

EXAMEN FINAL DU MODULE DE NEUROLOGIE -2^{ème} Section-

Nom :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

COCHER LA (OU) LES REPOSE(S)

1. Dans la névralgie essentielle du trijumeau :
 - a. La douleur est paroxystique
 - b. La douleur s'accompagne de signes neurologiques
 - c. La douleur siège dans 40% dans la région du maxillaire supérieur
 - d. La douleur répond aux antalgiques

2. Dans la névralgie symptomatique du v :
 - a. Le début se voit après 50 ans
 - b. La douleur est discontinue
 - c. atteinte simultanée de plusieurs branches
 - d. La douleur est continue

3. 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

4. Dans les syndromes parkinsoniens on retrouve :
 - a. Une atteinte nigro striée
 - b. Une atteinte musculaire
 - c. Une atteinte cérébelleuse
 - d. Une atteinte striato nigrique

5. Dans la maladie de Parkinson, on retrouve :
 - a. Une rigidité spastique
 - b. Un signe de l'oreiller psychique
 - c. Un tremblement s'aggravant au mouvement
 - d. Une bradykinésie

6. 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
7. La maladie d'Alzheimer est caractérisée par :
- a. Une atrophie fronto temporale
 - b. Une atrophie pariéto occipitale
 - c. La présence de protéine TAU
 - d. La présence de corps de Lewy
8. La maladie de Creutzfeldt Jakob se caractérise par :
- a. Une atteinte cognitive
 - b. un syndrome frontal
 - c. Des myoclonies
 - d. La présence de protéine 14-33
9. 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
10. 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 plasmaphérèses
11. Au testing musculaire ,la force musculaire normale est cotée à :
- a. 0
 - b. 2
 - c. 4
 - d. 5
12. Au cours des polyneuropathies ,les signes neuro-végétatifs sont représentés par :
- a. Des troubles sensitifs
 - b. Des troubles trophiques
 - c. Des troubles vasomoteurs
 - d. Une amyotrophie

13. Dans les polyneuropathies, la biopsie nerveuse objective :

- a. Une démyélinisation
- b. Une gliose
- c. Des infiltrats inflammatoires
- d. Une dégénérescence axonale

14. Les causes des polynévrites sont :

- a. Le diabète
- b. Les vascularites
- c. Toxiques
- d. Alcoolisme

15. Les polyneuropathies chroniques sont d'origine :

- a. Paranéoplasique
- b. Héritaire
- c. toxique
- d. Carencielle

16. Sur le plan clinique l'atteinte myogène se caractérise par :

- a. Un déficit moteur proximal et bilatéral
- b. Des troubles sensitifs
- c. Des troubles vésico-sphinctériens
- d. Des fasciculations

17. Dans les sarcoglycanopathies :

- a. Touche le sexe masculin
- b. L'atteinte cardiaque est constante
- c. Touche les 2 sexes
- d. Absence de dystrophine à la biopsie musculaire

18. La maladie de Steinert

- a. Débute vers l'âge de 12 ans
- b. Atteint les muscles distaux de la main
- c. Touche les ceinture scapulaire et pelvienne
- d. L'atteinte cardiaque est présente

19. La dermatomyosite

- a. Appartient à la famille des collagénoses
- b. Fréquemment paranéoplasique
- c. Présence de troubles endocrines
- d. Atteinte oculaire

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

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

21. Le syndrome de la queue de Brown Sequard se définit par :

- a. Un syndrome pyramidal et cordonal postérieur du côté de la lésion
- b. Un syndrome cordonal du côté opposé à la lésion
- c. Un syndrome spinothalamique du côté opposé à la lésion
- d. Une atteinte des cornes antérieure de la moelle

22. Le syndrome du cône terminale se caractérise par :

- a. L'atteinte des racines L2-S1
- b. Une paraplégie
- c. Une anesthésie en selle
- d. Une abolition du réflexe cremasterien

23. La sclérose en plaques

- a. Débute vers l'âge de 50ans
- b. Touche la race noire
- c. Fréquente en Asie
- d. Fréquente dans les pays nordiques

24. Dans la sclérose en plaques le traitement des poussées repose sur

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

25. Dans la SLA, on retrouve :

- a. Une atteinte neurogène périphérique motrice
- b. Une atteinte neurogène périphérique sensitive
- c. Une atteinte motrice cortico-spinale
- d. Une atteinte sensitive cortico-spinale

26. 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

27. A propos du syndrome de Guillain Barré, on peut retrouver :

- a. Une atteinte du VII bilatérale
- b. Un syndrome pseudo-bulbaire
- c. Une ataxie
- d. Une tétraparésie ou une tétraplégie spastique areflexique

