

Examen

Unity Appareils neurologique, locomoteur et cutané

1. Semiologie questions
2. Physiopathologie questions
3. Biochimie questions
4. Radiologie questions
5. Corrigé Type

Semiologie

1- Dans un coma stade II:

- A-** Le clignement palpébral à la menace est conservé
- B-** La réactivité à la douleur est uniquement motrice et coordonnée
- C-** Les fonctions négatives sont altérées
- D-** Le reflexe photomoteur est conservé
- E-** Les pupilles sont en mydriase bilatérales aréactives

2- Le choc rotulien:

- A-** Se recherche en cas d'augmentation du volume du genou
- B-** Témoigne de la présence de liquide dans l'articulation du genou
- C-** Est recherché sur le malade en position debout membre inférieur en extension
- D-** Renseigne sur la nature du liquide
- E-** Peut s'associer à des signes inflammatoires locaux en cas d'arthrite septique

3- La sciatique S1:

- A-** Est une douleur vasculaire à type de claudication
- B-** Est une douleur neurologique de type radiculaire
- C-** S'étend sur un trajet systématisé, va de la fesse, face postérieure de la cuisse et la jambe au bord externe du pied
- D-** Ne s'accompagne pas d'une abolition du reflexe achilléen
- E-** Peut s'accompagner de troubles de la sensibilité superficielle

4- Le tremblement du syndrome parkinsonien a les caractéristiques suivantes :

- A-** Il est plus évident à la partie proximale des membres supérieurs
- B-** Il est de petite amplitude
- C-** Il est accentué lors des mouvements volontaires
- D-** Il est accentué par l'émotion
- E-** Il peut toucher la langue

5- Les anomalies suivantes peuvent se rencontrer au cours du syndrome parkinsoniens:

- A-** Des reflexes pendulaires

- B-** Un tremblement de repos
- C-** Une diminution du balancement des membres supérieurs lors de la marche
- D-** Une exagération de la mimique du visage
- E-** Une micrographie

6- La bulle est une lésion cutanée :

- A-** Primaire
- B-** Secondaire
- C-** Dont le contenu peut être hémorragique
- D-** Dont le contenu peut être purulent
- E-** Pouvant évoluer vers une érosion cutanée

7- L'érythème noueux :

- A-** Est une lésion secondaire
- B-** Est une lésion papuleuse
- C-** Siège à la face d'extension des membres inférieurs
- D-** Est non douloureux
- E-** Son évolution suit les teintes de la biligénie

8- Une migraine avec aura:

- A-** S'accompagne d'un scotome scintillant
- B-** L'aura précède souvent la céphalée
- C-** Peut simuler un accident vasculaire cérébral
- D-** L'aura peut persister plusieurs jours
- E-** Elle traduit le plus souvent une complication neurologique grave

9- La ponction lombaire :

- A-** Peut être faite en position assise
- B-** Peut être faite en décubitus latéral
- C-** La présence d'une fièvre est une contre-indication à sa réalisation
- D-** La présence d'un syndrome d'hypertension intracrânienne est une contre-indication à sa réalisation
- E-** Peut se faire au niveau du rachis dorsal si nécessaire

10- La sensibilité profonde comprend:

- A-** La douleur
- B-** La température

- C- La pallesthésie
- D- Le tact grossier
- E- Sens de la position segmentaire

11- Dans une polyneuropathie périphérique typique, l'atteinte sensitive est :

- A- Proximate et asymétrique
- B- Distale, bilatérale et symétrique au début
- C- Strictement unilatérale
- D- Est axonale longueur dépendante
- E- Limitée à un territoire tronculaire unique

12- Un déficit sensitif limité au territoire du nerf médian évoque :

- A- Une atteinte medullaire
- B- Une atteinte tronculaire périphérique
- C- Une atteinte cérébelleuse
- D- Une atteinte pyramidale
- E- Se manifeste par un syndrome du canal carpien

13- L'hémiplégie capsulaire :

- A- Est proportionnelle
- B- Est homolaterale à la lésion
- C- S'accompagne de troubles de la sensibilité profonde
- D- Touche les fléchisseurs aux membres supérieurs
- E- S'accompagne d'un signe de Babinski

14- Une hémiplégie flasque :

- A- Survient à la phase aigue
- B- S'accompagne d'un reflexe cutanéoplantaire en flexion
- C- S'accompagne d'une abolition des réflexes ostéo-tendineux
- D- S'accompagne d'une paralysie faciale avec signe de Charles Bell
- E- S'accompagne d'une abolition des reflexes cutané-abdominaux

