

Anatomie

Code Epreuve : 0006
Nombre de QCM : 50
Durée de l'épreuve : 60 min

Barème de correction :

Réponse exacte : + 4 points
Réponse inexacte : - 1 point
Absence de réponse : 0 point

N'oubliez pas d'inscrire :

Votre Nom
Votre Numéro Etudiant
Le Code Epreuve

*Veuillez cocher correctement
les cases prévues à cet effet
dans chaque colonne.*

Ce qu'il faut faire...

- ✓ Utiliser un stylo bille ou feutre noir (éventuellement bleu foncé).
- ✓ Remplir la première ligne de réponse en priorité.
- ✓ En cas d'erreur, ne remplir que la totalité de la seconde ligne.
- ✓ Une seule réponse par ligne.

Ce qu'il ne faut pas faire...

- ✗ Ne pas utiliser un crayon gris, un stylo à encre effaçable, une couleur autre que noir ou bleu.
- ✗ Ne pas raturer une réponse.
- ✗ Ne pas inscrire de marque ou d'annotation sur la feuille QCM.
- ✗ Ne pas faire usage de correcteur blanc ou d'effaceur.

Questions de cause à effet :

- A** le fait et la raison sont exacts et liés
- B** le fait et la raison sont exacts mais non liés
- C** le fait est exact, la raison est fausse
- D** le fait est faux, la raison est exacte
- E** le fait et la raison sont faux

QCM 1 : Un engagement des tonsilles cérébelleuses au niveau du foramen magnum entraînera une mort soudaine

car les tonsilles font parties de l'archéocérébellum avec le lobe nodulo-floculaire.

QCM 2 : La totalité du 4^{ème} ventricule est recouverte par les voiles médullaires (supérieurs et inférieurs)

car ils constituent le vrai toit du 4^{ème} ventricule.

QCM 3 : Le ligament dentelé s'étend sur toute la longueur du sac dural

car il est formé par la condensation des villosités arachnoïdiennes dans un plan frontal.

QCM 4 : Un ostéophyte survenant au niveau du foramen vertébral L4-L5 comprime la racine du nerf L4

car c'est elle qui sort au niveau de ce foramen.

QCM 5 : Le faisceau longitudinal médial est dit faisceau de l'occulo-céphalogyrie

car il associe les noyaux du III, du IV et du VI avec le XI médullaire.

QCM 6 : Une lésion de la substance réticulée ascendante sera responsable de troubles de la vigilance

car la substance réticulée descendante a une action végétative.

QCM 6 : Une lésion des fibres motrices au niveau du centre ovale donnera des hémipariés d'autant plus massives que ces lésions sont étendues, alors qu'une lésion au niveau de la capsule interne donnera le plus souvent une hémiparié massive controlatérale

car les fibres motrices se rassemblent au niveau de la capsule interne.

QCM 7 : La faux du cerveau est convexe en bas

car elle a la forme d'une lame de faux dont le manche est représenté par le sinus droit.

QCM 8 : L'hippocampe est une commissure archipalliale

car il représente une des parties les plus anciennes du cerveau.

QCM 9 : Une fracture du crâne dans la région temporo occipitale de Gérard Marchand donnera volontiers un hématome extra-dural

car l'artère méningée moyenne chemine non loin de l'espace décollable de Gérard Marchand.

QCM 10 : Une lésion élective du gyrus temporal supérieur du côté dominant donnera volontiers une aphasie de Wernicke

car à cet endroit se trouve l'aire auditivo-gnosique dominante.

QCM 11 : L'extrémité inférieure de la fibula fait un angle de 7° avec la verticale, angle mesurable surtout sur une vue médiale

car la face médiale de la malléole externe est articulaire avec la joue médiale du corps du talus.

QCM 12 : Le muscle sus-épineux passe à travers une arcade formée par différentes parties de la scapula et par le ligament acromio-coracoïdien

car ce muscle sus-épineux n'est pas visible sur une vue antérieure de l'épaule.

