

FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

THEME XVII,

P.C.E.M 2

EPREUVE DE SEMIOLOGIE

Session principale juin 2020

DUREE DE L'EPREUVE : 90 min

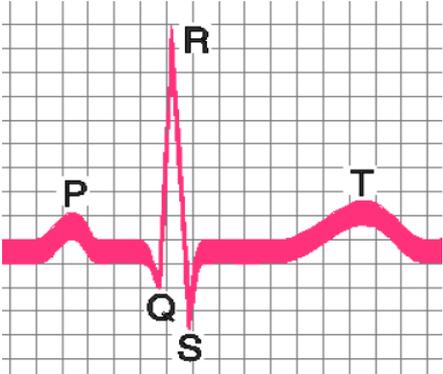
RECOMMANDATIONS :

1. Commencez par identifier et signer votre copie
2. Vérifiez que vous avez à traiter **75** questions réparties sur **14** pages numérotées de **1** à **14**
3. Répondez aux questions dans les espaces prévus
4. Ecrivez au stylo noir ou bleu
5. Toute copie comportant un signe distinctif est systématiquement rejetée
6. Ne pas écrire dans la case réservée à la correction

Discipline	Note	Discipline	Note
Néonatalogie Q1->Q4	/16	Psychiatrie-pédo Q42->Q48	/28
Chirurgie cardio-va Q5->Q6	/8	Orthopédie Q49-Q53	/20
Pneumologie Q7-Q9	/12	Chirurgie répar Q54->Q56	/12
Gastro-entéro Q10->Q13	/16	Urologie Q57->Q59	/12
Cardiologie Q14->Q19	/24	Rhumatologie Q60-Q64	/20
Radiologie Q20->Q25	/24	Neurologie Q65->Q72	/32
Endocrino Q26->Q28	/12	Hématologie Q73->Q75	12/
Gynécologie Q29->Q33	/20		
Chirurgie Q34->Q38	/20		
ORL Q39->Q41	/12	Total	/300

	Note
<p>QUESTIONS N° 1:</p> <p>Lors de l'examen cutané d'un nouveau-né à terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. le vernix caseosa est l'enduit blanchâtre graisseux qui recouvre la peau du bébé à la naissance B. une acrocyanose doit imposer la pratique d'une échographie cardiaque C. l'érythème toxique peut être un signe clinique d'infection materno-fœtale D. la présence d'une tache mongoloïde au niveau de la région lombaire est physiologique E. les angiomes plans palpébraux sont physiologiques <p>REPONSE : ...ADE.....</p>	/4
<p>QUESTIONS N° 2:</p> <p>Lors de l'examen des hanches :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. l'asymétrie des plis est un signe de dysplasie des hanches B. la manœuvre d'Ortolani permet la recherche d'un ressaut en cas de luxation congénitale des hanches C. le mouvement d'abduction lors de la manœuvre d'Ortolani recherche un ressaut de sortie D. lors de la manœuvre de Barlow, l'examineur saisit les deux genoux entre le pouce et l'index E. la manœuvre de Barlow permet de rechercher le ressaut d'entrée <p>REPONSE : ...AB.....</p>	/4
<p>QUESTION N° 3 à 4:</p> <p>Vous êtes appelés en salle de naissance pour examiner un nouveau-né. Vous relevez les données anamnétiques du dossier obstétrical : il s'agit d'une mère âgée de 40 ans, de groupe sanguin O positif, tabagique à 20 PA, ayant un diabète gestationnel sous insuline. Elle est immunisée contre la toxoplasmose et la rubéole. Les sérologies syphilis et hépatite B sont négatives.</p> <p>QUESTION N° 3: Relever de cette observation les facteurs de risque périnataux chez ce nouveau-né mère âgée de 40 ans, Tabagique à 20 PA, Diabète gestationnel sous insuline, GS de la mère : O positif</p> <p>QUESTION N° 4: Pour chaque facteur de risque relevé, donner une complication possible chez ce nouveau-né mère âgée de 40 ans : anomalies chromosomiques Tabac : hypotrophie Diabète gestationnel sous insuline : malformations, hypertrophie fœtale, hypoglycémie GS de la mère : risque d'incompatibilité dans le système ABO (ictère, anémie)</p>	/4
<p>QUESTION N° 5:</p> <p>Décrire brièvement le caractère expansif d'une masse battante d'origine artérielle.</p> <p>La traduction clinique de l'expansion est l'écartement des doigts qui empaument l'anévrisme</p>	/4

