

CF-30-Neurologie-QCM-EVC-2025

Q 1. Concernant la toxine botulinique utilisée en thérapeutique, quelle(s) affirmation(s) parmi le(s) suivante(s) est(sont) vraie(s) ?

- a) Elle peut être utilisée pour traiter un blépharospasme
 - b) Elle peut être utilisée pour traiter une hyperhidrose axillaire
 - c) Son action est permanente, liée à une destruction complète des jonctions neuromusculaires
 - d) Elle est produite naturellement par une bactérie de type clostridium perfringens
 - e) Elle a une action locale, transitoire et retardée
-

Q 2. Quels sont les mécanismes pathophysiologiques qui ont cours dans la maladie d'Alzheimer ?

- a) Phosphorylation de la protéine Tau dans le cytosquelette des neurones cérébraux
 - b) Accumulation de corps de Lewy dans le cerveau
 - c) Dépôt intra-neuronal de protéine β -amyloïde dans le cerveau
 - d) Dépôt extracellulaire de protéine β -amyloïde dans le cerveau
 - e) Augmentation du taux d'acétylcholine synaptique dans le cerveau
-

Q 3. Quelles sont les propositions vraies concernant la sclérose en plaques ?

- a) C'est une maladie liée à un dysfonctionnement du système immunitaire
 - b) C'est une maladie neurodégénérative
 - c) La forme récurrente-rémittente se traite principalement avec des immunosuppresseurs
 - d) Les poussées de sclérose en plaques se traitent avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens à forte dose
 - e) Les patients traités par Natalizumab (Tysabri®) sont à risque de développer une leucoencéphalopathie multifocale progressive quel que soit leur statut pour le virus JC
-

Q 4. Parmi les traitements suivants, lesquels sont des traitements utilisés contre l'atteinte motrice dans la maladie de Parkinson ?

- a) L-dopa + Inhibiteur de la dopa-décarboxylase
 - b) L-dopa + Inhibiteur de l'acétylcholine estérase
 - c) Agonistes sérotoninergiques
 - d) Chlorhydrate d'apomorphine
 - e) Agonistes dopaminergiques
-

Q 5. Par quoi se caractérise le syndrome de dysrégulation à la dopamine ?

- a) Un facteur de risque est le sexe féminin
 - b) Des comportements stéréotypés
 - c) Une hyposexualité
 - d) Une automédication abusive par agonistes noradrénergiques
 - e) La mise en jeu excessive du système de récompense mésolimbique dopaminergique
-

Q 6. En neurologie, dans quelles situations une évaluation cognitive doit être réalisée ?

- a) Chez un patient de plus de 60 ans qui n'a pas de plaintes cognitives, dans une logique de dépistage
 - b) Chez un patient présentant des propos délirants ou confus
 - c) Chez un patient ayant une plainte cognitive mais n'ayant pas donné son accord
 - d) Chez un patient dont l'entourage signale des troubles cognitifs
 - e) Chez un patient ayant une maladie neurologique susceptible d'entraîner un trouble cognitif
-

Q 7. Quels sont les éléments parmi les suivants qui peuvent être présents chez un patient débutant une encéphalite herpétique ?

- a) Syndrome confusionnel avec troubles du comportement
 - b) Crises épileptiques temporales
 - c) Aphasie
 - d) Lésions purpuriques cutanées extensives
 - e) Début très progressif sans fièvre
-

Q 8. Concernant la spasticité et ses traitements, quelles sont les propositions correctes ?

- a) Elle peut être utile à la marche pour certains patients
 - b) Elle est liée à une diminution du réflexe myotatique
 - c) Le baclofène est un analogue structural de l'acide gamma-aminobutyrique (GABA)
 - d) La kinésithérapie n'a qu'une place minime dans sa prise en charge
 - e) Le premier traitement médicamenteux à essayer est le baclofène
-

Q 9. Quelle prise en charge effectuez-vous chez un patient atteint d'un syndrome de Guillain-Barré ?

