

CONTROLE DU MODULE D'ORL 2<sup>ème</sup> ROTATION  
CORRIGE TYPE

EPREUVE THEORIQUE

1. Parmi les propositions suivantes laquelle est fausse :

- A. Le furoncle est une <sup>staphylococcie</sup> streptococcie cutanée centrée par un follicule pilosébacé
- B. La qualité de contrôle du diabète joue un rôle déclenchant dans l'otite externe maligne**
- C. Lors du zona l'éruption intéresse le territoire de la racine motrice du nerf facial
- D. Le traitement de l'otite externe peut faire appel à l'antibiothérapie par voie générale
- E. L'otite externe maligne est caractérisée par une ostéite de l'os tympanal

2. L'otite moyenne aigue :

- A. Est une infection le plus souvent virale secondaire à une rhinopharyngite
- 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. Toutes les réponses sont justes.

3. Parmi les propositions suivantes laquelle est fausse :

L'otite moyenne chronique simple :

- A. Est une inflammation des cavités de l'oreille moyenne évoluant depuis plus de 3 mois
- B. Se manifeste cliniquement par une surdité de perception d'importance variable**
- C. Une perforation tympanique est toujours retrouvée
- D. Se manifeste par des otorrhées non fétides
- E. Le traitement peut faire appel à la myringoplastie

4. Parmi ces réponses laquelle est fausse :

L'otite moyenne chronique cholestéatomateuse :

- A. Est dite dangereuse
- B. Peut guérir spontanément**
- C. Expose inévitablement à la survenue de complications
- D. Peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel
- E. Peut mettre en jeu le pronostic vital

5. Cochez la réponse fautive :

Le cholestéatome de l'oreille moyenne :

- A. Correspond à de la peau dans l'oreille moyenne
- B. Est une peau avec des annexes**
- C. Peut être digitiforme
- D. Peut se présenter sous forme de sac herniaire
- E. Est pourvu de matrice

6. Un homme de 56 ans, aux antécédents de cancer prostatique traité par chimiothérapie à base de Cisplatine, qui se plaint d'une surdité unilatérale, à l'examen otoscopique rien n'est inhabituel ; à l'acoumétrie le Weber est latéralisé vers le côté sain. Quel diagnostic évoquez-vous ?

- A. Une métastase au niveau de l'oreille interne malade
- B. Une névrite atteignant la VIII<sup>ème</sup> paire crânienne
- C. Une otite séquellaire
- D. Une surdité toxique liée au traitement**
- E. Une surdité perceptionnelle retro cochléaire.

7. Un malade consulte aux urgences ORL pour un vertige rotatoire invalidant avec signes neurovégétatifs, acouphènes, une surdité ; l'otoscopie est normale, le Weber est latéralisé vers le côté sain. A quoi pensez-vous ?

- A. Un AVC du tronc cérébral
- B. Un neurinome de l'acoustique
- C. Une labyrinthite
- D. Une HTA
- E. Une crise de maladie de Ménière.**

8. Dans le vertige positionnel paroxystique bénin(VPPB) :

- A. Le tableau est dominé par les signes neurovégétatifs
- B. Présence de signes cochléaires : hypoacousie avec bourdonnements d'oreille du côté atteint
- C. L'interrogatoire est caractéristique et l'examen clinique est normal, ainsi que les explorations**

**fonctionnelles**

- D. La manœuvre de Dix et Halpike est négative
- E. Le Head shaking test et la manœuvre d'Halmagyi ont un grand intérêt diagnostique

9. En faveur du diagnostic d'une névrite vestibulaire :

- A. L'interrogatoire n'est pas contributif
- B. Un vertige rotatoire sévère, isolé sans signe auditif ni rombovégétatif
- C. L'examen : nystagmus spontané battant du côté homolatéral à la lésion
- D. L'examen calorique confirme le diagnostic, qui révèle une hyporéflexie vestibulaire unilatérale
- E. IRM est indispensable

09 → VARIABLE ( B / D )

10. Pour traiter une angine aiguë supposée streptococcique chez un enfant de 6 ans, allergique à la pénicilline, quel antibiotique choisissez-vous en première intention ?

