

Neurologie p6 2023-2024

1- Parmi les propositions suivantes lesquelles sont exactes?

- A Une carence en vitamine B12 peut être une cause de neuropathie
- B- Une carence en vitamine B1 peut être une cause de neuropathie
- C- Une carence en vitamine D peut être une cause de neuropathie
- D- Une carence en vitamine B6 peut être une carence de neuropathie
- E-Toutes ces réponses sont justes

2- Parmi les causes de neuropathies acquises suivantes, laquelle est la plus fréquente en Algérie ?

- A- Les neuropathies diabétiques
- B- Les neuropathies carencielles
- C- Les neuropathies tronculaires
- D- Les neuropathies alcooliques
- E- Les neuropathies toxiques

3- Une paralysie de la 3eme paire crâniennes peut s'observer dans la les situations suivantes?

- A- Mononévrite
- B- Polyradiculonevrite
- C- Syndrome de Guillain Barré
- D- Neuropathie sensitive diabétique
- E- Multinévrite

4- l'engagement central (RJ)

- A- c'est la descente des amygdales cérébelleuses dans le trou occipital
- B- accompagne de myosis bilatéral aréactif.
- C- entraine une respiration de type Cheyne Stokes.
- D- il existe une mydriase unilatérale aréactive.
- E- responsable d'un myosis areactif unilatéral.

5. L'engagement amygdalien (RJ)

- A- entraine une compression du tronc cérébrale.
- B- entraine un coma.
- C- responsable d'un myosis areactif unilatéral.
- D- est à l'origine de la triade de CUSCHING.
- E- c'est la passage du lobe temporal dans le foramen de Pacchioni.

6- Quelles propositions à propos de l'hématome sous-dural aigu sont vraies?

- A-Il s'agit d'un saignement veineux.
- B-Il s'agit d'un saignement artériel.
- C-Le saignement est localisé entre la dure-mère et l'arachnoïde.
- D-Le saignement est localisé entre l'arachnoïde et la pie-mère
- E-Il est rarement isolé et souvent associé à des contusions ou des lésions axonales.

7- Quelle est la lésion vasculaire qui peut se voir suite à un traumatisme crânien grave?

- A- L'anastomose.
- B- La dissection.

- C- La formation d'anévrisme.
- D- La thrombose veineuse.
- E- La décussation.

8 La sécrétion du LCR se produit au niveau (RJ)

- A. De la membrane apicale de l'épithélium des plexus choroïdes.
- B. De la membrane basale de l'épithélium des plexus choroïdes.
- C. Dans 20 % des cas en dehors des plexus choroïdes.
- D. A et B juste
- E. A et C juste

9. Le Liquide céphalo- rachidienne est sécrété dès (RJ)

- A- La naissance
- B- Le 3eme mois de développement intra-utérin
- C- Le 6eme mois de développement intra-utérin
- D- Le 9eme mois de développement intra-utérin
- E- En fait dès la gestation

10- Dans la maladie de Duchenne, l'atteinte cardiaque : (RJ)

- A. Est exceptionnelle
- B. Est fréquente
- C. Ne survient jamais
- D. Est quasi constante
- E. Est rare

11- Dans la maladie de Duchenne, l'élévation du taux des enzymes musculaires permet: (RJ)

- A. D'évoquer le diagnostic dans les cas sporadiques
- B. De confirmer le diagnostic dans les cas familiaux.
- C. La détection des femmes transmettrices
- D. De confirmer le diagnostic de la maladie du Duchenne
- E. Les réponses A, B et C sont justes

12- Les symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson précédant de plusieurs années la survenue de la symptomatologie parkinsonienne motrice sont : (RJ)

- A-Troubles de l'olfaction
- B-Constipation
- C-Troubles du comportement en sommeil paradoxal
- D-Dépression, Anxiété
- E- ABCD

13- Les signes moteurs de la maladie de Parkinson(RF)

- A-Hypertonie spastique
- B-Hypertonie plastique
- C-Tremblement de repos
- D- Akinésie
- E-Trouble de la marche repas

14- Les lésions histopathologiques pathognomoniques de la maladie d'Alzheimer sont (RJ):

- A- Plaques amyloïdes intracellulaires avec prolifération gliale
- B- Dégénérescences neurofibrillaire en extracellulaire
- C- Dégénérescence neurofibrillaire intracellulaire avec des plaques amyloïdes extracellulaires

- D. Angiopathic amyloïde
- E- Prolifération gliale

15- L'allèle E4 de l'apolipoprotéine E est (RF):

- A- Un marqueur diagnostic
- B- Un facteur de risque pour la forme précoce de la maladie d'Alzheimer
- C- Un facteur de risque de l'hypercholestérolémie.
- D- Associé à une prédisposition aux maladies cardiovasculaires
- E- N'influence pas l'évolution de la maladie d'Alzheimer

16- L'ataxie par déficit en vitamine E (AVED) (RF)

- A- Est due à un déficit de la protéine de transport de l'Alpha Tocopherol.
- B- Réalise un tableau dit « Friedreich like » curable.
- C- La neuropathie sensitive y est fréquente.
- D- Les potentiels évoqués somesthésiques y sont très altérés.
- E- Fait partie des ataxies cérébelleuses autosomiques récessives.