QCM 13 : Une fracture du col de la fibula pourra entraîner une démarche en steppage

car au niveau du col fibulaire s'enroule le nerf fibulaire commun qui intervient dans la flexion dorsale du pied.

QCM 14 : Dans les foramen transversaires de C7 on ne trouve que l'artère vertébrale

car l'artère vertébrale ascendante pénètre en C7 et les veines vertébrales descendantes sortent en C6.

QCM 15 : En sortant du foramen transversaire de l'Atlas, l'artère vertébrale qui passe par une gouttière à concavité supérieure et présente au niveau de l'arc postérieur, fait 2 boucles

car sans cela notre artère vertébrale serait sectionnée lors de simples rotations de tête.

QCM 16 : Les os du crâne sont articulés par des articulations fibreuses immobiles sans cartilage articulaire
car elles sont de type sutures.

QCM 17 : Les ligaments croisés sont croisés dans tous les plans de l'espace
car les ligaments croisés sont des renforcements capsulaires.

QCM 18 : La pointe de la patella qui donne naissance au ligament patellaire est extra-articulaire
car la capsule articulaire du genou n'englobe pas la pointe de la patella.

QCM 19 : L'angle de Boelher est un angle physiologique de 30° ouvert vers le bas qui va avoir tendance à disparaître après une chute très importante
car cet angle a comme points de référence le sommet du thalamus, le bord le plus postérieur du calcaneus et le point le plus antérieur de la grande apophyse du calcaneus.

QCM 20 : Le rameau postérieur du nerf radial est à potentiel sensitif
car il est responsable de la sensibilité du poignet en s'insérant entre les deux feuillets du muscle supinateur.

QCM 21 : Le ligament trapézoïde et le ligament conoïde sont des ligaments à distance de l'articulation acromio-claviculaire
car cette articulation est renforcée par la chape trapézo-deltaïdienne.

QCM 22 : Lorsque la scapula va bouger, il va y avoir deux espaces de glissement qui sont l'espace sérato-thoracique et l'espace sérato-sous scapulaire
car ce sont deux espaces remplis de lobules graisseux.

QCM 23 : Quels sont les centres intersegmentaires du tronc cérébral ?

1. Noyaux graciles et cunéiformes
2. Locus Niger
3. Substance réticulée
4. Olive bulbaire
5. Colliculi supérieur et inférieur

A : 1,2,3,4,5

B : 3,4,5

C : 1,2,3,4

D : 2,3,4

E : 2,3

QCM 24 : A propos de la vascularisation de la moelle, donner les propositions vraies :

1. L'artère radiculo-piémérienne thoracique est issue d'une artère pariétale.
2. Les artères spinales postérieures cheminent sur toute la longueur de la moelle spinale.
3. L'anse anastomotique du cône terminal de la moelle est formée par la réunion de 2 artères pariétales.
4. L'artère d'Adamkiewicz naît le plus souvent à gauche entre T8 et L2.
5. L'artère spinale antérieure provient des artères vertébrales.

A : 1,2,3,4

B : 3,4,5

C : 2,3,4,5

D : 1,3,5

E : 4,5

QCM 25 : Concernant la systématisation de la moelle, donner les propositions vraies :

1. Autour des faisceaux cortico-spinaux, on trouve des voies extra-pyramidales.
2. Les voies sensitives proprioceptives passent par les faisceaux spino-cérébelleux.
3. Les faisceaux graciles et cunéiformes véhiculent respectivement la sensibilité des membres inférieurs et des membres supérieurs.
4. Les voies extéroceptives conscientes décussent toutes une fois.
5. Une lésion des faisceaux graciles et cunéiformes pourra être responsable d'une hyperpathie.

A : 1,2,3,5

B : 2,3,4,5

C : 1,3,4,5

D : 1,3,4

E : 2,3,4

QCM 26 : Quels sont les nerfs dont l'émergence se situe au niveau du sillon collatéral dorsal du tronc cérébral ?

