

EXAMEN FINAL DU MODULE DE NEUROLOGIE -1ere Section-

Nom :  
Prénoms :  
Date et lieu de naissance :

COCHER LA (OU) LES REPONSE(S)

1- Les polyneuropathies sont caractérisées par :

- a. Asymétrie des troubles neurologiques
- b. Une prédominance proximale
- c. Un tableau sentivo moteur
- d. Une systématisation tronculaire

C

2- dans les neuropathies périphériques subaiguës on retrouve :

- a. Des déformations squelettiques
- b. Une allodynie
- c. Des réflexes ostéotendineux présents
- d. Une force segmentaire musculaire normale

B

MAGIC - SERVICE  
BOUBEKEUR

3- dans la névralgie essentielle du trijumeau :

- a. La douleur siège dans l'hémicrâne
- b. La douleur s'accompagne de troubles vasomoteurs
- c. La douleur siège dans une ou plusieurs branches
- d. La douleur est continue (*discontinue*)

~~B~~ C

4- dans la myasthénie on retrouve :

- a. Une fatigue musculaire généralisée
- b. Une fatigue d'un groupe musculaire
- c. Une ophtalmologie complète avec anomalies pupillaires (*pas anomalies pupillaires*)
- d. Une paralysie rhizomélique

b - D

5- le diagnostic de la maladie de parkinson repose sur :

- a. Une dégénérescence de la boucle striatonigrique
- b. Une dégénérescence nigrostriée
- c. Des dyskinésies au début de la maladie
- d. Tremblement d'attitude et d'action

locus niger (SW)

B

7

6- le diagnostic de la myasthénie repose sur :

- a. Une augmentation de la réponse à l'EMG d'au moins 10% → diminution
- b. Un bloc neuromusculaire post synaptique
- c. Les anticorps anti récepteurs d'AC choline négatifs (F)
- d. EMG est myogène (B)

7- le traitement de la myasthénie stade II A repose sur :

- a. Les anticholinestérasiques
  - b. La thymectomie
  - c. Les immunoglobulines
  - d. Les corticoïdes et les immunosuppresseurs
- b-d

8- dans la migraine sans aura :

- a. L'hémicrânie s'accompagne de troubles visuels
  - b. L'hémicrânie s'accompagne de nausées et vomissements
  - c. L'hémicrânie siège du même côté
  - d. Elle est aggravée par l'effort
- b-d

9- le traitement de la maladie de parkinson repose sur :

- a. Les anticholinestérasiques
  - b. Les anticholinergiques
  - c. Les agonistes dopaminergiques
  - d. Les dopaminergiques
- B-d

10- la maladie d'Alzheimer se caractérise par

- a. Atrophie des lobes frontaux (cortical)
  - b. Atrophie pariéto-occipitale
  - c. La présence des corps de LEWY
  - d. La présence de substance amyloïde
- b-d

11- dans la maladie d'Alzheimer :

- a. Les crises d'épilepsie sont précoces (tardive)
  - b. Altération de la mémoire à long terme
  - c. Altération de fonctions supérieures
  - d. Le MMSE est supérieur à 20 (inf 40)
- C

12- la sclérose en plaques est une maladie qui touche:

- a- La substance grise
  - b- La substance blanche et grise
  - c- Préférentiellement le sexe masculin
  - d- Préférentiellement Le sexe féminin
- B d

13- la barrière hémato encéphalique est :

- a- Rompue en cas de SEP
- b- intacte en cas de SEP
- c- formée essentiellement de neurones
- d- sépare le compartiment sanguin et liquidien dans le système nerveux central

A d

9

14- la névrite optique rétrobulbaire se manifeste :

- a- une baisse de l'acuité visuelle bilatérale d'emblée
- b- un fond d'œil normal
- c- une pâleur papillaire temporale au fond d'œil
- d- un scotome central au champs visuel

C d

15- l'ophtalmoplégie internucléaire antérieure se caractérise :

- a- un ptosis bilatéral
- b- une paralysie de l'adduction de l'œil atteint
- c- un nystagmus de l'œil controlatéral
- d- une mydriase aréflexique

b c

16- le diagnostic différentiel de la SEP se pose avec :

- a- les malformations de la charnière cervico occipitale
- b- la maladie de Behcet
- c- la myasthénie
- d- les poly neuropathies

A b

T centrale  
maladie dégénérative  
du système

17- En cas de SEP, le traitement des poussées se fait par :

- a- les interférons
- b- les immunosuppresseurs
- c- les corticoïdes par voie orale
- d- les bolus de corticoïdes

18- 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

MAGIC - SERVICE  
BOUBEKUR

19- La myasthénie stade IIA de la classification d'Osserman comporte :

- a. une myasthénie oculaire
- b. une myasthénie généralisée sans signes bulbaires
- c. une myasthénie avec amyotrophie généralisée
- d. une myasthénie généralisée avec signes bulbaires

20- Les étiologies des poly neuropathies aiguës sont :

- a- Le diabète.
- b- Le syndrome de Guillain Barré
- c- la porphyrie.
- d- les vascularites.

