séquelle d'encéphalite herpétique
- D. Tumeur du 3ème ventricule
- E. Séquelle d'anoxie cérébrale

*Le syndrome de Korsakoff associe une amnésie antérograde et une désorientation temporo-spatiale sans détérioration intellectuelle franche, contrairement à la démence de PICK.*

L'apparition progressive d'une confusion 3 mois après un traumatisme crânien avec contusion cérébrale doit faire évoquer le ou les diagnostic(s) suivant(s)

- A. Un hématome extradural
- B. Une dissection carotidienne
- C. Une hydrocéphalie à pression normale
- D. Un hématome sous dural chronique
- E. Un hématome intracérébral

*A, B et E sont de survenue rapide.*

La maladie d'Alzheimer :

- A. Entraîne des troubles précoces de l'orientation topographique
- B. Est plus fréquente chez la femme
- C. Comporte souvent une hémianopsie latérale homonyme dans sa séméiologie
- D. Evolue en moyenne pendant 2 ans
- E. S'accompagne d'un ralentissement massif des vitesses de conduction nerveuse périphérique

*Démence présénile la plus fréquente, dégénérative, qui évolue au moins pendant cinq ans.*

Etant donné le diagnostic de syndrome de Korsakoff d'origine éthylique, quel(s) symptôme(s) est (sont) compatible(s) avec ce diagnostic:

---

- A. Anosognosie
- B. Amnésie antérograde
- C. Amnésie rétrograde
- D. Tendance euphorique
- E. Détérioration intellectuelle massive

*Il n'y a pas de détérioration intellectuelle franche dans le Korsakoff.*

L'hydrocéphalie à pression normale se caractérise cliniquement par :

---

- A. Incontinence d'urine
- B. Céphalées
- C. Troubles de la marche
- D. Troubles des fonctions supérieures
- E. Troubles de la déglutition

*B: les céphalées sont un signe d'hypertension intra-crânienne. D: on observe un ralentissement psychique.*

A propos des démences organiques, il est exact que :

---

- A. La maladie d'Alzheimer/démence sénile en est la cause la plus fréquente
- B. Dans la maladie de Pick, les lésions prédominent dans les régions occipitales
- C. Certaines démences peuvent être secondaires à des lésions focales multiples
- D. Il existe des démences organiques familiales
- E. Il existe des démences organiques transmissibles

*B: prédominance des lésions frontales dans la démence de Pick (syndrome frontal souvent associé). C: exemple: démence artériopathique.*

**Au cours de la maladie d'Alzheimer on peut observer :**

---

- A. Une hémiparésie
- B. Des troubles du langage
- C. Une diplopie
- D. Une apraxie constructive
- E. Des céphalées chroniques

*A la phase d'état, le syndrome démentiel s'accompagne d'un syndrome aphaso-apraxo-agnosique, de troubles de la marche, de troubles extra-pyramidaux et de crises convulsives dans les cas complets*

**La maladie d'Alzheimer se caractérise par les signes suivants sauf un, lequel ?**

---

- A. Trouble de la mémoire
- B. Aphasie
- C. Syndrome pyramidal
- D. Apraxie
- E. Agnosie

**Les lacunes cérébrales:**

---

- A. Sont secondaires à des lésions des artères de petit calibre
- B. Sont surtout le fait de l'hypertension artérielle
- C. Peuvent aboutir à un état pseudobulbaire
- D. Se manifestent le plus souvent par une hémiparésie à prédominance brachiofaciale
- E. Nécessitent un traitement anticoagulant à dose efficace

**La maladie de PICK:**


---

- A. Est plus fréquente que la maladie d'Alzheimer
- B. Est une démence présénile
- C. Comporte un syndrome aphaso-apraxo-agnosique dominant
- D. Comporte des troubles frontaux
- E. Peut être traitée par de la vitamine B1 par voie parentérale

*C: Alzheimer. E: démence alcoolique.*

**Quelle est la proposition exacte concernant la maladie d'Alzheimer?**


---

- A. Un aspect familial existe dans 30% des cas
- B. Elle peut être la conséquence d'infarctus cérébraux multiples
- C. L'I.R.M. encéphalique est l'examen diagnostique le plus spécifique
- D. L'existence d'une hémiplégie est fréquente
- E. Les troubles du langage sont habituels

*B: démence artériopathique. E: syndrome aphaso-apraxo-agnosique.*

**Parmi les affirmations suivantes concernant l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke, quelles sont celles qui sont exactes?**


