

1. A propos du cancer du cavum, quelles propositions sont justes ?

- A. L'Algérie est dans une zone à faible risque
- B. Il survient plus tôt que les autres cancers des voies aéro-digestives supérieures
- C. Il y a une prédominance masculine
- D. L'alcool et le tabac sont impliqués
- E. L'Epstein Barr virus est corrélé avec ce cancer

2. Les adénopathies dans le cancer du cavum sont :

- A. le motif de première consultation le plus fréquent
- B. très douloureuses
- C. dures
- D. hautes, sous parotidiennes
- E. doivent faire l'objet d'une biopsie

3. Que retrouve-t-on parmi les causes possibles de l'épistaxis ?

- A. L'insuffisance hépatique
- B. Les traitements anticoagulants ou antiagrégant
- C. L'hypertension artérielle
- D. La maladie de Willebrand
- E. La chirurgie nasosinusienne par voie endoscopique

1. Le diagnostic d'un fibrome naso-pharyngien repose sur les éléments suivants sauf un lequel :

- La nasofibroskopie
- B. La biopsie
- L'angio scanner
- L'examen clinique
- L'IRM

2. Dans une surdité de perception unilatérale, le Weber acoumétrique est :

- Indifférent
- B. Latéralisé à l'oreille saine
- Latéralisé à l'oreille pathologique
- Ininterprétable
- Absent

3. Une surdité de transmission peut être provoquée par :

- Une maladie de Ménière
- B. Un otite sero-muqueuse
- Une otospongiose
- Un neurinome de l'acoustique
- Une rubéole maternelle pendant la grossesse

4. L'otite externe maligne

- peut être due au staphylococcus aureus
- se voit rarement chez le diabétique
- B. peut se compliquer de cellulite cervicale
- concerne exclusivement le sujet âgé



E - le traitement est a base de céphalosporine de troisième génération seul

8. l'otite externe au cours du zona

- A - l'éruption de la conque est du conduit auditif est évocatrice
- B - est déclenché par une reviviscence d'une infection a virus varicelle-zona
- C - survient chez des sujets immunocompétent
- D - une douleur modérée interesse le territoire de l'éruption
- E - des vertiges peuvent se voir

9. quelle(s)est(sont), la(les)réponse(s)fausses(s) concernant l'otite moyenne aigue

- A - est une infection qui s'accompagne souvent de complications
- B - le diagnostic est uniquement clinique
- C - le stade perforé est marqué par la douleur
- D - le traitement fait appel à l'amoxicilline essentiellement
- E - les germes les plus en cause sont hemophilus influenzae, streptocoque pneumoniae, moraxella catarrhalis

10. Dans l'épreuve calorique :

- A - L'irrigation de l'eau ne tient pas compte de l'intégrité de la membrane tympanique.
- B - l'irrigation chaude est excitatrice et provoque un nystagmus battant du côté de l'oreille. *stimule*
- C - l'irrigation froide est excitatrice et provoque un nystagmus battant du côté opposé à l'oreille stimulée.
- D - Elle permet d'explorer essentiellement le canal semi-circulaire postérieur.
- E - On étudie les deux vestibules à la fois.

11. En faveur de la maladie de ménière :

- A - une triade comprenant : une surdité, acouphènes et/ou sensation d'oreille pleine associée à des vertiges vrais durant plusieurs heures.
- B - l'évolution : la surdité s'améliore, les acouphènes disparaissent avec atteinte de l'autre oreille.
- C - Une IRM n'a pas de place dans l'exploration de cette pathologie.
- D - Le traitement consiste en une neurectomie vestibulaire d'emblée.
- E - Si la maladie invalidante : la Gentamycine® en IVL avec une corticothérapie systématique.

