

# DM n°2 : Kinésithérapie – BM, Parkinson et cérébelleux & Cours présentiels – LAS 1

Tutorat 2022-2023 : 24 QCMS – Durée : (le temps qu'il vous faudra) min



**QCM 1 : A propos des généralités sur le BM, Parkinson et cérébelleux, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Le score ASIA permet de mesurer seulement le handicap moteur d'un blessé médullaire
- B) Non il permet de mesurer seulement le handicap sensitif d'un BM
- C) Toujours pas, il permet de ne mesurer que le handicap moteur d'un Parkinsonien
- D) Décidément, il mesure le handicap moteur et sensitif d'un patient cérébelleux
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos des généralités sur le BM, Parkinson et cérébelleux, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Le patient BM est un patient qui a eu un traumatisme de la moelle épinière à plusieurs niveaux, plus le niveau cervical est haut, plus la gravité est grande
- B) La tétraplégie est une atteinte des 4 membres
- C) La paraplégie est une atteinte des 2 membres supérieurs
- D) L'échelle assise est un test spécifique qui va permettre d'avoir un visuel sur la capacité à se tenir debout d'un BM
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : A propos des généralités sur le BM, Parkinson et cérébelleux, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) L'échelle assise est un bilan indispensable pour l'évaluation du handicap d'un Parkinsonien
- B) On pourra par la suite adapter un fauteuil au patient qui va lui permettre d'avoir un maximum d'autonomie tout en utilisant son maximum de récupération
- C) L'échelle HOEHN & YAHR est utilisée par tous les médecins, elle permet de quantifier le stade d'un blessé médullaire en 5 niveaux
- D) Le rôle du kinésithérapeute dans la pathologie de Parkinson c'est d'optimiser la fonction restante ou existante et de ralentir au maximum l'évolution de la maladie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos du tableau des différents reflexes, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Lors d'un réflexe des adducteurs, on peut percuter le tendon au niveau de la tubérosité médiale du genou, en réponse on obtient une abduction de la cuisse
- B) Lors d'un réflexe achilléen, on percute le tendon calcanéen (tendon d'Achille), en réponse on obtient une extension de la cheville
- C) Lors d'un réflexe tricipital, on percute au niveau du pli du coude, en réponse on obtient une flexion de l'avant-bras
- D) Lors d'un réflexe sterno-cléido-mastoïdien (SCM), on percute l'insertion claviculaire du muscle SCM, en réponse on obtient une inclinaison de la tête
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos du tableau des différents reflexes, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Lors d'une percussion au niveau de la gouttière delto-pectorale on a une réponse de C5
- B) Lors d'une percussion au-dessus de l'olécrane on a une réponse de S1
- C) Lors d'une percussion sur le ligament patellaire on a une contraction du quadriceps et on obtient une flexion de la jambe
- D) Lors d'une percussion du processus styloïde de l'ulna on obtient un réflexe de pronation de l'avant-bras (réflexe ulno-pronateur)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos de l'échelle Hoehn et Yahr, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Elle n'est utilisée que par les kinésithérapeutes
- B) La phase de départ se nomme « Lune de Miel »
- C) La phase intermédiaire est plus longue que celle de départ
- D) A la phase de déclin moteur on dit que la maladie est installée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos de la pathologie de Parkinson, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) L'UPDRS regroupe toutes les déficiences que le Parkinsonien peut présenter
- B) L'UPDRS regroupe toutes les incapacités que le Parkinsonien peut présenter
- C) Cette échelle va permettre de coter la maladie tout au long de son évolution
- D) Par contre ce n'est pas une échelle applicable pour tous les patients
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos des pathologies cérébelleuses, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) La Classification du Massachusetts Hospital concerne la déambulation, elle propose une classification en 6 stades et mesure aussi l'autonomie du patient à un moment donné
- B) La cotation du Grecko donne une cotation de 1 à 5
- C) La cotation du Grecko nous donne une idée sur les capacités d'autonomie du patient
- D) La cotation du Grecko va permettre de se renseigner sur la gravité de la pathologie grâce aux cotations effectuées sur chaque déficience que présente le patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de la cotation du Grecko, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) La cotation 0 signifie qu'il n'y a pas de déficience ni d'incapacité
- B) La cotation 2 signifie qu'il y a une incapacité ou une déficience visible par tout le corps médical
- C) La cotation 3 signifie qu'il y a une incapacité ou une déficience visible par un spécialiste
- D) La cotation 4 signifie qu'il y a une déficience ou une incapacité interdisant une partie de la fonction
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos du test de Trouillas, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Il est important de dater les examens (initiaux)
- B) Il est important de connaître le sexe du patient
- C) Il est important de savoir la latéralité du patient
- D) Il donne un score sur 100 points et permet de mesurer les troubles avec beaucoup moins de sensibilité que le Grecko
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos du champ neurologique, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Il y a énormément de traitement médicamenteux pour les patients neurologiques
- B) Les patients neurologiques ne guérissent pas
- C) Le but du kinésithérapeute va être d'améliorer la qualité de vie des patients
- D) Mais il (le kiné) ne pourra pas rendre la qualité de vie des patients identique à celle initiale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos du champ neurologique, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Le kinésithérapeute va se servir de la plasticité cérébrale pour aider la récupération du patient
- B) Il va aussi optimiser les fonctions existantes/restantes pour aider le patient à retrouver une certaine autonomie
- C) On peut dire qu'il existe deux façons de voir les pathologies neurologiques : par la neuro somatique et par la neuro végétative
- D) Il existe deux systèmes nerveux : un central et un périphérique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos du champ neurologique, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Les pathologies qui touchent la moelle épinière (ME) sont des pathologies du système nerveux périphérique (SNP)
- B) Le SNP se compose de nerfs sensitifs et de nerfs moteurs
- C) Les nerfs sensitifs diffusent des ordres et les nerfs moteurs recueillent des informations
- D) Les nerfs sensitifs sont divisés en deux catégories : somatique et végétatif
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : A propos du champ neurologique, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) En fonction de la pathologie (SNC ou SNP) on a des signes cliniques complètement différents et cela donne des stratégies de rééducation qui sont complètement inversées
- B) La sensibilité et la motricité ne peuvent pas être dissociées, il est donc impossible d'avoir des pathologies uniquement sensitives
- C) On peut avoir des pathologies uniquement motrices
- D) Les pathologies sont mixtes (sensitives et motrices), sensitives ou motrices en fonction de la partie de la ME qui est atteinte
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : A propos du champ neurologique, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Les voies motrices sont centripètes
- B) Les voies sensitives sont centripètes
- C) Les voies motrices sont centrifuges
- D) Les voies sensitives sont centrifuges
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : A propos du champ neurologique, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Les voies sensitives se finissent sur le gyrus pré central
- B) Les voies motrices prennent naissance au niveau du gyrus post central
- C) Les voies sensitives prennent naissance sur le gyrus post central
- D) Les voies motrices se finissent au niveau du gyrus pré central
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : A propos du trajet de la voie cortico-spinale (VCS), indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) gyrus post-central > capsule interne > ME > motoneurone  $\alpha$
- B) gyrus précentral > capsule externe > nerfs crâniens > motoneurone  $\alpha$
- C) gyrus précentral > capsule interne > ME > motoneurone  $\alpha$
- D) gyrus précentral > ME > capsule interne > motoneurone  $\alpha$
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : A propos de la voie cortico-nucléaire, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) 90% de cette voie décusse vers la voie cortico-spinale latérale
- B) Elle est destinée aux nerfs crâniens
- C) Elle n'est pas présente en dessous du métencéphale
- D) Elle part du gyrus précentral
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : A propos du champ neurologique, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) La très grande majorité des voies motrices cortico-nucléaire décusse, c'est pour ça que lors d'une hémiplegie droite c'est le cerveau gauche qui est atteint
- B) L'hémiplegie est une paralysie d'un côté du corps et la tétraplégie est une paralysie des membres inférieurs et supérieurs
- C) Les para/tétraplégies peuvent être complètes, c'est-à-dire une absence totale de sensibilité et de motricité en dessous de la lésion (au niveau du cerveau)
- D) Dans les pathologies périphériques tous les nerfs périphériques peuvent être touchés
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : A propos du champ neurologique, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Selon le schéma d'Allen et Tsukahara on peut classer les pathologies neurologiques en trois grandes catégories
- B) Les pathologies qui touchent l'équilibre
- C) Les pathologies qui touchent l'exécution du mouvement
- D) Les pathologies qui touchent la mémoire (zut koman retenir tout cé cour de médessine ?)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : A propos du trajet de la programmation et de l'exécution d'un mouvement (mvt), indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