- a) Hospitalisation du patient en réanimation si l'évolution de la pathologie dépasse 10 jours
 - b) Hospitalisation du patient en réanimation en cas d'atteinte bulbaire
 - c) Traitement par échanges plasmatiques ou immunoglobulines IV à la phase aiguë
 - d) En cas d'atteinte respiratoire, surveillance au moins quotidienne du peak flow
 - e) En cas d'atteinte respiratoire, surveillance au moins quotidienne des gaz du sang
-

Q 10. Quelles sont les causes habituelles des céphalées en coup de tonnerre ?

- a) Syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible après la prise de cocaïne
 - b) Hémorragie sous-arachnoïdienne
 - c) Méningite infectieuse secondaire à une sinusite aiguë
 - d) Thrombose veineuse cérébrale
 - e) Crise migraineuse
-

Q 11. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont des contre-indications à la thrombolyse intraveineuse en cas d'AVC ischémique avec occlusion M1 ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- a) Traitement par aspirine pris le matin même
 - b) Traitement par coumadine avec dernier INR à 2,90
 - c) Traitement par anticoagulant oraux directs avec dernière prise le matin même
 - d) Traitement par AINS la veille au soir
 - e) Traitement par AINS le matin même
-

Q 12. Quels symptômes donne classiquement une lésion ischémique aiguë dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne gauche chez un droitier ? (une ou plusieurs réponses)

- a) Une aphasie
 - b) Une hémiparésie
 - c) Une atteinte du nerf facial
 - d) Des troubles de déglutition si la lésion est étendue
 - e) Une anosognosie
-

Q 13. Parmi les lésions suivantes, lesquelles sont plus probablement d'origine cardioembolique ? (une ou plusieurs réponses)

- a) un petit infarctus sous-cortical profond thalamique gauche
 - b) un petit infarctus sous-cortical profond de la protubérance
 - c) un infarctus territorial dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure
 - d) un infarctus territorial dans le territoire sylvien superficiel
 - e) des lésions de taille différentes dans les territoires carotidiens et vertébrobasilaires simultanées
-

Q 14. Dans des conditions circulatoires habituelles, où peut aller se loger un embole qui partirait de la portion V3 droite ? (une ou plusieurs réponses)

- a) dans le territoire de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure gauche
 - b) dans le territoire de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure droite
 - c) dans le territoire sylvien droit
 - d) dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure droite
 - e) dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche
-

Q 15. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont des indications reconnues d'endartérectomie de la carotide interne gauche ? (une ou plusieurs réponses)

- a) AVC hémorragique capsulaire interne gauche de moins de 30 jours
 - b) AVC hémorragique capsulaire interne droit de moins de 30 jours
 - c) AVC ischémique dans le territoire profond de l'artère cérébrale moyenne gauche de moins de 30 jours
 - d) AVC ischémique dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche de moins de 30 jours
 - e) AVC ischémique cérébelleux gauche de moins de 30 jours
-

Q 16. Sur quels médicaments repose la prévention secondaire après un AVC ischémique attribué à une fibrillation auriculaire en première intention ? (une ou plusieurs réponses)

- a) antiagrégants plaquettaires
 - b) anticoagulants oraux directs
 - c) statines quel que soit le niveau de cholestérol
 - d) antihypertenseurs quel que soit le niveau de la pression artérielle
 - e) anti-vitamines K
-

Q 17. Un patient présente un AVC ischémique révélé par une hémiparésie droite et des troubles du langage. L'IRM met en évidence des lésions ischémiques récentes dans le territoire carotidien gauche et dans le territoire vertébro-basilaire. Quelles étiologies évoquez vous parmi les suivantes ? (une ou plusieurs réponses)

- a) une sténose athéromateuse carotide droite
 - b) une sténose athéromateuse carotide gauche
 - c) une sténose athéromateuse de la crosse de l'aorte
 - d) une cardiopathie emboligène
 - e) une coagulation intravasculaire disséminée
-