15- Le syndrome de Weber:

- A- Est en rapport avec une lésion pédonculaire
- B- S'accompagne d'une hémiplégie contro-latérale à la lésion
- C- S'accompagne d'une paralysie du III controlatérale à la lésion

D- S'accompagne d'une paralysie du XII homolaterale à la lésion

E- S'accompagne de troubles sphinctériens

16- Un syndrome de Brown Sequard par atteinte de la moelle cervicale haute associe :

A- Une hémiplegie homolaterale à la lésion

B- Une atteinte de la sensibilité proprioceptive du côté de la lésion

C- Une atteinte de la sensibilité thermo-algésique du côté de la lésion

D- Des troubles sphinctériens

E- Une amyotrophie avec fasciculations du côté de la lésion

17- La myopathie :

A- Prédomine au niveau des ceintures scapulaires et pelviennes

B- S'accompagne d'un signe du tabouret

C- S'accompagne de fasciculations

D- S'accompagne de troubles sensitifs

E- S'accompagne d'une abolition des réflexes idiomusculaire

18- L'hémiplégie capsulo-thalamique associe du côté controlatéral à la lésion :

A- Une hémiplégie

B- Des troubles de la sensibilité profonde

C- Des troubles de la sensibilité thermo-algésique

D- Une cécité totale

E- Une amyotrophie

19- L'incoordination cérébelleuse :

A- Est accentuée par la fermeture des yeux

B- Se traduit par une démarche ebrieuse

C- Se traduit par une adiadicocinésie

D- S'accompagne d'un nystagmus horizontal

E- Se traduit par une asynergie

20- Le tremblement cérébelleux :

A- Est un tremblement de repos

B- Est aggravé par les émotions

C- Est un tremblement fin des extrémités

D- Apparaît lors de l'exécution des mouvements

E- Persiste durant le sommeil

21- Au cours de l'atteinte proprioceptive :

A- Il existe une démarche en fauchant

B- La démarche est talonnante

C- Le patient devie d'un côté lors de l'occlusion des yeux

D- La sensibilité vibratoire au diapason est diminuée

E- Les réflexes ostéotendineux sont abolis

22- Le syndrome vestibulaire périphérique :

A- Est harmonieux

B- Comporte un vertige rotatoire intense

C- Est associé à un nystagmus vertical

D- Réalise des troubles de l'équilibration non aggravés par l'occlusion des yeux

E- Est souvent associé à une atteinte du nerf cochléaire

23- Le syndrome cérébelleux associé :

A- Une hypertonie musculaire

B- Des réflexes ostéo-tendineux pendulaires à cause de l'hypotonie

C- Une hypermetrie

D- Une démarche en étoile

E- Un élargissement du polygone de sustentation lors de la station debout

24- Le signe de Romberg:

A- Traduit une atteinte vestibulaire

B- Traduit une atteinte de la sensibilité profonde

C- Se manifeste par de grandes oscillations du corps avec un risque de chute

D- Se traduit par un élargissement du polygone de sustentation

E- Est aggravé par l'occlusion des yeux

25- Au cours du syndrome cordonal postérieur :

A- Les troubles sensitifs portent uniquement sur la sensibilité profonde

B- Il existe une atteinte sensitive à tous les modes

C- Il existe une ataxie aggravée par l'occlusion des yeux

D- La démarche est talonnante

E- Il existe un steppage

26- L'examen des réflexes au cours du syndrome pyramidal retrouve :

- A- Des réflexes oestotendineux abolis
- B- Une diffusion de la zone réflexogène
- C- Des réflexes polycinétiques
- D- Des réflexes pendulaires
- E- Des mouvements de vas et vient de la rotule lorsqu'on la pousse brusquement vers le bas

27- Le syndrome de la queue de cheval est caractérisé par :

- A- Une douleur radiculaire
- B- Une anesthésie de la région périnéale
- C- Un signe de Babinski bilatéral
- D- Une incontinence urinaire
- E- Une hyper réflexie au niveau des membres inférieurs

28- Le syndrome du cône terminal est caractérisé par :

- A- Une douleur radiculaire
- B- Une anesthésie de la région périnéale
- C- Un signe de Babinski bilatéral
- D- Une incontinence urinaire
- E- Une hyper réflexie au niveau des membres inférieurs

