

Examen

Unity Appareils neurologique, locomoteur et cutané

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

Semiologie

1- La paralysie du nerf crânien III se manifeste par :

- A- Ptosis
- B- Strabisme convergent
- C- Myosis
- D- Abolition du reflexe cornéen
- E- Signe de Charles Bell

2- La paralysie du VII de type central associe :

- A- Effacement des rides du front controlatéral à la lésion
- B- Impossibilité de fermer l'œil homolatéral à la lésion
- C- Effacement du pli nasogénien controlatéral à la lésion
- D- Chute de la commissure labiale controlatérale à la lésion
- E- Bouche attirée vers le coté homolatéral à la lésion

3- Le syndrome de Brown Sequard :

- A- Est une section complète de la moelle épinière
- B- S'accompagne d'une paralysie du coté de la lésion
- C- S'accompagne d'une abolition de la sensibilité profonde du coté opposé à la lésion
- D- Associe une abolition de la sensibilité thermo- algésique du coté de la lésion
- E- S'accompagne d'une anesthésie de l'hémiface du coté de la lésion

4- Une lésion de la région latérale du bulbe associe :

- A- Hypoesthésie thermo-algésique dans le territoire du V du coté homolatéral à la lésion
- B- Syndrome de Claude Bernard Horner du coté homolatéral à la lésion
- C- Hémi syndrome cérébelleux du coté controlatéral à la lésion
- D- Anesthésie thermo-algésique des membres supérieur et inférieur du coté opposé à la lésion
- E- Hémiparésie homolatérale à la lésion

5- Quelles sont les propositions justes concernant l'examen du patient comateux :

- A- L'évaluation de la profondeur du coma selon l'échelle de Glasgow est la première étape de l'examen physique du patient comateux
- B- Un patient en état de mort cérébrale est scoré à 3 « selon l'échelle de Glasgow » et il est scoré à 0 sur l'échelle de liège
- C- Un patient qui ne répond à aucune stimulation verbale ou nociceptive est en état de mort cérébrale
- D- Un patient qui ne répond à aucune stimulation verbale ou nociceptive est en état de coma dépassé
- E- Un réflexe fronto -orbitaire conservé correspond à 05 /05 , selon le score de liège

6- Quelles sont les propositions justes, concernant l'examen des globes oculaires du patient comateux

- A- Une inocclusion unilatérale d'un œil oriente vers une paralysie faciale périphérique
- B- Une mydriase aréactive unilatérale vers un engagement temporal homolatéral
- C- Un myosis bilatéral aréactif oriente vers une atteinte de la troisième (III) paire crânienne
- D- Une anisocorie correspond à des pupilles de taille inégale.
- E- Une mydriase aréactive unilatérale oriente vers une atteinte de la IIIème paire crânienne

7- Au cours de la crise d'épilepsie

- A- La perte de connaissance est brutale
- B- Il existe toujours une perte d'urines
- C- Le retour à la conscience est progressif
- D- Le patient peut décrire sa crise
- E- Il existe une amnésie post-critique

8- Le tremblement du syndrome parkinsonien a les caractéristiques suivantes

- A- Il est plus évident aux extrémités des membres supérieurs
- B- Il est de grande amplitude
- C- Il est accentué lors des mouvements volontaires
- D- Il est accentué par l'émotion
- E- Il peut toucher la langue

9- Cocher les propositions justes concernant la sémiologie des lésions cutanées élémentaires

- A- Les télengiectasies correspondent à des lésions cutanées secondaires
- B- La macule érythémateuse correspond à une lésion cutanée primaire, s'effaçant à la vitropression, s'attendant sur plus de 2cm
- C- La vésicule est une lésion cutanée primaire de contenu souvent purulent
- D- La macule pigmentaire correspond à une lésion cutanée visible, non infiltrée et non palpable
- E- La bulle est une lésion cutanée primaire dont le contenu peut être purulent ou hémorragique

10- Une abolition du reflexe cornéen se voit en cas d'atteinte de la paire crânienne :

- A- II
- B- III
- C- V
- D- VI
- E- VII

11- Une démarche talonnante est associée à

- A- Un signe de Romberg
- B- Une abolition de la pallesthesie
- C- Un vertige rotatoire
- D- Nystagmus
- E- Signe de Babinski

12- Un syndrome de Claude Bernard Horner est observé en cas de :

- A- Tumeur du sommet du poumon
- B- Syndrome de Wallenberg
- C- Lésion du nerf crânien III
- D- Lésion du nerf crânien VII
- E- Lésion de la première racine dorsale

