



# TUTORAT Les Nuits Blanches



2023/2024

Semestre 3

Promo 2022/2025

**UECP 15 Neurologie - Grands syndromes et pathologies  
Correction des Annales**



Merci aux Tuteurs

*Peral Marie*

Pour la correction de ces annales



Référent Pôle partiel

*Detrille Auréline*



Durée : 40 minutes

*Cette correction vous est proposée par le Tutorat Les Nuits Blanches, elle est faite à partir des cours rédigés par ce même Tutorat. Nous ne certifions pas l'exactitude des réponses proposées.*

**QCM 1 : A propos des nerfs crâniens :**

A. Une paralysie faciale périphérique engendre une paralysie de la partie supérieure et inférieure du visage.

**Vrai, elle est provoquée par une atteinte du nerf facial.**

B. Le nerf trijumeau est le nerf de la motricité de la face.

**Faux, c'est celui de la sensibilité du visage.**

C. Le nerf facial est le nerf de la sensibilité de la face.

**Vrai, il est aussi le nerf de la motricité de la face et a des fonctions viscéro-motrices et sensorielles.**

D. Le nerfs oculomoteur commun (IIIème paire crânienne) permet le mouvement d'abduction de l'œil.

**Faux, c'est le nerf abducens (VI). Le nerf oculomoteur permet les mouvements de l'oeil en haut, en bas et en adduction, releveur de paupière et contraction de la pupille.**

E. Le nerfs VIII est le nerf cochléo-vestibulaire.

**Vrai, ses fonctions sont l'audition et l'équilibre.**

**QCM 2 : Un patient présente pour la première fois une céphalée explosive en coup de tonnerre à 10/10 d'intensité. Vous évoquez :**

A. Une céphalée primaire.

**Faux, les céphalées primaires sont les céphalées connues et habituelles.**

B. Une céphalée secondaire.

**Vrai**

C. Une urgence vitale.

**Vrai**

D. Une crise de migraine.

**Faux, les migraines sont des céphalées primaires, connues et habituelles.**

E. Une rupture d'anévrisme.

**Vrai**

**QCM 3 : Quels sont les facteurs de risque d'athérosclérose ?**

A. Âge avancé

**Vrai, avec l'âge, nos artères ont tendance à se durcir et à accumuler des dépôts graisseux, ce qui peut entraîner la formation de plaques d'athérosclérose.**

B. Sexe féminin

**Vrai, mais après la ménopause. Chez les plus jeunes, ce sont les hommes qui sont les plus touchés.**

C. Tabac

**Vrai**

D. Diabète

**Vrai**

E. Hypotension artérielle

**Faux, c'est l'hypertension artérielle.**

**QCM 4 : A propos des AVC :**

A. L'aphasie est un symptôme de l'AVC sylvien droit chez le droitier.

**Faux, l'aphasie est un des symptômes de l'AVC sylvien gauche.**

B. L'AVC provoque un déficit de l'hémicorps controlatéral.

**Vrai, c'est l'AVC du tronc cérébral.**

C. Une imagerie est nécessaire en urgence pour en prendre charge l'AVC.

**Vrai, elle permet de caractériser le type d'AVC ischémique ou hémorragique.**

D. La gravité de l'AVC s'évalue avec l'échelle NIHSS.

**Vrai**

E. L'héminégligence est un symptôme de l'AVC touchant l'hémisphère mineur.

**Vrai**

**QCM 5 : A propos du traitement des AVC :**

A. La thrombolyse est un traitement de l'hémorragie cérébrale.

**Vrai**

B. La thrombolyse est indiquée jusqu'à 4h30 après le début de l'AVC.

**Vrai**

C. La thrombectomie n'est plus possible 4h30 après le début de l'AVC.

**Faux, c'est pour les AVC de moins de 6h, mais elle peut aller jusqu'à 24h en cas de zone de pénombre à sauver entre la nécrose et l'hypoperfusion.**

