

# Tour d'été Médecine Physique et de Réadaptation – Questions

1. Quelle(s) réponse(s) sont exacte(s) concernant la pathologie de la miction?

- A. une vessie neurologique périphérique peut comporter une dysnergie vésicosphinctérienne
- B. une atteinte neurologique centrale peut engendrer une incontinence urinaire d'effort
- C. une atteinte neurologique centrale peut engendrer des urgenteries
- D. une atteinte neurologique périphérique peut engendrer des urgenteries
- E. une atteinte neurologique périphérique peut engendrer une rétention aiguë d'urine

2. (QROC)

J. est un jeune garçon de 10 ans présentant un déficit moteur hémicorporel droit isolé dans le cadre d'une paralysie cérébrale. A quel organisme faites-vous appel pour qu'un accompagnement en SESSAD (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) ?

3. Vous recevez un patient tétraplégique AIS A de niveau neurologique C7, quelle image correspond au score ASIA de votre patient ?

A.

**RIGHT**

MOTOR KEY MUSCLES	SENSORY KEY SENSORY POINTS	
	Light Touch (LTR)	Pin Prick (PPR)
C2	2	2
C3	2	2
C4	2	2
C5	5	2
C6	5	2
C7	5	2
C8	0	0
T1	0	0
T2	0	0
T3	0	0
T4	0	0
T5	0	0
T6	0	0
T7	0	0
T8	0	0
T9	0	0
T10	0	0
T11	0	0
T12	0	0
L1	0	0
L2	0	0
L3	0	0
L4	0	0
L5	0	0
S1	0	0
S2	0	0
S3	0	0
S4-5	0	0

UER (Upper Extremity Right)

LER (Lower Extremity Right)

VAC) Voluntary Anal Contraction (Yes/No)  No

**LEFT**

MOTOR KEY MUSCLES	SENSORY KEY SENSORY POINTS	
	Light Touch (LTL)	Pin Prick (PPL)
C2	2	2
C3	2	2
C4	2	2
C5	5	2
C6	5	2
C7	5	2
C8	0	0
T1	0	0
T2	0	0
T3	0	0
T4	0	0
T5	0	0
T6	0	0
T7	0	0
T8	0	0
T9	0	0
T10	0	0
T11	0	0
T12	0	0
L1	0	0
L2	0	0
L3	0	0
L4	0	0
L5	0	0
S1	0	0
S2	0	0
S3	0	0
S4-5	0	0

UEL (Upper Extremity Left)

LEL (Lower Extremity Left)

(DAP) Deep Anal Pressure (Yes/No)  No

**Comments (Non-key Muscle? Reason for NT? Pain? Non-SCI condition?):**

**MOTOR (SCORING ON REVERSE SIDE)**

0 = Total paralysis  
 1 = Palpable or visible contraction  
 2 = Active movement, gravity eliminated  
 3 = Active movement, against gravity  
 4 = Active movement, against some resistance  
 5 = Active movement, against full resistance  
 NT = Not testable  
 0', ... 4', NT' = Non-SCI condition present

**SENSORY (SCORING ON REVERSE SIDE)**

0 = Absent      NT = Not testable  
 1 = Abnormal      0', 1', NT' = Non-SCI condition present  
 2 = Normal

B.

**RIGHT**

**Upper Extremity Right (UER)**

**Lower Extremity Right (LER)**

(AC) Voluntary Anal Contraction (Yes/No)  No

**MOTOR KEY MUSCLES**

**SENSORY KEY SENSORY POINTS**

	Light Touch (LTR)	Pin Prick (PPR)
C2	2	2
C3	2	2
C4	2	2
C5	5	2
C6	5	2
C7	0	0
C8	0	0
T1	0	0
T2	0	0
T3	0	0
T4	0	0
T5	0	0
T6	0	0
T7	0	0
T8	0	0
T9	0	0
T10	0	0
T11	0	0
T12	0	0
L1	0	0
L2	0	0
L3	0	0
L4	0	0
L5	0	0
S1	0	0
S2	0	0
S3	0	0
S4-5	0	0