12. Devant la suspicion d'un nodule malin à l'échographie, quel est l'examen le plus pertinent à demander ? :

- A - TDM cervicale.
- B - IRM cervicale.
- C - Scintigraphie thyroïdienne.
- D - Cytoponction à l'aiguille fine
- E - une biopsie chirurgicale

13. Dans une parotidite infectieuse toutes ces réponses sont vraies sauf une, laquelle ? :

- A - Présence d'une tuméfaction molle
- B - Le virus ourlien est responsable de la parotidite virale (oreillons)
- C - On peut avoir du pus à l'orifice du canal de Wharton.
- D - Elle peut être d'origine bactérienne.
- E - on retrouve une douleur à la mastication

14. Devant une adénopathie cervicale, tous ces examens sont nécessaires en premier lieu sauf un, lequel :

- A - Examen ORL
- B - Echographie cervicale
- C - IDR à la tuberculine
- D - Téléthorax
- E - Biopsie exérèse

15. Le diagnostic positif d'une obstruction nasale :

- A - Repose sur l'interrogatoire, l'examen clinique et les examens complémentaires.



- B - Le temps capital de l'examen clinique est la rhinoscopie antérieure
- C - La rhinoscopie postérieure permet d'examiner le 1/3 antérieur de la fosse nasale
- D - La TDM et l'IRM sont parfois nécessaires pour établir le diagnostic
- E - La biopsie n'est jamais réalisée pour le diagnostic d'une obstruction

16. quel(s) symptôme(s) est(sont) en faveur d'un corps étranger laryngé

- A - asphyxie
- B - aphonie
- C - wheezing
- D - dyspnée inspiratoire
- E - dyspnée expiratoire

Dr. N. DRES en ORL  
Maitre de conférences

17. un kyste sur une corde vocale peut entraîner

- A - une dyspnée inspiratoire
- B - un sridor
- C - un cornage
- D - une dysphonie
- E - une dysphagie basse

18. Quelles sont les complications générales des angines à streptocoques ?

- A - Syndrome néphrotique
- B - Rhumatisme articulaire aigu
- C - Erythème noueux
- D - Chorée de Huntington
- E - Scarlatine

19. L'ethmoidite aigue

- A - Touche surtout le jeune enfant
- B - La rhinoscopie antérieure découvre du pus au méat supérieur
- C - s'accompagne d'une douleur sous orbitaire.
- D - Souvent associée a une sinusite maxillaire homolatérale
- E - peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel de l'œil

20. Le traitement du cholestéatome de l'oreille moyenne :

- A - est exclusivement médical
- B - est chirurgical
- C - doit être le plus précoce possible
- D - l'intervention est soit une technique fermée soit une technique ouverte
- E - doit être suivi d'une surveillance rigoureuse

Cas clinique 1 :

Une femme jeune, de 39 ans, vient vous consulter pour un grand vertige giratoire accompagné de nausées puis de vomissements, et une sensation de plénitude de l'oreille droite ; le moindre mouvement du corps ou de la tête entraîne une recrudescence de ses vertiges et des nausées. Cet état a duré quelques heures et les 2 jours suivants persistait un état de déséquilibre, avec latéropulsion droite à la marche. Actuellement, elle n'a aucun trouble, mis à part une gêne auditive droite modérée. Elle vous précise qu'il s'agit là du 3e épisode de ce type depuis un an.

L'examen clinique général est normal.  
L'examen neurologique est normal : il y a pas atteinte des nerfs crâniens, pas de nystagmus spontané, pas de déviation à la manœuvre des bras tendus, 18/39, épreuve de Romberg met en évidence une latéro-déviation discrète vers la droite, apparaissant à la fermeture des yeux.

L'examen ORL montre des tympans normaux. La voix chuchotée est perçue à 1,5 m à droite, à 0 m à gauche, le tympan est positif des deux côtés.

Quel est le diagnostic le plus probable ?



- A- maladie de Ménière.
- B- Vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB).
- C- Neurinome de l'acoustique.
- D- Nevrite vestibulaire.
- E- Une atteinte centrale.

22- Les arguments en faveur de votre diagnostic sont :

- A- Les antécédents d'épisodes identiques spontanément régressifs.
- B- La symptomatologie : une grande crise de vertige rotatoire avec nausées, vomissements, l'état de déséquilibre qui persiste avec latérodéviation droite à la marche.
- C- La symptomatologie qu'elle présente évoque un syndrome vestibulaire périphérique droit, persistant au décours de la crise.
- D- Toutes ces réponses. ou  A,  B,  C
- E- Aucune de ces réponses.