17- Dans les ataxies cérébelleuses autosomiques récessives (RJ):

- A- La Frataxine est la protéine déficitaire dans l'ataxie Telangiectasie.
- B- L'Alpha foeto protéine est élevée dans l'ataxie de Friedreich.
- C. Le tremblement du chef est rare dans l'AVED.
- D- Aucune surveillance para clinique n'est requise dans l'ataxie telangiectasie.
- E- Les réponses a+b+c+d sont fausses.

18- La perte de contact permanente entre deux surfaces articulaires s'appelle:

- A- Une fracture
- B- Une luxation
- C- Une entorse bénigne
- D- Une déchirure musculaire
- E- Rectitude cervicale

19- critères de gravité d'un traumatisme du rachis: RF

- A- Névralgie cervico-brachiale
- B- Déficit neurologique
- C- Dysautonomie et priapisme
- D- Une lésion instable
- E- Déformation rachidienne importante

20- Le traitement de la malformation de Chiari consiste à (RJ):

- A- Une cure de kinésithérapie.
- B. Décompression ostéo-durale avec ou sans résection des tonsilles.
- C- Corticoïdes a forte doses.
- D- Fixation occipito-cervicale par voie postérieure.
- E- Toutes les réponses sont justes.

21-La malformation de la charnière occipito-vertébrale peut être (RF)

- A- Une malformation osseuse majeure.
- B- Malformation osseuse mineur.
- C- Malformation nerveuse.
- D- Une pathologie acquise
- E- Secondaire à une polyarthrite rhumatoïde.

22-Le traitement de la myosite a inclusions repose sur :

- A- Les corticoïdes.
- B- Les immunosuppresseurs.
- C- L'association corticoïdes et immunosuppresseurs.
- D- Les échanges plasmatiques.
- E- Un traitement symptomatique car rebelles aux corticoïdes et immunosuppresseurs.

23-La dermatomyosite se caractérise par :

- A- Un déficit moteur proximal bilatéral et toujours asymétrique.
- B- Des fasciculations.
- C- Des myalgies.
- D- La présence de papules de gottron.
- E- Une association possible a une atteinte cardiaque qui doit être dépistée systématiquement.

24-Le syndrome protubérantiel : RF

- A- Peut se traduire par un Syndrome de Millard-Gubler
- B- Peut se traduire par Syndrome de Foville protubérantiel supérieur
- C- Peut se traduire par un Syndrome de Foville protubérantiel inférieur
- D- Peut se traduire par un syndrome de Weber
- E- Est un syndrome alterne

25- Au cours d'une atteinte cérébelleuse RF

- A- Le patient Elargit le polygone de sustentation à la station debout
- B- Présente des oscillations aggravées par la fermeture des yeux
- C- Présente une Danse des tendons au niveau du cou-de-pied -
- D- La marche est ébrieuse décrivant une ligne festonnée
- E- La marche n'est pas juste précautionneuse

26- La craniosténose par atteinte des sutures lambdoïdes est caractérisées par : RF

- A- Elles sont très rares.
- B- La synostose d'une lambdoïde entraîne un aplatissement pariéto-occipital
- C- Entraîne également une exagération de la bosse pariétale controlatérale.
- D- Entraîne également une exagération de la bosse pariétale homolatérale
- E- L'atteinte bilambdoïde aplatit tout le pôle postérieur du crâne

27-L'oxycéphalie : RJ

- A- Est congénitale.
- B- Elle apparaît vers l'âge de 3 mois.
- C- Il s'agit d'une atteinte bicoronale, souvent associée à une atteinte de la suture inter-pariétale
- D- Le traitement n'est jamais chirurgical
- E- Elle ne se voit que dans un contexte syndromique

28- Neuropathie héréditaire avec hypersensibilité à la pression (HNPP): (RF)

- A- L'apparition soudaine d'un trouble sensitif focal et d'une faiblesse musculaire dans la région d'un seul nerf.
- B- Les nerfs fréquemment atteints sont le nerf fibulaire au niveau de la tête du péroné, le nerf ulnaire au niveau du coude.
- C- Une abolition des réflexes ostéotendineux et des pieds creux sont observés
- D- La présence d'une duplication du gène de la PMP22 confirme le diagnostic de l'HNPP.
- E- La présence d'une mutation du gène de la PO confirme le diagnostic de l'HNPP. post-infectieuse.