29- Concernant les troubles de la marche

- A- La démarche dandinante témoigne d'une atteinte de la musculature distale des membres inférieurs
- B- La démarche en fauchant résulte de l'hypertonie qui fait suite à une hémiplegie
- C- La démarche ébrieuse se voit au cours du syndrome parkinsonien
- D- Le steppage témoigne d'une atteinte du nerf sciatique poplité externe
- E- La démarche latéralisée témoigne d'une atteinte vestibulaire

30- La paralysie faciale centrale est caractérisée par :

- A- Un élargissement de la fente palpébrale avec impossibilité de fermeture de l'œil du côté atteint
- B- Un signe de Charles Bell
- C- Une chute de la commissure labiale du côté atteint

D- Une attraction de la bouche vers le côté sain

E- Une abolition du reflexe cornéen du côté atteint

Physiopathologie

31- Un patient présente a la gazométrie artérielles les valeurs suivantes :PH 7.30, PCO2: 28, HCO3-:16mmhg, Cl: 100 mmol/L, Na:140 mmol/L, K:3.5 mmol/L. il s'agit (réponse juste)

- A- une acidose métabolique a trou anionique bas
- B- une alcalose métabolique.
- C- une acidose métabolique a trou anionique élevé
- D- gazométrie normale
- E- toutes les réponses sont justes

32- Une alcalose métabolique (réponses justes)

- A- PH 7.40
- B- les bicarbonates 26 mmhg
- C- la réponse respiratoire est une hypoventilation
- D- La réponse respiratoire est une hyperventilation
- E- elle peut être chlorosensible ou chlororesistante.

33- une acidose métabolique:(réponses justes)

- A- PH 7.38
- B- la réponse respiratoire est rapide
- C- la réponse respiratoire est lente
- D- il faut toujours calculer le trou anionique
- E- toutes les réponses sont fausses

34- Le trou anionique réponses justes

- A- se calcule en pratique par: $TA = (Na + +K+) - (Cl + HCO_3)$
- B- permet l'orientation etiologique en cas d'acidose métabolique.
- C- il est diminué en cas d'acidocétose diabétique.
- D- certains anions indosés ne sont pas calculé par le trou anionique en pratique.
- E- toutes les réponses sont justes

35- Acidose respiratoire: réponse juste

- A- le PH7.40
- B- PCO2 35mmhg

- C- la compensation métabolique est rapide
- D- les bicarbonates diminuent en reponse a une acidose respiratoire
- E- toutes les réponses sont fausses

36- Edème cytotoxique se caractérise par:

- A- Altration de la permeabilité de la membrane cellulaire
- B- Mouvement d'eau vers l'astrocyte
- C- La barrière hémato-encéphalique est intacte
- D- C'est le premier stade dans les A.V.C ischémiques
- E- toutes les réponses sont fausses

37- Edème vasogénique :

- A- Edeme cellulaire
- B- (Edeme interstitiel
- C- Barrière hémato-encéphalique rompue
- D- Observé dans les traumatismes craniens
- E- Observé dans tumeurs cérébrales

38- L'hypertension intracrânienne se caractérise par :

- A- Une PIC $> 15\text{mmHg}$ en permanence
- B- Une PIC $> 15\text{mmHg}$
- C- Une pression de perfusion cérébrale diminuée
- D- Un débit sanguin cérébal diminué
- E- toutes les réponses sont fausses

39- Le débit sanguin cérébral dépend :

- A- De la pression de perfusion cérébrale
- B- De la pression artérielle en oxygène (PaO_2)
- C- De la pression artérielle en COD (PaCO_2)
- D- Des besoin métaboliques
- E- Toutes ces réponses sont justes

40- L'œdème tumoral répond:

- A- Aux antalgiques
- B- Aux corticoïdes
- C- L'efficacité des corticoïdes est prouvée
- D- Ne répond pas aux corticoïdes

E- toutes les réponses sont justes

41- L'œdème (RJ) :

- A- Est un gonflement anormal dans certaines régions du corps.
- B- Est un symptôme banal non inquiétant.
- C- C'est une fuite de liquide du milieu interstitiel vers le milieu vasculaire.
- D- Les séreuses sont épargnées par les œdèmes.
- E- Ils apparaissent quand le taux de liquide et de sels est normal dans le plasma.