---

- A. Il existe des troubles de la conscience
- B. L'activité transcétolase des hématies est abaissée
- C. Un traitement précoce par la vitamine B6 intra-musculaire peut corriger les symptômes
- D. L'existence d'un nystagmus est un argument du diagnostic
- E. Il existe un syndrome pyramidal bilatéral

*C: déficit en vitamine B1 et non pas B6.*



**En faveur du diagnostic de maladie d'Alzheimer vous retenez:**

---

- A. L'existence d'une amnésie antérograde
- B. Des troubles de l'orientation spatiale
- C. La constatation d'hypodensités multiples en TDM encéphalique
- D. Une apraxie constructive
- E. Des paraphrasies dans le langage spontané

**Devant un syndrome démentiel, les éléments en faveur du diagnostic d'hydrocéphalie à pression normale sont:**

---

- A. Le début insidieux
- B. L'apraxie à la marche
- C. La conservation de la façade sociale
- D. L'existence d'affabulation
- E. Les troubles sphinctériens

*Triade d'Hakim (ralentissement + troubles sphinctériens + marche à petits pas).*

**Est compatible avec le diagnostic de maladie d'Alzheimer la donnée suivante:**

---

- A. Ondes lentes pseudo périodiques à l'E.E.G
- B. Une augmentation de volume modéré des ventricules à la T.D.M. encéphalique
- C. Une distribution oligoclonale à l'électrophorèse du L.C.R.
- D. Une élévation importante de la T.S.H. dans le sang
- E. Un ralentissement diffus des vitesses de conduction motrices à l'E.M.G.

*B: signe d'atrophie sous-corticale.*

Dans la démence d'Alzheimer, quel est le déficit enzymatique actuellement bien établi?

---

- A. Monoamine oxydase
- B. Tyrosine hydroxylase
- C. Dopamine décarboxylase
- D. Choline acétyltransférase
- E. Tyrosine protéine kinase

La démence vasculaire :

---

- A. Peut comporter cliniquement un état pseudo bulbaire
- B. Représente 80% des démences
- C. Evolue de façon régulièrement progressive
- D. Justifie une exploration cardiologique
- E. Peut résulter d'un état lacunaire

*E: hypodensités ischémiques multiples visibles au scanner cérébral, chez un patient hypertendu.*

Parmi les signes d'examen suivants quels sont ceux que l'on retrouve au cours d'une maladie d'Alzheimer ?

---

- A. Un manque de mot
- B. Une difficulté à se situer dans le temps
- C. Une difficulté à effectuer un dessin en perspective
- D. Un piétinement lors de l'initiation de la marche
- E. Une impossibilité à porter le regard vers le haut et le bas

*A,C: syndrome aphaso-apraxo-agnosique. D: dans la maladie de Parkinson.*

La maladie d'Alzheimer se caractérise par les signes suivants sauf un, lequel ?

---

- A. Trouble de la mémoire
- B. Aphasie
- C. Syndrome pyramidal
- D. Apraxie
- E. Agnosie

Une hydrocéphalie à pression normale est souvent révélée par un trouble de l'équilibre. Ce syndrome associe souvent:

---

- A. Un nystagmus vertical
- B. Une abolition des réflexes tendineux
- C. Des troubles de la miction
- D. Un syndrome cérébelleux
- E. Une détérioration intellectuelle

*Triade d'Hakim. (Annales: 88/6, 90/7 et 91/4).*

Quels sont les syndromes démentiels de cause dégénérative ?

---

- A. Maladie de Pick
- B. Maladie d'Alzheimer
- C. Paralyse générale
- D. Démence sénile
- E. Hydrocéphalie à pression normale

*A: démence dégénérative de type frontal. (Annales: 90/3).*

Parmi les symptômes suivants, le(s)quel(s) est(ont) caractéristique(s) du syndrome démentiel ?

---

- A. Trouble de l'orientation temporo-spatiale
- B. Refus actif d'aliments
- C. Troubles du jugement et du raisonnement
- D. Trouble de la dénomination d'objet
- E. Délire mégalomane

*D: manque du mot. (Annales: 88/6).*

Le diagnostic d'une démence vasculaire se fonde sur l'un ou plusieurs des arguments suivants :

---

- A. Antécédents d'accidents vasculaires cérébraux
- B. Début brusque
- C. Evolution progressive
- D. Présence de signes neurologiques focaux
- E. Atteinte prédominante de la mémoire rétrograde

*C: l'évolution est certes progressive, mais ce n'est pas spécifique.*