

ECOLE DE MEDECINE DE TUNIS

SESSION DE JANVIER 2015

MODULE : NEUROLOGIE

3ème année de Médecine

Nombre de feuilles d'examen :19 pages

Durée de l'épreuve : 120 minutes

RECOMMANDATIONS :

Vous avez entre les mains l'épreuve de Neurologie. Cette épreuve comprend 50 questions et 19 feuilles. Prenez le temps de lire attentivement l'énoncé de chaque question. Vous aurez à répondre en tenant compte des instructions spécifiques à chaque type de question.

Barème

discipline	note
Neurologie	De 1 à 24...../20
Neurochirurgie	De 25 à 36...../10
Neuropharmacologie	De 36 à 40...../4
Neuropathologie	De 41 à 42..... /2
Neuroradiologie	De 47 à 50...../2
Rééducation physique	De 43 à 46...../2
Total/40

QUESTION N° 1

Enoncé : Les crises épileptiques partielles complexes sont caractérisées par :

- A. Une chute brutale
- B. Un début brutal
- C. Une rupture du contact
- D. Un coma post -critique
- E. Une amnésie post critique

Réponse :B, C, E.....

Mis en forme : Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 0,63 cm + Tabulation après : 1,27 cm + Retrait : 1,27 cm

NOTE
0.5

QUESTION N° 2

Enoncé : les polyneuropathies sont caractérisées par :

- A. Un déficit moteur distal
- B. Un déficit moteur proximal
- C. Une abolition des réflexes ostéo-tendineux
- D. Une anesthésie à la pique, au chaud et au froid
- E. Une hypotonie

Réponse :A, C, D, E.....

Mis en forme : Retrait : Avant : 0,75 cm, Première ligne : 0 cm, Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 1,24 cm + Retrait : 1,88 cm

NOTE
0.5

Mis en forme : Retrait : Suspendu : 1,13 cm, Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 1,24 cm + Retrait : 1,88 cm

QUESTION N°3:

Enoncé : La polyradiculoneuropathie est caractérisée par :

- ~~1.~~A. Un déficit musculaire distal
- ~~2.~~B. Une abolition des réflexes ostéo-tendineux
- ~~3.~~C. L'absence de réponse idio-musculaire
- ~~4.~~D. Un tracé neurogène à l'EMG
- ~~5.~~E. Une dissociation albumino-cytologique.

Réponses :A, B, E.....

Mis en forme : Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm, Taquets de tabulation : Pas à 1,27 cm

NOTE
0.5

QUESTION N°4 :

Enoncé : Le syndrome démentiel est caractérisé par :

- ~~1.A.~~ Une installation brutale
- ~~1.B.~~ Une évolution spontanément régressive
- ~~1.C.~~ Des troubles mnésiques isolés
- ~~1.D.~~ Une altération cognitive progressive
- ~~1.E.~~ Un retentissement sur la vie sociale

Mis en forme : Retrait : Avant : 0,75 cm, Suspendu : 1,47 cm, Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 0,63 cm + Tabulation après : 1,27 cm + Retrait : 1,27 cm, Taquets de tabulation : Pas à 1,27 cm

**NOTE
0.5**

Réponses :D, E.....

QUESTION N° 5:

Enoncé : Parmi les signes suivants, citez ceux qui sont en faveur d'une maladie de Wilson :

- ~~1.A.~~ Une hypotonie
- ~~1.B.~~ Des mouvements anormaux
- ~~1.C.~~ Des réflexes ostéo-tendineux normaux
- ~~1.D.~~ Une hyperceruléoplasmine
- ~~1.E.~~ Un hypercupriurie

Mis en forme : Retrait : Avant : 0,75 cm, Suspendu : 0,75 cm, Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 3,03 cm + Tabulation après : 3,67 cm + Retrait : 3,67 cm, Taquets de tabulation : Pas à 1,27 cm

**NOTE
0.5**

Réponse :B, D, E.....

QUESTION N° 6

Enoncé : Une paraplégie flasque peut être secondaire à :

- A. Une sclérose en plaques
- B. Une compression médullaire
- C. Une polydiculoneuropathie aigue
- D. Une syringomyélie
- E. Une poliomyélite antérieure aigue

Mis en forme : Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 0,63 cm + Tabulation après : 1,27 cm + Retrait : 1,27 cm

**NOTE
0.5**

Réponse :B, C, E.....

