

Nom :  
Prénoms :  
Date et lieu de naissance :

COCHER LA (OU) LES REPONSE(S)

1-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
- e- Le sujet âgé

2- 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
- e- sépare le compartiment sanguin et liquidien dans le système nerveux périphérique

3-la névrite optique rétrobulbaire se manifeste par:

- 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 champ visuel
- e- Une pâleur papillaire nasale au fond d'œil

4- l'ophtalmoplégie internucléaire antérieure se caractérise par :

- 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
- e- Un nystagmus multidirectionnel

5- 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
- e- Les polymyosites

6- 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
- e- Les antalgiques

✓ 7- 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
- e- La forme progressive

✓ 8- les poly neuropathies se caractérisent cliniquement par :

- ✓ a- une abolition de la contraction idio musculaire
- b- l'absence de signes moteurs
- ✓ c- la présence de signes neurovégétatifs
- ✓ d- la présence de signes sensitifs
- e- Une atteinte proximale

9- 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
- e- Le scanner cérébral

10- les principales étiologies des poly neuropathies aiguës sont :

- a- le diabète
- b- le cancer bronchique
- ✓ c- la maladie de Lyme
- ✓ d- la porphyrie
- e- Les intoxications médicamenteuses

11- les principales causes des polynévrites sub aiguës sont :

- ✓ a- l'alcoolisme chronique
- ✓ b- les vascularites
- c- la maladie de Charcot Marie Tooth
- ✓ d- les intoxications professionnelles
- ✓ e- Le diabète

12- la maladie de Charcot Marie Tooth est :

- ✓ a- une maladie héréditaire
- ✓ b- une poly neuropathie chronique
- c- une poly neuropathie sub aigue
- d- d'origine toxique
- e- Une polyneuropathie aigue

**13- La maladie de Parkinson est caractérisée par :**

- a- Un syndrome pyramidal et un syndrome extra pyramidal
- ✓ b- Un syndrome extrapyramidal
- ✗ c- Une dégénérescence nigro-striée
- d- Un syndrome cérébelleux.
- e- Un syndrome neurogène

**14- La maladie de Parkinson est caractérisée par :**

- a- Une hypertonie spastique
- ✗ b- Une hypertonie plastique
- c- Un tremblement d'attitude
- ✗ d- Un signe de l'oreiller psychique
- e- Une hypotonie généralisée

**15- Le traitement de la maladie de Parkinson repose sur :**

- a- Les antispastiques
- b- Les myorelaxants
- c- Les anticholinestérasiques
- ✓ d- Les dopaminergiques
- e- Les neuroleptiques

**16- Dans la myasthénie on retrouve :**

- a- Une fatigabilité au repos
- b- Un bloc neuro-musculaire présynaptique
- ✓ c- Un bloc neuro-musculaire postsynaptique
- d- Des anticorps anti récepteurs de l'acétyl-choline négatifs
- ✗ e- Une atteinte myogène

**17- Dans le stade IIa de la myasthénie, on retrouve :**

- a- Une myasthénie oculaire
- b- Myasthénie généralisée avec assistance respiratoire
- c- Myasthénie généralisée avec troubles bulbaires
- ✓ d- Myasthénie généralisée sans troubles bulbaire
- e- Une amyotrophie

**✓ 18- Le traitement de la myasthénie oculaire repose sur :**

- a- Les immunosuppresseurs
- b- Les corticoïdes
- ✗ c- Les anticholinestérasiques
- d- Les myorelaxants
- e- Les plasmaphèreses

19- Dans la névralgie essentielle du trijumeau on retrouve :

- a. une hypoesthésie du V<sub>1</sub>
- b. des douleurs continues
- ✓ c. des douleurs en salves
- ✓ d. une parésie des masséters
- ✓ e. Une douleur répondant aux antalgiques

✓ 20- Dans la migraine avec Aura, on retrouve :

- a. les signes neurologiques sont constants
- b. les signes neurologiques sont transitoires
- ✓ c. les signes durent moins d'une heure
- d. les signes régressent en laissant des séquelles
- e. Une hémiplégie totale

✓ 21- Dans la maladie d'Alzheimer :

- a. le syndrome Aphaso-Apraxo-Agnosique est inconstant
- ✓ b. L'anatomo-pathologie retrouve des plaques séniles
- ✓ c. Les anti-cholinestérasiques constituent le traitement curatif de choix
- d. le MMSE est supérieur à 30
- ✓ e. Une atrophie temporale