	Note
<p>QUESTION N° 6:</p> <p>Donner trois signes de l'examen physique permettant de différencier l'origine artérielle de l'origine veineuse d'une douleur aigue du membre inférieur</p> <p>Douleur d'origine artérielle :</p> <p>Palpation : Absence des pouls / froideur des membres</p> <p>Inspection : parésie, paralysie des orteils /pâleur, cyanose de la peau</p> <p>Douleur d'origine veineuse : Œdème inflammatoire : unilatérale, dur, résistant, ne prend pas les godets , Chaleur cutanée, Signe de homans +</p>	/4
<p>QUESTION N°7:</p> <p>Donner trois diagnostics différentiels d'une hémoptysie Hématémèse, épistaxis, gingivorragie</p>	/4
<p>QUESTION N°8 :</p> <p>Citer deux circonstances déclenchantes de la toux à rechercher à l'interrogatoire.</p> <p>Effort, exposition à un allergène, décubitus dorsal, lors des repas.</p>	/4
<p>QUESTION N° 9 :</p> <p>Citer trois signes cliniques de mauvaise tolérance chez un patient présentant une insuffisance respiratoire aigue ?</p> <p>cyanose, sueurs, bradypnée ou polypnée intense, mise en jeu des muscles respiratoires accessoires: tirage, respiration diaphragmatique paradoxale, tachycardie >120/mn, hypoTA, signes de choc, agitation, troubles de conscience.</p>	/4
<p>QUESTION N° 10 :</p> <p>Interpréter le bilan biologique d'un patient âgé de 36 ans qui consulte pour ictère cutanéomuqueux évoluant depuis deux jours : ASAT : 800 UI/l (normale < 40 UI/l), ALAT : 840 UI/l (normale<40UI/L), GGT : 180 UI/L (N< 30 UI/l) ; PAL : 450 UI/L (N< 90 UI/l), Bilirubine totale : 70 µmol/l ; Bilirubine conjuguée : 56 µmol/l Cytolyse: 21 fois la normale pour les ALAT et 20 fois la normale pour les ASAT</p> <p>Cholestase:6 fois la normale pour les GGT et5fois la normale pour les PAL</p> <p>Hyperbilirubinémie à prédominance conjuguée</p> <p>Cholestase ictérique</p>	/4
<p>QUESTION N°11 à 13 :</p> <p>Monsieur M.S âgé de 38 ans, consulte pour une symptomatologie évoluant depuis 6 mois, survenant à raison d'une fois par semaine et faite de douleur abdominale, siégeant au niveau de la fosse iliaque droite, paroxystique associée à un ballonnement abdominal et à un arrêt des gaz. Cette symptomatologie durait 10-15 min en moyenne et cédait par la suite spontanément par une débâcle gazeuse et diarrhéique.</p> <p>QUESTION N°11: Quel est le syndrome que présente ce patient ? syndrome de Koeing</p> <p>QUESTION N°12: Quelle serait la signification de cette symptomatologie sur le plan lésionnel ?</p> <p>Obstacle organique (2 points) iléal ou iléo-caecal (2 points) (digestif : donner 1 point)</p> <p>QUESTION N°13: Quelle exploration morphologique demandez-vous ? iléo-Coloscopie</p>	/4 /4 /4