QUESTION N° : 7

Enoncé : Citer au moins 3 pathologies responsables de démence curable

Réponse :hydrocéphalie a pression normale
Deficit en vit B12
Hematome sous dural chronique

QUESTION N° 8

Enoncé : Citer la triade du syndrome parkinsonien

Réponse :akinésie, tremblement de repos et rigidité
extrapyramidale

QUESTION N° 9

Enoncé : Citer la triade du syndrome d'Hypertension bénigne cérébrale

Réponse : troubles de la marche, troubles sphinctériels et
démence

.....

.....

.....

QUESTION N° 10

Énoncé : Citer les trois examens complémentaires à demander devant une suspicion de myasthénie

Réponse :Electromyogramme, dosage des anticorps anti récepteurs à l'acétylcholine, ...et tests pharmacologiques

NOTE
0.75

CAS CLINIQUE N°1 : (QUESTIONS N° 11-12-13-14)

Énoncé : Une jeune fille de 17 ans consulte pour un tremblement de repos touchant les membres et la face évoluant depuis 15 jours et d'aggravation progressive. L'examen trouve un syndrome extrapyramidal associé à des mouvements dystoniques de la langue. A noter que la patiente a présenté une angine il y a 21 jours

QUESTION N° 11: Quel est votre diagnostic ?

Réponse :chorée de Sydenham ...

NOTE
1

QUESTION N° 12 : Quels sont les examens complémentaires à demander ?

Réponse :demander les ASLO

NOTE
1

QUESTION N° 13 : Quels en seraient les résultats ?

Réponse :elevation anormale des ASLO

NOTE
1

QUESTION N° 14 : Quel est le traitement à prescrire?

Réponse :Penicilline.....
.....
.....

NOTE
1

CAS CLINIQUE N° 2 : (QUESTIONS N°15,16, 17,18)

NOTE

Énoncé : Un homme de 60 ans, hypertendu, diabétique et tabagique (20 paquets-années) consulte pour une impotence fonctionnelle de l'hémicorps droit. L'examen met en évidence une hémiparésie droite à prédominance crurale. La TA était à 14/8

QUESTION N°15 :

Quel est le diagnostic le plus probable?

NOTE
1

Réponse :AVC.....
.....

QUESTION N°16 :

Quel est le territoire vasculaire touché?

- A. Sylvien superficiel droit
- B. Sylvien total gauche
- C. Cérébral antérieur gauche
- D. Sylvien profond gauche

Mis en forme : Numéros + Niveau : 1
+ Style de numérotation : A, B, C, ... +
Commencer à : 1 + Alignement :
Gauche + Alignement : 0,63 cm +
Tabulation après : 1,27 cm + Retrait :
1,27 cm

NOTE
1

Réponse :C.....
...

QUESTION N°17 :

Quelles sont les investigations à pratiquer ?

- A. Echographie doppler des vaisseaux du cou
- B. Scanner cérébral
- C. Electroencéphalogramme
- D. Angio-IRM carotidienne
- E. Potentiels évoqués somesthésiques

Mis en forme : Numéros + Niveau : 1
+ Style de numérotation : A, B, C, ... +
Commencer à : 1 + Alignement :
Gauche + Alignement : 0,63 cm +
Tabulation après : 1,27 cm + Retrait :
1,27 cm

NOTE
1

Réponse :A,B,D.....

...

QUESTION N°18 :

Quel traitement préventif proposez-vous ?

- ~~1.A.~~ Héparinothérapie
- ~~1.B.~~ Aspirine
- ~~1.C.~~ Valproate de sodium
- ~~1.D.~~ Paracétamol
- ~~1.E.~~ Phénobarbital

Réponse :B.....

...

CAS CLINIQUE N°3 (questions n°19, 20,21,22,23,24)

Enoncé : Un homme de 25 ans consulte pour un déficit moteur des deux membres inférieurs d'installation rapidement progressive, ascendante et entraînant au bout d'une semaine une impotence fonctionnelle totale. L'anamnèse trouve la notion d'une diarrhée 15 jours avant l'installation des troubles. L'examen à l'admission trouve un déficit moteur des 4 membres prédominant sur les muscles distaux, une abolition des réflexes ostéo-tendineux, une hypoesthésie en gants et en chaussettes.

QUESTION N°19 : Quel est votre diagnostic sémiologique ?

Réponsesyndrome neurogène périphérique sensitivo- moteur

QUESTION N°20 : Quel est le diagnostic étiologique ?