- A. VII, VIII, IX et X
- B. VIII, IX, X et XI
- C. XII
- D. VI, VII et VIII
- E. III et IV

QCM 27 : A propos du 4^{ème} ventricule, donner les propositions vraies :

- 1. Les plexus choroïdes peuvent soulever une lame de substance blanche, la lingula.
- 2. De part et d'autre du sillon médian, on trouve les colliculi du VIII.
- 3. Au sommet du plancher se situe l'éminence médiane.
- 4. La membrana tectoria constitue le toit apparent du 4^{ème} ventricule.
- 5. Les stries acoustiques (ou médullaires) pénètrent à l'intérieur du 4^{ème} ventricule jusqu'au sulcus limitans.

A : 1, 2,3,4,5

B : 1,2,3,5

C : 3

D : 3,5

E : 3,4

QCM 28 : Concernant le cervelet, donner les propositions justes :

- 1. L'archéocérébellum est responsable de l'équilibre et se situe au niveau du lobe nodulo-floculaire.
- 2. Les noyaux globuleux et emboliformes appartiennent au spinocérébellum.
- 3. Sur une vue antérieure du cervelet, on peut voir les deux extrémités du vermis médian : le nodule bas et la ligula en haut.
- 4. Les fissures primaires délimitent les lobes du cervelet.
- 5. L'ensemble du cervelet est vascularisé par six artères circonférentielles longues toutes issues du tronc basilaire.

A : 1

B : 1,2

C : 1, 2,3

D : 1, 2, 3,4

E : 1, 2, 4,5

QCM 29 : A propos des voies extra-pyramidales, donner les propositions vraies :

- 1. Les aires cortico-cérébelleuses sont situées au niveau de F1, T2 et du gyrus pariétal.
- 2. La voie de l'équilibration est associée au faisceau longitudinal médial.
- 3. Les fibres issues des noyaux globuleux et emboliformes décussent par le pédoncule cérébelleux supérieur.
- 4. Le contrôle médullaire de la voie du cortico-cérébellum s'effectue par les faisceaux rubro, nigro et olivo-spinaux.
- 5. Une partie des faisceaux vestibulo-spinaux fait exception à la loi d'homolatéralité du cervelet.

A : 1

B : 1,2

C : 1,2,3

D : 1,2,3,4

E : 1,2,3,4,5

QCM 30 : Concernant les voies optiques, donner les propositions vraies :

- 1. Les deux premiers neurones sont intra-rétiniens et le troisième neurone se situe au niveau du corps géniculé supéro-médial.
- 2. Les fibres de la rétine nasale décussent par le chiasma optique.
- 3. Les cadrans supérieurs de la rétine reçoivent le champ visuel inférieur et les fibres supérieures vont ensuite décussar pour devenir inférieures.
- 4. Une tumeur de l'hypophyse sera responsable dans un premier temps d'une hémianopsie bitemporale sur les cadrans inférieurs.
- 5. Toute lésion en deçà du chiasma optique sera responsable d'une hémianopsie latérale homonyme.

A : 1,2,3,4,5

B : 1,2,4

C : 2,5

D : 2

E : 2,4

QCM 31 : A propos du système nerveux végétatif, donner les propositions exactes :

- 1. Au niveau des myélomères C8 à L2 se trouve la colonne orthosympathique intermedio-ventrale qui contient le premier neurone pré-ganglionnaire.
- 2. Il y a 3 ganglions cervicaux, 11 thoraciques, 5 lombaires et 5 sacrés.
- 3. Au niveau des myélomères T3-T4-T5 se trouvent les centres orthosympathiques broncho-pulmonaires.
- 4. L'influx parasympathique du IX rejoint le ganglion otique, qui innerve toutes les glandes salivaires.
- 5. Les noyaux du parasympathique sacré sont responsables de la miction, la défécation et de l'érection.

A : 1,2,3

B : 2,3,4

C : 3,4,5

D : 2,3,5

E : 1,2,5

Le tutorat est gratuit. Toutes reproduction ou vente sont interdites.