	Note
<p>QUESTION N°14 : Indiquez sur le graphique en dessinant une flèche:</p> <p>1. Les limites de l'espace PR 2. La déflexion intrinsécoïde</p> 	/4
<p>QUESTION N°15 : Concernant le réglage de l'électrocardiographe, quelles sont les propositions justes ?</p> <p>A. la vitesse de déroulement du papier est 25 mm/sec B. 1 mm correspond à 0,004 secondes C. l'amplitude d'enregistrement est 1 mm par mVolt D. le papier millimétré est composé de carrés de 5mmx5mm E. le filtre en marche est dans la fourchette 0.05Hz ~ 150Hz</p> <p>REPONSE :ADE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°16 : Citer les foyers auscultatoires cardiaques en décrivant leurs sièges.</p> <p>Foyer aortique: 2 ème espace intercostal droit Foyer pulmonaire: 2 ème espace intercostal gauche Foyer mitral: pointe du cœur, 5 ème espace intercostal gauche sur la ligne médioclaviculaire Foyer tricuspide: pointe xyphoïde</p>	/4
<p>QUESTION N°17 : Donner 3 caractéristiques d'une douleur thoracique d'origine péricardique</p> <p><i>dls continues, basithoraciques, augmentant à l'inspiration profonde et à l'effort de toux, soulagées par la position penchée en avant</i></p>	/4
<p>QUESTION N°18 : Une syncope est caractérisée par :</p> <p>A. une perte de conscience complète B. son début progressif C. sa fin brutale D. sa durée prolongée (plus de 5 minutes) E. l'absence de prodromes n'est pas influencée par une activité physique préalable</p> <p>REPONSE :ACE.....</p>	/4

	Note
<p>QUESTION N°19 : Quelles sont les caractéristiques sémiologiques d'une douleur angineuse typique ?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Le siège rétrosternal B. Le siège latéralisé à gauche C. L'irradiation vers le bras gauche est constante D. Le caractère à type de constriction E. Peut s'accompagner d'une dyspnée <p>REPONSE : ..ACDE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°20: Concernant le scanner cérébral,</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Le scanner est une technique d'exploration à base des rayons X B. Le scanner ne permet pas d'explorer la voûte crânienne C. Le scanner est réalisé, patient en décubitus ventral D. Permet de poser le diagnostic d'un hématome extra-dural E. La barrière hémato-encéphalique s'oppose au passage du produit de contraste dans le parenchyme cérébral sain. <p>REPONSE :ADE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°21 : L'hyperdensité spontanée sur un scanner cérébral sans injection de produit de contraste, peut correspondre à une ou plusieurs des propositions suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Des calcifications. B. Un kyste hydatique. C. Un hématome. D. Un thrombus Intra artériel. E. Un œdème cérébral <p>REPONSE : ...ACD.....</p>	/4
<p>QUESTION N°22 : Parmi les particularités de l'imagerie en pédiatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. L'IRM doit être faite sous anesthésie générale. B. La radiographie de thorax doit être faite en position couchée quel que soit l'âge. C. Les dimensions des viscères (foie, rate, reins) en échographie sont rapportées à des courbes selon l'âge. D. L'enfant est particulièrement sensible aux risques liés aux rayonnements ionisants. E. L'optimisation de règles de radioprotection permet de réduire les doses reçues <p>REPONSE : ...CDE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°23 : Quels sont les deux moyens d'imagerie non irradiante permettant une exploration fœtale pendant la grossesse ?</p> <p>.....</p> <p>. Echographie fœtale / IRM fœtale</p>	/4

	Note
<p>QUESTION N°24: Quel(s) est (sont) les propositions correctes concernant les critères de réussite d'une radiographie du thorax de face?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Le patient doit faire une abduction des bras pour avoir un bon dégagement des omoplates. B. L'inspiration profonde est vérifiée par la visualisation d'au moins 6 arcs costaux postérieurs au-dessus de la coupole diaphragmatique. C. La visualisation d'une poche à air gastrique avec niveau hydro-aérique témoigne que la radiographie est faite en position debout. D. Les clavicules doivent être bien dégagées. E. Le cliché doit être symétrique. <p>REPONSE : ...ACE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°25 : Parmi les signes radiologiques suivants, précisez ceux évocateurs d'une opacité médiastinale</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Présence de calcifications parahilaires B. Présence d'un niveau hydro-aérique C. Limites internes confondues avec le médiastin D. Angle de raccordement ouvert avec le médiastin E. Limites externes polycycliques <p>REPONSE : ...CDE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°26: Le signe de Trousseau est :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. présent en cas d'hypoexcitabilité neuromusculaire B. associé à une hypercalcémie C. spécifique de l'hypothyroïdie D. positif en présence d'une main d'accoucheur à la percussion de l'artère humérale E. à rechercher en cas d'hypoparathyroïdie <p>REPONSE : ...AE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°27: Quels sont les 2 signes cliniques associés à l'excès de sécrétion de prolactine chez la femme?</p> <ul style="list-style-type: none"> - La galactorrhée - L'aménorrhée... 	/4
<p>QUESTION N°28 : Quel syndrome est associé à un déficit de synthèse ou de sécrétion d'ADH (Hormone anti-diurétique) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Syndrome polyuro-polydipsique 	/4

