

Examen de rattrapage des externes en 4^e année médecine
Le 05/09/2017

Q1- Dans le test de Folstein, l'orientation tempoto-spatiale :

- A. Est notée sur 10 points.
- B. Est notée sur 05 points.
- C. Constitue la 2^e étape du CODEX test.
- ☒ D. Dépend du niveau d'instruction du patient. ✓
- E. Ne dépend pas du niveau d'instruction du patient.

Q2- Le diagnostic de la MPI repose sur :

- A. L'existence d'un syndrome parkinsonien associé ou non à une vivacité des réflexes ostéo tendineux aux 04 membres. ✗
- ☒ B. L'existence d'un syndrome parkinsonien associé à une ataxie cérébelleuse.
- C. L'existence d'un syndrome parkinsonien bilatéral et symétrique.
- D. L'association d'un tremblement de repos et d'un tremblement d'action. ✗
- E. L'association d'une akinésie et d'une hypoesthésie d'un hémicorps.

Q3- La prise en charge de la MPI repose sur :

- A. La L.Dopa chez le sujet jeune. ✗
- B. Les anticholinergiques dans les formes akinéto-rigide. ✓
- ☒ C. Les agonistes dopaminergiques type PIRIBEDIL dans les formes tremblantes.
- ☒ D. La L.Dopa chez le sujet âgé. ✓
- E. Les inhibiteurs de la COMT (ICOMT) dans les formes débutantes. ✗

Q4- Un ptosis fluctuant à bascule évoque :

- A. Une myopathie inflammatoire.
- B. Une myopathie congénitale.
- C. Un anévrysme de l'artère communicante postérieure.
- ☒ D. Une myasthénie oculaire. ✓
- E. Une sclérose en plaques.

Q5- La myotonie vraie associe :

- A. Une myotonie clinique et mécanique.
- ☒ B. Une myotonie clinique, mécanique et électrique. ✓
- C. Une myotonie électrique et clinique.
- D. Une myotonie mécanique et électrique.
- E. Une myotonie clinique et un déficit moteur distal.

Q6- L'aura migraineuse :

- A. Correspond à la période de la céphalée.
- B. Dure moins de 60 secondes.
- C. Habituellement fait suite à la phase céphalalgique.
- D. Correspond à un trouble visuel, sensitif ou moteur. ✓
- E. Précède la céphalée.

Q7- Le traitement de fond de la migraine :

- A. Est indiqué dans les migraines légères.
- ☒ B. Est indiqué dans les migraines fréquentes et sévères. ✓
- ☒ C. Est basé sur des antalgiques. ✓
- D. Est basé sur des antidépresseurs.
- E. N'est indiqué que chez l'enfant.

Q8- La phase d'extension dans le syndrome de Guillain Barré :

- ☒ A. Evoque la période d'aggravation continue du déficit neurologique. ✓
- B. Dure moins de 03 heures.
- ☒ C. Dure au moins 04 semaines. ✓
- D. Dure environ 02 mois.
- ☒ E. Précède la phase de plateau. ✓

Une patiente âgée de 42 ans sans ATCD particulier, hospitalisée pour des céphalées aiguës associées à une vision double et des vomissements.

A l'examen elle présente un signe de kernig avec une température de 36.5°C.

Q9- Quel(s) est (sont) le(les) syndrome(s) présent(s) chez la patiente :

- A. Un syndrome neurogène périphérique. ✗
- ☒ B. Un syndrome d'hypertension intra crânienne. ✓
- C. Un syndrome pyramidal.
- ☒ D. Un syndrome méningé. ✓
- E. Un syndrome cérébelleux.

Q10- Quels sont les examens complémentaires nécessaires au diagnostic positif pour cette patiente :

- ☒ A. Une tomodensitométrie cérébrale sans injection de produit de contraste. ✓
- B. Un électro encéphalogramme.
- ☒ C. Une imagerie par résonance magnétique cérébrale avec séquences Angio. ✓
- D. Un Angio-scanner cérébral.
- E. Une ponction lombaire.

Q11- Quel est le diagnostic le plus probable chez cette patiente :

- ☒ A. Une hémorragie méningée. ✓
- B. Un hématome intra parenchymateux.
- C. Une tumeur cérébrale.
- D. Un infarctus cérébral.
- E. Une migraine avec aura. ✗

Q12- L'épilepsie Absence de l'enfant est une épilepsie :

- A. Généralisée symptomatique.
- B. Partielle idiopathique.
- C. Partielle symptomatique.
- ☒ D. Généralisée idiopathique. ✓
- E. Répondant à la carbamazépine.