13- L'hypotonie est observée en cas de

- A- lésion médullaire en phase aigue
- B- syndrome parkinsonien

- C- polyradiculonevrite
- D- syndrome myogène
- E- Syndrome cérébelleux

14- La douleur articulaire de type inflammatoire a les caractéristiques suivantes :

- A- Est à recrudescence nocturne
- B- Est aggravée par les mouvements
- C- S'accompagne d'un dérouillage matinal
- D- Est maximale en fin de journée
- E- Peut rester sourde au cours de la journée

15- La douleur articulaire de type mécanique a les caractéristiques suivantes:

- A- Est à recrudescence nocturne
- B- Est calmée par le repos
- C- Est maximale en fin de journée
- D- S'accompagne d'un dérouillage matinal
- E- Peut rester sourde au cours de la journée

16- Le signe de Lasègue :

- A- Se recherche en déchuitus dorsal le genou en flexion
- B- Se recherche en déchuitus dorsal le genou en extension
- C- Se recherche en déchuitus ventral
- D- Permet de reproduire une sciatalgie L5
- E- Permet de reproduire une sciatalgie S1

17- L'absence de décollement du talon en position accroupie est observé au cours :

- A- Syndrome parkinsonien
- B- Myopathie
- C- Ataxie vestibulaire
- D- Ataxie cérébelleuse
- E- Ataxie proprioceptive

18- Les réflexes ostéotendineux, au cours du syndrome parkinsonien sont:

- A- Vifs

- B- Normaux
- C- Abolies
- D- Associés à un signe de Romberg
- E- Associés à une hypertonie pyramidale

19- L'amyotrophie, est observée au cours :

- A- Polyneuropathie
- B- Myosite
- C- Paralysie du sciatique poplitée externe
- D- Accident vasculaire cérébral ancien
- E- Compression médullaire aigue

20- Une atteinte neurologique périphérique, comprend :

- A- Amyotrophie
- B- Reflexe osteo-tendineux pendulaire
- C- Fasciculation
- D- Signe de Babinski
- E- Hypotonie

21- La migraine simple se caractérise par :

- A- Une céphalée classiquement bilatérale d'emblée
- B- Une céphalée unilatérale réalisant une hémicrânie
- C- Une aggravation par la lumière et le bruit
- D- Des nausées inconstantes
- E- Une résolution favorisée par le sommeil

22- L'algie vasculaire de la face (cluster headache) associe :

- A- Une prédominance chez la femme âgée
- B- Une douleur strictement unilatérale
- C- Un syndrome de Claude Bernard Horner homolatéral
- D- Une durée de plusieurs heures par accès
- E- Une injection conjonctivale avec larmolement homolatéral

23- La névralgie essentielle du trijumeau (tic douloureux de Trousseau) se caractérise par :

- A- Une douleur continue de fond

B- Une douleur à type de décharge électrique déclenchée par la parole ou la mastication

C- La présence d'une zone gâchette

D- Un respect du sommeil

E- Un examen neurologique anormal

24- Les algies faciales symptomatiques d'une lésion du trijumeau se caractérisent par :

A- Une évolution chronique ne respectant pas le sommeil

B- La présence d'une zone gâchette

C- Une hypoesthésie du territoire du V

D- Un caractère extensif

E- Une possible atteinte du V moteur

25- Les céphalées symptomatiques d'une hypertension intracrânienne s'accompagnent de :

A- Un œdème papillaire au fond d'œil

B- Des vomissements faciles en fusée

C- Un myosis bilatéral aréactif

D- Une topographie temporo-occipitale caractéristique de la maladie de Horton

E- Une origine tumorale possible

26- Les céphalées par tension musculaire se caractérisent par :

A- Une douleur permanente diminuant en fin de journée

B- Un siège en casque, bifrontal ou occipital

C- Une origine exclusivement organique par arthrose vertébrale

D- Une accentuation par les efforts d'attention intellectuelle

E- Une évolution par crise paroxystique brève

27- L'examen neurologique selon les principes généraux nécessite :

A- Un marteau à réflexe, un diapason et une aiguille

B- La collaboration du malade obtenue par une mise en confiance

C- Un examen prolongé pour être exhaustif

D- Une épreuve d'imagerie cérébrale systématique première

E- Un ordre rigoureux de l'examen physique

28- Concernant les troubles de la conscience :

