



### **QCM 1 : À propos des nerfs spinaux :**

- A) Le nerf spinal se divise en 2 rameaux : 1 antérieur grêle donnant essentiellement 2 plexus (le plexus cervical + le plexus brachial) et 1 postérieur volumineux.
- B) Le rameau postérieur de C2 est volumineux et forme le grand nerf occipital d'Arnold.
- C) Concernant le plexus brachial, la racine antérieure de C8 + la racine antérieure de T1 forme le tronc inférieur, qui passe juste en avant du ganglion stellaire.
- D) Le tronc inférieur forme le faisceau antéro-médial.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 2 : Sur les spécificités des nerfs spinaux :**

- A) L'anse cervicale est une anastomose de C2 à C3 qui descend en avant de la carotide interne.
- B) L'anse cervicale remonte pour innervier les muscles sous-mandibulaires avec le N.XII qui la rejoint par accolement.
- C) De C1 à C3 naît le rameau céphalogyre du XI qui remonte pour passer dans le foramen magnum et innervier le SCM seulement.
- D) Le nerf XI bulbaire phonatoire provient de racines spinales, il rejoint le XII et donne les nerfs laryngés supérieur et inférieur.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 3 : À propos des rameaux superficiels :**

- A) Ce sont des rameaux cutanés du plexus cervical.
- B) Le petit occipital est issu de C1.
- C) Le grand auriculaire est issu de C3.
- D) Le supra claviculaire avec ses 3 rameaux (antérieur / moyen / postérieur) provient de C5.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 4 : À propos de la région inter scalénique :**

- A) Le scalène postérieur s'insère sur les tubercules postérieurs des processus transverses de C4 à C6 et se termine sur la face sup de K2.
- B) Dans le puit interscalénique se constitue le plexus brachial qui recouvrira progressivement l'artère axillaire puis l'artère sous clavière.
- C) Le scalène antérieur s'insère sur les tubercules postérieurs des processus transverses de C3 à C6.
- D) Au fond du puits inter-scalénique + sur le col de K2 est posé le ganglion stellaire.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 5 : À propos du sympathique cervical :**

- A) Le ganglion moyen, inconstant est toujours perforé par l'artère thyroïdienne inférieure.
- B) Le ganglion supérieur se termine par le plexus carotidien responsable de l'innervation de l'œil, des vaisseaux de la boîte crânienne et de l'encéphale.
- C) Le ganglion inférieur est toujours perforé par l'artère vertébrale avant qu'elle rejoigne le foramen transversaire en C6.
- D) Ce même ganglion est fusionné avec le premier thoracique et forme le ganglion stellaire, posé sur le col de K1 et le dôme pleural.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 6 : À propos des anses du X :**

- A) L'anse de l'artère vertébrale part de la partie inférieure du ganglion stellaire, fait son anse autour de la sous-clavière et remonte à la partie supérieure du ganglion stellaire.
- B) La crosse du récurrent gauche se fait sous l'aorte.
- C) À droite, on a donc trois anses sous la sous-clavière et seulement deux à gauche.
- D) La crosse du récurrent droit se fait évidemment sous la sous-clavière.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 7 : À propos du Trijumeau :**

- A) Son origine réelle est la jonction tiers moyen / tiers supérieur du pont.
- B) C'est le N.V responsable de la sensibilité de la face.
- C) Il provient du deuxième arc branchial.
- D) Situé dans l'angle ponto-cérébelleux, il se dirige vers la pointe du rocher au niveau du cavum trigéminé qui est un dédoublement de pie mère.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**QCM 8 : À propos du Facial :**

- A) C'est le nerf du 2ème arc branchial , il est mixte.
- B) Il sort par le trou stylo-mastoïdien, traverse le diaphragme stylien et pénètre dans la parotide.
- C) Le rameau cervico-facial passe à deux travers de doigt du bord inférieur de la mandibule.
- D) Il se divise en 2 branches terminales = le nerf temporo-facial et le nerf cervico-facial, et parfois une troisième branche qui est le nerf naso-buccal.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**QCM 9 : À propos du Grand Nerf Occipital d'Arnold :**

- A) Il est issu du rameau postérieur de C2 et innerve la peau de la nuque et du cuir chevelu au moins jusqu'au vertex.
- B) Il est sensitif pour la nuque.
- C) Il est moteur pour la peau du crâne et l'oreille.
- D) Il est moteur pour la nuque et sensitif pour la peau du crâne, la nuque et l'oreille.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**QCM 10 : À propos du triangle de Tillaux :**

- A) Les muscles postérieurs sont le demi-épineux, le trapèze et le splénius (en dedans du trapèze).
- B) Le muscle petit droit postérieur s'insère sur la ligne nucale supérieure et C1, le grand droit postérieur sur la ligne nucale inférieure et C2.
- C) Le muscle oblique supérieur s'insère sur la ligne nucale inférieure et le processus transverse de C1.
- D) Au fond de ce triangle passe l'artère vertébrale.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**CAUSE A EFFET TIIIIIIIME !!!!! Pour les QCMs suivants, les propositions seront :**

- A) Le fait et la raison sont vrais et liés.
- B) Le fait et la raison sont vrais et non liés.
- C) Le fait est vrai, la raison est fausse.
- D) Le fait est faux, la raison est vraie.
- E) Le fait et la raison sont faux.

**QCM 11 : Les arnoldalgies sont caractérisées par des douleurs au niveau du trigone vertébral ou triangle de Tillaux.**

**CAR**

Elles sont causées par l'irritation de C2 qui frotte entre les plans musculaires profond (trigone vertébral) et superficiel (muscles volumineux comme le trapèze).

**QCM 12 : Une plaie de la région mandibulaire peut entraîner une lésion du cervico-facial et donc une paralysie des muscles de la région.**

**CAR**

La paralysie du VII se caractérise par un regard figé et une hémiface paralysée.

**QCM 13 : À droite on retrouve trois anses nerveuses sous l'artère sous-clavière.**

**CAR**

On retrouve seulement deux anses nerveuses du côté gauche.

**QCM 14 : Un cancer du dôme pleural provoque un syndrome de claude bernard horner isolé.**

**CAR**

Un cancer du dôme pleural se caractérise par une invasion des territoires de C8, T1 et du ganglion stellaire.