QCM 32 : Au sujet des coupes du cerveau de Charcot et de Flechsig :

1. Le corps calleux est coupé deux fois sur la coupe de Charcot.
2. Sur la coupe de Charcot on peut individualiser les gyri frontaux supérieur, inférieur, et moyen.
3. Le sulcus limitans sépare l'hypothalamus du thalamus sur une coupe de Flechsig.
4. Le bras postérieur de la capsule interne s'individualise aisément de son genou, sur une coupe de Charcot
5. Sur une coupe de Flechsig, on peut voir la capsule externe entre le putamen et le claustrum.

A. 1,2,3 B. 2,3,5 C. 2,5 D. 3,4,5 E. 1,2,3,5

QCM 33 : Concernant les aires effectrices et sensitives du cerveau :

1. Les aires sensitivo-sensorielles sont des aires dites « muettes ».
2. L'aire somato sensitive de réception simple se situe au niveau du gyrus pré-central.
3. Une lésion de l'aire somato-gnosique entrainera une asomatognosie de manière systématique.
4. La surface corticale de chaque muscle au niveau de l'aire somato-motrice est fonction de sa précision.
5. L'apraxie peut être causée par la lésion d'une aire prémotrice.

A. 1,4,5 B. 1,4 C. 1,3,4 D. 1,2,3 E. 4

QCM 34 : Au sujet de la vascularisation et du drainage veineux du système nerveux central :

1. Le polygone de Willis est notamment alimenté par les artères carotides internes, issues des artères carotides primitives, elles-mêmes issues directement de l'aorte.
2. La totalité du gyrus précentral est vascularisé par les branches de l'artère sylvienne.
3. Au niveau du sinus droit, le drainage veineux se fait le plus souvent de l'arrière vers l'avant.
4. La Grande veine cérébrale de Galien se draine dans le sinus sigmoïde.
5. L'artère cérébrale postérieure vascularise très peu le lobe temporal.

A. 1,2,3,4,5 B. 2,3,4,5 C. 3,4,5 D. 4,5 E. 5

QCM 35 : Concernant les voies extra-pyramidales :

1. Les aires suppressives sont également appelées aires parapyramidales.
2. Les aires cortico-cérébelleuses sont les aires extra-pyramidales principales.
3. L'aire gauche de l'occulo-céphalogyrie est lévogyre alors que l'aire droite est dextrogyre.
4. Les aires ayant pour rôle la modulation du mouvement se situent en avant de F1 et F2, en arrière du gyrus précentral et en avant du gyrus postcentral.
5. Le noyau latéral ventral intermédiaire du thalamus intervient dans la voie extra-pyramidale principale.

A. 1, 2,3 B. 2, 3,5 C. 2,5 D. 2, 4,5 E. 5

QCM 36 : Au sujet de l'anatomie descriptive du cerveau :

1. La fente de Bichat sépare le télencéphale du diencephale.
2. Le sillon olfactif accueille le tractus olfactif.
3. Les deux œufs thalamiques présentent un axe qui converge en avant.
4. Les ventricules latéraux communiquent avec le 3^{ème} ventricule de par les trous de Monro.
5. La fissure cingulaire est visible sur une vue médiale du cerveau.

A. 1,2,3,4,5 B. 1,2,3,4 C. 1,2,3 D. 1,2,5 E. 1

QCM 37 : A propos des pathologies de la moelle spinale.

1. Chez un patient atteint d'un syndrome de Brown Sequard on pourra observer un signe de Babinski du côté de la lésion.
2. Une section du 4^{ème} myélocône cervical entraînera une asphyxie par paralysie du nerf phrénique.
3. La poliomyélite antérieure aiguë donnera une paralysie homolatérale à la lésion, flasque de type centrale.
4. En générale un patient atteint d'ataxie tabétique (tabes) sera en déséquilibre permanent.
5. Le syndrome central de la moelle a souvent pour origine une atteinte de l'artère spinale antérieure et donne une paralysie complète des membres supérieurs et une paralysie plus ou moins complète des membres inférieurs.

A 1, 2

B 2, 3

C 3, 4

D 4, 5

E 1, 5

QCM 38 : Quelles sont les pathologies pouvant être dues à une atteinte de l'artère spinale antérieure ?