D. La thrombectomie ne peut pas être réalisée après une thrombolyse.

**Faux, elle peut être associée à une thrombolyse.**

E. La thrombolyse peut être réalisée jusqu'à 24 heures après le début de l'AVC.

**Faux, elle ne peut être réalisée que jusqu'à 4h30 après l'AVC.**

**QCM 6 : A propos de la maladie de Parkinson :**

A. Il s'agit d'une pathologie chronique.

**Vrai**

B. Il existe toujours des troubles cognitifs à la phase initiale de la maladie.

**Faux, ils sont tardifs.**

C. Elle est une cause rare de syndrome parkinsonien.

**Faux, le syndrome parkinsonien se retrouve le plus souvent dans la maladie de Parkinson.**

D. Elle est due à la prise de neuroleptique.

**Faux, on ne connaît pas vraiment l'étiologie de la maladie.**

E. Elle est due à une dégénérescence de l'ensemble des neurones du cerveau.

**Faux, c'est au stade le plus tardif qu'elle s'étend sur toutes les structures neuronales, mais à la base elle est due à la dégénérescence des neurones dopaminergiques.**

**QCM 7 : A propos des symptômes de la maladie de Parkinson :**

A. Une gêne à l'écriture peut révéler la maladie.

**Vrai, c'est un des signes d'akinésie.**

B. Il existe un tremblement de repos.

**Vrai, c'est un des symptômes de la triade parkinsonienne, avec la rigidité et l'akinésie.**

C. La survenue de chute est tardive dans l'évolution de la maladie de parkinson.

**Vrai**

D. Il existe une rigidité.

**Vrai : cf B.**

E. Il existe une akinésie.

**Vrai : cf B.**

**QCM 8 : A propos de l'épilepsie :**

A. Il existe de multiples causes d'épilepsie.

**Vrai, génétique, inflammatoire, infectieuse...**

B. Un patient qui présente une crise d'épilepsie est toujours épileptique.

**Faux, un patient présentant une crise d'épilepsie n'est pas forcément épileptique, il y a 3 facteurs qui définissent une épilepsie : la survenue d'au moins une crise d'épilepsie, une prédisposition durable à générer des crises, les conséquences neuro biologiques, neuropsychologiques, sociales et spontanées.**

C. L'épilepsie peut avoir des conséquences neuropsychologiques, psychiatriques et sociales.

**Vrai, cf B.**

D. Le patient épileptique présente une prédisposition durable à générer des crises.

**Vrai, cf B.**

E. La consommation d'alcool peut favoriser la survenue de crise.

**Vrai, tout comme les toxiques, le manque de sommeil, la mauvaise prise du traitement...**

#### **QCM 9 : A propos de la crise d'épilepsie :**

A. Une crise généralisée tonico clonique typique commence par une phase tonique qui dure 20 min.

**Faux, la phase tonique dure 20 secondes.**

B. Elle est due à une décharge anormale et synchrone d'un groupe plus ou moins important de neurones.

**Faux, c'est la survenue transitoire de symptômes dus à une activité neuronale excessive et anormalement synchrone.**

C. Une crise partielle est une crise qui ne concerne qu'une partie du cerveau.

**Vrai, il y a une hyperactivité d'un réseau de neurones localisé et unilatéral.**

D. Il s'agit d'une perte de connaissance liée à un défaut d'apport sanguin au cerveau.

**Faux, cf B.**

E. Durant la crise, il faut éviter au patient d'avaler sa langue.

**Faux, il ne faut surtout pas mettre la main dans la bouche ou toucher le patient pendant la crise.**

#### **QCM 10 : A propos des traitements de l'épilepsie :**

A. Certaines épilepsies sont pharmacorésistantes.

**Vrai, il faut éliminer les erreurs de diagnostic, la mauvaise observance, les facteurs favorisants... on a comme solution la trithérapie et la quadrithérapie.**

B. Les médicaments antiépileptiques n'ont pas d'effet indésirable.

**Faux, ils sont fréquents et souvent dose-dépendants.**

C. Certains médicaments sont contre-indiqués en cas de grossesse.

**Vrai, il faut consulter un médecin s'il y a un projet de grossesse.**

D. On recherche la dose minimale efficace.

**Vrai, on augmente progressivement la dose jusqu'à ce que l'efficacité soit satisfaisante.**

E. L'éviction des facteurs favorisant les crises est essentielle pour contrôler l'épilepsie.

**Vrai, ils peuvent être source de pharmaco-résistance.**

**QCM 11 : A propos du système nerveux périphérique et des neuropathies :**

A. Dans le syndrome neurogène, les réflexes ostéo-tendineux sont vifs et diffusés.

**Faux, il y a une hypo/ aréflexie.**

B. Il n'y a pas d'atteinte de la sensibilité lors d'une atteinte du système nerveux périphérique.

**Faux, dans le système nerveux somatique (qui fait parti du système nerveux périphérique) il y a une fonction sensitive (transmission des informations sensorielles à l'encéphale permettant la sensibilité).**