	Note
<p>QUESTION N°29 : Mme Z vous consulte pour écoulement mamelonnaire. Donner 4 signes à rechercher à l'examen clinique pour caractériser cet écoulement ?</p> <p>1) caractère spontané ou provoqué 2) sa couleur 3)son caractère uni ou bilatéral 4) l'écoulement est unipore ou multipore</p>	/4
<p>QUESTION N°30 : Comment mesurer la hauteur utérine ? .1) Repérer la symphyse pubienne, 2)Repérer le fond utérin, 3)Mesurer selon l'axe de l'utérus, 4)Interpréter de la valeur mesurée selon le terme</p>	/4
<p>QUESTION N°31 : A quoi sert le stéthoscope de Pinard ? Auscultation des bruits du cœur fœtal.</p>	/4
<p>QUESTION N°32 : Une patiente de 24 ans, mariée depuis deux ans, vient en consultation de gynécologie. Elle vous explique qu'elle n'arrive pas à avoir de rapports sexuels avec son mari, et ce malgré plusieurs tentatives. En fait, elle n'arrive pas à s'empêcher de fermer inconsciemment les jambes à chaque fois qu'il essaye. Quel est le motif de consultation de cette patiente d'un point de vue sémiologique ?</p> <p>Un vaginisme primaire.</p>	/4
<p>QUESTION N°33 L'examen au spéculum :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Ne doit pas être fait par la femme enceinte au premier trimestre B. Il peut causer l'avortement C. On doit en profiter pour faire le frottis cervico utérin D. Il doit précéder le toucher vaginal E. Il est fait sur table d'examen en position gynécologique <p>REPONSE...CDE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°34 à 36 : Madame B N âgée de 55 ans présente depuis une semaine des douleurs de l'hypochondre droit avec fièvre. Elle n'a pas consulté. Devant l'aggravation des douleurs qui sont devenues généralisées a tout l'abdomen avec apparition des vomissements, elle consulte aux urgences. L'examen physique à objectivé une fièvre à 39°C, une défense généralisée.</p> <p>QUESTION N°34 : Quel est le syndrome que présente cette patiente ? Syndrome péritonéal</p> <p>QUESTION N°35 : Quel est l'examen clinique indispensable au diagnostic positif et qui n'a pas été précisé ? Que montre t il? Toucher rectal : bombement douloureux au CDS de Douglas...</p> <p>QUESTION N°36 Quel est l'élément clinique qui oriente vers une étiologie biliaire ? Début des douleurs au niveau de l'hypochondre droit.....</p>	/4 /4 /4