21- Un infarctus du territoire de la choroïdienne antérieure se caractérise par :

- a- une hémiplégie
- b- une hémiplégie avec une HLH
- c- une hémiplégie avec déviation conjuguée de la tête et des yeux
- d- une hémiplégie avec un déficit sensitif hémicorporel

22- Un drop attack se définit comme :

- a- une baisse de l'acuité visuelle
- b- un trouble de l'équilibre
- c- un trouble de la marche
- d- une sensation de dérochement des membres inférieurs

23- Le ou les médicament(s) potentiellement épileptogène(s) est ou sont :

- a- les anti déprimeurs
- b- les anti-inflammatoires
- c- la pénicilline en IV
- d- la rifampicine

24- Quel médicament à prescrire en première intention dans le cas d'une épilepsie partielle simple :

- a- le phenobarbital
- b- le clonazepam
- c- l'éthosuximide
- d- le valproate de sodium

25- Quels sont les paramètres efficaces de surveillance d'un épileptique sous traitement :

- a- dosage plasmatique des anti convulsivants
- b- électromyogramme
- c- scanner cérébral
- d- électroencéphalogramme

26. 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

*ataxie proprioceptive non latéralisée*      *vestibulaire latéralisée*      *et cérébelleux pas de signes de non*

27. 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 de la coordination

*d*

28. Dans le syndrome de Miller-Fisher, on retrouve :

- a. une ophtalmoplégie
- b. Un signe de babinski
- c. une ataxie;
- d. une aréflexie.

*a - c - d*

29. Dans la SLA, on retrouve :

- a. Une atteinte extrapyramidale
- b. Une atteinte sensitivo-motrice
- c. Une atteinte motrice cortico-spinale
- d. Une atteinte bulbaire

*pyramidal*  
*E d*

MAGIC - SERVICE  
BOUBEREUR

30. Le diagnostic positif de la sclérose latérale amyotrophique repose sur

- a. l'IRM cérébrale.
- b. l'EMG
- c. le scanner cérébral.
- d. les potentiels évoqués sensitifs.

*B*

31. Dans le syndrome vestibulaire périphérique :

- a. Une démarche pseudo-ébrieuse (*en étade*)
- b. Un nystagmus
- c. Des vertiges rotatoires
- d. Un Romberg positif, non latéralisé (*latéralisé*)

*b - c*

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

- a. syndrome neuro-anémique
- b. démarche talonnante
- c. astéréognosie
- d. Romberg latéralisé (*non latéralisé*)

*a - b - c*

33. Dans le syndrome cérébelleux on retrouve :

- a. Une asynergie (*dysmetrie superterme*)
- b. Une apraxie
- c. Une démarche pseudo-ébrieuse
- d. Une astéréognosie

*a - c*

balanité bilatérale

(cardiopathie, distal)

dysarthrie réflexive

34. 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

acid

35. Au cours d'un syndrome myogène, on retrouve le plus souvent :

- a. Une faiblesse musculaire proximale.
- b. Une faiblesse musculaire distale.
- c. Une abolition de la contraction idiomusculaire.
- d. Une diminution des enzymes musculaires

a-c

36. 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

EMG

a-c-d

37. Au cours d'un syndrome myogène, on retrouve le plus souvent :

- a. Une faiblesse musculaire proximale.
- b. Une faiblesse musculaire distale.
- c. Une abolition de la contraction idiomusculaire.
- d. Une diminution des enzymes musculaires

a-c

38. 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

a-d

39. Les myosites inflammatoires :

- a. Sont caractérisées par un déficit moteur prédominant en distal
- b. Peuvent s'accompagner de signes systémiques
- c. Peuvent être paranéoplasiques
- d. Leur traitement repose sur les corticoïdes +/- immunosuppresseurs

(proximal) b-c-d

40. L'Association syndrome Neurogène et myogène peut se voir au cours :

- a. De l'éthylisme
- b. Des intoxications médicamenteuses
- c. De la Polymyosite
- d. De la Maladie de Duchenne

a-b-c

Steiner, méiose à l'inclusion, mito cardiopathie



41- L'hématome sous dural chronique :

- a) Est une collection hématique située entre l'os et la dure mère.
- b) L'apanage du sujet âgé, souvent le traumatisme est bénin et passe inaperçu.
- c) Le traitement est chirurgical et consiste en une évacuation de l'hématome.
- d) La T.D.M cérébral objective une image en croissant de lune hypo-dense.

b - c -

42- L'hématome extra dural :

- a) Est une urgence neurochirurgicale.
- b) Est la collection du sang entre la dure-mère et l'arachnoïde.
- c) Très fréquent chez l'enfant et le vieillard.
- d) Souvent le traitement est médical visant à diminuer l'HTC.

a

43- Myeloméningocèle :

- a) De siège lombosacré, rarement dorsal.
- b) Caractérisé toujours par la présence de troubles neurologiques
- c) Se complique rarement d'hydrocéphalie.
- d) La poche est remplie de LCR, les éléments radiculo-médullaires sont normaux et en place.

