

EXAMEN DE RATTRAPAGE - MODULE DE NEUROLOGIE

Nom :
Prénoms :
Date et lieu de naissance :

COCHER LA (OU) LES REponse(S) TRUE(S)

1. Dans la migraine sans Aura, on retrouve:

- a. Une hémiplégie
- b. Une photo et phono phobie
- c. Une amélioration par l'effort physique
- d. Un scotome scintillant

2. Dans les syndromes parkinsoniens on retrouve :

- a. Une atteinte nigro striée
- b. Une atteinte musculaire
- c. Une atteinte cérébelleuse
- d. Une atteinte striato nigrique

3. Dans la maladie de Parkinson, on retrouve :

- a. Une bradykinésie
- b. Une hypertonie spastique
- c. Un tremblement d'attitude et d'action
- d. Des mouvements choréiques

4. La maladie de Parkinson est caractérisée par un déficit :

- a. en acétylcholine
- b. en sérotonine
- c. en dopamine
- d. en adrénaline

5. Dans la myasthénie, on retrouve :

- a- Un bloc neuromusculaire post-synaptique
- b- Un bloc neuromusculaire pré-synaptique
- c- Une augmentation des récepteurs d'acétylcholine
- d- Une fatigabilité au repos

6. Dans la myasthénie stade IIB, on retrouve :
- a- Une atteinte oculaire
 - b- Une amyotrophie généralisée.
 - c- Une atteinte généralisée avec troubles bulbaires
 - d. Une atteinte bulbaire
7. Dans le syndrome de Guillain Barré, on retrouve :
- a- Une augmentation de la protéinorachie
 - b- Une diminution de la glycorachie
 - c- Une augmentation des cellules et de la protéinorachie
 - d- Une diminution des cellules et une augmentation de la protéinorachie
8. Le diagnostic positif du syndrome de Guillain Barré repose sur :
- a. La ponction lombaire
 - b. Les enzymes musculaires
 - c. La ponction lombaire et l'EMG
 - d. Une évolution de la paralysie de manière descendante
9. Dans la SLA, on retrouve :
- a- Une atteinte extrapyramidale
 - b- Une atteinte sensitivo-motrice
 - c- Une atteinte motrice cortico-spinale
 - d- Une atteinte bulbaire
10. Dans la névralgie essentielle du trijumeau on retrouve :
- a- une hypoesthésie du v1
 - b- des douleurs continues
 - c- des douleurs en salves
 - d- une parésie des masséters
11. Au cours de l'AIT d'origine carotidienne, on retrouve :
- a. des vertiges
 - b. un drop-attack
 - c. Une diplopie
 - d. Une cécité monoculaire transitoire
12. Dans l'AIT d'origine vertébro-basilaire, on a :
- a. Une ataxie cérébelleuse
 - b. Un trouble du langage
 - c. Un trouble sensitif hémicorporel
 - d. Un trouble sensitif d'un membre

13. Le diagnostic différentiel d'un AIT se pose avec :
- a. Un déficit post critique
 - b. Une migraine
 - c. Un coma
 - d. Une hypoglycémie
14. En phase aiguë d'un AVC ischémique, quel est le seuil maximal toléré de la tension artérielle :
- a- 160/100 (mmHg)
 - b- 220/120 (mmHg)
 - c- 140/90 (mmHg)
 - d- 180/100 (mmHg)
15. Dans le syndrome de WALLEMBERG, on retrouve :
- a. une atteinte des nerfs crâniens III et IV
 - b. une atteinte vestibulaire et hémicérébelleuse
 - c. une atteinte extrapyramidale
 - d. une hémianesthésie respectant la face du côté de la lésion
16. Dans les thromboses veineuses cérébrales le tableau clinique est dominé par :
- a- Œdème papillaire au fond d'œil
 - b- Des céphalées
 - c- Comitialité
 - d- Une raideur méningée
17. Le syndrome de West est caractérisé par :
- a- des crises toniques
 - b- des spasmes infantiles
 - c- des myoclonies
 - d- une régression psychomotrice
18. Dans la crise type grand mal on retrouve :
- a- une amnésie totale
 - b- une durée supérieure à 15 minutes
 - c- des troubles végétatifs
 - d- une conscience abolie dès la phase clonique
19. L'indication de choix d'un antiépileptique en première intention chez une femme enceinte présentant une épilepsie confirmée :
- a. la carbamazépine
 - b. le valproate de sodium
 - c. le lamotrigine
 - d. la gabapentine