42- Les échanges capillaires (RJ) :

- A- La membrane endothéliale filtre facilement les protéines de gros poids moléculaire.
- B- Les échanges entre le plasma et l'espace interstitiel sont régis seulement par la pression hydrostatique.
- C- Le rôle de la pression oncotique est capital dans les échanges trans-capillaires.
- D- La loi de Starling joue un rôle capital dans l'équilibre hydrique.
- E- Le système lymphatique draine l'excès de liquide dans l'interstitium.

43- Parmi les mécanismes de formation des œdèmes (RF) :

- A- Altération de l'hémodynamique capillaire.
- B- Diminution de la pression hydrostatique vasculaire.
- C- Baisse de la pression oncotique au niveau vasculaire.
- D- Augmentation de la pression hydrostatique capillaire.
- E- Diminution de la pression interstitielle.

44- L'albumine (RJ):

- A- Est l'élément principal régissant la pression oncotique.
- B- L'entrée de liquide dans le milieu interstitiel augmente la pression oncotique interstitielle.
- C- La perte d'albumine se voit souvent lors du syndrome néphrotique.
- D- Le capillaire alvéolaire a une perméabilité importante à l'albumine.
- E- L'albumine est une protéine à faible poids moléculaire.

Radiologie

45- L'hématome extra durale (RJ):

- A- Rarement associée à une fracture osseuse
- B- Peut traverser les sutures crâniennes
- C- Présente un aspect en croisant
- D- Présente un aspect en lentille biconvexe
- E- D'aspect hypodense

46- L'hématome extradural correspond (RJ):

- A- Collection de sang situé entre la table osseuse interne et la dure-mère
- B- Collection de sang situé entre la dure-mère et l'arachnoïde.
- C- Correspond à une collection hématique comblant les sillons corticaux, les vallées sylviennes et les citernes de la base
- D- Préférentiellement explorée par scanner.
- E- L'artère méningée moyenne est fréquemment responsable

47- L'hématome sous durale (RJ):

- A- Apparaît hypodense à la phase aiguë.
- B- Secondaire à un saignement d'origine artérielle
- C- Peut présenter un resaignement et une bilatéralisation
- D- Secondaire à un traumatisme violent
- E- Fracture osseuse, fréquemment associée.

48- Traumatisme rachis cervicale (RF):

- A- Peut entrer dans le cadre d'un polytraumatisme.
- B- La radiographie standard reste l'examen de première intention.
- C- Une radiographie dynamique en flexion/extension doit être réalisé dans le cadre de l'urgence.
- D- Le scanner est l'examen le plus sensible pour la recherche d'une contusion médullaire
- E- IRM est l'examen le plus sensible pour un bilan exhaustif des fractures osseuses.

49- Concernant les accidents vasculaires (RJ):

- A-** L'AVC ischémique se traduit par une hypodensité systématisée à un territoire vasculaire.
- B-** Accident hémorragique correspond en TDM à une hyperdensité spontanée
- C-** Le scanner permet la distinction entre accidents ischémiques et hémorragiques.
- D-** Le signe du Delta vide correspond au thrombus veineux dans la thrombose veineuse cérébrale
- E-** Hémorragie méningée spontanée (non traumatique), nécessite une exploration par angioscanner

50- Aspect normal de l'os en radiographie standard (RF) :

- A-** La corticale osseuse apparaît de densité moindre que la médullaire osseuse.
- B-** L'arthrographie consiste à injecter et opacifier la cavité articulaire par un produit de contraste et avec réalisation de cliché radiographique
- C-** Elle permet de montrer directement des anomalies des tissus musculosquelettiques non osseux.
- D-** Les modifications des os détectables peuvent être des anomalies de forme, de position ou de densité.
- E-** Le cartilage de l'interligne articulaire est un tissu de tonalité calcique.

51- Dans l'exploration des lésions osseuses (RF):

- A-** La radiographie standard est dépassée et ne doit plus à être un examen de routine.
- B-** Les lésions peuvent de type ostéolytique
- C-** Les lésions peuvent de type ostéocondensante
- D-** Les lésions peuvent de type mixte
- E-** La classification de Lodwick concerne les lésions ostéocondensantes.

52- La classification de Lodwick des lésions osseuses (RF):

- A-** Est utilisée dans les lésions osseuses lytiques, focale.
- B-** Les lésions type 1 sont des atteintes de type malignes.
- C-** Les lésions type II peuvent se voir dans les lésions malignes
- D-** Lésions type III peuvent se voir dans les pathologies infectieuses
- E-** Des réactions périostées peuvent être associées.

Biochimie

53- Quel est le marqueur le plus spécifique pour affirmer une hémolyse ?