✓ 22- Le traitement de la crise migraineuse repose sur :

- ✓ a. Les antalgiques et les anti-inflammatoires
- b. Les neuroleptiques
- c. Les antidépresseurs
- ✓ d. Les triptans
- e. Les corticoïdes

23- Selon l'OMS, l'AIT se définit comme un épisode neurologique entièrement résolutif au bout de :

- a. 48 heures
- b. 2 heures
- c. 24 heures
- ✓ d. Moins d'une heure
- e. plus d'une heure

24- Le diagnostic différentiel d'un AIT peut se faire avec :

- ✓ a. Une hypoglycémie
- ✓ b. Un AVC ischémique
- c. Un coma
- ✓ d. Une migraine
- e. Une lipothymie

25- Un AIT d'origine carotidienne se définit PAR :

- a. Un vertige
- ✓ b. Une dysarthrie
- c. Une ataxie cérébelleuse
- ✓ d. Une amaurose unilatérale
- e. Une diplopie horizontale

26- Le siège lésionnel du syndrome de Wallenberg se situe au niveau de :

- a. La capsule interne
- b. Du mésencéphale paramédian
- c. La protubérance paramédiane
- d. La région thalamique postéro-latérale
- e. La région postéro-latérale rétro-olivaire du bulbe

27- Dans le cadre d'une sténose carotidienne de plus de 50% l'examen(s) complémentaire(s) demandé(s) serait(aient):

- a. Le scanner cérébral
- b. L'IRM cérébrale
- c. L'angio-scanner cervical
- d. Echodoppler des troncs supra-aortiques
- e. Radio du rachis cervical

28- Dans la classification des crises épileptiques, les crises crypto géniques sont représentées par :

- a- L'Encéphalopathie myoclonique précoce.
- b- Le syndrome de West.
- c- Le syndrome d'Ohtahara.
- d- Le syndrome de Lennox Gastaut.
- e- L'Epilepsie avec absences myocloniques.

29- Parmi les critères de diagnostic d'une crise convulsive type grand mal on retrouve :

- a. une amnésie totale
- b. de durée supérieure à 15 minutes
- c. une morsure de langue
- d. une conscience conservée
- e. une respiration conservée pendant la crise

30- Le syndrome de West est caractérisé par :

- a. Des crises atoniques
- b. des spasmes infantiles
- c. des myoclonies
- d. une hypsarythmie
- e. un début tardif, 08 ans environ

31- Dans la prise en charge de l'état de mal épileptique, on utilise :

- a. Clonazepam
- b. Lamotrigine
- c. Diazepam
- d. Phénythoïne
- e. Gabapentine

32- Au cours de la grossesse parmi ces anti-épileptiques, on privilégie :

- a. la carbamazépine
- b. le valproate de sodium
- c. la lamotrigine
- d. la levatiracetam
- e. Le topiramate

33- Le syndrome de sclérose combinée de la moelle est défini par :

- a- Une atteinte de la corne antérieure.
- b- Une anesthésie thermo algique
- ✓ c- Un syndrome cordonal postérieur.
- d- Un syndrome rachidien
- ✓ e- Un syndrome pyramidal.

34- Dans le Syndrome de Brown-Séquard on retrouve :

- ✓ a- Une atteinte proprioceptive du côté de la lésion
- b- Une atteinte thermo-algique du côté de la lésion
- c- Une atteinte proprioceptive du côté opposé à la lésion
- ✓ d- Une atteinte thermo-algique du côté opposé à la lésion
- e- Un syndrome pyramidal du côté opposé à la lésion

35- Dans la maladie de Friedreich on retrouve :

- ✓ a. Un syndrome dysmorphique
- ✓ b. Un syndrome cordonal postérieur
- c. Un syndrome neurogène périphérique
- ✓ d. Un syndrome pyramidal
- ✓ e. Un Syndrome cérébelleux

36- Dans l'ataxie proprioceptive, on retrouve :

- ✓ a. Un signe de Romberg latéralisé
- ✓ b. Une marche talonnante
- ✓ c. Atteinte cordonale postérieure
- d. Une astéréognosie
- ✓ e. Une aggravation des troubles par la fermeture des yeux et l'obscurité.