28. A cours du syndrome de Guillain Barré :

- a. L'étude du LCR objective une hyperprotéinorachie avec une hypercytose retardée
- b. L'étude du LCR objective Une augmentation des cellules et une protéinorachie normale
- c. L'EMG retrouve une atteinte axonale diffuse
- d. L'EMG retrouve une atteinte démyélinisante segmentaire

29. Dans le syndrome cérébelleux on retrouve :

- a. Une asynergie
- b. Une apraxie
- c. Une démarche ébrieuse
- d. Une astéréognosie

30. 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

31. L'hypertension intracrânienne essentielle chez l'adulte se définit comme :

- a. Une pression intracrânienne supérieure ou égale à 07 mmHG
- b. Une pression intracrânienne supérieure à 15 mmHG
- c. Une expression clinique constante (céphalées, vomissements, troubles visuels)
- d. Une expression radiologique (Rx , TDM , IRM) inconstante

32. l'hypertension intracrânienne isolée chez l'adulte se manifeste cliniquement par :

- a. Des céphalées en casque
- b. Des vomissements en jet
- c. Une baisse de l'acuité visuelle
- d. Une exophtalmie ;

33. L'hypertension intracrânienne chez le nourrisson se manifeste radiologiquement par :

- a. Une disjonction des sutures ;
- b. Une platibasie ;
- c. Une présence d'empreintes digitiformes
- d. Un amincissement de l'écaille osseuse

34. L'hypertension intracrânienne chez l'enfant se manifeste radiologiquement par :
- a. Une hyperostose de la voute du crâne
 - b. Une disjonction des sutures du crâne
 - c. Une présence d'empreintes digitiformes au niveau de la table interne du crâne
 - d. Une ostéolyse (lacunes osseuses)
35. L'hypertension intracrânienne chez l'adulte se manifeste radiologiquement par :
- a. Un élargissement de la selle turcique ;
 - b. Un remaniement des apophyses clénoïdes ;
 - c. Une disjonction des sutures crâniennes
 - d. Un méga des sinus aréique frontale
36. Les diagnostics étiopathogéniques pouvant engendrer une hypertension intracrânienne sont :
- a. Une hydrocéphalie ;
 - b. Une crâniosténose ;
 - c. Une sclérose en plaques ;
 - d. Une fistule du LCR ;
37. La ponction lombaire est contre-indiquée en cas d'hypertension intracrânienne du fait que :
- a. Il ya un risque de méningite septique ;
 - b. Elle expose au risque d'engagement des amygdales cérébelleuses dans le trou occipital ;
 - c. Il y a risque d'engagement temporal ;
 - d. Il ya risque d'engagement sous la faux du cerveau
38. fond d'œil au cours de l'hypertension intracrânienne peut se manifester par :
- a. Un flou papillaire ;
 - b. Un œdème papillaire
 - c. Une atrophie optique ;
 - d. Une papille normale
39. Le syndrome centromedullaire (hydromyélie , syringomyélie) s'exprime cliniquement par :
- a. Une atteinte de la sensibilité superficielle thermo-algique ;
 - b. Une atteinte de la sensibilité superficielle épi critique ;
 - c. Une atteinte de la sensibilité profonde ;
 - d. Une aréflexie ostéotendineuse ;

40. Le syndrome de Brown-Séquard (hémisection de la moelle épinière):

- a. S'exprime par une abolition de la sensibilité profonde, épi critique et un déficit moteur ;du coté de la lésion ;
- b. S'exprime par une abolition de la sensibilité profonde, épi critique et un déficit moteur coté opposé à la lésion ;
- c. Une atteinte de sensibilité thermo-algique du, coté de la lésion ;
- d. Une atteinte de sensibilité thermo-algique du coté opposé à la lésion.

41. Un neurinome intra canalaire de C5 peut se manifester par :

- a. Une névralgie cervico-scapulaire
- b. Une Raideur méningée apyrétique.
- c. Un Babinski bilatérale.
- d. Une tétra parésie

42. Un microadénome hypophysaire peut se présenter cliniquement par :

- a. un syndrome d'hypersécrétion hormonal.
- b. Un syndrome d'hyposécrétion hormonal.
- c. Un syndrome d'hypertension intracrânienne.
- d. Un syndrome de Cushing.