	Note
<p>QUESTION N°37: Le syndrome occlusif relevant d'une cause mécanique peut être en rapport avec</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Un iléus paralytique. B. Une anse volvulée. C. Une anse étranglée D. Une obturation E. Une occlusion fonctionnelle <p>REPONSE.....BCD.....</p>	/4
<p>QUESTION N°38 : Dans les occlusions hautes :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Les vomissements sont précoces et abondants B. L'état général est conservé et le patient est calme C. L'arrêt des matières et des gaz est précoce et franc D. Les douleurs abdominales sont intenses et paroxystiques E. Le météorisme est discret voire ventre plat <p>REPONSE : ...ADE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°39 : L'examen physique de la région thyroïdienne :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Se fait en se positionnant latéralement au patient. B. Se fait en demandant au patient de déglutir. C. Nécessite un examen associé des aires ganglionnaires cervicales. D. Permet d'éliminer formellement toute pathologie nodulaire thyroïdienne. E. Peut être gêné par l'obésité et le caractère court du cou. <p>REPONSE :BCE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°40 : Concernant l'audiométrie tonale liminaire, choisissez la (les) proposition(s) juste(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Peut être réalisée à tout âge B. Une cabine insonorisée est nécessaire à sa réalisation C. La conduction osseuse est testée en utilisant un casque D. Permet la détermination des seuils auditifs pour chaque oreille E. Les résultats sont portés sur un graphique appelé audiogramme <p>REPONSE :BDE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°41: Comment rechercher le canal de Sténon par l'examen physique ?</p> <p>en examinant la cavité buccale, le canal de Sténon est situé en regard du collet de la première ou deuxième molaire supérieure.</p>	/4
<p>QUESTION N°42 : Décrire la sémiologie d'une terreur nocturne</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	/4
	Note

<p>QUESTION N°43 : Quelles sont les caractéristiques de l'anorexie commune du 2^{ème} semestre du nourrisson ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	/4
<p>QUESTION N°44 : Le retard simple du langage est caractérisé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. l'apparition retardée des phrases après l'âge de 3 ans B. un vocabulaire pauvre C. un langage impressif non adapté à l'âge D. un pronostic réservé E. son association possible à une hypoacousie <p>REPONSE : ...abe.....</p>	/4
<p>QUESTION N°45 : La déréalisation est :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. une illusion B. une allucination C. une allucinoze D. une modification de l'ambiance perceptive E. une modification de la perception du corps <p>REPONSE :D.....</p>	/4
<p>QUESTION N°46: Au cours d'un examen psychiatrique vous remarquez que le patient se présente les oreilles bouchées par du coton, tout en fixant le regard vers un coin dans la salle. Ce patient présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. des hallucinations visuelles B. des hallucinations olfactives C. des hallucinations auditives D. des hallucinations cénesthésiques E. des hallucinations tactiles <p>REPONSE :AC.....</p>	/4
<p>QUESTION N°47 : L'automatisme mental comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. un commentaire des actes B. un dévidage de souvenirs et d'idées C. des hallucinations gustatives D. un écho de la pensée E. des hallucinations intrapsychiques <p>REPONSE :ABDE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°48 : Citer 4 caractéristiques cliniques qui permettent de différencier une anxiété normale d'une anxiété pathologique</p> <p>Trop intense, Sans objet, Trop prolongée, Se répercute de façon néfaste sur la vie de l'individu, Désorganise les capacités d'adaptation du sujet et devient inhibante et paralysante</p>	/4

	Note
<p>QUESTION N°49 : Concernant la racine nerveuse L5, Une ou plusieurs proposition(s) est (sont) juste(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. est explorée en testant la marche sur le talon B. est explorée par le testing du muscle long fléchisseur de l'hallux C. est responsable de la sensibilité de la face antéro-médiale du pied D. est explorée par le réflexe crémastérien E. est explorée par le réflexe achilléen <p>REPONSE :.....A.....</p>	/4
<p>QUESTION N°50 : Le coude :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. est une articulation superficielle B. peut être mobilisé en abduction C. peut être mobilisé en rotation externe D. comporte deux secteurs de mobilité E. est l'articulation la plus sujette à luxation <p>REPONSE :.....AD.....</p>	/4
<p>QUESTION N°51 : Une luxation antéro-interne de l'épaule :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. peut être évoquée cliniquement B. doit être réduite sans recours à un bilan radiologique C. doit être immobilisée après réduction s'il s'agit d'un premier épisode D. ne doit pas être réduite si des lésions osseuses sont associées E. peut s'accompagner des lésions vasculo-nerveuses <p>REPONSE :.....ACE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°52 : Parmi les suivants, les signes en faveur d'une atteinte de la fémoro-patellaire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. signe de kernig B. signe de lachman C. signe de léry D. signe du rabot E. signe du zohlen <p>REPONSE :.....DE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°53: Le signe de Trenedelenbourg est retrouvé en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. insuffisance du quadriceps B. atteinte du système extenseur du genou C. fracture de l'extrémité supérieure du fémur D. insuffisance du moyen fessier E. insuffisance du grand fessier <p>REPONSE :.....D.....</p>	/4