1. Poliomyélite antérieure aiguë (syndrome de la corne ventrale)
2. Syndrome de Brown Sequard
3. Syndrome central de la moelle
4. Syringomyélie
5. Tabès

A : 2,3,4,5

B : 1,2,4

C : 1,3

D : 3

E : 2,4,5

QCM 39 : A propos des vertèbres :

1. Les processus transverses de T11 sont orientés vers l'arrière et le dehors
2. Toutes les vertèbres lombaires ont 6 surfaces articulaires
3. T5 a 4 surfaces articulaires costo-corporales
4. Le foramen vertébral de T1 est plutôt de type cervical c'est-à-dire circulaire
5. Les apophyses articulaires supérieures dans vertèbres lombaires ont la forme d'un fragment de cylindre, sont orientées en arrière et en dedans et se situent dans un plan sagittal.

A 1, 4, 5

B 2, 3, 5

C 1, 3, 4

D 2, 3

E 2, 4, 5

QCM 40 : A propos de l'Axis (C2) :

1. Elle possède 6 ou 7 surfaces articulaires
2. L'apophyse odontoïde est dirigée en haut et en arrière
3. Dans ses foramens transversaires passe à la fois l'artère vertébrale et la veine vertébrale.
4. Ses apophyses articulaires supérieures regardent en haut et en dehors
5. Son isthme correspond à ses pédicules comme la plupart des vertèbres.

A 1

B 1, 2

C 1, 2, 3

D 1, 2, 3, 4

E 1, 2, 3, 4, 5

QCM 41 : A propos du rachis :

1. Une scoliose lombaire est une courbure physiologique du rachis
2. T10 possède 2 fois plus de surfaces articulaires que C1
3. Les processus articulaires inférieurs de L5 se sont frontalisés
4. C2 possède toujours 6 surfaces articulaires
5. Le disque intervertébral possède 2 parties : l'annulus fibrosus au centre et le nucleus pulposus (partie gélatineuse) à la périphérie.

A 1, 2

B 2, 3

C 3, 4

D 4, 5

E 1, 5

QCM 42 : A propos de l'endocrâne :

1. L'étage antérieur du crâne est limité en arrière par les grandes ailes du sphénoïde
2. L'étage postérieur du crâne est limité en avant par le bord postérieur du rocher et en arrière par la boîte crânienne
3. Dans les orifices de la lame criblée de l'éthmoïde passent les filets du nerf olfactif.
4. Dans le trou épineux qui se situe sur la grande aile du sphénoïde passe le nerf mandibulaire (V3)
5. Dans le méat auditif interne présent au niveau de l'écaille de l'occipital passe le nerf facial et le nerf vestibulo-cochléaire.

A 1, 2

B 2, 3

C 3, 4

D 4, 5

E 1, 5

QCM 43 : Lesquels de ces éléments différencient l'homme de l'animal ?

1. Un massif frontal très développé
2. Une lordose cervicale
3. Un foramen occipital horizontal
4. Des impressions digitiformes à la face interne du crâne
5. Une lordose lombaire

A 1, 2, 3

B 2, 3, 4

C 3, 4, 5

D 1, 3, 5

E 1, 4, 5

QCM 44 : A propos de la vue supérieure du tibia :

1. La corne antérieure du ménisque interne est plus antérieure que la corne antérieure du ménisque latérale
2. Le plateau tibial interne est concave alors que le plateau tibial externe est convexe
3. Le ménisque externe est adhérent en tout point à la capsule articulaire
4. Le ligament croisé postérieur s'insère en bas sur la surface rétro-spinale entre les cornes postérieures des ménisques
5. Le ligament ménisco-fémoral antérieur part de la corne antérieure du ménisque interne et va sur l'insertion du ligament croisé antérieur.