Q 18. Parmi les lésions radiologiques suivantes, lesquelles sont évocatrices d'une maladie des petits vaisseaux cérébraux liée à l'âge et à l'hypertension artérielle ? (une ou plusieurs réponses)

- a) une séquelle ischémique corticale de moins de 2 cm
 - b) une séquelle ischémique corticale de plus de 5 cm
 - c) des hypersignaux de la substance blanche
 - d) des microsaignements
 - e) des lacunes
-

Q 19. Parmi les étiologies suivantes d'AVC ischémique, quelles sont les plus fréquentes chez l'adulte jeune ? (une ou plusieurs réponses)

- a) Cardiopathies emboligènes
 - b) Athérome intracrânien
 - c) Dissection aortique
 - d) Dissection des troncs supra-aortiques
 - e) Athérome sténosant des carotides
-

Q 20. Un patient de 32 ans se présente aux urgences de votre hôpital pour des troubles visuels évoluant depuis 45 minutes. Il rapporte une gêne d'aggravation et d'extension progressive, lumineuse, superposée à son champ visuel, en patch, ayant débuté à droite et fini par atteindre en 20 minutes la totalité du champ visuel. Il a alors ressenti des troubles sensitifs de la main droite pendant une dizaine de minutes qui ont ensuite touché son hémiface droite. Quand vous le voyez 1H après le début des symptômes, les troubles visuels ont disparu et les troubles sensitifs sont en cours de régression. Vous obtenez la réalisation d'une IRM cérébrale. Selon vous quels vont en être les résultats les plus probables ? (une ou plusieurs réponses)

- a) présence de 2 hypersignaux sous-corticaux de la substance blanche, non visibles en diffusion
 - b) présence d'une lésion ischémique récente corticale dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure droite
 - c) présence d'une lésion ischémique récente corticale dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche
 - d) présence d'une lésion ischémique récente thalamique gauche
 - e) présence de nombreuses séquelles corticales centimétriques sans lésion récente
-

Q 21. Un homme de 58 ans consulte pour une gêne fonctionnelle du membre supérieur droit associé à un tremblement intermittent de l'hémicorps droit apparus progressivement depuis 1 an.

Quels signes d'examen vous permettent de porter le diagnostic de syndrome parkinsonien ?

- a) un tremblement du membre supérieur droit à l'épreuve du Serment
 - b) un ralentissement et une réduction progressive de l'amplitude des mouvements répétés de pince pouce-index de la main droite
 - c) une hypertonie spastique de l'hémicorps droit
 - d) une hypertonie plastique de l'hémicorps droit
 - e) des réflexes ostéo-tendineux vifs à l'hémicorps droit
-

Q 22. Devant un syndrome parkinsonien, quels éléments d'interrogatoire sont en faveur du diagnostic de maladie de Parkinson ?

- a) l'existence de troubles génito-sphinctériens
 - b) présence d'une constipation
 - c) présence d'une hyposmie
 - d) présence d'éléments dépressifs
 - e) notion de sommeil agité avec cris
-

Q 23. Devant un syndrome parkinsonien, quels signes d'examen remettent en question le diagnostic de maladie de Parkinson ?

- a) une apraxie idéo-motrice
 - b) un syndrome akinéto-rigide
 - c) un syndrome pyramidal
 - d) une parésie oculomotrice
 - e) une ataxie cérébelleuse
-

Q 24. Devant un syndrome parkinsonien chez un sujet de plus de 50 ans et sans signe d'atypie. Quel examen complémentaire demandez vous pour confirmer le diagnostic de maladie de Parkinson ?

- a) aucun
 - b) une IRM cérébrale
 - c) un DATSCAN©
 - d) un électroencéphalogramme
 - e) un bilan cuprique
-

Q 25. Vous venez de porter un diagnostic de maladie de Parkinson chez un homme de 58 ans très gêné par ses symptômes moteurs. Quels traitements de première intention pouvez-vous proposer ?