- A- L'obnubilation est un état de somnolence avec réponse retardée aux questions
- B- La confusion mentale associe une impossibilité de coordonner les idées
- C- Le délire est un état de confusion avec excitation et hallucinations
- D- Le coma s'accompagne d'une perte des fonctions végétatives
- E- La mémoire éloignée est la première atteinte au cours des lésions du SNC

29- Concernant les troubles du langage :

- A- L'aphasie est le plus souvent due à une lésion de l'hémisphère gauche
- B- L'aphasie de Broca se caractérise par un langage abondant avec paraphasies
- C- L'aphasie de Broca s'accompagne d'une difficulté d'expression avec réduction du langage
- D- L'aphasie de Wernicke comporte des troubles de la compréhension du langage
- E- L'aphasie est habituellement associée à une hémiplégie gauche

30- Concernant la posture et la démarche :

- A- Le signe de Romberg traduit une atteinte de la sensibilité proprioceptive
- B- L'atteinte vestibulaire unilatérale entraîne un élargissement du polygone de sustentation
- C- La démarche talonnante s'observe en cas d'atteinte de la sensibilité proprioceptive
- D- La démarche ébrieuse (pieds écartés, titubation) est due à une atteinte cérébelleuse
- E- La démarche en fauchant s'observe au cours d'une hémiplégie récente

Physiopathologie

31- Un patient présente à la gazométrie artérielle les valeurs suivantes :

pH = 7,30 ;

PCO₂ = 28 mmHg ; HCO₃⁻ = 16 mmol/L ; Cl⁻ = 100 mmol/L ; Na⁺ = 140 mmol/L ; K⁺ = 3,5 mmol/L. Il s'agit de :

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

32- Une alcalose métabolique :

- A- PH > 7,40
- B- les bicarbonates >= 26 mmol/L
- C- la reponse respiratoire est une hypoventilation
- D- la réponse respiratoire est une hyperventilation
- E- elle peut etre chlorosensible ou chlororésistante

33- Une acidose métabolique :

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

34- Le trou anionique :

- A- le calcule en pratique par : TA = (Na⁺ + K⁺) - (Cl⁻ + HCO₃⁻).
- B- permet l'orientation étiologique en cas d'acidose métabolique.
- C- il est diminué en cas d'acidocétose diabétique.
- D- certains anions indosés ne sont pas calculés par le trou anionique en pratique.
- E- Toutes les réponses sont justes

35- Acidose respiratoire :

- A- le pH ≥ 7,40

- B- $\text{HCO}_3^- \leq 35 \text{ mmHg}$
- C- la compensation métabolique est rapide
- D- les bicarbonates diminuent en réponse à une acidose respiratoire
- E- toutes les réponses sont fausses

36- Mécanisme de l'œdème dans le syndrome néphrotique :

- A- une augmentation de la pression hydrostatique capillaire.
- B- une diminution de la pression oncotique plasmatique.
- C- une augmentation de la perméabilité capillaire.
- D- une obstruction du drainage lymphatique.
- E- une vasodilatation artériolaire.

37- Dans l'insuffisance cardiaque congestive, b/ principal mécanisme implique :

- A- une diminution de la pression oncotique.
- B- une augmentation du drainage lymphatique.
- C- une augmentation de la pression hydrostatique capillaire.
- D- une diminution de la perméabilité capillaire
- E- une sécrétion excessive du peptide natriurétique auriculaire

38- L'effet de l'obstruction du système lymphatique sur la formation des lymphoedèmes :

- A- elle augmente la reabsorption veineuse.
- B- elle diminue la pression hydrostatique interstitielle.
- C- elle empêche l'évacuation des protéines et des liquides filtrés hors de l'espace interstitiel.
- D- elle provoque une hyperprotéinémie majeure.
- E- elle compense une baisse de la pression oncotique.

39- La loi physique qui régit les mouvements d'eau à travers la membrane capillaire lors de la formation des œdèmes est :

- A- la loi de Poiseuille.
- B- la loi de Fick.
- C- l'équation de Starling.
- D- la loi de Laplace.
- E- la loi de Henry.

40- L'hypoalbuminémie à l'origine d'un œdème par baisse de la pression oncotique peut être due à :

- A- une phlébite (TVP).
- B- une cirrhose hépatique.
- C- une insuffisance cardiaque globale.
- D- un traumatisme direct d'un membre.
- E- une obstruction de la veine cave inférieure.