C. Le système orthosympathique est une composante du système nerveux autonome.

**Vrai, avec le système nerveux parasympathique. Le système nerveux autonome est le système du contrôle volontaire.**

D. Le système orthosympathique s'active dans les situations de stress.

**Vrai**

E. La sclérose latérale amyotrophique (ou maladie de Charcot) est une polyneuropathie.

**Faux, c'est une neuropathie.**

**QCM 12 : A propos du système nerveux périphérique et des neuropathies :**

A. Les polyneuropathies appartiennent au groupe des neuropathies axonales.

**Vrai : dans les polyneuropathies, plusieurs nerfs périphériques sont affectés, ce qui peut entraîner des symptômes tels que des douleurs, des engourdissements ou des faiblesses musculaires. Les neuropathies axonales se caractérisent par une atteinte de l'axone, la partie conductrice du nerf.**

B. Chez l'être humain, on dénombre 31 paires de nerfs crâniens.

**Faux : il y a 12 paires de nerfs crâniens et 31 paires de nerfs spinaux.**

- C. Le déficit moteur est nettement plus marqué dans les polyradiculonévrites aiguës que dans les polyneuropathies.

**Vrai : les polyradiculonévrites aiguës sont caractérisées par une inflammation des racines nerveuses, ce qui peut entraîner une faiblesse musculaire plus prononcée. En revanche, les polyneuropathies peuvent présenter des symptômes plus variés et moins spécifiques.**

- D. Tous les nerfs crâniens ont des fonctions sensibles.

**Faux : il y a 4 paires de nerfs crâniens qui sont des nerfs moteurs, 3 paires qui sont des nerfs sensitifs et 5 paires qui sont des nerfs mixtes (moteurs et sensitifs).**

- E. Tous les nerfs crâniens ont des fonctions motrices.

**Faux : cf D.**

### **QCM 13 : A propos de la sclérose en plaques :**

- A. Il s'agit de la deuxième cause de handicap de l'adulte jeune.

**Vrai**

- B. La physiopathologie exacte de la sclérose en plaques est parfaitement connue.

**Faux, on sait que c'est une maladie auto-immune où le système immunitaire attaque par erreur la gaine de myéline qui entoure les fibres nerveuses, mais son origine est mal connue.**

- C. Le signe de Lhermitte est secondaire à une lésion du cervelet.

**Faux, le signe de Lhermitte n'est pas lié à l'atteinte du cervelet mais plutôt à celle de la moelle épinière (myélite).**

- D. Beaucoup de patients rapportent une fatigue au quotidien.

**Vrai, lorsqu'il y a une atteinte de l'encéphale, l'un des symptômes est la fatigue.**

- E. La dysurie est une manifestation possible de la sclérose en plaques.

**Vrai, il y a des troubles vésico-sphinctériens quand l'inflammation est située dans la moelle épinière (myélite).**

### **QCM 14 : A propos de la sclérose en plaques :**

- A. On définit la progression comme une aggravation du handicap sur au moins un an.

**Vrai**

- B. La majorité des patients présente une forme rémittente-récurrente.

**Vrai, 85% des cas.**

- C. Le diagnostic peut être posé à l'aide d'une simple prise de sang.

**Faux, une SEP n'a pas de marqueur propre, donc on va pratiquer plusieurs examens pour confirmer le diagnostic : IRM encéphalique et médullaire, ponction lombaire, biologie sanguine et évaluation grâce au critère de McDonald.**

D. Le diagnostic repose sur les critères de Lhermitte de 2017.

**Faux, ce sont les critères de McDonald.**

E. Certaines infections notamment virales sont des diagnostics différentiels de la sclérose en plaques.

**Vrai, la SEP peut être confondue avec une infection virale du SNC.**

**QCM 15 : A propos de la sclérose en plaques :**

A. Le traitement des poussées repose sur les corticoïdes à forte dose.

**Vrai**

B. Les corticoïdes servent à prévenir la survenue des poussées ultérieures.

**Faux, les corticoïdes servent à réduire la durée de la poussée sans prévenir les récurrences.**

C. Une poussée dans le tronc cérébral ne peut pas se manifester par un déficit moteur.

**Faux, c'est l'une des conséquences de l'atteinte du tronc cérébral, avec un déficit sensitif, un syndrome cérébelleux et une atteinte des nerfs crâniens.**