- a) ropinirole
 - b) levodopa/carbidopa à dose minimale efficace
 - c) rasagiline
 - d) association levodopa/carbidopa/entacapone
 - e) pompe sous-cutanée d'apomorphine
-

Q 26. Quels effets secondaires potentiels devez-vous surveiller avec le ropinirole?

- a) Poussée hypertensive
 - b) Somnolence diurne
 - c) Addictions comportementales
 - d) Troubles de conduction
 - e) décompensation d'asthme ou de BPCO
-

Q 27. Un homme de 65 ans vous consulte pour une maladie de Parkinson évoluant depuis 8 ans. Il est traité par Modopar 250 1 gélule x5/j ; Sifrol 2.10 LPx1/j ; Azilect x1/j. Il se plaint de mouvements anormaux d'allure choréiques survenant 1h après la prise du Modopar et d'une bradykinésie survenant 3h après la prise de Modopar et durant jusqu'à 30 minutes après la prise suivante.

Quelles sont les réponses exactes ?

- a) Il est au stade des complications dopa-induites
 - b) Il est au stade des complications axiales dopa-résistantes
 - c) Il décrit une akinésie de fin de dose
 - d) Il décrit des dyskinésies biphasiques
 - e) Il s'agit d'une bonne indication à un traitement de seconde ligne
-

Q 28. Une femme de 68 ans vous consulte car elle présente depuis 5 ans un tremblement d'action des 2 mains la gênant de plus en plus dans ses activités quotidiennes.

Que devez-vous rechercher à l'interrogatoire ?

- a) Une prise de traitement
 - b) Une consommation excessive d'excitants (café..)
 - c) Une aggravation du tremblement après consommation d'alcool
 - d) Un antécédent familial de tremblement du même type
 - e) Une notion d'hypothyroïdie
-

Q 29. Devant des mouvements choréiques, quelles étiologies devez-vous envisager ?

- a) Post-infectieuse
 - b) Epileptique
 - c) Génétique
 - d) Métabolique
 - e) Dysimmunitaire
-

Q 30. Quelles sont les réponses vraies à propos de la maladie de Huntington ?

- a) Il s'agit d'une maladie héréditaire à transmission autosomique récessive
 - b) Elle se caractérise par des mouvements choréiques, des troubles cognitifs et psychiatriques de degré variable
 - c) Le risque suicidaire est faible
 - d) Le traitement pharmacologique repose en grande partie sur les bloqueurs dopaminergiques
 - e) L'évolution est rapide avec une médiane de survie de l'ordre de 3 ans
-

Q 31. Une patiente de 30 ans a été prise en charge pour des symptômes sensitifs des membres inférieurs asymétriques révélateurs d'une myélite partielle avec hypersignal intramédullaire en regard de T10 sur la séquence T2 et sur la séquence T1 après

injection de produit de contraste. Le diagnostic de sclérose en plaques rémittente peut être posé :

- a) S'il existe une lésion du pédoncule cérébelleux moyen associé
 - b) S'il existe une lésion médullaire associée
 - c) S'il existe une lésion périventriculaire associée
 - d) S'il existe une lésion pontique associée
 - e) S'il existe une lésion sous-corticale associée
-

Q 32. Quel(s) serai(en)t le(s) drapeaux rouge(s) devant faire évoquer un diagnostic différentiel de sclérose en plaques ?

- a) La présence d'une atteinte bilatérale et symétrique de la substance blanche cérébrale
 - b) La présence d'une lésion de la moelle étendue sur plus de 3 segments vertébraux
 - c) La présence d'une lésion du bord inférieur du corps calleux
 - d) La présence d'une prise de contraste méningée
 - e) La présence d'un saignement
-

Q 33. Dans quel délai sera(seront) réalisée(s) la(les) première(s) IRM dans le suivi d'une sclérose en plaques après instauration d'un traitement de fond ?