37- L'ataxie cérébelleuse est caractérisée par :

- ✓ a. Une asynergie
- b. Un steppage
- ✓ c. Une danse des jambiers antérieurs
- d. Un signe de Romberg non latéralisé
- ✓ e. Une hypotonie

38- Dans la SLA, on retrouve :

- ✓ a- Des troubles sensitifs objectifs
- b- Une atteinte du motoneurone  $\alpha$
- ✓ c- Un syndrome pyramidal
- ✓ d- Un syndrome pseudo-bulbaire
- e- A l'EMG des blocs de conduction proximale



39- Dans la PRNA on retrouve :

- a- Des réflexes vifs
- b- Une amyotrophie
- c- Un déficit de la sensibilité vibratoire
- d- Diplégie faciale
- e- Une protéinorachie élevée avec réaction cellulaire importante

40- Les myopathies se manifestent par :

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

41. La stabilité du rachis est liée à l'intégrité du segment vertébral moyen qui comprend :

- a. Le mur somatique postérieur
- b. Les apophyses transverses
- c. Les pédicules
- d. L'empilement des apophyses articulaires
- e. Les lames

42. Parmi ces lésions du rachis cervical inférieur les quelles sont stables :

- a. Fracture parcellaire du corps vertébral
- b. Luxations asymétriques quand elles sont dues à l'accrochage d'une apophyse articulaire.
- c. Fracture luxation bilatérale des apophyses articulaires
- d. Fracture comminutive du corps vertébral
- e. Tassement cunéiforme ou le mur postérieur est respecté

43. Dans les traumatisme cervicaux l'indication formelle d'une IRM médullaire enurgence s'impose devant :

- a. des signes neurologiques sans lésions osseuse a la radiologique
- b. une fracture type Tear Drop
- c. une luxation rachidienne avec accrochage articulaire bilatéral
- d. un déficit radiculaire des membres supérieur
- e. une fracture-séparation du massif articulaire

44. une plaie crano-cérébrale P.C.C

- a. Se définit par l'existence d'une issue à la matière cérébrale à travers un orifice osseux d'origine traumatique
- b. Son diagnostic positif repose sur la clinique et le scanner
- c. Donne obligatoirement une H I C intense
- d. le risque infectieux est majeur
- e. le traitement vise à diminuer l'H I C

45. L'hématome extra dural :
- a. Est une hyper urgence neurochirurgicale
  - b. Consiste en une collection de sang entre la dure-mère et l'arachnoïde
  - c. Est du le plus souvent par une fracture occipitale
  - d. Le saignement est d'origine artérielle (artère méningée moyenne dans 90% des cas)
  - e. Le traitement est chirurgical ; consiste à évacuer l'hématome avec suspension de la dure-mère

cas clinique

- ✓ Un jeune homme de 25 ans sans antécédents particuliers s'est présenté à l'urgence pour une altération de l'état général avec fièvre accompagnée de céphalées, vomissement et une hémiparésie gauche

46. Devant ce tableau clinique quels sont les diagnostics à évoqués :

- a. Hémorragie méningée
- b. Hydrocéphalie
- c. Hématome sous dural chronique hémisphérique droit
- d. Abscès cérébral temporo-pariétal droit
- e. Astrocytome kystique temporo-pariétal droit

47. Afin de confirmer le diagnostic, on réalise

- ✓ a. Une ponction lombaire
- ✓ b. Un scanner cérébral sans et avec injection du produit de contraste
- c. Une radiographie du crâne
- ✓ d. Un bilan biologique (FNS, VS, CRP)
- e. Une IRM médullaire cervicale

- ✓ un scanner cérébral sans et avec injection du produit de contraste a été réalisé et qui a révélé la présence d'une image annulaire de 3 cm de diamètre iso dense dont le contour prend le contraste de siège pariétal droit

48. quel est le diagnostic à retenir

- a. Un tuberculome
- b. Un méningiome
- c. Un hématome sous dural chronique
- ✓ d. Un abcès cérébral
- e. Un gliome kystique temporal gauche

49. Une macrocrânie est un signe clinique qui peut révéler chez le nouveau-né et nourrisson la présence :

- ✓ a. D'un hématome sous dural chronique
- ✓ b. Une hydrocéphalie
- ✓ c. Une tumeur cérébrale
- d. Une moelle basse fixée
- e. Une agénésie du vermis



50. Le myéломéningocèle est une malformation congénitale de l'arc postérieure du rachis se défini par :

- a. Un dédoublement de la moelle épinière séparée par un éperon osseux
- b. Une hernie du sac dural rempli par du LCR à travers un défaut osseux
- c. Une hernie des méninges et des éléments nerveux à travers un défaut osseux
- d. Un défaut osseux isolé de l'arc postérieur du rachis
- e. La présence d'une cavité liquidienne intra médullaire

51- L'hémorragie méningée spontanée peut avoir comme origine :

- a) Une malformation artériovoineuse cérébrale.
- b) Une rupture d'un anévrisme du polygone de Willis.
- c) Un saignement comblant les cisternes de la base du crane dont l'origine reste méconnue.
- d) Une plaie cranio-cérébrale.
- e) Un traumatisme crânien.