Réponsepolyradiculoneuropathie ou syndrome de Guillain et Barré

Mis en forme : Numéros + Niveau : 1
+ Style de numérotation : A, B, C, ... +
Commencer à : 1 + Alignement :
Gauche + Alignement : 0,63 cm +
Tabulation après : 1,27 cm + Retrait :
1,27 cm

NOTE
1

NOTE
1

NOTE
1

QUESTION N°21 : Quels sont les examens complémentaires qu'il faut demander pour confirmer ce diagnostic?

Réponse :

Electromyogramme.....

Etude du liquide céphalo-rachidien

QUESTION N°22 : quels en seraient les résultats attendus ?

**NOTE
1**

Réponse :

..... -EMG : des signes de démyélinisations (VCM ralenties, allongement des latences distales et allongement des latences des ondes F)

PL : dissociation albumino-cytologique

QUESTION N°23 : quelles sont les 3 complications à craindre chez ce patient ?

Réponse :

troubles respiratoires, les troubles de la déglutition et l'arrêt cardiaque

**NOTE
1**

QUESTION N°24 : quelle est votre conduite à tenir ?

Réponse :

hospitaliser le patient prêt d'une unité de réa

Surveillance des constantes vitales

Cure d'immunoglobuline en IV

Rééducation

**NOTE
1**

Neurochirurgie

Question N°25 :

Enoncé : Citez les trois mécanismes de régulation de la pression intracrânienne :

Réponse :

- 1.- **Chasse du sang veineux (collapsus veineux) (0.25)**
- 2.- **Chasse de LCR vers les ESA spinaux (0.25)**
- 3.- **Augmentation de la résorption du LCR (0.25)**

NOTE
0.75

Mis en forme : Avec puces + Niveau :
1 + Alignement : 0,5 cm + Retrait :
1,14 cm, Taquets de tabulation : Pas à
1,27 cm

QUESTION N°26 :

Enoncé : Citez les deux premiers diagnostics que vous devez évoquer devant un syndrome d'hypertension intracrânienne isolé, dit « nu ».

Réponse :

- 4.- **Hydrocéphalie (0.5)**
- 5.- **Tumeur intra-ventriculaire (0.5)**

NOTE
1

Mis en forme : Avec puces + Niveau :
1 + Alignement : 0,5 cm + Retrait :
1,14 cm, Taquets de tabulation : Pas à
1,27 cm

QUESTION N°27 :

Enoncé : Enumérez, sans détailler, les principales étapes du traitement chirurgical complet d'un hématome extradural :

- 6.- **Réponse : ...**
- 7.- **Evacuation à travers un volet (centré sur l'hématome) (0.25)**
- 8.- **Hémostase (0.25)**
- 9.- **Suspension durale (0.25)**
- 10.- **Drainage extradural aspiratif (0.25)**

NOTE
1

Mis en forme : Avec puces + Niveau :
1 + Alignement : 0,5 cm + Retrait :
1,14 cm, Taquets de tabulation : Pas à
1,27 cm

QUESTION N°28 :

Énoncé : Chez un patient hospitalisé pour prise en charge d'une hémorragie méningée spontanée, que suspectez-vous devant la survenue au 6ème jour, d'une altération de l'état de conscience associée à un déficit brachio-facial droit ? Comment le confirmer ?

~~11.~~ Réponse :

~~12.~~ **Resaignement (0.5)**

~~13.~~ **Scanner cérébral (0.5).**

NO 1	Mis en forme : Avec puces + Niveau :
	1 + Alignement : 0,5 cm + Retrait : 1,14 cm, Taquets de tabulation : Pas à 1,27 cm

CAS CLINIQUE N° 4 (questions n° 29, 30, 31 & 32)

Énoncé : Un jeune bachelier de 18 ans, sans antécédents particuliers, ressent un soir à 22h 30, alors qu'il est entrain de travailler ses mathématiques, une difficulté persistante de trouver et d'articuler ses mots. Il arrête de travailler et son père lui conseille de se reposer. Il se réveille à 2 heures du matin avec des maux de tête et une faiblesse des membres du côté droit, les difficultés de langage se sont aggravées et il ne peut plus s'exprimer normalement. Les céphalées sont de plus en plus intenses et il a même vomi à deux reprises.

Vous êtes de garde aux urgences et vous recevez ce patient. L'examen trouve :

- un patient éveillé mais très angoissé
- une aphasie de Broca
- une hémiplégié brachio-faciale droite
- pas de signes méningés

-TA = 14/8 avec un pouls à 68 bt/min

- Température à 37°C

Question N°29 : Quels sont les deux syndromes présentés par ce patient ?