A 1, 2

B 2, 3

C 3, 4

D 4, 5

E 1, 5

QCM 45 : A propos de la hanche :

1. La hanche se projette en dessous de la ligne de Malgaigne qui est tendue entre l'épine iliaque antéro-supérieure et le petit trochanter
2. Les plica synovialis sont des replis de la capsule articulaire nécessaires au mouvement d'abduction.
3. Pour s'opposer aux luxations postérieures fréquentes de la hanche la capsule articulaire est plus épaisse en arrière qu'en avant
4. Un angle entre la verticale, le centre de la tête du fémur et le point le plus externe du cotyle, inférieur à 25° est peut être pathologique
5. L'angle dessiné entre l'horizontal, le point le plus interne du cotyle et le point le plus externe du cotyle inférieur à 15° est physiologique.

A 1, 2

B 2, 3

C 3, 4

D 4, 5

E 1, 5

QCM 46 : A propos du pied :

1. Si le 1^{er} métatarsien est plus court que la 2^{ème} métatarsien on parle de pied grec.
2. Le pied égyptien est un facteur prédisposant à l'hallux valgus.
3. En prenant comme référence l'axe du pied, un hallux valgus est caractérisé par le premier métatarsien qui part en dehors et le gros orteil qui est dévié en dedans.
4. Lorsque l'arche interne est trop importante on parle de pied plat.
5. L'arche externe est formé de 6 os courts.

A 1, 2

B 2, 3

C 3, 4

D 4, 5

E 1, 5

Le tutorat est gratuit. Toutes reproduction ou vente sont interdites.

QCM 47 : Concernant le radius, donner les propositions exactes :

1. Il présente une courbure supinatrice distale à concavité latérale.
2. La face circonférentielle de la tête du radius s'articule avec l'incisure radiale de l'humérus.
3. Le col du radius est dirigé en bas et en dedans et se termine par le sommet de la courbure pronatrice.
4. Sur sa face postéro-inférieure on a le tubercule de Lister ou tubercule des fléchisseurs
5. Sa face carpienne fait un angle de 10° avec l'horizontal dans un plan sagittal et de 20-30° avec l'horizontal dans un plan frontal.

A : 1,2,3,4,5 B : 2,3,4,5 C : 3,4,5 D : 4,5 E : 5

QCM 48 : A propos du carpe, donner les propositions vraies :

1. La face supérieure du scaphoïde est encroutée de cartilage.
2. La face postérieure du scaphoïde présente une gouttière de passage pour l'artère radiale.
3. La partie supérieure du lunatum est convexe et sa partie inférieure concave.
4. Il est constitué de 8 os.
5. Les os du carpe forment une gouttière à concavité antérieure fermée par le ligament annulaire du carpe et dans laquelle passent les tendons fléchisseurs de la main et le nerf radial.

A : 1,2,3,4,5 B : 1,2,3,4 C : 1,2,3 D : 1,2 E : 1

QCM 49 : A propos de l'articulation du membre supérieur, donner les propositions vraies :

1. La bourse séreuse sous-acromiale se trouve entre l'acromion, l'apophyse coracoïde et le ligament acromio-coracoïdien.
2. La bourse séreuse sous-deltaïdienne est peu volumineuse.
3. La bourse sous-scapulaire est en général directement issue de la capsule articulaire de l'articulation scapulo-humérale.
4. Les luxations de l'épaule sont très rarement postérieures.
5. Entre 0 et 90°, le mouvement d'abduction se fait essentiellement autour de l'articulation scapulo-humérale.

A : 1,2,3,4,5 B : 1,2,4,5 C : 1,3,4,5 D : 1,3,4 E : 1,3

QCM 50 : Concernant le fémur :

1. Au niveau de l'épiphyse proximale, le grand trochanter présente une crête osseuse qui accueille le muscle vaste latéral.
2. La face médiale du grand trochanter possède une fossette dite trochanterienne, accueillant le muscle obturateur externe.
3. L'hyper antéversion du col du fémur est plus pathologique que sa rétroversion.
4. Les deux artères circonflexes (médiale et latérale) s'anastomosent autour de l'épiphyse proximale.
5. Au dessus de l'épicondyle médial de l'épiphyse inférieure du fémur, se trouve le tubercule du 3^{ème} faisceau du muscle grand adducteur.

A. 1,2,3,4,5 B. 1,2,3,5 C. 2,3,5 D. 1,4 E. 2