- A. Triméthoprime-Sulfaméthoxazole
- B. Céphalosporine
- C. Erythromycine
- D. Amoxicilline+Acide clavulanique
- E. Gentamicine

11. Parmi ces items lequel n'appartient pas au score de Mac Isaac :

- A. Fièvre > 38°C
- B. Adénopathies cervicales sensibles
- C. Présence d'un transsudat
- D. Absence de toux
- E. Age

12. L'obstruction nasale quasi totale :

- A. N'altère pas la fonction muco ciliaire
- B. A un retentissement sur le sinus, oreille et voies respiratoires
- C. Entraîne une infection quasi permanente
- D. Est réversible
- E. Est due à une OMA

13. Chez le nouveau-né, l'atrésie choanale unilatérale :

- A. Est toujours découverte à un âge avancé
- B. Entraîne une détresse respiratoire sévère
- C. Découverte aux premières heures de la vie
- D. La rhinorrhée purulente est le maître symptôme
- E. Met en jeu le pronostic vital

APSET

CARDI  
PEDI

Rhumato  
Ateliers inter

3 et 4 Mai 20  
naissance

15. Tous ces pièges anatomiques sont des diagnostics différentiels en l'absence de :

- A. L'apophyse transverse de C1 saillante
- B. La grande corne de l'os hyoïde saillante
- C. L'apophyse transverse de C7 saillante
- D. L'apophyse transverse de C2 saillante
- E. Tubercule de Chassaignac saillant

20. Une tuméfaction cervicale médiane ad ne vous fait penser à plusieurs propositions suivantes :

- A. Une adénopathie maligne d'un cancer
- B. Un kyste du sinus cervical
- C. Un kyste du trachéobronchodermique
- D. Un nodule thyroïdien
- E. Une tumeur teratomateuse

14. C. L'épistaxis est l'extériorisation du sang par :

- A. Le nez
- B. Le nez et les sinus
- C. Le nez, les sinus et le cavum
- D. Le cavum
- E. La cavité orale

15. Cancer du cavum :

- A. La paroi postérieure du cavum constitue un site privilégié des carcinomes nasopharyngés
- B. Les tumeurs épithéliales malignes NPC représentent 50% des cancers du cavum
- C. La classification de l'OMS est basée sur le degré d'infiltration du cancer
- D. Le type 3 de l'OMS est plus fréquent en zones d'endémie
- E. On retrouve des particules virales dans les cellules du carcinome du nasopharynx

16. Selon la classification de l'OMS des cancers du cavum :

- A. Le type 1 correspond au carcinome indifférencié
- B. Le type 1 correspond à un carcinome bourgeonnant
- C. Le type 2 correspond au carcinome non kératinisant
- D. Le type 2 correspond à un carcinome infiltrant
- E. Le type 3 correspond au carcinome bien différencié

17. Quel signe n'est pas présent dans la laryngomalacie du nouveau-né ?

- A. Stridor laryngé
- B. Tirage sus sternal
- C. Cornage laryngé
- D. Dyspnée inspiratoire
- E. Dysphonie

18. Parmi ces pathologies laquelle ne cause pas de dysphonie :

- A. Ankylose crico-aryténoïdienne
- B. Syndrome d'Ortner
- C. Carcinome épidermoïde glottique du larynx
- D. Syndrome de Wallenberg
- E. Corps étranger intra-trachéal

**RHUMATOLOGIE PÉDIATRIQUE**  
**Ateliers interactifs-symposium**  
**3 et 4 Mai 2018**  
**Université de Tlemcen**

19. Tous ces pièges anatomiques sont des diagnostics différentiels d'une masse cervicale sauf un, lequel ?

- A. L'apophyse transverse de C1 saillante
- B. La grande corne de l'os hyoïde saillante
- C. L'apophyse transverse de C7 saillante
- D. **L'apophyse transverse de C2 saillante**
- E. Tubercule de Chassaignac saillant

20. Une tuméfaction cervicale médiane ad ou sous-hyoidienne peut correspondre à une ou plusieurs propositions suivantes :

- A. Une adénopathie maligne d'un cancer ORL
- B. Un kyste du sinus cervical
- C. **Un kyste du tractus thyroïdien**
- D. Un nodule thyroïdien
- E. Une tumeur nerveuse

1. Le traitement étiologique fait appel à :
- A. Chimiothérapie seule de la chimio
  - B. Radio-chimiothérapie concomitante
  - C. **Embolisation suivie de chirurgie**
  - D. Embolisation
  - E. Chirurgie seule d'une embolisation

Cas clinique n°2 :

Une patiente de 50 ans consulte en urgence aux urgences pour l'apparition de vertiges invalidants avec nausées et vomissements, empêchant le stationnement de la voiture pendant plusieurs heures et sont permanents. Elle ne se plaint pas d'oreilles, l'examen neurologique est normal. C'est le premier épisode de sa vie. Elle prend habituellement pas de traitement.

