

# FACULTE DE MEDECINE DE CONSTANTINE

## EXAMEN D'ORL

### PREMIERE ROTATION

LE 12/11/2017

1) devant un sujet âgé de 60 ans ; tabagique connu présentant une obstruction nasale unilatérale qui va en augmentant d'intensité, en évoque:

- a) un fibrome nasopharyngé
- b) un cancer du cavum
- c) un cancer naso sinusien
- d) un corps étranger des fosses nasales
- e) une polypose naso-sinusienne

2) quels sont les examens complémentaires pour confirmer le diagnostic:

- a) biopsie avec étude anatomo pathologique
- b) TDM de la face
- c) radiographie en incidence de Blondeau
- d) l'angiographie
- e) la scintigraphie osseuse

3) L'otite externe maligne nécrosante :

- a) Est plus fréquente chez les sujets âgés
- b) Est un cancer de l'oreille externe
- c) Touche rarement les diabétiques
- d) Le germe le plus souvent en cause est le Pseudomonas aeruginosa
- e) Peut aussi évoluer sur tous les terrains immunodéficients

4) le syndrome vestibulaire périphérique est:

- a) toujours harmonieux
- b) ne s'accompagne jamais de nystagmus
- c) observé dans La maladie de MENIERE
- d) La deviation posturale est controlatérale à l'atteinte vestibulaire
- e) peut etre observé dans le neurinome de l'acoustique

5) Devant une tuméfaction cervicale chronique on doit éliminer les fausses tuméfactions suivantes :

- a) Kyste amygdaloïde
- b) La grande corne de l'os hyoïde
- c) Kyste du tractus thyroglosse
- d) La saillie du tubercule de Chassaignac (C6).
- e) L'apophyse transverse de l'atlas

6) Concernant un patient ayant une épistaxis, quelles sont les réponses exactes ?

- a) un interrogatoire rapide et concis est nécessaire
- b) les traitements anticoagulants ou antiagrégants sont souvent responsables
- c) la pose d'une voie veineuse est systématique
- d) il est indispensable d'évaluer le retentissement de l'épistaxis sur l'état général du patient
- e) il faut toujours demander au patient le côté qui a saigné au début

7) A propos de l'otite moyenne chronique cholestéatomateuse, quelles sont les propositions fausses

- a) Elle peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel
- b) Elle peut mettre en jeu le pronostic vital
- c) Elle est dite dangereuse.
- d) Elle ne donne jamais exposé de complications
- e) Elle peut guérir spontanément

8) Concernant la conduite à tenir devant une épistaxis/moyenne/ou/sévère, quelles sont les propositions exactes ?

- a) il est indispensable de rechercher des signes de choc hypovolémique
- b) l'administration des antibiotiques est systématique
- c) un tamponnement antérieur est réalisé après un méchage avec de la Xylocaïne Naphazoline
- d) la ligature de l'artère sphéno-palatine est réalisée en première intention
- e) la sonde à double ballonnet est indiquée après échec du tamponnement antérieur

9) Dans les sinusites maxillaires aiguës

- a) La rhinoscopie montre du pus au niveau du méat inférieur *majeur*
- b) La réalisation de la TDM est systématique
- c) Elle peut être d'origine dentaire
- d) La douleur est sous orbitaire
- e) la douleur est exacerbée par la position penché en avant

10) La maladie de MENIERE s'exprime par

- a) Des acouphènes
- b) Une surdité de transmission
- c) Un vertige rotatoire en rapport avec une position de la tête
- d) le syndrome vestibulaire est périphérique
- e) un vertige rotatoires pouvant durer des heures

11) Une surdité de perception endocochléaire n'est jamais due a/au:

- a) la maladie de MENIERE
- b) neurinome de l'acoustique *CK > 0*
- c) otite moyenne chronique simple
- d) surdité brusque
- e) otite externe



12) Le bilan d'imagerie en cas de cholestéatome de l'oreille moyenne :

- a) Permet de voir l'extension du cholestéatome
- b) L'IRM est toujours indiquée
- c) Est fait d'une TDM des oreilles
- d) Recherche une éventuelle complication latente
- e) Est indispensable au diagnostic

13) 20 Dans l'otite moyenne chronique simple

- a) La perforation tympanique est toujours non marginale
- b) La perforation tympanique peut être centrale
- c) La perforation est postéro-supérieure marginale
- d) L'évolution vers les complications endocrâniennes est la règle
- e) L'évolution est marquée par des poussées de réchauffement

14) Parmi ces diagnostics, lesquels peuvent donner une dyspnée laryngée

- a) cancer du larynx
- b) Asthme bronchique
- c) Paralysie laryngée bilatérale en ouverture
- d) Papillomatose laryngée
- e) Traumatisme du larynx

15) concernant L'otospongiose quels sont les réponses fausses:

- a) Réalise une surdité de transmission à tympan fermé
- b) Fréquente chez l'homme
- c) Le traitement est médical
- d) L'audition s'améliore lors des grossesses
- e) Est une ankylose de l'articulation incudo-stapedienne

16) Phlegmon péri amygdalien (PPA)

- a) Souvent secondaire à une prise d'AINS.
- b) c'est l'indication de l'amygdalectomie après refroidissement.
- c) complique toujours l'angine de Vincent
- d) Se manifeste par la triade : tuméfaction (voissure) du voile du palais, œdème de la luette et trismus.
- e) Est fréquent surtout dans les angines diphtériques