	Note
<p>QUESTION N°54:</p> <p>Quels sont parmi ces tests et examens cliniques ceux qui permettent d'explorer la perméabilité des axes vasculaires de la main :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Test de Phalen B. Test de Tinel C. Test d'Allen D. Effet ténodese E. Palpation des pouls <p>REPONSE :CE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°55 :</p> <p>La déformation en col de cygne comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Une flexion de l'articulation interphalangienne proximale B. Une flexion de l'articulation interphalangienne distale C. Une extension de l'articulation interphalangienne proximale D. Complique une déformation en mallet finger négligée E. Une extension de l'articulation interphalangienne distale <p>REPONSE :BCD.....</p>	/4
<p>QUESTION N°56:</p> <p>Le déficit du nerf radial se traduit par :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Une anesthésie de la pulpe de l'auriculaire. B. Un déficit d'extension des doigts. C. Une anesthésie de la pulpe de l'index. D. Une anesthésie de la face dorsale de la première commissure. E. Déficit d'écartement rapprochement des doigts. <p>REPONSE :BD.....</p>	/4
<p>QUESTION N°57 :</p> <p>Donner la définition de:</p> <p>une pneumaturie ... issue de gaz avec les urines</p> <p>Une uréthrorragie</p> <p>.....</p>	/4
<p>QUESTION N°58:</p> <p>Préciser l'origine du saignement en cas d'une hématurie terminale.</p> <p>... la vessie</p>	/4
<p>QUESTION N°59:</p> <p>Une colique néphrétique :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. est une douleur aigue d'origine rénale B. résulte d'un obstacle chronique sur le haut appareil urinaire C. est une douleur pelvienne chronique D. est calmée par la position penchée en avant E. est due à une impossibilité de miction <p>REPONSE :A.....</p>	/4

	Note
<p>QUESTION N°60 à 61:</p> <p>Une étudiante en médecine, présente depuis 1 mois des douleurs musculaires diffuses associées à des gonalgies et à une cervicalgie. Ces douleurs s'aggravent à l'activité physique et cèdent au repos. La nuit la patiente présente une insomnie d'endormissement. L'examen trouve une douleur à la palpation des interlignes fémoro-tibiale internes avec une contracture douloureuse des muscles trapèzes. La radiographie des genoux et du rachis cervical est sans anomalies.</p> <p>QUESTION N°60 : Quel est l'horaire des douleurs ? relevez de l'énoncé les arguments en faveur de votre réponse.</p> <p>Mécanique , s'aggravent à l'activité physique cèdent au repos</p> <p>QUESTION N°61: Quels sont les arguments qui plaident en faveur du diagnostic de la fibromyalgie</p> <p>Insomnie d'endormissement , arthromyalgie , points douloureux , radiographie normale</p>	<p>/4</p> <p>/4</p>
<p>QUESTION N°62:</p> <p>Madame ZA, 49 ans, consulte pour des gonalgies gauches depuis 1 an. Ces douleurs surviennent lors de la descente des escaliers et la marche sur terrain plat. A l'examen, le genou gauche est douloureux et gonflé.</p> <p>Quel diagnostic suspectez-vous ?</p> <p>..... Syndrome fémoro-tibiale Gauche</p>	<p>/4</p>
<p>QUESTION N°63:</p> <p>Mme SR, secrétaire médicale consulte pour une douleur de la main droite. Après un interrogatoire minutieux vous suspectez un syndrome de canal carpien. Décrire les manœuvres à pratiquer à l'examen clinique.</p> <p>Signe de tinel : La percussion de la face antérieure du poignet par un marteau réflexe reproduit les paresthésies</p> <p>Signe de Phalen La flexion forcée du poignet pendant une minute reproduit les paresthésies</p>	<p>/4</p>
<p>QUESTION N°64:</p> <p>L'absorptiométrie biphotonique (DEXA) :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. permet la mesure de la densité minérale osseuse B. est une technique non invasive mais irradiante C. mesure la densité osseuse au niveau de tout le rachis D. utilise 2 rayons X de forte intensité E. Les résultats de la DXA sont exprimés en déviations standard <p>REPONSE : C</p>	<p>/4</p>