29-Le phénotype clinique commun dans la maladie de Charcot-Marie-Tooth est celui: (RF)

- A- D'un trouble sensitivomoteur distal.
- B- D'une amyotrophie.
- C- Des « pieds creux ».
- D- D'un début juvénile ou adulte.
- E- D'une évolution rapide.

30- Les signes cliniques associés à la maladie CMT sont (RJ):

- A- Anomalies respiratoires par atteinte diaphragmatique
- B- Surdité
- C- Atteintes squelettiques (scoliose, arthrogrypose, pieds creux)
- D- Anomalies oculaires (atrophie optique)
- E. Toutes les réponses sont justes

31-Les crises épileptiques idiopathiques ont en commun les caractéristiques suivantes : RJ

- A- Un pronostic réservé.
- B- Les malades peuvent ne pas nécessiter un traitement.
- C- Des anomalies à l'EEG paroxystiques intercritiques caractéristiques sur un fond normal.
- D a+b.
- E- b+c.

32-Les crises focales complexes sont caractérisées par : RF

- A- Altération du contact.
- B- Amnésie postcritique.
- C-Correspondent à des décharges, le plus souvent pariétales.
- D- S'accompagnent souvent d'activités automatiques.
- E- On peut avoir des crises psychosensorielles focales complexes.

33-La paralysie de TODD: RJ

- A- Ne s'étend pas plus d'une journée
- B- Survient après une crise focale généralement sensitivo sensorielle
- C- Fait partie de la crise épileptique.
- D- Plus fréquente chez l'adulte.
- E- Toutes les réponses sont fausses.

34- En faveur d'un coma d'origine métabolique : RJ

- A- Un début brutal
- B- Un début progressif
- C- Des signes moteurs (myoclonies, astérisis..)
- D- Des crises comitiales partielles
- E- Les réflexes photomoteurs préservés

35- Un coma d'installation brutale fait évoquer en première intention: RJ.

- A- Un processus expansif intracrânien
- B- Une hémorragie
- C- Une encéphalopathie hépatique
- D- Un accident vasculaire cérébral
- E- Un coma hyperosmolaire

36- l'empyème extradural est caractérisé par : (réponses fausses)

- A- une symptomatologie clinique peu bruyante avec un bon pronostic

- B- une contamination par voie hématogène
- C- l'absence de troubles de la conscience est une règle
- D- le traitement nécessite une antibiothérapie seule
- E- b et d

37- L'abcès cérébral: (réponse fausse)

- A- Débute par une encéphalite pré-suppurative
- B- Aspect radiologique caractéristique en cocarde
- C- Nécessite un traitement chirurgical par trépano-ponction
- D- Nécessite un guidage stéréotaxique en cas d'abcès volumineux
- E- Peut se compliquer d'une hydrocéphalie cloisonnée

38- L'abcès cérébral peut se compliquer de: (réponse fausse)

- A- Pyoventriculite
- B- Engagement di-encéphalique
- C- Engagement des amygdales cérébelleuses
- D- Empyème sous dural
- E- ischémie et œdème cérébral

39- La forme classique de la SLA (RF)

- A- Est la forme à début brachiale est la plus fréquente
- B- Débute par un déficit moteur distal unilatéral au membre supérieur
- C- L'amyotrophie est étendue au 1/3 inférieur de l'avant bras réalisant une atrophie en manchette
- D- Débute par un syndrome pyramidal avec atrophie aux membres inférieurs
- E- L'atteinte bulbaire survient tardivement

40- Les signes cliniques caractéristique de la sclérose latérale amyotrophique sont :(RF)

- A- Un syndrome neurogène avec fasciculation
- B- Un syndrome pyramidal non déficitaire
- C- Présence des signes bulbares et pseudobulbaire
- D- Les troubles sphinctériens sont très fréquents
- E- L'EMG confirme l'atteinte motrice pure.

1. ABD
2. A
3. ABCE
4. BC
5. ABD
6. ACE
7. B
8. E
9. B
10. D
11. E
12. E
13. A
14. C
15. A
16. C
17. E
18. B
19. A
20. B
21. D
22. E
23. BCD
24. D
25. B
26. D
27. C
28. DE
29. E
30. E
31. E
32. C
33. E
34. BCE
35. BD
36. E
37. D
38. E
39. D
40. D