**SENSORY KEY SENSORY POINTS**

	Light Touch (LTL)	Pin Prick (PPL)
C2	2	2
C3	2	2
C4	2	2
C5	2	2
C6	2	2
C7	0	0
C8	0	0
T1	0	0
T2	0	0
T3	0	0
T4	0	0
T5	0	0
T6	0	0
T7	0	0
T8	0	0
T9	0	0
T10	0	0
T11	0	0
T12	0	0
L1	0	0
L2	0	0
L3	0	0
L4	0	0
L5	0	0
S1	0	0
S2	0	0
S3	0	0
S4-5	0	0

**MOTOR KEY MUSCLES**

**Upper Extremity Left (UEL)**

**Lower Extremity Left (LEL)**

(DAP) Deep Anal Pressure (Yes/No)  No

**Comments (Non-key Muscle? Reason for NT? Pain? Non-SCI condition?):**

**MOTOR (SCORING ON REVERSE SIDE)**

0 = Total paralysis  
 1 = Palpable or visible contraction  
 2 = Active movement, gravity eliminated  
 3 = Active movement, against gravity  
 4 = Active movement, against some resistance  
 5 = Active movement, against full resistance  
 NT = Not testable  
 0\*, ..., 4\*, NT\* = Non-SCI condition present

**SENSORY (SCORING ON REVERSE SIDE)**

0 = Absent      NT = Not testable  
 1 = Altered    0\*, 1\*, NT\* = Non-SCI condition present  
 2 = Normal

C.

**RIGHT**

**Upper Extremity Right (UER)**

**Lower Extremity Right (LER)**

(VAC) Voluntary Anal Contraction (Yes/No)  No

**MOTOR KEY MUSCLES**

**SENSORY KEY SENSORY POINTS**

	Light Touch (LTR)	Pin Prick (PPR)
C2	2	2
C3	2	2
C4	2	2
C5	5	2
C6	5	2
C7	5	2
C8	0	1
T1	0	0
T2	0	0
T3	0	0
T4	0	0
T5	0	0
T6	0	0
T7	0	0
T8	0	0
T9	0	0
T10	0	0
T11	0	0
T12	0	0
L1	0	0
L2	0	0
L3	0	0
L4	0	0
L5	0	0
S1	0	0
S2	0	0
S3	0	0
S4-5	0	0

**SENSORY KEY SENSORY POINTS**

	Light Touch (LTL)	Pin Prick (PPL)
C2	2	2
C3	2	2
C4	2	2
C5	2	2
C6	2	2
C7	2	2
C8	1	1
T1	0	0
T2	0	0
T3	0	0
T4	0	0
T5	0	0
T6	0	0
T7	0	0
T8	0	0
T9	0	0
T10	0	0
T11	0	0
T12	0	0
L1	0	0
L2	0	0
L3	0	0
L4	0	0
L5	0	0
S1	0	0
S2	0	0
S3	0	0
S4-5	0	0

**MOTOR KEY MUSCLES**

**Upper Extremity Left (UEL)**

**Lower Extremity Left (LEL)**

(DAP) Deep Anal Pressure (Yes/No)  No

**Comments (Non-key Muscle? Reason for NT? Pain? Non-SCI condition?):**

**MOTOR (SCORING ON REVERSE SIDE)**

0 = Total paralysis  
 1 = Palpable or visible contraction  
 2 = Active movement, gravity eliminated  
 3 = Active movement, against gravity  
 4 = Active movement, against some resistance  
 5 = Active movement, against full resistance  
 NT = Not testable  
 0\*, ..., 4\*, NT\* = Non-SCI condition present

**SENSORY (SCORING ON REVERSE SIDE)**

0 = Absent      NT = Not testable  
 1 = Altered    0\*, 1\*, NT\* = Non-SCI condition present  
 2 = Normal

D.