- a) Une IRM cérébrale est à effectuer à 1 mois
 - b) Une IRM médullaire est à effectuer à 1 mois
 - c) Une IRM cérébrale est à effectuer à 6 mois
 - d) Une IRM médullaire est à effectuer à 6 mois
 - e) Une IRM cérébrale est à effectuer à 12 mois
 - f) Une IRM médullaire est à effectuer à 12 mois
-

Q 34. Un homme de 25 ans réalise une IRM cérébrale et une ponction lombaire dans le cadre d'un bilan de céphalées. Il est évoqué un syndrome radiologique isolé.

Quel(s) est(sont) le(s) facteur(s) prédictif(s) reconnu(s) d'évolution vers une sclérose en plaques ?

- a) Son jeune âge
 - b) La présence de bandes oligoclonales
 - c) La présence de lésion périventriculaire
 - d) La présence de lésion médullaire
 - e) La présence de lésion sous tentorielle
-

Q 35. Dans la neuromyérite optique associée aux anticorps anti-aquaporine 4, quelle(s) proposition(s) est(sont) correcte(s) ?

- a) Le traitement de la poussée repose sur une série d'aphérèses
 - b) Le traitement de la poussée repose sur de fortes doses d'immunoglobulines
 - c) Le traitement de fond a pour objectif de limiter l'accumulation du handicap en lien avec la forme progressive de la maladie
 - d) Le traitement de fond n'est à débiter qu'à partir de la deuxième poussée
 - e) Le traitement de fond peut être arrêté après 5 ans
-

Q 36. Une femme de 30 ans consulte pour des céphalées ayant débuté depuis 6 mois. Elle rapporte au moins 10 crises avec un retentissement négatif sur sa vie quotidienne.

Quel(s) item(s) fait(font) partie des critères diagnostics de migraine sans aura ?

- a) Aggravation de la céphalée par l'effort
 - b) Douleur associée à une photophonophobie
 - c) Durée des céphalées entre 2 à 3 heures
 - d) Douleur de topographie unilatérale
 - e) Douleur de type en étai
-

Q 37. Une patiente rapporte parfois des scintillements et des fourmillements avant ses céphalées.

Quelle(s) caractéristique(s) est(sont) retrouvée(s) dans les migraines avec aura ?

- a) ≥ 1 symptôme de l'aura se développe progressivement en ≥ 5 min
 - b) Chaque symptôme dure 5 à 120 min
 - c) ≥ 1 symptôme est unilatéral
 - d) ≥ 1 symptôme est positif
 - e) L'aura est accompagnée ou suivie d'une céphalée dans les 180 min
-

Q 38. Un homme de 30 ans consulte pour des douleurs orbitaires gauches invalidantes évoluant depuis une semaine. Quel(s) item(s) est(sont) évocateur(s) d'une algie vasculaire de la face ?

- a) Durée 1 à 3 minutes
 - b) Douleur associée à un larmoiement et un œdème palpébral
 - c) Douleur associée à un ptosis et myosis
 - d) Localisation orbitaire ou sus orbitaire
 - e) Localisation temporale
-

Q 39. Quel(s) traitement(s) efficace(s) pouvez-vous proposez en cas de crise d'algie vasculaire de la face ?

- a) Ketoprofène par voie intraveineuse
 - b) Oxygène à haut débit par voie nasale
 - c) Oxygène à haut débit au masque facial
 - d) Sumatriptan par voie sous cutanée
 - e) Zolmitriptan par voie orale
-

Q 40. Une femme de 60 ans consulte pour des douleurs de l'hémiface droite évoluant par crises depuis 15 jours.

Quel(s) est(sont) le(s) item(s) en faveur d'une névralgie du trijumeau secondaire?

- a) Absence de réflexe cornéen
 - b) Age
 - c) Douleurs durant 3 à 20 secondes
 - d) Douleurs localisées au niveau de la pommette
 - e) Sexe
-