23- Quels examens complémentaires pratiquez-vous pour étayer ce diagnostic ?

- A- Bilan cochléovestibulaire : Une audiométrie tonale liminaire, une impédancemétrie, Un test audiométrique osmotique, un examen vestibulaire.
- B- Bilan inflammatoire VS, CRP.
- C- TDM.
- D- IRM en urgence pour éliminer un accident vasculaire.
- E - Aucune examen est indispensable

24- Sachant qu'un neurinome de l'acoustique à symptomatologie trompeuse peut simuler l'affection que vous avez diagnostiquée, quel est l'examen que vous demandez afin d'éliminer cette éventualité ?

- A- Des potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral (PEA).
- B- Audiométrie avec impédancemétrie.
- C- Epreuve calorique.
- D- une imagerie par résonance magnétique nucléaire des conduits auditifs internes et angles ponço-cérébelleux avec injection de gadolinium.
- E- TDM des rochers.

25- Quel traitement préconisez-vous chez cette patiente à ce stade de son affection ?

- A- Traitement associant une antibiothérapie avec une corticothérapie.
- B- traiter en ambulatoire.
- C- Hospitalisation avec un traitement symptomatique anti-vertigineux, antiémétique et anxiolytique.
- D- Traitement antiviral systématique.
- E- prévoir une kinésithérapie vestibulaire avec lever tardif.

Cas clinique 2

Mr A, 58 ans, consulte aux urgences pour une dysphagie, une odynophagie, une toux. Sa température est 37.5 degrés. L'examen de la cavité buccale montre des amygdales peu tuméfiées, rouges, sans exsudats. La palpation des aires ganglionnaires trouve des adénopathies douloureuses bilatérales.

26. Le score de MAC ISAAC pour ce monsieur est de :

- a) 0 point
- b) 1 point
- c) 2 points
- d) 3 points
- e) 4 points

- c) Angine de Vincent
- d) Angine a rhinovirus
- e) Angine a EBV

**Dr. N. ABES**  
 Maître Ass... en  
 ORL & Chirurgie Otorhinolaryngologique

28. Le traitement prescrit est fait de :

- a) Betalactamine
- b) Macrolide
- c) Anti-inflammatoire
- d) Antalgique antipyrétique
- e) Une cephalosporine

Une semaine après le même patient revient chez vous pour un trismus, une otalgie gauche, une fièvre à 39 degrés. A l'interrogatoire le malade décrit la douleur comme insupportable, avec des céphalées et une fatigue importante.

Selon le malade, après sa première consultation, et devant la persistance des symptômes il a pris des anti-inflammatoires pour calmer la douleur, et surtout pour l'otalgie qui a commencé le 4 jours après sa première consultation

29. Cette otalgie est une :

- a) Otite externe
- b) Otite externe maligne
- c) Une otalgie reflexe
- d) Un furoncle du conduit auditif externe
- e) Une mastoïdite

30. Le diagnostic le plus probable est :

- a) Angine de Ludwig
- b) La diphtérie
- c) Phlegmon péri amygdalien
- d) Angine de Vincent
- e) Une herpangine

E - le traitement est a base de cephalosporine de troisième génération seul

B - l'otite externe au cours duquel l'otalgie est du conduit auditif est évocatrice



# Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'ORL-A6-R1(théorie+pratique) le 23-02-2021

Date de l'épreuve : 22/02/2021

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

N°	Rép./Alternatives 1&2	
1	BCE	
2	ACD	
3	ABCDE	
4	B	
5	B	
6	BC	
7	C	
8	ABE	
9	ACD	
10	B	
11	A	
12	D	
13	C	
14	E	
15	ABD	ABDE
16	ABD	
17	ABD	
18	BCE	
19	AE	
20	BCDE	
21	A	
22	ABC	D
23	A	
24	AD	
25	C	
26	A	
27	B	BD
28	D	
29	C	
30	C	

**Dr. N. ABES**  
Maître Assistante en  
ORL & Chirurgie Cervico-Faciale