

EXAMEN DE RATTRAPAGE DU MODULE DE NEUROLOGIE

**COCHER LA (OU) LES REPONSE(S)**

1. Dans les syndromes parkinsoniens on retrouve :
  - a. Une atteinte nigro striée
  - b. Une atteinte musculaire
  - c. Une atteinte cérébelleuse
  - d. Une atteinte striato nigrique
2. Les démences sont caractérisées par :
  - a. Une détérioration mentale congénitale
  - b. Des troubles des fonctions psychiques
  - c. Des Troubles de la mémoire à long terme
  - d. Des troubles des fonctions supérieurs
3. Dans la myasthénie, on retrouve :
  - a. Une atteinte bulbaire
  - b. Une diminution des récepteurs d'acétyl choline
  - c. Une augmentation des récepteurs d'acétylcholine
  - d. Une fatigabilité au repos
4. Le traitement de la myasthénie stade II avant 45 ans repose sur :
  - a. Les corticoïdes
  - b. Les anticholinestérasiques et la thymectomie
  - c. Les immunosuppresseurs
  - d. Les plasmaphèreses
5. Dans la migraine sans Aura, on retrouve:
  - a. Des céphalées bitemporales
  - b. Une photo et phono phobie
  - c. Des céphalées unilatérales
  - d. Un scotome scintillant
6. Dans le syndrome de Guillain Barré, l'étude du LCR objective :
  - a. Une augmentation des cellules et de la protéinorachie.
  - b. Une cellularité normale et une augmentation de la protéinorachie
  - c. Une augmentation des cellules et une protéinorachie normale
  - d. Un profil LCR normal n'exclut pas le diagnostic au début de la maladie

7. Dans le syndrome vestibulaire périphérique :

- a. Une démarche pseudo-ébrioise
- b. Un nystagmus
- c. Des vertiges rotatoires
- d. Un Romberg positif, non latéralisé

8. L'ataxie proprioceptive peut s'accompagner de :

- a. syndrome neuro-anémique
- b. démarche talonnante
- c. Astéréognosie
- d. Romberg latéralisé

9. 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

10. Dans la forme habituelle du syndrome de Guillain Barré, on retrouve :

- a. Un déficit moteur avec abolition des ROT
- b. Un déficit moteur avec des ROT vifs et diffus.
- c. Une atteinte du VI bilatérale
- d. Des troubles sensitifs en gangs et en chaussettes.

11. A propos de la SLA :

- a. L'IRM cérébrale est utile pour écarter les diagnostics différentiels
- b. L'EMG retrouve un syndrome neurogène périphérique avec blocs de conduction proximaux
- c. A l'EMG l'atteinte est démyélinisante et segmentaire.
- d. L'étude du LCR est inutile au diagnostic

12. Les causes des polyneuropathies aiguës sont d'origine :

- a. Paranéoplasique
- b. Héréditaire
- c. Maladie de Lyme
- d. Botulisme

13. Dans la sclérose en plaques le traitement de fond repose sur

- a. Les interférons
- b. Les corticoïdes
- c. Les immunosuppresseurs
- d. Le natalizumab

14. Les myopathies d'origine toxiques sont causées par :

- a. Les antalgiques
- b. Les antiarythmiques
- c. Les hypolipémiants
- d. Les corticoïdes au long cours

EXAMEN DE RATTRAPAGE DU MODULE DE NEUROLOGIE

Nom :  
Prénoms :  
Date et lieu de naissance :

1. Dans l'atteinte vestibulaire on retrouve :
  - a. Une diplopie
  - b. Un nystagmus b
  - c. Des troubles trophiques
  - d. Un signe de Romberg
  
2. Le syndrome cérébelleux statique se caractérise par :
  - a. Une démarche ébrieuse a d
  - b. Une dyschronometrie
  - c. Une adiadococinesie
  - d. Un élargissement du polygone de sustentation
  
3. Le syndrome neurogène périphérique se caractérise par:
  - a. Des troubles sensitivo moteurs
  - b. Des ROT abolis
  - c. Des troubles trophiques
  - d. Une dystonie
  
4. La démarche en étoile est retrouvée dans l'atteinte :
  - a. Myogène
  - b. Pyramidale d
  - c. Proprioceptive
  - d. Vestibulaire
  
5. La paralysie faciale centrale se manifeste :
  - a. Un signe de Charles Bell
  - b. Prédomine sur le territoire facial inférieur a c
  - c. Une disparition de rides frontales
  - d. Des troubles de la déglutition
  
6. Le syndrome Myogène se caractérise par:
  - e. Des troubles sensitivo moteurs b c d
  - f. Une amyotrophie
  - g. La présence de la contraction idiomusculaire
  - h. des déformations osseuses

7. La paralysie du IV se manifeste cliniquement par :
- a. Une baisse de l'acuité visuelle
  - b. Une parésie de l'orbiculaire
  - c. Un ptosis
  - d. Une diplopie verticale
8. Dans le syndrome pyramidal on retrouve :
- a. Des ROT vifs et diffusés
  - b. Une hypertonie plastique
  - c. Une hypertonie spastique
  - d. Des fasciculations
9. Une mydriase unilatérale signifie :
- a. Une atteinte du pathétique
  - b. Une compression du lobe frontal
  - c. Une lésion expansive du cervelet
  - d. Une atteinte des fibres sympathiques qui cheminent avec le III.
10. La paralysie du V se manifeste cliniquement par :
- a. Une baisse de l'acuité visuelle
  - b. Une abolition du réflexe cornéen
  - c. Un signe de Charles Bell
  - d. Une algie faciale

Chir

Dentition int /  
dentition ext /

Tr psychi  
Verhigt  
Arouphorie  
eruptie  
voorn  
TL vissen

- conséquences mécaniques de HIC chez l'adulte  
différents phases évolutives de la compression métr  
chronique  
Signes cliniques évocateurs de l'hydrocéphalie  
spontanée  
3 Syg et cliniques qui peuvent être rencontrés  
encore de macro adénome hypophysaire