	Note
<p>QUESTION N°65:</p> <p>Suite à un traumatisme du rachis dorsal, un patient présente une lésion du cordon dorsal postérieur de la moelle dorsale, son examen neurologique montre :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. un déficit de la perception de la douleur B. une ataxie proprioceptive C. un déficit de la perception thermique D. un signe de romberg E. un syndrome pyramidal <p>REPONSE :BD.....</p>	/4
<p>QUESTION N°66:</p> <p>La dystonie est :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. un mouvement anormal hyperkinétique B. secondaire à une atteinte cérébelleuse C. caractérisée par une posture anormale D. un mouvement très bref E. souvent généralisée <p>REPONSE :ACE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°67:</p> <p>Une hémianopsie bitemporale est observée au cours d'une lésion :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. du nerf optique B. de la rétine C. du chiasma D. occipitale unilatérale E. des bandelettes optiques <p>REPONSE :C.....</p>	/4
<p>QUESTION N°68:</p> <p>Dans le syndrome vestibulaire périphérique :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. La marche est ataxique avec élargissement du polygone de sustentation B. Le signe de Romberg est latéralisé C. Le nystagmus est horizonto-rotatoire D. Les signes cochléaires sont souvent associés E. Le vertige rotatoire est intense <p>REPONSE :BCDE.....</p>	/4
<p>QUESTION N°69:</p> <p>Lors de l'évaluation des fonctions supérieures, nous avons demandé à une patiente âgée de 72 ans, de niveau secondaire, de mimer un geste d'utilisation d'objet comme se peigner ou se brosser les dents sans lui donner l'objet en question. Elle n'a pas pu exécuter la tâche demandée. De quel type de trouble cognitif s'agit-il?</p> <p>Apraxie idéo-motrice</p>	/4

	Note
<p>QUESTION N°70 à 72:</p> <p>Mr M.J., âgé de 70 ans, de niveau scolaire secondaire, aux antécédents personnels d'HTA et diabète, droitier, a présenté il y a 24 heures, un tableau d'installation brutale fait de troubles du langage. A l'examen: Débit ralenti, parole hachée et vocabulaire réduit, articulation difficile, syntaxe et grammaire altérées, compréhension assez peu touchée, dissociation automatico-volontaire</p> <p>QUESTION N°70: Quel est le type d'aphasie que présente ce patient?</p> <p>... Aphasie de Broca</p>	/4
<p>QUESTION N°71: Quel est le siège probable de la lésion responsable du tableau?</p> <p>Aire de Broca : constituée du pied de F3, de l'opercule frontal et du cortex cérébral voisin (sauf opercule rolandique), en avant de l'aire motrice primaire représentant la face</p>	/4
<p>QUESTION N°72: Quels seraient les résultats de l'évaluation du langage écrit chez ce patient?</p> <p>Ecriture lente, agrammatisme, dysorthographe</p> <p>Compréhension écrite préservée...</p>	/4
<p>QUESTION N°73:</p> <p>Une splénomégalie :</p> <p>A. est à rechercher en décubitus latéral gauche B. est profonde C. est pulsatile D. est mobile à la respiration E. donne le contact lombaire</p> <p>REPONSE : ...AD.....</p>	/4
<p>QUESTION N°74:</p> <p>Citer 4 aires ganglionnaires cervicales ?</p> <p>...maxillaire ou sous mentonnière</p> <p>Spinales, sus claviculaires, jugulaires</p>	/4
<p>QUESTION N°75:</p> <p>Remplacer les mots soulignés par une terminologie sémiologique: <i>La mère rapporte la notion de saignement provenant des narines et des gencives et elle confirme l'absence <u>du sang rouge dans les urines, les selles et les crachats.</u></i></p> <p>La mère rapporte la notion d'epistaxis, de gingivorragie et elle confirme l'absence d'hématurie de rectorragies et d'hémoptysie.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	/4