52- L'hémorragie méningée spontanée se caractérise par :

- a) Des céphalées en casque d'installation brutale ;
- b) Une photophobie ;
- c) Une raideur méningée ;
- d) Une ponction lombaire d'aspect trouble.
- e) Une hyperdensité spontanée intra parenchymateuse au TDM cérébral.

53- La syringomyélie se définit comme :

- a) Une cavité dans le cordon médullaire antérolatéral.
- b) Une cavité médullaire qui communique avec le V4.
- c) Une dilatation du canal épendymaire disséquant le cordon médullaire.
- d) Une pathologie évolutive dans le temps avec des phases de stabilisation.
- e) Une pathologie qui peut faire partie du syndrome d'Arnold-Chiari

54- Le fond d'œil au cours de l'hypertension intracrânienne peut se manifester par :

- a) Un glaucome.
- b) Un œdème papillaire.
- c) Une atrophie optique.
- d) Un œdème rétinien.
- e) Un décollement rétinien.

55- L'hypertension intracrânienne peut être secondaire à :

- a) Une agénésie du corps calleux ;
- b) Un anévrisme rompu de l'artère cérébrale moyenne ;
- c) Une hydrocéphalie tri ventriculaire ;
- d) Une tumeur vermienne
- e) Une craniosténose;

56- L'hypertension intracrânienne chez le nourrisson se manifeste cliniquement par :

- a. Refus de tété ;
- b. Macrocrânie ;
- c. Enophtalmie ;
- d. Macrocrânie ;
- e. Fontanelles bombantes ;

57- L'hypertension intracrânienne chez le nourrisson se manifeste radiologiquement par :

- a) Une disjonction des sutures ;
- b) Une platibasie ;
- c) Présence d'empreintes digitiforme ;
- d) Hyperostose de la voute du crane ;
- e) Présence d'image lacunaire au niveau de la base du crâne ;

58- L'hypertension intracrânienne chez l'adulte se manifeste cliniquement par :

- a) Céphalée en casque ;
- b) Vomissement en jets
- c) Une baisse de l'acuité visuelle
- d) Une exophtalmie ;
- e) Un signe de Kerning positif ;

59- L'hypertension intracrânienne chez l'adulte se manifeste radiologiquement par :

- a) Elargissement de la selle turcique ;
- b) Remaniement des apophyses crâniennes ;
- c) Disjonction des sutures crâniennes
- d) Méga sinus aériques frontales
- e) Comblement des cellules mastoïdiennes

60- Les diagnostics étiopathogéniques pouvant engendré une hypertension intracrânienne sont :

- a) Une hydrocéphalie ;
- b) Une crâniosténose ;
- c) Une sclérose en plaque ;
- d) Une prolifération néoplasique intracrânienne
- e) Une fistule du LCR ;

EXAMEN DE STAGE PRATIQUE 4<sup>EME</sup> ANNEE MEDECINE.

1. *L'atteinte de la 1<sup>ère</sup> paire crânienne donne :*
  - A. Une anosmie
  - B. Une hyposmie
  - C. Une diplopie
  - D. Un ptosis
  - E. Un myosis
  
2. *Une hémianopsie bitemporale peut révéler :*
  - A. Un adénome hypophysaire
  - B. Une fracture du rochet
  - C. Un processus olondique
  - D. Un gliome du chiasma optique
  - E. Un méningiome de la fosse cérébrale postérieure.
  