20. Dans la classification sémiologique des crises épileptiques, les crises partielles simples sont représentées par:
- a- des signes moteurs
 - b- des troubles de la conscience
 - c- des signes somatosensitifs ou somatosensorielles
 - d- des signes psychiques.
21. Dans les étiologies de l'état de mal épileptique, on retrouve :
- a- Tumeur cérébrale
 - b- Hypokaliémie
 - c- Surdosage en antidépresseurs
 - d- Syndrome infectieux sévère
22. La maladie d'Alzheimer :
- a- Dégénérescence neurofibrillaire et présence de protéines Tau
 - b- Atrophie corticale épargnant la région pariéto-occipitale
 - c- Une atrophie de l'hippocampe
 - d- Présence de la protéine β -amyloïde.
23. Dans la maladie d'Alzheimer :
- a- le syndrome Aphaso-Apraxo-Agnosique est constant
 - b- les troubles de la mémoire sont absents
 - c- les crises d'épilepsie sont fréquentes
 - d- le Minimal Test est indispensable
24. Dans le syndrome cérébelleux on retrouve :
- a- Une asynergie
 - b- Une apraxie
 - c- Une démarche pseudo-ébrieuse
 - d- Une astéréognosie
25. La maladie de Biermer peut être responsable :
- a- D'une ataxie cérébelleuse
 - b- D'une ataxie vestibulaire centrale
 - c- D'une ataxie vestibulaire périphérique
 - d- D'une ataxie proprioceptive
26. Dans la maladie de Friedreich on retrouve :
- a- Un syndrome cordonal postérieur
 - b- Un syndrome neurogène périphérique
 - c- Un syndrome pyramidal
 - d- Un Syndrome cérébelleux

27. Le diagnostic positif d'une poly neuropathie est posé par :
- a- le dosage des enzymes musculaires
 - b- l'EMG
 - c- l'étude du LCR
 - d- la biopsie musculaire
28. Les polyneuropathies subaiguës se voient en cas de:
- a- Diabète
 - b- Alcoolisme chronique
 - c- Maladie de Lyme
 - d- Porphyrurie
29. La polyneuropathie diabétique peut se manifester par :
- a- Des troubles végétatifs
 - b- Une déformation du pied
 - c- Une amyotrophie très importante
 - d- Une atteinte sensitive pure
30. Le syndrome syringomyélique est caractérisé par :
- a- Une section de l'hémicoelle
 - b- Une atteinte centro médullaire
 - c- Une anesthésie thermo algique
 - d- Un syndrome pyramidal et cordonal postérieur
31. La pentaplégie se manifeste par :
- a- Une tétraplégie avec atteinte bulbaire
 - b- Un syndrome lésionnel bien localisé
 - c- Une tétraplégie avec atteinte des muscles respiratoires
 - d- L'atteinte d'un ou des trois premiers segments médullaires cervicaux
32. Pour le diagnostic d'une myopathie on demande :
- a- Un EMG
 - b- Un scanner cérébral
 - c- Un dosage des CPK, LDH et aldolases
 - d- Une biopsie musculaire
33. Les myopathies se manifestent par :
- a- Une faiblesse musculaire proximale.
 - b- Une faiblesse musculaire distale.
 - c- Une abolition de la contraction idiomusculaire.
 - d- Une diminution des enzymes musculaires

34. La maladie de Becker se manifeste par :
- a- Début vers l'âge de 12 ans
 - b- Une atteinte cardiaque quasi constante
 - c- S'associe à un retard mental
 - d- Une anomalie de structure de la dystrophie à la biopsie musculaire
35. Dans la Sclérose en plaque on peut retrouver :
- a- Un signe de Hoffman
 - b- Un signe de Brudzinski
 - c- Un signe de Lhermitte
 - d- Un signe de Gowers
36. Au cours de la SEP l'étude du LCR met en évidence :
- a- Une dissociation albumino-cytologique
 - b- Une sécrétion anormale d'immunoglobulines
 - c- Une lymphocytose modérée
 - d- Une hypoprotéinorachie
37. Les anomalies IRM observées au cours de la SEP sont :
- a- De type hyposignal T2 de la substance blanche
 - b- Accompagnées d'effet de masse
 - c- Disséminées dans le temps et dans l'espace
 - d- Les lésions séquellaires sont différenciées par la prise du gadolinium
38. Le diagnostic différentiel de la SEP se pose avec :
- a- les malformations de la charnière cervico occipitale
 - b- la maladie de Behcet
 - c- Le syndrome de Guillain barré
 - d- les poly neuropathies
39. En cas de SEP, l'interféron est indiqué dans :
- a- la forme progressive primaire
 - b- la forme progressive secondaire
 - c- la forme rémittente récurrente
 - d- la forme rémittente avec poussées très fréquentes
40. La névrite optique rétro bulbaire se manifeste par :
- a- Des troubles de la phonation et de la déglutition
 - b- Une baisse de l'acuité visuelle
 - c- Une pâleur papillaire temporaire au fond d'œil caractéristique
 - d- Une diplopie