Réponse :

Syndrome d'HTIC (0.25)

- Syndrome Aphasie- hémiplégié ? (0.25)

(On accepte : sd pyramidal / signes déficitaires/ signes de localisation)

NOTE 0.5

Question N°30 : Quel est le diagnostic que vous évoquez en premier, en précisant sa topographie ?

- **Hémorragie cérébrale (hématome/ AVC hémorragique) (0.5)**
- **Frontal(e) gauche (0.5) (si hémisphérique gauche (0.25))**

**NOTE
1**

Question N°31 : Quel examen complémentaire prescrivez-vous en urgence pour confirmer votre diagnostic? Décrivez brièvement le résultat attendu :

Réponse

- **Scanner cérébral (0.5)**
- **plage intra parenchymateuse spontanément hyperdense (0.5)**

**NOTE
1**

Question N°32 : Une fois votre diagnostic confirmé, quelle est l'autre exploration que vous devez demander et dans quel but ?

Réponse

- **Angiographie cérébrale (0.5) - Recherche d'une MAV (0.5)**

**NOTE
1**

CAS CLINIQUE N° 5 (questions n° 33, 34, 35 et 36)

Enoncé: Un homme âgé de 62 ans, grand tabagique à 80 PA, a été opéré le 21.12.2014 d'une tumeur cérébelleuse gauche bien arrondie de 3cm de diamètre, prenant le contraste en anneau et associée à une importante réaction œdémateuse, qui s'est manifestée par un syndrome d'hypertension intracrânienne avec une légère dysmétrie gauche. Il en a eu une exérèse complète suivant un plan de clivage net par rapport au parenchyme sain. Les suites opératoires étaient simples et le patient a été mis sortant au troisième jour postopératoire en attendant le résultat anatomopathologique.

Il consulte aux urgences pour une symptomatologie évoluant depuis une semaine, faite de douleurs inter-scapulaires d'horaires inflammatoires, associées à des fourmillements et à une lourdeur rapidement progressive des membres inférieurs, soldée par un état grabataire depuis 3 jours. Il signale en plus quelques épisodes d'impériosité mictionnelle. A l'examen on trouve une paraplégie spastique prédominante à gauche, un syndrome pyramidal net des membres inférieurs, une abolition des réflexes cutanés abdominaux aux trois niveaux et un niveau sensitif d'hypoesthésie tactile remontant jusqu'aux crêtes iliaques. Il existe en plus une erreur au sens de position du gros orteil du côté gauche. Par ailleurs la cicatrice opératoire est propre et le patient est apyrétique.

La radiographie du rachis faite en urgence révèle une vertèbre T5 borgne (lyse de son pédicule gauche).

Question N°33: Quelle serait la nature la plus probable de la tumeur cérébelleuse pour laquelle ce patient a été opéré?

Réponse:... **Métastase cérébelleuse**

**NOTE
0.25**

Question N°34: Quel diagnostic évoquez-vous devant le tableau clinico-radiologique actuel tout en précisant sa topographie en largeur et en hauteur?

Réponse

**(Compression médullaire dorsale (0.25) D6) (0.5)
postéro-latérale gauche (0.5)**

**NOTE
1**

Question N°35: Tenant compte des données radiologiques, déduisez de cette observation clinique le seul signe qui pourrait cadrer avec le syndrome lésionnel :

Réponse

Abolition du réflexe cutané abdominal supérieur

**NOTE
0.5**

Question N°36: Quels sont les deux critères de mauvais pronostic expliquant, tous les deux, l'aggravation rapide du tableau clinique chez ce patient ?

Réponse

- **Nature maligne de la lésion causale (épidurite métastatique) (0.5)**
- **le siège de la compression dorsal moyen (D4-D8) (0.5)**

**NOTE
1**

Pharmaco :

QUESTION N° 37:

Enoncé : Parmi les effets induits par la morphine, on peut citer :

- A. L'action psychodysleptique
- B. La diarrhée motrice
- C. La dépression respiratoire
- D. L'hypoglycémie
- E. La toux

Réponse :A,C.....
.....