AB

44 - Une section totale post-traumatique de la moelle épinière dans sa phase aiguë donne :

- a) Un para parésie spastique.
- b) Une paraplégie flasque.
- c) Une paraplégie flasco-spasmodique.
- d) Une paraplégie hyper spastique.

B

45 - Une hémisection de la moelle donne du côté de la lésion :

- a) Un déficit moteur.
- b) Une anesthésie profonde.
- c) Une anesthésie thermoalgésique.
- d) Une hyper-réflexie ostéo-tendineuse.

AB

46- La syringomyélie se manifeste cliniquement par :

- a) Une dissociation thermo algésique.
- b) Un syndrome cordonal postérieur.
- c) Des Troubles de l'équilibre.
- d) Syndrome neurogène périphérique.

A

47- Quelles sont les causes de compression médullaire intradurale extra médullaire :

- a) Méningiomes
- b) Neurinomes
- c) Chondrosarcomes
- d) Sarcomes

b - d -  
extradural

48- Le syndrome lésionnel en cas de compression médullaire au niveau de C5 comprend :

- a) Une amyotrophie du deltoïde
- b) Hypoesthésie de la face externe de l'épaule
- c) Une abolition du réflexe stylo-radial.
- d) Un Grasping reflexe

AB

49- Le syndrome sous lésionnel en cas de compression médullaire au niveau de C8 comprend :

- a) Une para-parésie spastique.
- b) Une raideur rachidienne.
- c) Un signe de Babinski positif
- d) Une paralysie diaphragmatique.

AC

AB

B

50- La ponction lombaire est contre indiquée en cas d'hypertension intracrânienne aiguë du fait que :

- a) Il y a un risque d'hémorragie méningée.
- b) Elle expose au risque d'engagement des amygdales cérébelleuses dans le trou occipital.
- c) Il y a un risque de méningite septique.
- d) Risque d'hémorragie sous arachnoïdienne.

B

51- L'abcès cérébral volumineux et compressif relève des mesures thérapeutiques suivantes :

- a) Une exérèse chirurgicale.
- ~~b) Une injection locale d'antibiotiques~~
- c) Une ponction évacuatrice en urgence.
- d) Une antibiothérapie adaptée traversant la barrière hématoencéphalique.

~~a~~

C-d

52- L'abcès cérébral se manifeste par :

- a) Une image TDM hyperdense entourée d'une hypodensité périphérique.
- b) Une hyperdensité en forme de lentille biconvexe.
- c) Une hypodensité diffuse en doigts de gant.
- d) Une hypodensité entourée d'une hyperdensité spontanée.

d

53- L'hydrocéphalie est définie comme :

- a) Une augmentation de la pression intracrânienne.
- b) Une augmentation du volume du liquide céphalorachidien.
- c) Une augmentation du volume et de la pression du liquide céphalorachidien.
- d) Une disjonction des sutures crâniennes.

53

~~C~~

54- Les méningiomes :

- a) Sont des tumeurs souvent malignes.
- b) Sont issus des cellules du feuillet arachnoïdien de la dure mère.
- c) La chirurgie n'est pas la seule option thérapeutique.
- d) Leurs prises de contraste initiales à l'IRM et au scanner sont témoin d'une transformation maligne de la tumeur.

(benigne)

faux

C

3C



55- les gliomes de bas grade:

- ABCD
- a) ne prennent pas le contraste aux explorations IRM et TDM. X
  - b) le parenchyme cérébral peut rester fonctionnel malgré l'infiltration tumorale. X
  - c) S'accompagnent d'un discret œdème et d'un discret effet de masse. X
  - d) La chirurgie éveillée y trouve une large indication pour épargner les zones hautement fonctionnelles. ✓

56- Les glioblastomes :

- BC
- (maligne)*
- a) Sont des gliomes de grade intermédiaire.
  - b) La prise de contraste est toujours présente, témoin de la néovascularisation.
  - c) La chimiothérapie et la radiothérapie font partie du traitement complémentaire.
  - d) Sont des tumeurs de bon pronostic.

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

57- Quelle localisation évoqueriez-vous ?

- C
- a) Chiasma optique.
  - b) Nerf optique. X
  - c) Région hypophysaire.
  - d) hypothalamus. X

58- Quels examens demanderiez-vous pour compléter votre démarche diagnostique ?

- ABD
- a) IRM cérébrale avec injection de produit de contrast. X
  - b) Examen ophtalmologique complet. X
  - c) Artériographie cérébrale.
  - d) Bilan hormonal. X

59- le bilan paraclinique objective une hyperprolactinémie associée à un déficit global des hormones hypophysaires ? quel est ou quels sont les diagnostic que vous retenir ?

- AB
- a) Un adénome hypophysaire sécrétant.
  - b) Un adénome hypophysaire qui empêche la sécrétion des autres lignés hormonales. X
  - c) Un adénome hypophysaire non sécrétant.
  - d) Un craniopharyngiome.

60- Quelques mesures thérapeutiques appropriées proposeriez-vous ?

- AB
- a) Parlodel. X
  - b) Traitement hormonal substitutif. X
  - c) Traitement anti comitial.
  - d) Mannitol.

MAGIC - SERVICE  
BUMBEXEUR