RIGHT		MOTOR KEY MUSCLES	SENSORY KEY SENSORY POINTS		SENSORY KEY SENSORY POINTS		MOTOR KEY MUSCLES	LEFT	
			Light Touch (LTR)	Pin Prick (PPR)	Light Touch (LTL)	Pin Prick (PPL)			
UER (Upper Extremity Right)	C2		2	2	2	2	C2	5	C5 Elbow flexors
	C3		2	2	2	2	C3	5	C6 Wrist extensors
	C4		2	2	2	2	C4	4	C7 Elbow extensors
	C5	5	2	2	2	2	C5	0	C8 Finger flexors
	C6	5	2	2	2	2	C6	0	T1 Finger abductors (little finger)
	C7	4	1	1	1	1	T2		
	C8	0	0	0	0	0	T3		
	T1	0	0	0	0	0	T4		
		T2	0	0	0	0	T5		
		T3	0	0	0	0	T6		
		T4	0	0	0	0	T7		
		T5	0	0	0	0	T8		
LER (Lower Extremity Right)	L2	0	0	0	0	0	L2	0	L2 Hip flexors
	L3	0	0	0	0	0	L3	0	L3 Knee extensors
	L4	0	0	0	0	0	L4	0	L4 Ankle dorsiflexors
	L5	0	0	0	0	0	L5	0	L5 Long toe extensors
	S1	0	0	0	0	0	S1	0	S1 Ankle plantar flexors
		S2	0	0	0	0	S2		
		S3	0	0	0	0	S3		
		S4-5	0	0	0	0	S4-5		
(VAC) Voluntary Anal Contraction (Yes/No)		<input type="checkbox"/> No						(DAP) Deep Anal Pressure (Yes/No)	
		<input type="checkbox"/> No						<input type="checkbox"/> No	

Comments (Non-key Muscle? Reason for NT? Pain? Non-SCI condition?):

Key Sensory Points

0 = Total paralysis  
1 = Palpable or visible contraction  
2 = Active movement, gravity eliminated  
3 = Active movement, against gravity  
4 = Active movement, against some resistance  
5 = Active movement, against full resistance  
NT = Not testable  
0', ..., 4', NT' = Non-SCI condition present

0 = Absent  
1 = Altered  
2 = Normal  
NT = Not testable  
0', 1', NT' = Non-SCI condition present

4. Quel(s) mode(s) de déplacements sont possible(s) chez un patient blessé médullaire tétraplégique AIS A de niveau C7 ?

- Fauteuil roulant électrique
- Marche sans aide
- Fauteuil roulant manuel
- Marche avec aide

5. M. A 56 ans vient vous consulter car il souffre de lombalgies chroniques. Il occupe un poste de manutention dans une entreprise de transport. Le tableau a débuté il y a une quinzaine d'année par des épisodes de lumbago survenant après des efforts de soulèvement, résolutifs en quelques jours. Les douleurs se sont chronicisées déclenchées par le moindre effort entraînant des arrêts de travail réguliers. Les imageries sont en faveur d'arthrose des articulaires postérieurs au niveau L4 L5 et S1. Il s'automédique avec des antalgiques de palier 2 et des AINS. Il vous dit aller régulièrement chez l'ostéopathe. A l'examen clinique vous constatez un Schober à 10+2cm une distance talon-fesse de 25cm et un angle poplité de 90° en bilatéral. Quelle(s) sont la ou les réponse(s) exacte(s) ?

- l'angle poplité évalue la rétraction des ischio-jambiers
- la distance talon-fesse évalue la rétraction des quadriceps
- le patient présente une raideur rachidienne
- vous lui proposez un programme de restauration fonctionnelle du rachis.
- vous lui conseillez de prendre contact avec le médecin du travail

6. Quel(s) élément(s) font partie de la prise en charge rééducative d'un patient atteint de maladie de Parkinson à un stade précoce ?