Q13- Devant une première crise tonico clonique généralisée :

- ☒ A. Mettre le malade en position latérale gauche. ✓
- ☒ B. Protéger le patient contre le choc. ✓
- C. Donner une injection en IVL de diazépam à 10 mg.
- ☒ D. Evaluation de l'état hémodynamique. ✓
- E. Mettre systématiquement le malade sous traitement antiépileptique.

Q14- Parmi les symptômes suivants, quels sont ceux qui par leur fréquence ont une valeur pour le diagnostic de sclérose en plaques :

- A. Une surdité.
- ☒ B. Une paraparésie asymétrique. ✓
- C. Une démence précoce.
- ☒ D. Une névrite optique rétrobulbaire. ✓
- E. Un trouble de l'élocution.

Q15- La mono neuropathie multiple peut apparaître au cours de :

- ☒ A. Le diabète. ✓
- ☒ B. Le syndrome de Churg-Strauss. ✓
- ☒ C. La péri artérite noueuse. ✓
- D. La carence en thiamine.
- E. La carence en pyridoxine.

Q16- La polyneuropathie diabétique :

- A. Est essentiellement motrice.
- ☒ B. Est essentiellement sensitive. ✓
- ☒ C. Est longueur-dépendante. ✓
- D. Réalise habituellement un déficit proximo-distal.
- ☒ E. S'accompagne d'une hypo pallesthésie précoce. ✓

Q17- L'ataxie de Friedreich :

- A. Peut se compliquer d'un diabète de type1. ✓
- B. S'accompagne toujours d'une atrophie cérébelleuse précoce.
- ☒ C. Peut se compliquer d'une cardiomyopathie hypertrophique. ✓
- D. Débute toujours avant l'âge de 15 ans.
- E. S'exprime habituellement par une abolition des réflexes rotuliens et achilléens.

Q18- La sclérose latérale amyotrophique :

- A. Se transmet sur un mode autosomique dominant exclusivement.
- B. La ponction lombaire est nécessaire pour le diagnostic.
- C. Il n'y a pas de troubles sensitifs.
- D. Les crampes sont souvent intenses et présentes au début. ✗
- ☒ E. L'évolution est caractérisée par la stabilisation en 03 ans le plus souvent. ✓

Q19- La biopsie musculaire au cours des dystrophies musculaires progressives montre:

- ☒ A. Une inégalité de taille des fibres musculaires. ✓
- B. Toutes les fibres sont atrophiées. ✗
- C. Une réaction inflammatoire à monocyte. ✗
- ☒ D. Des fibres en dégénérescences. ✓
- ☒ E. Des fibres en régénérescence. ✓

Q20- Les dystrophies musculaires congénitales sont caractérisées par:

- ☒ A. Un mode de transmission autosomique récessif. ✓
- B. Un début précoce.
- C. Un déficit moteur proximal associé à une hypotonie dès la naissance.
- D. Des troubles endocriniens d'installation précoce.
- E. Peuvent s'associer à une atteinte oculaire.

QUESTIONS DE NEUROCHIRURGIE

Q21-une hernie discale foraminale L4-L5, se traduit cliniquement par:

- A-Lombocruralgies L4.
- B-Lombosciatalgies L5.
- C-Lombosciatalgies S1.
- D-Abolition du réflexe rotulien.
- ☒ E-Abolition du réflexe achylien.

Q22-UNE HERNIE DISCALE L4-L5 PARAMÉDIANE LATÉRALISÉE À GAUCHE SE TRADUIT CLINIQUEMENT PAR :

- A-Lombocruralgie L4.
- B-Lombosciatalgie L5.
- C-Lombosciatalgie S1.
- D-Abolition du réflexe rotulien.
- ☒ E-Abolition du réflexe achylien.