41- L'œdème cytotoxique se caractérise par :

- A- alteration de la perméabilité de la membrane cellulaire.
- B- mouvement d'eau vers les astrocytes.
- C- la barrière hémato-encéphalique est intacte.
- D- c'est le premier stade dans les AVC ischémiques.
- E- toutes les réponses sont fausses

42- L'œdème vasogénique :

- A- œdème cellulaire.
- B- oedeme interstitiel.
- C- rupture de la barrière hémato-encéphalique.
- D- observé dans les traumatismes crâniens.
- E- observé dans les tumeurs cérébrales.

43- L'hypertension intracrânienne se caractérise par :

- A- une PIC supérieure à 15 mmHg en permanence.
- B- une PIC supérieure à 25 mmHg.
- C- une pression de perfusion cérébrale diminuée.
- D- un débit sanguin cérébral diminué.
- E- toutes les réponses sont fausses

44- Le débit sanguin cérébral dépend :

- A- de la pression de perfusion cerebrale.
- B- de la PaO₂.
- C- de la PaCO₂.
- D- des besoins métaboliques.
- E- toutes les réponses sont justes.

Biochimie

45- Le liquide cébrospinal : cocher la réponse fausse

- A- Un aspect eau de roche élimine une pathologie méningée
- B- L'épreuve des trois tubes est indiquée devant un LCR hémétique
- C- Une glycorachie normale représente 60 à 70% de la glycémie
- D- La protéinorachie augmente au cours des méningites bactériennes
- E- Une ponction lombaire est contre indiquée lors d'une hypertension intracrânienne.

46- Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui induisent une hypoprotidémie?

- A- Une déshydratation
- B- Un myélome multiple
- C- Un syndrome néphrotique
- D- Un syndrome inflammatoire
- E- Une insuffisance hépatocellulaire.

47- Une hypogammaglobulinémie peut être causée par :

- A- Une chimiothérapie
- B- Un déficit immunitaire
- C- Un syndrome inflammatoire
- D- Une maladie des chaînes légères
- E- Un traitement par immunosuppresseur.

48- Parmi les propositions suivantes concernant la structure et l'origine des enzymes, lesquelles sont exactes ?

- A- Les enzymes spécifiquement plasmatiques sont libérées dans le plasma pour y assurer leur rôle physiologique.
- B- Les enzymes de sécrétion font partie du groupe des enzymes non plasmatiques.
- C- La structure 3D et le poids moléculaire des enzymes conditionnent leur passage dans le sang et leur élimination glomérulaire.
- D- Les enzymes non plasmatiques ne se trouvent pas normalement dans le sérum d'un sujet sain en raison du renouvellement cellulaire.

E- Les isoenzymes sont des formes multiples d'enzymes qui catalysent des réactions chimiques différentes selon leur tissu d'origine.

49- Concernant les variations des aminotransférases et de la GGT, quelles affirmations sont justes ?

A- L'ALAT (GPT) est une enzyme essentiellement cytoplasmique, retrouvée en quantités plus importantes dans le foie que dans les autres tissus.

B- Lors d'un infarctus du myocarde, l'élévation de l'ASAT débute vers la 6ème heure et atteint son maximum à la 36ème heure.

C- Dans l'hépatite aiguë, on observe généralement une forte augmentation de l'ASAT tandis que l'ALAT reste modérément élevée.

D- La γ -GT est une enzyme membranaire très sensible dont l'élévation est caractéristique de la cholestase et de l'intoxication alcoolique chronique.

E- Un rapport de Ritis (ASAT/ALAT) normalement inférieur à 1 voit sa valeur augmenter lors de l'évolution d'une pathologie hépatique vers la chronicité.

50- : Parmi les propositions suivantes relatives à la CK, la LDH et aux enzymes pancréatiques, lesquelles sont exactes ?

A- La CK-MB (CK2) est un marqueur précoce de l'infarctus du myocarde, s'élevant dès la 3ème ou 4ème heure après le début clinique.

B- La LDH1 est une isoenzyme spécifique du foie, tandis que la LDH5 est spécifique du cœur.

C- Dans les pancréatites aiguës, l'amylasémie peut atteindre 30 à 40 fois la valeur normale et doit idéalement être complétée par un dosage de la lipase, plus durable.

D- L'hémolyse in vitro lors du prélèvement peut fausser les résultats en augmentant artificiellement les taux de LDH, d'ASAT et de phosphatases acides.

E- La lipase augmente de façon significative dans les parotidites virales (oreillons), tout comme l'amylase.

51- : Parmi les propositions suivantes concernant les phosphatases et la γ -GT, lesquelles sont exactes ?