- prévention des chutes
- séparation des tâches quotidiennes en sous-tâche
- activité physique avant la prise de levodopa
- orthophonie
- mobilisations articulaires passives

**7. Quelle(s) sont la ou les réponse(s) exacte(s) concernant la marche normale ?**

- A. la prise d'appui se fait avec un contact du talon au sol
- B. la hanche est en extension à l'attaque du pas
- C. le genou est en extension à l'attaque du pas
- D. la hanche est en extension à la fin de phase d'appui
- E. la marche normale requiert une extension de cheville de 15°

**8. (QROC) Vous recevez un patient en consultation devant une boîte à chaussures. A l'examen, vous constatez une hyperflexion de hanche et de genou, un défaut de flexion dorsale de cheville avec une attaque par la plante du pied. A quoi correspond cette démarche ?**

**9. Vous recevez en service de MPR un patient de 60 ans, à 5 jours d'un AVC sylvien superficiel droit. Quelle(s) échelle(s) parmi les suivantes pouvez-vous utiliser pour évaluer et suivre ses limitations d'activité ?**

- A. Rankin
- B. Mesure d'indépendance fonctionnelle
- C. EDSS
- D. Barthel
- E. HAQ
- F. SF36
- G. Modified Ashworth scale

**10. M. G, patient de 65 ans que vous suivez dans le cadre d'un accident vasculaire sylvien gauche survenu il y a 6 semaines à l'origine d'une hémiparésie droite et d'une aphasie d'expression modérée, vous rapporte des douleurs de l'épaule droite. Vous suspectez une algodystrophie, et vous apprenez qu'il présente également une douleur au poignet. Quel est l'impact de cette proposition sur votre hypothèse ?**

- A. Très affaiblie
- B. Affaiblie
- C. inchangée
- D. renforcée
- E. Très renforcée

**11. Quelle(s) atteinte(s) sont susceptibles de provoquer des troubles de déglutition ?**

- A. syndrome de Wallenberg
- B. atteinte du XI
- C. atteinte bilatérale des faisceaux gémiculés
- D. syndrome bulbaire
- E. accident vasculaire cérébral sylvien superficiel

**12. (QROC en 1 mot) Patiente de 63 ans, prise en charge pour un AVC sylvien profond gauche, hémiparétique gauche, alitée depuis 1 semaine avec kiné au lit quotidienne, vous observez cette lésion. Quel est votre diagnostic ?**

**13. QRU Quelle principale mesure thérapeutique mettez-vous en œuvre devant cette escarre ?**

- A. Pansement sec
- B. Tulle gras
- C. Décharge
- D. Percer la phlyctène
- E. Arrêter la kinésithérapie

**14. Vous suivez une patiente de 46 ans présentant une sclérose en plaques de forme rémittente récurrente, qui présente une paraparésie spastique sur une lésion médullaire de niveau T8, et une ophtalmoplégie internucléaire. La marche est possible avec deux attelles anti-varus anti-équin et un déambulateur. Elle est ingénieure en gestion de donnée, en arrêt de travail le temps de l'hospitalisation. Elle a effectué dans votre centre un séjour de 4 semaines de rééducation, et vous interroge sur la poursuite de sa prise en charge en libéral. Quelle(s) prise(s) en charge feront l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale ?**

- A. orthophonie
- B. kinésithérapie
- C. ergothérapie
- D. psychomotricité
- E. orthoptie