Q23-Le Méningiome est une tumeur :

- A-Bénigne. ✓
- B-Maligne.
- C-qui touche essentiellement le 4^e ventricule.
- D-Extra parenchymateuse.
- E-intra parenchymateuse. ✓

Q24-Le diagnostic le plus probable chez un patient de 30 ans présentant 06 Heures après un traumatisme crânien : une mydriase à droite + hémiplégie gauche, est un :

- A-Hématome sous dural aigu pariétal gauche. ✗
- B-Hématome extradural pariétal gauche. ✗
- ☒ C-Hématome sous dural aigu pariétal droit. ✓
- ☒ D-Hématome extradural pariétal droit.
- E-Hématome sous dural chronique pariétal droit. ✗

Q 25-Un patient présentant : une ouverture des yeux à la demande + confusion + localise la douleur, est scorable selon le CGS à :

- A-10/15.
- B-11/15.
- ☒ C-12/15.
- D-13/15.
- E-14/15.

Q 26-Un patient présentant une fracture de l'étage moyen de la base du crane, peut avoir :

- ☒ A-Des otoliquorrhées. ✓
- ☐ B-Des rhinorrhées
- ☐ C- Une atteinte du nerf facial ✓
- ☐ D- Une atteinte de la huitième paire crânienne
- ☐ E- Une atteinte du nerf optique

Q27-une hydrocéphalie par trouble de résorption du LCR :

- ☐ A- Entraîne une dilatation des 2 ventricules latéraux et le 3^{ème} ventricule. ✗
- ☐ B- Est due à une destruction des granulations de Pacchioni. ✓
- ☐ C- Est secondaire à une sténose de l'aqueduc de Sylvius.
- ☐ D- Entraîne une dilatation des 2 ventricules latéraux, le 3^{ème} ventricule et le 4^{ème} ventricule. ✓
- ☐ E- Est due à une sténose des 02 TROU DE MONRO.

Q28- Une tumeur du V4 :

- ☒ A- entraîne une dilatation des 2 ventricules latéraux, le V3 et le V4. ✓
- ☐ B- entraîne une hydrocéphalie par sténose de l'aqueduc de Sylvius
- ☒ C- responsable d'une dilatation du V4. ✓
- ☐ D- entraîne un déficit moteur controlatéral à la lésion. ✓
- ☐ E- entraîne une dilatation des 2 ventricules latéraux et le V3.

Q29- QUELLES SONT LES CAUSES EXTRADURALES D'UNE CML:

- ☒ A- Une hernie discale.
- ☒ B- un mal de pott.
- ☐ C- un ependymome.
- ☐ D- un méningiome.
- ☐ E- un astrocytome.

Q30- sont retrouvés en cas d'une CML C8 D1 :

- ☐ A- une abolition du reflexe tricipital.
- ☐ B- un déficit moteur du deltoïde.
- ☐ C- une amyotrophie de l'éminence thenar
- ☐ D- une amyotrophie de l'éminence hypothénar.
- ☒ E- Une névralgie irradiant à la face interne du bras et le petit doigt.

↳ et l'avant bras ✓

Cas clinique :(rattrapage)

le 05/09/2017

Un jeune homme de 22 ans, étudiant, sans antécédents particuliers, consulte pour une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit d'installation rapide depuis 03 jours avec une douleur à la mobilisation du globe oculaire à droite. Par ailleurs le patient ressent une décharge électrique lors de la flexion de la tête.

L'examen neurologique retrouve :

Une tendance à la pronation au membre supérieur droit avec une flexion rapide des doigts lors du pincement du majeur à gauche.

Des réflexes ostéo tendineux vifs et poly cinétiques aux 02 membres inférieurs.

Le réflexe cutanéopiantaire est en extension à droite et une incapacité de marcher sur une ligne droite avec une voix scandée.

Q31- Quel terme sémiologique correspond à la baisse de l'acuité visuelle chez ce patient :

- A. Une névrite optique retro bulbaire.
- B. Un strabisme.
- C. Un signe de Claude Bernard Horner.
- D. Une diplopie.
- E. Une myopie.

Q32- La décharge électrique ressentie par le patient correspond au:

- A. Signe de Stewart Holmes.
- B. Signe de Hoffman.
- C. Signe de Lhermitte.
- D. Signe de Babinski.
- E. Signe de funambule.

Q33- Quel est votre regroupement syndromique:

- A. Un syndrome pyramidal des 04 membres.
- B. Un syndrome pyramidal des 02 membres inférieurs.
- C. Un syndrome cérébelleux stato-cinétique.
- D. Un syndrome cordonal postérieur des 04 membres.
- E. Une atteinte du nerf optique à droite.

Q34- Quel est votre diagnostic topographique :

- A. Une lésion du nerf optique droit.
- B. Une lésion médullaire cervicale.
- C. Une lésion médullaire lombaire.
- D. Une lésion du cervelet.
- E. Une atteinte du nerf périphérique.