43. Les complications spécifiques de l'hémorragie méningée par rupture d'anévrisme intracrânien:

- a. La myocardite adrénérgique.
- b. Un vasospasme.
- c. Un coma par hypertension intracrânienne.
- d. Une épilepsie

44. L'hydrocéphalie non-communicante se caractérise par :

- a. Une agénésie de l'aqueduc de Sylvius.
- b. Un obstacle à la circulation du LCR.
- c. Une dilatation qui concerne tout le système ventriculaire.
- d. Le traitement de choix est la ventriculostomie endoscopique

45. L'abcès cérébral est :

- a. Une suppuration focale due à une infection virale développée au sein du parenchyme cérébral
- b. Une suppuration focale due à une infection bactérienne développée au sein de l'espace sous dural
- c. Une suppuration focale due à une infection bactérienne développée au sein du parenchyme cérébral
- d. Une suppuration focale due à une infection bactérienne développée au sein du parenchyme et des espaces sous et extra duraux cérébraux

46. Le diagnostic de l'abcès cérébral repose sur :

- (a) Le scanner cérébral avec injection de produit de contraste est l'examen de choix dans les dépistages des suppurations intra crâniennes
- b. L'IRM cérébrale a remplacé le scanner pour le diagnostic initial de l'abcès cérébral
- c. L'hyperleucocytose est un critère pathognomonique dans le diagnostic de l'abcès cérébral
- (d) Le scanner cérébral objective une zone d'hypodensité mal définie étendue avec effet de masse faisant suspecter une encéphalite pré suppurative

47. laquelle de ces lésion est toujours stable :

- a. -fracture Tear-drope
- b. les fractures bi pédiculaires de C2
- c. les fractures séparation du massif articulaire
- (d) les fractures des processus épineux

48. Concernant les traumatismes du rachis cervical supérieur :

- a. n'engagent jamais le pronostic vital
- b. les fractures de l'apophyse odontoïde sont toutes stables et sont traités orthopédiquement
- c. les luxations atloïdo occipitales sont souvent sans gravité
- (d) -les fractures de C1 sont en général traitées orthopédiquement.

49. On suspecte une métastase cérébrale devant :

- (a) Un âge avancé.
- b. Des crises convulsives rebelles.
- (c) La présence d'un cancer systémique.
- (d) Des lésions multiples cérébrales.

50. Le bilan d'extension d'une métastase cérébrale comprend :

- (a) Dosage des marqueurs tumoraux.
- b. Bilan hormonal.
- (c) Un scanner thoracoabdominopelvien.
- (d) Une scintigraphie osseuse.

EXAMEN DE STAGE DE NEUROLOGIE -2^{ème} Section-

COCHER LA (OU) LES REPONSE(S)

1. La branche motrice du trijumeau innerve les muscles suivants:
 - a. Les trapèzes
 - b. Les orbiculaires
 - c. Les masséters
 - d. Les temporaux
 - e. La douleur répond aux antalgiques

2. L'atteinte du pathétique se caractérise par
 - a. Un strabisme convergent
 - b. Une diplopie horizontale
 - c. Une diplopie verticale
 - d. Un ptosis

3. L'atteinte vestibulaire se manifeste par
 - a. Un nystagmus
 - b. Une démarche pseudo ébrieuse
 - c. Une démarche en étoile
 - d. Des vertiges

4. Une baisse de l'acuité visuelle est appelée :
 - a. Amaurose
 - b. Scotome
 - c. Amblyopie
 - d. Hémianopsie

5. Le signe de Romberg est retrouvé dans l'atteinte
- Cérébelleuse
 - Myogène
 - Pyramidale
 - d. Proprioceptive
6. Les reflexes cutané abdominaux supérieurs dépendent de la racine :
- a. D6-D7
 - D8-D9
 - D9-D10
 - D10-D11
7. L'hypertonie plastique :
- a. Prédomine sur les muscles fléchisseurs aux membres supérieurs
 - b. Est une rigidité en tuyaux de plomb
 - c. Se voit dans l'atteinte pyramidale
 - d. Se voit dans l'atteinte extrapyramidale
8. L'arc reflexe du reflexe cornéen
- Voie afférente : le nerf optique
 - Voie afférente : la branche ophtalmique de Willis
 - Voie efférente : le pathétique
 - d. Voie efférente : le facial
9. Les reflexes ostéotendineux sont abolis dans :
- a. L'atteinte neurogène périphérique
 - Le syndrome cérébelleux
 - L'atteinte myogène
 - Le syndrome vestibulaire
10. La réponse normale du reflexe rotulien est :
- Flexion des orteils
 - b. Extension de la jambe
 - Flexion de la jambe
 - Extension du pied