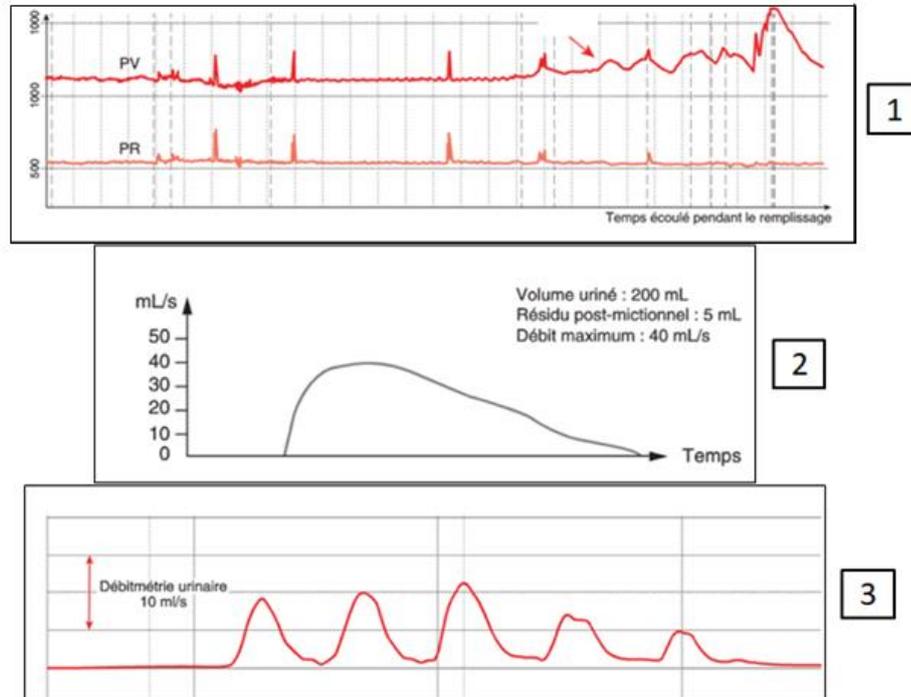
**15. Dans quelle(s) situation(s) est-il indiqué de faire appel à un psychomotricien ?**

- A. syndrome de régression psychomotrice
- B. syndrome vestibulaire
- C. héminégligence
- D. trouble de déglutition
- E. retard de développement psychomoteur
- F. Aphasie

**16. un patient de 56 ans BPCO post tabagique reste dyspnéique malgré les traitements pharmacologiques. Il vous consulte sur les conseils de sa femme qui a entendu parler de « réhabilitation respiratoire ».**

- A. vous prescrivez un travail de l'endurance sur vélo elliptique
- B. vous prescrivez un renforcement musculaire des 4 membres
- C. vous prescrivez de la marche nordique
- D. la réhabilitation respiratoire est recommandé en présence d'une dyspnée quel que soit le stade de la BPCO
- E. vous prescrivez une activité anaérobie intense

17. A propos des figures suivantes, quelle(s) sont la ou les réponse(s) exacte(s) ?



- A. la figure 1 est une cystomanométrie
- B. la figure 2 est une débitmétrie
- C. la figure 3 témoigne d'une hyperactivité vésicale
- D. la figure 2 est normale
- E. la figure 1 témoigne d'une hyperactivité vésicale

18. Vous recevez M. B, patient de 58 ans. Il est journaliste, et travaille essentiellement en télétravail et présente un mode de vie sédentaire. Il présente comme principal antécédent une gonarthrose. Parmi les options thérapeutiques non médicamenteuses vis-à-vis de ses gonalgies vous abordez la reprise de l'activité physique.

Quelle(s) sont la ou les réponse(s) exacte(s) pour ce patient ?