NOTE
1

Mis en forme : Numéros + Niveau : 1
+ Style de numérotation : A, B, C, ... +
Commencer à : 1 + Alignement :
Gauche + Alignement : 0,63 cm +
Retrait : 1,27 cm, Taquets de
tabulation : Pas à 1,27 cm

QUESTION N°38 :

Enoncé : Pour le traitement de la crise migraineuse chez un patient coronarien, on peut utiliser :

- A. L'acide acétyl salicylique à faible dose (100-300 mg/j)
- B. Le paracétamol associé à un anti-vomitif.
- C. Le tartrate d'ergotamine.
- D. Un bêta bloquant.
- E. Le sumatriptan.

Réponse :B.....
....

NOTE
1

Mis en forme : Numéros + Niveau : 1
+ Style de numérotation : A, B, C, ... +
Commencer à : 1 + Alignement :
Gauche + Alignement : 0,63 cm +
Retrait : 1,27 cm, Taquets de
tabulation : Pas à 1,27 cm

QUESTION N°39 :

Enoncé : Décrire quatre règles générales d'utilisation des antiépileptiques au cours de l'épilepsie.

- 1- Réponse :
- 2- Certitude diagnostique car traitement au long cours.
- 3- Débuter par une monothérapie.
- 4- Commencer par une dose minimale réputée active et augmenter progressivement la dose en fonction de la variabilité individuelle en s'aidant des signes cliniques.
- 5- Prise médicamenteuse régulière et quotidienne.
- 6- Tenir compte des délais nécessaires pour atteindre un équilibre plasmatique. On peut considérer qu'il y a échec s'il y a inefficacité au bout de deux mois.
- 7- Surveillance régulière des effets indésirables.
- 8- L'arrêt du traitement, en particulier chez l'adolescent doit être très prudent. Cette interruption ne doit jamais être brutale car il y a un risque de convulsions.
- 9- Les dosages sanguins peuvent résoudre les cas difficiles.

NOTE
1

Mis en forme : Retrait : Avant : 0 cm,
Première ligne : 0 cm, Avec puces +
Niveau : 1 + Alignement : 0,25 cm +
Retrait : 0,89 cm, Taquets de
tabulation : Pas à 1,27 cm

QUESTION N°40 :

Enoncé : Expliquer le rôle pharmacologique de l'association d'un inhibiteur périphérique de la dopa décarboxylase à la L-Dopa utilisée dans le traitement de la maladie de Parkinson. En déduire une conséquence clinique de cette association.

Réponse :

Pas de transformation périphérique de la L-Dopa en dopamine sous l'action de l'inhibiteur de la dopa décarboxylase périphérique.

D'où : possibilité de réduction des doses de la L-Dopa, réduction des effets indésirables périphériques et augmentation des quantités arrivant au cerveau....

NOTE
1

Anapath

QUESTION N°41

Enoncé : Le Médulloblastome :

- ~~1.~~A- S'observe exclusivement chez l'adulte
- ~~1.~~B- Est une tumeur bénigne
- ~~1.~~C- Est une tumeur d'origine neuroectodermique
- ~~1.~~D- Ne présente pas de figures de mitoses
- ~~1.~~E- Présente des arrangements tumoraux en rosettes

NOTE
1

Mis en forme : Numéros + Niveau : 1
+ Style de numérotation : A, B, C, ... +
Commencer à : 1 + Alignement :
Gauche + Alignement : 1,25 cm +
Retrait : 1,88 cm, Taquets de
tabulation : Pas à 1,27 cm

Réponse : C-E

QUESTION N°42

Enoncé : Enumérer les critères histologiques permettant de grader une tumeur gliale.

- ~~1.~~ Réponse :
- ~~2.~~ Densité cellulaire
- ~~3.~~ Activité mitotique
- ~~4.~~ Atypies cyto-nucléaires
- ~~5.~~ Nécrose tumorale
- ~~6.~~ Hyperplasie endothélio-capillaire = hyperplasie vasculaire
- ~~7.~~ La différenciation

NOTE
1

Mis en forme : Avec puces + Niveau :
1 + Alignement : 0,63 cm + Retrait :
1,27 cm, Taquets de tabulation : Pas à
1,27 cm

Medecine physique

QUESTION N° 43

Enoncé : Dans la paraplégie, les troubles urinaires :

- A- Sont constants jusqu'à preuve du contraire
- B- Peuvent conditionner le pronostic vital du sujet paraplégique
- C- Nécessitent une dérivation urinaire systématique à la phase initiale
- D- Sont en rapport avec l'alitement du sujet paraplégique
- E- Sont évalués sur le plan clinique et para clinique lors de la phase initiale puis régulièrement

Mis en forme : Retrait : Avant : 1 cm, Première ligne : 0 cm, Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 1,63 cm + Retrait : 2,27 cm, Taquets de tabulation : Pas à 1,27 cm

NOTE
0.5

Réponse : A-B-E

QUESTION N°44

Enoncé : Les moyens thérapeutiques suivants composent la prescription médicale de rééducation réadaptation chez un enfant de 8 ans suivi pour maladie neuro musculaire encore marchant: Quels sont les 2 éléments non indiqués dans ce cas?