D. Le phénomène d'Uthoff correspond à la réaction de lésions démyélinisantes lors d'un événement intercurrent.

**Vrai**

E. Tous les patients présentant une forme rémittente évolueront au bout de plusieurs années vers une forme progressive.

**Vrai, la forme progressive secondaire suit la forme rémittente.**

**QCM 16 : A propos de la motricité :**

A. C'est la voie extrapyramidale qui permet la motricité volontaire.

**Faux, c'est la voie pyramidale.**

B. La voie pyramidale est constituée de deux motoneurones dont le relais se situe au niveau de la corne antérieure de la moelle épinière.

**Vrai**

C. Un signe de Babinski peut être observé lorsqu'il existe une lésion de la voie pyramidale.

**Vrai**

D. La maladie de Parkinson est un bon modèle d'atteinte pyramidale.



**Faux, les symptômes de la maladie de Parkinson sont principalement liés à cette dysfonction dopaminergique.**

E. Le syndrome myasthénique correspond à une atteinte du muscle.

**Vrai, c'est une maladie de la jonction entre le nerf et le muscle, elle atteint donc la fonction musculaire.**

**QCM 17 : A propos de la sensibilité :**

A. La voie lemniscale correspond à la sensibilité épicrotique et proprioceptive.

**Vrai**

B. L'ataxie proprioceptive est mise en évidence lors du test du Romberg.

**Vrai**

C. La sensibilité épicrotique permet de connaître la position de son corps dans l'espace.

**Vrai, comme la sensibilité proprioceptive.**

D. Le lobe pariétal comprend les aires corticales de la sensibilité.

**Vrai, c'est le cortex somesthésique.**

E. On peut tester la sensibilité tactile épicrotique avec le test de vibration du diapason.

**Vrai**

**QCM 18 : A propos de la moelle épinière :**

A. Lors d'une section médullaire complète on observe habituellement un choc spinal dans un premier temps.

**Vrai, dans un second temps on observe un automatisme médullaire.**

B. Une section médullaire complète peut être responsable d'une hémiplégie.

**Faux, elle peut être responsable d'une paraplégie ou d'une tétraplégie.**

C. Il n'existe jamais de troubles sphinctériens dans les atteintes médullaires.

**Faux, il y a une rétention des urines et des selles dues aux troubles sphinctériens.**

D. Lors de la phase d'automatisme médullaire, les réflexes ostéotendineux réapparaissent.

**Vrai, c'est le deuxième temps, il y a aussi une hypertonie pyramidale.**

E. Sur une coupe transversale, la substance grise de la moelle épinière se situe dans la partie centrale.

**Vrai**

**QCM 19 : A propos du syndrome frontal :**

A. Le syndrome frontal associe des troubles cognitifs, des troubles sensitifs et des troubles comportementaux.

**Faux, il associe les troubles cognitifs, comportementaux et moteurs.**

B. Le syndrome dysexécutif comprend une atteinte des fonctions d'inhibition.

**Vrai, ainsi qu'une distractibilité et une attention sélective.**

C. On peut observer un réflexe de grasping dans le syndrome frontal.

**Faux, c'est dans les troubles moteurs qu'on retrouve ce réflexe.**

D. Les patients peuvent présenter une désinhibition avec un trouble des conduites sociales.

**Faux, c'est dans les troubles psycho-comportementaux.**

E. La mémoire est très perturbée dans le syndrome frontal.

**Faux, le syndrome frontal n'est pas associé à la mémoire.**

**QCM 20 : A propos du langage :**

A. Les aires du langage se situent majoritairement à droite chez les droitiers.

**Faux, elles se situent majoritairement à gauche chez les droitiers et les gauchers.**

B. Dire « cerf » à la place de « cheval » correspond à une paraphrasie sémantique.

**Vrai**

C. Il faut toujours tester le versant expression et le versant compréhension du langage.

**Vrai**

D. Dans l'aphasie à langage réduit, la compréhension est habituellement perturbée.

**Faux, elle est généralement normale.**

E. La dysphonie est une forme particulière d'aphasie.

**Faux, ce sont deux troubles distincts. La dysphonie se réfère à des problèmes de voix tandis que l'aphasie est un trouble du langage.**