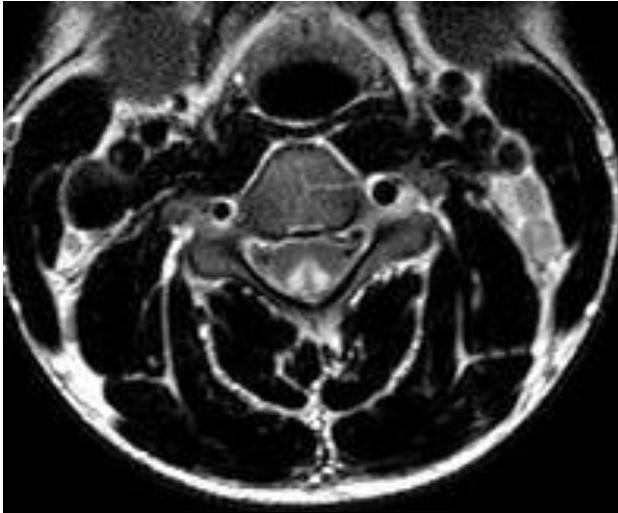
- A. il est recommandé d'effectuer 150 min par semaine d'activité d'intensité modérée
- B. M. B aurait un bénéfice à reprendre une activité physique même sans atteindre les recommandations
- C. le risque de la reprise d'activité physique est une recrudescence des douleurs
- D. il est recommandé d'effectuer du renforcement musculaire au moins deux fois par semaine
- E. Il percevrait un bénéfice supplémentaire à effectuer 300 min d'activité d'intensité modérée par semaine

19. Quel(s) élément(s) font partie de la prise en charge rééducative d'une lésion ligamentaire du genou ?

- A. interdiction de l'appui pendant 3 semaines minimum
- B. renforcement du muscle quadriceps

- C. renforcement des ischio-jambiers
- D. travail de la proprioception sur plateau mobile
- E. mobilisation précoce

**20. Quelle structure est en hypersignal sur cette coupe transverse cervicale (IRM T2) ?**



- A. voie spino-thalamique
- B. faisceau pyramidal direct
- C. faisceau pyramidal croisé
- D. cordons postérieurs
- E. voie lemniscale

**21. Vous recevez Justine, 13 ans, a fait une chute de cheval il y a 4 semaines avec une fracture de l'extrémité distale de l'humérus. Elle n'a pas été opérée. Elle vient de se faire enlever son plâtre, et indique une difficulté à mobiliser son membre supérieur, et une sensation bizarre au niveau de la main.**

**Quels éléments pourraient vous faire suspecter une lésion du nerf radial suite à cette fracture ?**

- A. déficit de la pronation
- B. déficit de l'extension du poignet
- C. déficit de l'extension du bras
- D. pince en bec de canard
- E. déficit de l'extension des doigts

**22. Quelle(s) sont la ou les réponse(s) exacte(s) concernant l'extinction sensitive?**

- A. il s'agit d'une abolition de la sensibilité à tous les modes
- B. elle évoque une lésion du lobe pariétal
- C. elle se recherche en l'absence de déficit sensitif élémentaire
- D. elle se recherche les yeux fermés
- E. elle peut s'intégrer à une hémiparésie

**23. Quelle(s) réponse(s) sont exacte(s) concernant le syndrome pyramidal?**

- A. la spasticité correspond à une hyperexcitabilité du réflexe d'étirement
- B. le réflexe idio-musculaire est aboli en cas de syndrome pyramidal
- C. le réflexe cutané abdominal est aboli en cas de syndrome pyramidal
- D. les réflexes ostéo-tendineux sont pendulaires en cas de syndrome pyramidal
- E. Il peut exister une trépidation épileptoïde du pied en cas de syndrome pyramidal.

24. Vous faites réaliser un Holter ECG de 10 jours à un patient de 49 ans dans le cadre du bilan d'un AVC ischémique sylvien gauche, présentant une hémiplégié droite et une aphasie non fluente. Dans le cadre du Holter, il doit noter pour chaque jour si ses journées comportent des événements particuliers. Vous récupérez la fiche remplie :

Quelles hypothèses pouvez-vous formuler à partir de cette fiche ?

Date/Heure	Activité
18	commerie
19	commerie
20	commerie
21	commerie
23.01.91	Douche
22	commerie
24	commerie
25	commerie
26	commerie
27	commerie
28	commerie

- A. il existe des confabulations
- B. il existe une dissociation automatico-volontaire
- C. il existe une désinhibition
- D. il existe des paraphrasies
- E. il existe un trouble de la prosodie