- A- Mobilisation passive des articulations
- B- travail musculaire passif
- C- Immobilisation par plâtre
- D- travail musculaire actif
- E- Appareillage de postures des membres inférieurs
- F- Rééducation respiratoire.

Mis en forme : Retrait : Avant : 1 cm, Suspendu : 0,75 cm, Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm, Taquets de tabulation : Pas à 1,27 cm

NOTE
0.5

Réponse : B-C.....

CAS CLINIQUE N°6 : (questions n°45, 46)

Enoncé : Un Garçon de 8 ans présente une tétraparésie spastique prédominant aux membres inférieurs en rapport avec une encéphalopathie fixée.

L'examen:

- 1. Spasticité diffuse surtout adducteurs, triceps suraux
- 2. Rétractions ischio-jambiers, Jumeaux
- 3. Attitude scoliotique
- 4. Marche possible mais avec aide

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Tabulation après : 1,27 cm + Retrait : 1,27 cm

QUESTION N° 45: A cet âge faut-il encore poursuivre la rééducation ? Justifiez votre réponse.

Réponse : **Oui, pour éviter l'aggravation des troubles neuro-orthopédique, maintenir et améliorer la marche**

**NOTE
0.5**

QUESTION N°46 : Faut-il un appareillage chez cet enfant ?

Réponse : **Oui...**

**NOTE
0.5**

Neuroradiologie

QUESTION N°47 :

Enoncé : Concernant l'imagerie des processus expansifs intra-crâniens :

- ~~A~~ La sémiologie est basée sur la présence de signes directs et de signes indirects
- ~~B~~ La tomodensitométrie constitue l'examen de choix
- ~~C~~ L'œdème périlésionnel est le principal signe direct
- ~~D~~ La tomodensitométrie est plus performante que l'imagerie par résonance magnétique pour rechercher des calcifications
- ~~E~~ L'injection de gadolinium lors de l'imagerie par résonance magnétique n'est pas nécessaire

Réponse :A D...

Mis en forme : Retrait : Avant : 0,75 cm, Suspendu : 0,75 cm, Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm, Taquets de tabulation : Pas à 1,27 cm

NOTE
1

QUESTION N°48 :

Enoncé : En faveur de la topographie **extra-axiale** d'un processus expansif intra-crânien :

- ~~A~~ Entouré de toute part par du parenchyme
- ~~B~~ Interposition de liquide cérébro-spinal entre le processus et le parenchyme
- ~~C~~ Modification osseuse
- ~~D~~ Amincissement des espaces sous arachnoïdiens
- ~~E~~ Refoulement des vaisseaux pie-mériens contre la voûte

Réponse :B C

Mis en forme : Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm, Taquets de tabulation : Pas à 1,27 cm

NO
1

QUESTION N°49:

Enoncé : Concernant l'imagerie de la compression médullaire de type intramédullaire :

- ~~A~~ L'imagerie par résonance magnétique constitue l'examen de choix
- ~~B~~ Les coupes sagittales en IRM permettent l'étude en hauteur de la compression médullaire
- ~~C~~ La sémiologie est basée sur la modification de la moelle et des espaces sous-arachnoïdiens
- ~~D~~ Elle se traduira par un élargissement du cordon médullaire et un amincissement des espaces sous-arachnoïdiens de part et d'autre de la lésion
- ~~E~~ La myélographie est systématiquement réalisée dans le cadre du bilan préopératoire

RéponseA B C D

Mis en forme : Numéros + Niveau : 1 + Style de numérotation : A, B, C, ... + Commencer à : 1 + Alignement : Gauche + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm, Taquets de tabulation : Pas à 1,27 cm

NOTE
1

QUESTION N°50:

Enoncé : Citez les deux principales étiologies d'une compression médullaire intra durale et extra médullaire.

Réponse :..... neurinome et méningiome

NOTE
1