1-que vous manque-t-il dans l'examen clinique initial qui concerne le système vestibulaire :

- A. Déviation des yeux du côté lésé.
- B. Romberg latéralisé du côté lésé.
- C. mydriasis horizontale-rotatoire battant du côté lésé.
- D. aucune réponse.
- E. **toutes les réponses.**

2-devant ce tableau clinique que demandez-vous :

- A-scanner cérébral.
- B-imagerie par résonance magnétique
- C-exploration fonctionnelle en OTO
- D-A+B+C.
- E-rien.

3-quel est le principal diagnostic différentiel ?

- A-épilepsie vestibulaire.
- B-vertige positionnel
- C-maladie de minière
- D-tumeur cérébrale
- E-syndrôme de

Un patient âgé de 13 ans est ramené aux urgences ORL par ses parents pour une épistaxis déclenchée par un examen nasofibroscopique réalisé le jour même pour exploration d'une obstruction nasale gauche.

1. **Devant ce malade que doit-on faire en 1<sup>er</sup> lieu :**
- A. Faire une enquête étiologique minutieuse
  - B. Refaire une nasofibroscopie pour apprécier l'origine du saignement
  - C. Faire un bilan d'urgence fait d'une NFS et groupage**
  - D. Faire une ligature artérielle
  - E. Faire une TDM pour identifier l'origine exacte du saignement

2. **Après stabilisation de l'état de l'enfant, on pousse l'interrogatoire des parents qui révèle des épisodes similaires d'un saignement provenant de la fosse nasale gauche. Quel est le diagnostic le plus probable ?**
- A. UCNT du cavum
  - B. Lymphome du cavum
  - C. Fibrome nasopharyngien**
  - D. Carcinome épidermoïde de la fosse nasale
  - E. Polype saignant de la cloison nasale

3. **Quel est l'examen nécessaire pour confirmer le diagnostic ?**
- A. La biopsie avec étude anatomopathologique
  - B. Examen clinique minutieux
  - C. IRM du cavum
  - D. TDM du cavum
  - E. TDM craniofaciale avec injection de produit de contraste**

4. **Devant ce type de pathologie quel est le geste à proscrire ?**
- A. Méchage antéropostérieur
  - B. Méchage antérieur
  - C. Méchage postérieur
  - D. La biopsie**
  - E. La mobilisation du patient

5. Le traitement étiologique fait appel à :
- A. Chimiothérapie suivie de la chirurgie
  - B. Radio-chimiothérapie concomitante
  - C. Embolisation suivie de chirurgie
  - D. Embolisation
  - E. Chirurgie suivie d'une embolisation

**Cas clinique n°2 :**

Une patiente de 50 ans consulte en urgence pour l'apparition brutale de vrais vertiges rotatoires invalidants avec nausées et vomissements, empêchant la station debout. Ces vertiges durent maintenant depuis plusieurs heures et sont permanents. Elle ne se plaint pas d'hyposcousie ou d'acouphènes. L'examen neurologique est normal. C'est le premier épisode de ce type. Elle n'a aucuns antécédents particuliers et ne prend habituellement pas de traitement.

- 1-que vous manque-t-il dans l'examen clinique initial qui confirmerait l'origine périphérique du syndrome vestibulaire :
- A-déviations des index du côté lésé.
  - B- Romberg latéralisé du côté lésé.
  - C- nystagmus horizonto-rotatoire battant du côté sain.
  - D aucune réponse.
  - E-toutes les réponses.

2-devant ce tableau clinique que demandez-vous :

- A-scanner cérébral.
- B-imagerie par résonance magnétique cérébrale.
- C-exploration fonctionnelle en ORL.
- D-A+B+C.
- E-aucun.

3-quel est le principal diagnostic à évoquer :

- A-névrite vestibulaire.
- B-vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB).
- C-maladie de minière.
- D-tumeur cérébrale.
- E-syndrome de Wallenberg.

...ébrale.  
E-syndrome de Wallenberg.

(VPPB).

4-quel ou quels est/sont les éléments à retenir en faveur la réalisation des épreuves vestibulaires (épreuves caloriques) :

- A-permettent de confirmer le diagnostic principal.
- B- Elles sont de réalisation systématique et en urgence.
- C-montrant une aréflexie du côté lésé.

**D-A+C.**

E- B.

5-quelle prise en charge proposez-vous en urgence :

- 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.