3. *L'atteinte de l'oculomoteur commun (III) se manifeste souvent par*
  - A. Une mydriase
  - B. Abolition du réflexe de la menace
  - C. Abolition du réflexe cornéen
  - D. Un strabisme divergeant
  - E. Une amputation du champ visuel
  
4. *Une atteinte de la branche maxillaire inférieure du nerf trijumeau (V3) se manifeste cliniquement par :*
  - A. Une anesthésie mandibulaire
  - B. Déficit sensible au niveau du front
  - C. Abolition du réflexe cornéen
  - D. Diminution du débit salivaire
  - E. Déviation de la langue vers le côté atteint
  
5. *L'atteinte de la 6<sup>ème</sup> paire crâniennedonne :*
  - A. Une diplopie
  - B. Un strabisme divergeant
  - C. Une mydriase
  - D. Une myopie
  - E. Un astigmatisme

6. Une Paralyse faciale centrale peut être causée par :

- A. Une fracture du rocher
- B. Un hématome intra-parenchymateux temporal
- C. Un Hématome Extra Dural dans la fosse cérébrale postérieure
- D. Une tumeur du chiasma optique
- E. Un méningiome fronto-pariétal

7. La paralysie faciale périphérique complète se manifeste cliniquement par :

- A. Tarissement de l'écoulement des larmes
- B. Chute de la commissure labiale
- C. Signe de Charles Bell positif
- D. Impossibilité de gonfler les Joux
- E. Disparition du pli naso-génien

8. Une compression du nerf spinal gauche à son origine apparente donne :

- A. Une chute de l'épaule droite
- B. Impossibilité de tourner la tête vers la droite
- C. Déviation de la langue du côté droit
- D. Une paralysie des muscles masticateurs droits
- E. Une paralysie du muscle peaucier du cou droit

9. L'atteinte du pneumogastrique donne :

- A. Une abolition du réflexe du voile du palais
- B. Une Déviation de la luette du côté sain
- C. Des fosses routes
- D. Des Troubles de phonations
- E. Une agueusie

10. l'examen des nerfs oculomoteurs nécessite <sup>non</sup> l'exploration des paramètres suivants :

- A. des mouvements volontaires des globes oculaires
- B. étude du réflexe pupillaire
- C. les mouvements automatiques des globes oculaires
- D. le fond d'œil
- E. le champ visuel

EXAMEN DE STAGE PRATIQUE 4<sup>EME</sup> ANNEE MEDECINE.

1. L'examen de la fonction supérieurs comprend :

- A. La conscience
- B. La mémoire
- C. La coopération
- D. Le langage
- E. L'orientation dans le temps et dans l'espace

2. L'atteinte de la 1<sup>ère</sup> paire crânienne donne :

- A. Une anosmie
- B. Une hyposomnie
- C. Une diplopie
- D. Un ptosis
- E. Un myosis

3. L'examen de la 2<sup>ème</sup> paire crânienne se fait en étudiant les paramètres suivants :

- A. Les mouvements des globes oculaires
- B. Le fond d'œil
- C. L'acuité visuelle
- D. Le champ visuel
- E. Le reflexe protomoteur

4. L'atteinte de la 3<sup>ème</sup> paire crânienne donne cliniquement :

- A. Un myosis
- B. Un ptosis
- C. Un strabisme convergent
- D. Une diminution de l'acuité visuelle
- E. Une amputation du champ visuel

5. L'atteinte de la 4<sup>ème</sup> paire crânienne donne :

- A. Un regard en couché de soleil
- B. Un regard pathétique
- C. Une impossibilité de mobiliser le globe oculaire en dehors
- D. Une mydriase
- E. Une exophtalmie

6. Le nerf trijumeau est un nerf : V

- A. Moteur
- B. Sensitif
- C. Végétatif
- D. Qui constitue l'arc reflexe du reflexe cornéen
- E. Responsable de la dégustation.

7. L'atteinte de 6<sup>ème</sup> paire crânienne :

- A. Une diplopie
- B. Un strabisme divergeant
- C. Une mydriase
- D. Une myopie
- E. Un astigmatisme

8. La paralysie faciale périphérique se manifeste cliniquement par : VII

- A. Un signe de CHARLE-BEL
- B. Une aguesie antérieure
- C. Tarissement de l'écoulement des larmes
- D. Déviation du pli naso-géniens
- E. Disparition des rides frontales.

9. Le nerf spinal est : XI

- A. Un nerf moteur
- B. Nerf sensitif
- C. Nerf végétatif
- D. Son atteinte donne un déficit à l'élevation de l'épaule.
- E. Son atteinte donne une enophtalmie

10. L'atteinte du nerf grand hypoglosse donne : XII

- A. Une hypotrophie linguale
- B. Une déviation linguale vers le coté atteint
- C. Une déviation linguale vers le coté sain
- D. Une aguesie
- E. Des fasciculations linguale.