

NEUROLOGIE

Epreuve de vérification des Connaissances Fondamentales

Sujet N°1 :

Question N°1 :

Devant un tremblement, quels sont les arguments cliniques en faveur d'un tremblement Parkinsonien ?

Question N°2 :

Devant un syndrome Parkinsonien, quels sont les éléments en faveur d'un syndrome parkinsonien atypique ?

Question N°3 :

Quelles sont les causes non dégénératives de syndrome Parkinsonien ?

Question N°4 :

Chez un patient Parkinsonien au stade des complications motrices malgré un traitement médical per os optimal, quelles sont les options thérapeutiques et quel est leur principe commun ?

Sujet N°2 :

Question N°1 :

Décrire les principaux signes cliniques et biologiques d'une méningoencéphalite herpétique.

Question N°2 :

Décrire le traitement médicamenteux d'une méningo-encéphalite à Herpès Simplex Virus chez un patient immunocompétent, et les potentiels effets secondaires du traitement.

Question N°3 :

Devant un syndrome méningo-encéphalitique présumé infectieux, quelles sont les contre-indications à la ponction lombaire ?

Question N°4 :

Enumérez les principales infections opportunistes du système nerveux associées à la pathologie VIH.

Sujet N°3 :

Question N°1 :

Quelles sont les caractéristiques cliniques typiques d'une crise d'algie vasculaire de la face ?

Question N°2 :

Quelles sont les deux formes d'algies vasculaires de la face ? Quelles sont les caractéristiques chronologiques de chacune ?

Question N°3 :

Quel est le traitement de la crise d'algies vasculaires de la face ?

Question N°4 :

Quel traitement de fond oral prescrire pour une forme épisodique d'algies vasculaires de la face ? Y a-t-il une précaution particulière à prendre ?

Question N°5 :

Quelles sont les caractéristiques cliniques typiques d'une névralgie essentielle du trijumeau ?

Question N°6 :

Citez le traitement médicamenteux et le traitement non médicamenteux de référence de la névralgie essentielle du trijumeau.

Sujet N°4 :

Question N°1 :

Quels sont les symptômes classiques pouvant faire évoquer une dissection des artères cervico-encéphaliques ?

Question N°2 :

Quels sont les seuils de tension artérielle qui conduisent à la mise en place d'un traitement hypotenseur à la phase aiguë d'un AVC ischémique et d'un AVC hémorragique ?

Question N°3 :

A la phase aiguë d'un infarctus cérébral, dans quelles situations une double antiagrégation plaquettaire peut-elle être proposée ?

Question N°4 :

Quels sont les symptômes classiques d'un « état multi lacunaire », conséquence de multiples infarctus profonds ?

Question N°5 :

Vous prenez en charge aux urgences à 11h30, un patient âgé de 62 ans, pour un déficit neurologique associant une hémiplégie droite et une aphasia d'expression. Les symptômes ont débuté à 8h45. Son score NIHSS est évalué à 16. La tension artérielle est mesurée à 180/100mmHg, la fréquence cardiaque à 90 battements/minutes et la saturation à 96%.

Le patient a pour antécédents un diabète de type 2 sous metformine, une hypertension artérielle sous périndopril et une fibrillation atriale sous warfarine.

L'IRM cérébrale met en évidence un accident vasculaire cérébral ischémique dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne gauche et les séquences vasculaires montrent un thrombus dans la portion M1 de l'artère cérébrale moyenne gauche. Sur le plan biologique, la glycémie est à 1,3g/L (7,15mmol/L), l'INR est à 1,9.

Quelle prise en charge thérapeutique proposez-vous en urgence ?