**Voie Directe Volontaire = VDV ; Voie des ganglions de la base = VGB ; Voie du Néocervelet = VNC ; Frontale Ascendante = FA**

- A) idée d'un mvt < cortex associatif < VGB < VNC < VDV < FA < mvt
- B) idée d'un mvt > cortex moteur > VGB/VDV/VNC > cortex associatif > FA > mvt
- C) cortex associatif > VGB/VDV/VNC > cortex moteur > mvt
- D) idée d'un mvt > cortex associatif > FA > cortex moteur > mvt
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : A propos du champ neurologique, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) La VNC permet au mvt d'être judicieux et linéaire
- B) La VGB part des cellules de Betz, elle est atteinte lors d'un AVC et cela mène à des troubles des mvt automatiques
- C) La VNC part des cellules de Betz, elle est importante pour la coordination des mvt
- D) La VDV part des cellules de Betz, elle est atteinte dans la pathologie de Parkinson
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : A propos du champ neurologique, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Il existe un retour sensitif systématique uniquement au niveau des voies de programmation du mvt
- B) Lorsque les informations partent de la FA pour l'exécution du mvt il n'y a plus de système de régulation de la VDV
- C) Lorsque les informations partent de la FA pour l'exécution du mvt il n'y a plus de système de régulation du cervelet
- D) Il existe un retour sensoriel systématique qui se fait par les boucles sensitives longues pour réguler le mvt
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : A propos de l'intervention du kiné dans les pathologies des voies de programmation du mouvement, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) La rééducation de la VDV demande un effort important au patient car il doit penser à chaque contraction musculaire qu'il doit effectuer pour réaliser un mouvement
- B) La rééducation de la VGB va travailler les mvts automatiques du patient, ce sont des patients chroniques où la maladie va s'installer progressivement et ils vont perdre de l'autonomie. Le kiné va lutter contre cette perte d'autonomie le plus possible pour que le patient puisse être fonctionnelle le plus longtemps possible
- C) La rééducation de la VNC va chercher des mvts réactifs en fonction des influx extéroceptifs, surtout le touché
- D) Pour lutter contre l'hypermétrie on peut utiliser le lestage, plus on ajoute du poids au membre pour éviter l'hypermétrie plus c'est difficile, moins on leste plus c'est facile pour le patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses