

1- Une dyspnée laryngée est grave chez l'enfant si :

- a) battement des ailes du nez
- b) durée supérieure à deux heures
- c) une PAO<sub>2</sub> supérieure à 50 mmhg
- d) sueurs
- e) disparition du tirage

2- Une dyspnée obstructive d'origine oropharyngée donne :

- a) une voix nasonnée
- b) une dyspnée inspiratoire
- c) un cornage
- d) un tirage sous mandibulaire
- e) une dyspnée mixte

3- Une tuméfaction cervicale médiane sous-hyoïdienne peut correspondre à une ou plusieurs propositions suivantes :

- a) une adénopathie maligne d'un cancer ORL
- b) un kyste de la 2<sup>ème</sup> fente branchiale
- c) un nodule thyroïdien isthmique
- d) un kyste du tractus thyroïdienne
- e) un lipome

4- Devant la suspicion d'un nodule malin à l'échographie, quel est (sont) le(s) examen(s) le(s) plus pertinent(s) à demander :

- a) une TDM cervicale
- b) une biopsie écho-guidée
- c) une scintigraphie thyroïdienne
- d) une cytoponction thyroïdienne
- e) une IRM cervicale

5- Le vertige positionnel paroxystique bénin :

- a) Une crise vertigineuse qui dure des heures
- b) Provoqué par une prise médicamenteuse
- c) Le mécanisme est un calcul dans un canal semi-circulaire
- d) Le diagnostic repose sur la manœuvre de Dix et Hallpike
- e) Le traitement repose sur les AINS

-La surdité brusque :

- a) est une urgence chirurgicale
- b) bilatérale et asymétrique
- c) c'est une surdité de perception rétrocholéaire
- d) le Weber est latéralisé vers le côté atteint
- e) peut révéler un neurinome du VIII

7- Parmi les médicaments suivants le (les) quel(s) est (sont) ototoxique(s) :

- a) cisplatine
- b) méthyl L-dopa
- c) les céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération
- d) la néomycine
- e) le levothyrox

8- La papillomatose laryngée :

- a) est due au virus EBV
- b) une dégénérescence maligne est possible
- c) la dyspnée laryngée est précoce
- d) la laryngoscopie directe en suspension est indispensable au diagnostic
- e) le diagnostic de certitude se fait à la nasofibroscopie

9- Dans quel (s) cas le recours aux moyens de troisième intention devient nécessaire devant une épistaxis :

- a) si étiologie tumorale
- b) si une perte sanguine supérieure à 2L
- c) si épistaxis persistante avec hémoglobine inférieure à 7g/dl
- d) si TA à 220/100 mmhg
- e) si sujet âgé

10- Parmi les propositions suivantes quelles sont celles qui font parties des critères diagnostic(s) de la maladie de Rendu Osler :

- a) épistaxis récurrentes.
- b) l'obstruction nasale.
- c) une localisation pulmonaire
- d) hématomes spontanés des articulations
- e) angiomes stellaires du plancher buccal.

11- Quel(s) est (sont) le(s) signe(s) de gravité d'une éthmoïdite aiguë :

- a) un œdème palpébral important
- b) une thrombophlébite du sinus caverneux
- c) abolition du réflexe trigémino-palpébral
- d) une cécité
- e) une fistulisation à la peau

12- Le cancer du cavum est suspecté chez un patient si on retrouve l'association :

- a) adénopathies jugulo-carotidiennes supérieures + obstruction nasale unilatérale du même côté
- b) névralgies trigéminales + céphalées
- c) épistaxis + surdité du même côté
- d) diplopie + dysphonie
- e) dysphagie et otalgie du même côté

13- Dans le bilan d'extension d'un patient présentant un cancer du cavum, on doit :

- a) demander un audiogramme tonal
- b) réaliser un scanner thoraco-abdominal
- c) évaluer l'état de la dentition
- d) apprécier de l'état général par le poids
- e) doser les anticorps antiviraux

14- Les facteurs étiologiques impliqués dans la genèse d'un UCNT du cavum sont :

- a) une alimentation pauvre en fibres
- b) la consommation d'alcool
- c) la consommation de viandes séchées
- d) la réactivation du virus d'Epstein-Barr
- e) la susceptibilité génétique

15- Le diagnostic différentiel d'une sinusite frontale aigue se fait avec :

- a) une névralgie du V
- b) une névralgie du VII
- c) une rhinolithiase
- d) un glaucome à angle fermé
- e) une tumeur de l'orbite

16. Dans le cancer du cavum, à propos de l'anatomopathologie:

- a) la classification est basée sur le degré de différenciation
- b) le type histologique est corrélé à l'incidence
- c) 5 types histologiques sont décrits
- d) la kératinisation est toujours absente
- e) les carcinomes épidermoïdes sont les seuls types histologiques retrouvés

17. le cholestéatome de l'oreille moyenne peut se compliquer de?

- a) une paralysie du VII
- b) une thrombophlébite du sinus caverneux
- c) une méningite bactérienne
- d) une paralysie du XII
- e) une hydrocéphalie

18. le diagnostic de certitude d'une angine aigue streptococcique repose sur :

- a) un taux d'ASLO élevé
- b) l'aspect clinique de l'angine.
- c) une biopsie de l'amygdale.
- d) une culture positive.
- e) le score Mc Issac.

19. l'otite externe nécrosante progressive peut se compliquer :

- a) d'une paralysie du VII.
- b) d'une fistule labyrinthique.
- c) d'une méningite virale.
- d) d'une perforation tympanique
- e) d'un hématome extradural.

+D

20. Un corps étranger intra nasal peut se révéler par :

- a) une obstruction nasale
- b) un syndrome de pénétration
- c) un tirage sous mandibulaire
- d) une rhinorrhée claire
- e) une épistaxis

Patient B.T âgé de 53 ans est reçu dans votre garde, pour une détresse respiratoire, à l'interrogatoire : patient diabétique sous ADO, tabagique à raison de 10P/A sevré il y'a 10 ans, patient pour une dissection aortique il y'a un mois avec un séjour en réanimation de 6 jours intubé ventilé

21. selon vous cette détresse respiratoire pourra être d'origine :

- a) cardiaque
- b) métabolique
- c) laryngée
- d) neurologique
- e) pulmonaire

+E

22. Que faites-vous ? :

- a) une trachéotomie -
- b) une intubation -
- c) un examen clinique ORL -
- d) prescrire des corticoïdes
- e) adresser le patient en consultation de cardiologie

+B

23. s'il s'agit d'une dyspnée laryngée survenant à l'effort avec un léger tirage sus claviculaire, sans signe de gravité quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) à évoquer ?

- a) un cancer du larynx
- b) une diplégie laryngée ✗
- c) un angiome sous glottique ✗
- d) une sténose laryngo-trachéale ✗ psq intubé.
- e) un corps étrangers des voies aériennes ✗

24. A la nasofibroscopie les cordes vocales sont mobiles et d'aspect normal, quel (s) examen (s) demandez-vous ? :

- a) Une EMG du larynx
- b) Une IRM fonctionnelle du larynx
- c) Une TDM cervico-thoracique
- d) Une stroboscopie
- e) Une radiographie du thorax

25. que sera l'étape suivante ?

- a) un bilan d'extension
- b) une laryngoscopie directe en suspension
- c) un bilan et pré anesthésique
- d) un traitement médical à base d'antibiotique
- e) une consultation en oncologie

**Patient M.D âgé de 31 ans qui consulte pour une surdité gauche, avec acouphènes patient suivie pour un cancer du cavum type UCNT, il a bénéficié d'une chimiothérapie à base de Ciplatine + 5 FU suivie d'une radiothérapie**

26. Que faites- vous ?

- a) Une otoscopie
- b) Une acoumétrie
- c) Une nasofibroscopie
- d) Une TDM cérébrale
- e) Une TDM du cavum

**L'examen des oreilles retrouve un bouchon de cérumen bilatéral, weber latéralisé du coté droit, Rinne négatif**

27. Que faites- vous :

- a) Une audiométrie
- b) Une TDM de l'oreille
- c) Réexaminer le patient après ablation des bouchons
- d) Une PEA
- e) Rassurer le patient en lui disant que ça rentrera dans l'ordre après ablation des bouchons

**Après ablation des bouchons, l'otoscopie retrouve un tympan terne, à l'acoumétrie le Weber est latéralisé à droit le Rinne est positif**

28. Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) à évoquer ?

- a) Une presbyacousie
- b) Une surdité ototoxique
- c) Une otite séro-muqueuse
- d) Une surdité secondaire à la radiothérapie
- e) Une surdité brusque

29. Que demandez – vous comme examen(s) complémentaire(s)

- a) Une PEA
- b) Une impédancemétrie
- c) Une audiométrie tonale liminaire
- d) Une radiographie en incidence Schuller
- e) Une épreuve calorique

**Si votre patient présente une surdité de perception rétrochoclaire**

30. Que demandez-vous :

- a) Une TDM cérébrale
- b) Une IRM centré sur l'APC et CAI
- c) Un examen endoscopique de l'oreille
- d) Une radiographie en incidence Blondeau
- e) Une exploration chirurgicale

**Bon courage**

**CT = tracé en vert**



# Département de Médecine de Constantine-Epreuve d' ORL-A6-R1-(théorie+pratique) RE1 le 25-11-2021

Date de l'épreuve : 21/11/2021

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

N°	Rép./Alternatives 1&2	
1	ABDE	
2	ABD	
3	CDE	
4	D	
5	CD	
6	E	
7	AD	
8	BD	
9	BC	
10	ACE	
11	BD	
12	ABCD	
13	ACE	ABCE
14	CDE	
15	AD	
16	AB	
17	AC	
18	D	
19	A	AD
20	AE	
21	ABC	ABCE
22	C	BC
23	ABD	
24	C	
25	BC	
26	ABC	
27	C	
28	BE	
29	AC	
30	B	

Dr. Wassim MEDJIDJ  
Spécialiste O.R.L.