Q35- Quel examen demandez-vous en première intention :

- A. Une imagerie par résonance magnétique encéphalique seulement.
- B. Une imagerie par résonance magnétique orbitaire.
- C. Une imagerie par résonance magnétique cérébro-médullaire.
- D. Une Tomodensitométrie encéphalique.
- E. Une Angio-RM médullaire.

Q36- Que doit-on chercher par l'imagerie :

- A. Une prise de contraste d'au moins une lésion.
- B. Une lésion unique du nerf optique droit.
- C. Des lésions hyper intenses en T2 des noyaux gris centraux.
- D. Au moins deux lésions hyper intense en T2 en péri ventriculaires.
- E. Au moins une lésion hyper intense T2 médullaire non étendue.

Q37- Quel est le diagnostic le plus probable :

- A. Une thrombophlébite cérébrale.
- B. Un infarctus dans le territoire de l'artère cérébrale antérieure.
- C. Une sclérose latérale amyotrophique.
- D. Une sclérose en plaques.
- E. Une polyradiculonévrite aiguë.

Q38-Quelle est votre conduite à tenir :

- A. Proposer un bolus de méthyle prédnisolone immédiatement.
- B. Faire un bilan inflammatoire et immunologique puis traiter par un bolus de méthyle prédnisolone.
- C. Faire un bilan inflammatoire et immunologique puis entamer un traitement de fond.
- D. Proposer un bolus d'Immunoglobuline 0.4g/kg/j pendant 5 jours.
- E. Proposer un repos strict.

Q39-Quel traitement de fond doit-on proposer au patient :

- A. Une corticothérapie à 1 mg/kg/j par voie orale.
- B. Un immunosuppresseur type ENDOXAN.
- C. Un anticorps monoclonal.
- D. Un interféron bêta.
- E. Des cures d'immunoglobulines chaque mois.

Q40- Quelle est votre conduite ultérieure :

- A. Donner un anti spastique par voie orale.
- B. Evaluer l'EDSS du patient.
- C. Traiter les troubles sensitifs par un anti dépresseur.
- D. Traiter les troubles sensitifs par une benzodiazépine de courte durée.
- E. Traiter la douleur oculaire par un antalgique.

Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Neurologie - A4 - Rat -

Nom:

Prénom:

Salle/Place

Matricule

Date de naissance:

Ce sujet contient 40 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (☒ ou ☒)

A B C D E

1. ☒ ☐ ☐ ☒ ☐
2. ☒ ☐ ☐ ☐ ☐
3. ☐ ☐ ☒ ☒ ☐
4. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
5. ☐ ☒ ☐ ☐ ☐
6. ☐ ☒ ☐ ☒ ☒
7. ☐ ☒ ☐ ☒ ☐
8. ☒ ☐ ☐ ☐ ☒
9. ☐ ☒ ☐ ☒ ☐
10. ☒ ☐ ☐ ☐ ☐

A B C D E

11. ☒ ☐ ☐ ☐ ☐
12. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
13. ☒ ☒ ☐ ☒ ☐
14. ☐ ☒ ☐ ☒ ☐
15. ☒ ☒ ☒ ☐ ☐
16. ☐ ☒ ☒ ☐ ☒
17. ☒ ☐ ☒ ☒ ☒
18. ☐ ☐ ☒ ☒ ☐
19. ☒ ☐ ☐ ☒ ☒
20. ☒ ☒ ☒ ☐ ☒

A B C D E

21. ☒ ☐ ☐ ☒ ☐
22. ☐ ☒ ☐ ☐ ☐
23. ☒ ☐ ☐ ☒ ☐
24. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
25. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

A B C D E

26. ☒ ☐ ☒ ☒ ☐
27. ☐ ☒ ☐ ☒ ☐
28. ☐ ☒ ☐ ☐ ☒
29. ☒ ☒ ☐ ☐ ☐
30. ☐ ☐ ☒ ☒ ☒
31. ☒ ☐ ☐ ☐ ☐
32. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
33. ☒ ☐ ☒ ☒ ☒
34. ☒ ☒ ☐ ☒ ☐
35. ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

A B C D E

36. ☒ ☐ ☐ ☒ ☒
37. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
38. ☐ ☒ ☐ ☐ ☒
39. ☐ ☐ ☐ ☒ ☐
40. ☐ ☒ ☒ ☐ ☐