17) L'audiogramme d'un homme de 85 ans qui a une perforation tympanique gauche montre :

- ~~a) Une surdité de perception à droite et de transmission à gauche~~
- b) Une surdité de perception bilatérale
- c) Une audition normale à droite et une surdité mixte à gauche
- d) Une surdité de perception à droite et mixte à gauche
- e) Une audition normale à droite et une surdité de transmission à gauche

18) l'étiologie la plus fréquente d'une laryngite sous glottique est

- ~~a) un Haemophilus influenzae~~
- b) un staphylocoque aureus
- c) un pneumocoque
- d) un virus
- e) un streptocoque A

19) Dans le vertige paroxystique positionnel bénin VPPB quels sont les réponses fausses:

- a) La surdité est unilatérale
- b) Le vertige est spontané durant 30 minutes
- c) Du a un hydrops
- ~~d) Le vertige est provoqué par une position déterminée de la tête~~
- ~~e) se manifeste par une crise unique~~

20) La dyspnée laryngée

- a) peut s'accompagner d'un stridor
- ~~b) est toujours accompagnée d'un dysphonie~~
- c) Est une bradypnée inspiratoire
- ~~d) Est une polypnée~~
- ~~e) Est une bradypnée expiratoire~~

cas clinique n1: une femme de 45 ans vient vous consulter pour une sensation de déplacement de l'environnement par rapport à elle avec des nausées et des vomissements:

21): comment appelez-vous ce symptôme:

- ~~a) un malaise~~
- b) un vertige
- ~~c) un déséquilibre~~
- ~~d) une lipotymie~~
- ~~e) une syncope~~

- l'interrogatoire révèle une sensation de plénitude de l'oreille droite précédant cette crise avec une diminution de l'acuité auditive de la même oreille ainsi que des acouphènes:

22): on complète l'examen clinique par:



- a) une acoumétrie
- b) examen vestibulaire
- c) examen otoscopique de l'oreille malade seulement
- d) examen de l'équilibre postural
- e) recherche d'un nystagmus

- l'examen otoscopique des deux oreilles se révèle sans anomalie; l'épreuve des index et de romberg révèle une déviation à droite

23) qu'attendez vous de l'acoumétrie:

- a) un rinne négatif à droite
- b) un rinne positif à droite
- c) un weber latéralisé à droite
- d) un weber latéralisé à gauche
- e) un weber indifférent

24) quel est le diagnostic le plus probable:

- a) la maladie de MENIERE
- b) le neurinome de l'acoustique
- c) une sclérose en plaque
- d) un vertige paroxystique positionnel bénin
- e) une hypoglycémie

25) quelle l'anomalie responsable de cette pathologie:

- a) un schwannome de la VIII paire crânienne
- b) un hydrops endolymphatique
- c) une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux
- d) une ankylose de l'articulation uncudo stapédienne
- e) une atteinte virale du labyrinthe

**cas clinique n2**

- Un adolescent de 14 ans vient vous consulter, pour une obstruction nasale droite qui évolue depuis plusieurs mois, épistaxis du même côté récidivante

26-) L'examen doit comporter :

- a) Une otoscopie
- b) Une rhinoscopie antérieure
- c) Une rhinoscopie postérieure
- d) Une palpation du cou
- e) Une nasofibroskopie

27-) Quelles sont les deux diagnostics les plus probables

- a) Fibrome nasopharyngien

- ~~b) Cancer de l'ethmoïde~~
- c) Cancer du cavum
- ~~d) une polypose naso sinusienne~~
- ~~e) Un corps étranger intranasal~~

La nasofibroscope objective une masse rouge polylobée régulière du tiers postérieurs de la fosse nasale droite saignant au contact le cavum est libre

28) quel est le geste à proscrire

- ~~a) l'administration de traitement localement~~
- b) la biopsie
- ~~c) le mouchage~~
- ~~d) la réalisation d'une imagerie~~
- ~~e) la rhinoscopie antérieure~~

29) quel est le diagnostic retenu:

- a) Fibrome nasopharyngien
- ~~b) Cancer de l'ethmoïde~~
- ~~c) Cancer du cavum~~
- ~~d) une polypose naso sinusienne~~
- ~~e) Un cancer des fosses nasales~~

30) quel est son traitement:

- ~~a) radiothérapie~~
- ~~b) chimiothérapie~~
- ~~c) antibiothérapie~~
- ~~d) corticothérapie~~
- e) chirurgie après embolisation

**Bon courage**





# Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' Ori - A6 - R1 - 12-11-2017

Date de l'épreuve : 12/11/2017

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	C
2	AB
3	ADE
4	ACE
5	BDE
6	ABDE
7	DE
8	ACE
9	CDE
10	ADE
11	BCE
12	ACD
13	ABE
14	ADE
15	BCD
16	ABD
17	D
18	D
19	ABCE
20	AC
21	B
22	ABDE
23	BD
24	A
25	B
26	ABCDE
27	AC
28	B
29	A
30	E

**15 --> BCDE**

Dr. N. A. PES  
Maître Assistant en  
ORL & Chirurgie Cervico-Faciale