- A- Une augmentation des LDH
- B- Une augmentation du fer sérique
- C- Une diminution de la transferrine
- D- Une effondrement de l'haptoglobine
- E- L'apparition d'un pic monoclonal dans la zone des β -globulines.

54- Les profils électrophorétiques :

- A- Un bloc bêta-gamma est un signe caractéristique du myélome multiple
- B- Une augmentation isolée des α -2 globulines est caractéristique d'une cirrhose hépatique
- C- Une augmentation des α -1 et α -2 globulines est caractéristique du syndrome néphrotique
- D- Un pic étroit et symétrique dans la zone des γ -globulines est caractéristique d'une inflammation
- E- Toutes ces propositions sont fausses.

55- Composition normal du liquide céphalorachidien: cocher les réponses justes

- A- La protéinorachie représenté les 2/3 de la protidémie
- B- La teneur en protéines dans le LCR est inférieure à celle du plasma
- C- La teneur en chlorures dans le LCR est supérieure à celle du plasma
- D- La teneur en glucose dans le LCR est légèrement supérieure à celle du plasma
- E- Toutes ces propositions sont justes.

56- Quel (s) est(sont) le(s) paramètre(s) dosé(s) en routine pour déterminer l'origine d'un liquide de redon provenant d'un service d'urologie ?

- A- Le calcium
- B- Le LDH
- C- La fonction rénale (urée, créatinine)
- D- L'ionogramme (Na^+ , K^+)
- E- La protéinurie de Bence JONES

57- La LDH est une enzyme ubiquitaire. Quelle affirmation est correcte concernant son intérêt clinique ?

- A- Elle est spécifique de l'hémolyse
- B- Elle peut être élevée dans les pathologies cancéreuses
- C- Elle est un marqueur de cytolysse non spécifique
- D- Elle est uniquement présente dans le plasma
- E- Elle est exclusivement produite par les globules rouges.

58- Quelle différence principale existe entre ASAT et ALAT dans l'évaluation de la cytolysse hépatique ?

- A- L'ASAT est plus spécifique du foie que l'ALAT
- B- L'ALAT est plus spécifique du foie que l'ASAT
- C- ASAT est exclusivement musculaire
- D- Le rapport ASAT/ALAT est habituellement <1
- E- Le rapport ASAT/ALAT est habituellement >1 .

59- La CK est une enzyme musculaire. Quelle forme est principalement associée au diagnostic d'infarctus du myocarde?

- A- CK-MM
- B- CK-BB
- C- CK-MB massive
- D- CK-MB activitaire
- E- CK totale

60- Parmi les enzymes suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) la (les) plus spécifique(s) pour le diagnostic de pancréatite aiguë?

1. Amylase
2. Lipase
3. Amylasurie
4. Amylase. P

- A- 1+3
- B- 2
- C- 3
- D- 4
- E- 2+4

Corrigé Type

Num	Réponse	Num	Réponse
1	BD 🐾	31	C 🐾
2	ABE 🐾	32	CE 🐾
3	BCE 🐾	33	BD 🐾
4	DE 🐾	34	ABD 🐾
5	BCE 🐾	35	E 🐾
6	ACDE 🐾	36	ABCD 🐾
7	C 🐾	37	BCDE 🐾
8	ABC 🐾	38	AC 🐾
9	ABD 🐾	39	ABCDE 🐾
10	CE 🐾	40	BC 🐾
11	BD 🐾	41	A 🐾
12	BE 🐾	42	CDE 🐾
13	AE 🐾	43	BE 🐾
14	ACE 🐾	44	ACD 🐾
15	AB 🐾	45	D 🐾
16	ABE 🐾	46	ADE 🐾
17	ABE 🐾	47	C 🐾
18	ABC 🐾	48	CDE 🐾
19	BCDE 🐾	49	ABCDE 🐾
20	BD 🐾	50	ACE 🐾

Num	Réponse	Num	Réponse
21	BDE 🐾	51	AE 🐾
22	ABE 🐾	52	B 🐾
23	BCE 🐾	53	D 🐾
24	BCE 🐾	54	E 🐾
25	ACD 🐾	55	BC 🐾
26	BC 🐾	56	CD 🐾
27	ABD 🐾	57	BC 🐾
28	BCD 🐾	58	B 🐾
29	BDE 🐾	59	C 🐾
30	CD 🐾	60	B 🐾

🐾 This icon mean that the correction is proposed by My Med team.