A- Les phosphatases alcalines (PAL) sont des métallo-enzymes, dont l'activité est maximale à un pH compris entre 7,5 et 9,6.

B- Une augmentation des PAL peut être physiologique, notamment chez l'enfant durant sa croissance osseuse.

C- La γ -GT est une enzyme membranaire absente des muscles cardiaque et squelettique, ce qui la rend utile pour exclure une origine musculaire lors d'une élévation des transaminases.

D- La 5' nucléosidase est une enzyme membranaire très spécifique de la pathologie hépatobiliaire, bien qu'elle soit moins utilisée aujourd'hui.

E- Les phosphatases acides sont très utilisées comme marqueurs des pathologies osseuses.

52- : Concernant la lactate-déshydrogénase (LDH) et les principes de dosage, quelles affirmations sont justes ?

A- L'Unité Internationale (UI) représente la quantité d'enzyme capable de transformer une micromole de substrat par minute dans des conditions optimales.

B- La LDH est une enzyme cytoplasmique qui catalyse la transformation réversible du pyruvate en lactate, notamment lors de la glycolyse anaérobie.

C- Dans le cas d'une anémie pernicieuse, le taux de LDH peut atteindre des valeurs extrêmement élevées.

D- Lors d'un infarctus du myocarde, l'élévation de la LDH est plus précoce que celle de la CK-MB, débutant dès la 3ème heure.

E- L'hémolyse in vitro constitue une interférence majeure car elle augmente artificiellement les taux plasmatiques de LDH et d'ASAT par libération de leur contenu érythrocytaire.

Radiologie

53- L'hématome extradural correspond (la 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-** Comblement hématique des sillons corticaux, les vallées sylviennes et les citernes de la base
- D-** Préférentiellement explorée par IRM.
- E-** L'artère cérébrale moyenne est fréquemment responsable

54- L'hématome extra durale (la 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-** Apparaît hypodense au scanner

55- L'hématome sous durale (la RJ) :

- A-** Apparaît hyperdense à la phase aiguë.
- B-** Secondaire à un saignement d'origine veineux
- C-** Peut présenter un resaignement et une bilatéralisation
- D-** Fracture osseuse, rarement associée.
- E-** Toutes les réponses sont justes

56- Traumatisme rachis cervicale (la RJ) :

- A-** Peut entrer dans le cadre d'un polytraumatisme.
- B-** Le scanner permet un bilan exhaustif des lésions osseuses
- C-** La radiographie standard reste l'examen de première intention dans les traumatismes non sévères.
- D-** IRM est l'examen le plus sensible pour un bilan exhaustif des lésions de la moelle
- E-** Toutes les réponses sont justes.

57- Concernant les accidents vasculaires (la RF) :

- A-** L'AVC ischemique se traduit par une hypodensité systematisée à un territoire vasculaire.
- B-** L'hémorragie méningée spontanée correspond à une collection de sang entre la dure mère et l'arachnoïde.
- C-** Accident hémorragique se traduit en TDM par une hyperdensité spontanée intra parenchymateuse
- D-** Le scanner permet la distinction entre accidents ischémiques et hémorragiques.
- E-** Le signe du Delta vide correspond au thrombus dans la thrombose veineuse cérébrale

58- dans les lésions osseuses d'origine infectieuses (la RF) :

- A-** Il s'y associe un syndrome infectieux clinico-biologique
- B-** La lyse est rapidement évolutive type Lodwick Ic, II ou III
- C-** Extension importante dans les parties molles avec possible abcès
- D-** Réaction périostée continue.
- E-** Réaction périostée discontinue

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

- A-** Toutes les réponses sont fausses
- 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 ostéolytiques.

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

- A-** Est utilisée dans les lésions osseuses lytiques, focale.
- B-** Est utilisée dans les lésions osseuses condensante, focale.
- C-** Les lésions type I sont des atteintes de type bénignes.
- D-** Les lésions type II peuvent se voir dans les lésions malignes
- E-** Lésions type III peuvent se voir dans les pathologies infectieuses

Corrigé Type

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

Num	Réponse	Num	Réponse
21	BCDE 🐾	51	ABCD 🐾
22	BCE 🐾	52	ABCE 🐾
23	BCD 🐾	53	A 🐾
24	ACE 🐾	54	D 🐾
25	ABE 🐾	55	E 🐾
26	ABD 🐾	56	E 🐾
27	ABE 🐾	57	B 🐾
28	ABC 🐾	58	D 🐾
29	ACD 🐾	59	A 🐾
30	ACD 🐾	60	BC 🐾

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