

1/- Une surdité de transmission peut être provoquée par:

- A - Une maladie de Ménière
- B - Un travail en atelier bruyant
- C - Une otospongiose
- D - Une otite sero-muqueuse.
- E - Une rubéole maternelle pendant la grossesse

2/- Devant une tuméfaction latéro-cervicale sous-digastrique chronique dure indolore, non inflammatoire survenant chez un homme de 55 ans, alcoolotabagique, et qui se plaint d'une otalgie homolatérale, quel examen doit être demandé en premier lieu?

- A - Cervicotomie exploratrice avec examen histologique extemporané
- B - Bilan endoscopique des voies aérodigestives supérieures avec biopsie
- C - Scintigraphie thyroïdienne
- D - audiogramme d'urgence
- E - Exérèse simple

3/- Un enfant de 6 ans est amené à votre consultation pour une sinusite maxillaire aiguë. Parmi les examens paracliniques suivants, le diagnostic va être confirmé par le(s) résultat(s) de :

- A - Rhinoscopie postérieur
- B - Radiographie en incidence de Shuster
- C - Radiographie en incidence de chaussefil
- D - Radiographie en incidence de Blondeau
- E - Radiographie en incidence trans-orbitaire de Guillen

4/- Parmi les affections ci-dessous, laquelle ou lesquelles peuvent être responsables à la fois d'une obstruction nasale et d'une épistaxis ?

- 1 - Déviation de la cloison nasale
- 2 - Fibrome nasopharyngien
- 3 - Polypose naso-sinusienne
- 4 - Tumeur maligne des fosses nasales

Compléments corrects :

1,2,3A 1,3B 2,4=C 4=D

1,2,3,4E

5/- Les caractéristiques audiométriques suivantes constituent un faisceau d'arguments en faveur d'un neurinome du nerf auditif. Indiquez la proposition qui n'est pas évocatrice du neurinome du VIII :

- A - Surdité de perception unilatérale
- B - Pas de recrutement
- C - évolution lente
- D - Voix médiocre par rapport à la tonale
- E - Conduction osseuse meilleure que la condition aérienne

6/- Dans une surdité de transmission unilatérale, le Weber acoumétrique est :

- A - Indifférent
- B - Latéralisé à l'oreille saine
- C - Latéralisé à l'oreille pathologique
- D - Ininterprétable
- E - Absent

7/- Laquelle ou lesquelles des propositions suivantes est ou sont exacte(s)? Le cancer du rhinopharynx :

- A - Se rencontre avec prédilection chez le nord-africain
- B - Est toujours un épithélioma bien différencié
- C - Est très lymphophile
- D - Ne donne jamais de métastases viscérales
- E - Relève d'une association radio-chimiothérapie

8/- La paralysie faciale est une complication qui peut apparaître dans :

- 1 - Une otite chronique cholesteatomateuse
- 2 - Une otite séreuse récidivante
- 3 - Une fracture du rocher
- 4 - Une otospongiose

Compléments corrects :

1,2,3A 1,3B 2,4=C 4=D

1,2,3,4E

9/- Un asthmatique présente depuis

quelques mois une obstruction nasale et une anosmie. Quelle affection doit-on suspecter?

- A - Une infection rhinosinusienne
- B - Une tumeur de la tache olfactive
- C - Une polypose nasosinusienne
- D - Un trouble neurologique central
- E - Aucune des affections précédentes

10/- Un vertige:

- A - Est une illusion de mouvement
- B - Est toujours associé à des troubles auditifs
- C - S'accompagne souvent d'une perte de connaissance
- D - Est toujours d'origine vestibulaire
- E - Peut révéler une maladie de Meniere

11/- Parmi les signes suivants, lequel ou lesquels traduisent l'existence d'une otite moyenne aigue?

1 - Aspect congestif de la membrane tympanique

2 - Disparition du triangle lumineux

3 - Bombement de la membrane tympanique

4 - Rétraction du tympan

Compléments corrects : 1,2,3A

1,3B 2,4=C 4=D 1,2,3,4E

12/- Tous les signes suivants, sauf un, sont fréquemment rencontrés dans la maladie de Ménière. Lequel?

A - Paralysie faciale

B - Acouphènes

C - Vomissements

D - Hypoacousie

E - Vertige

13/- Un enfant de 2 ans présente une dyspnée inspiratoire avec tirage et température à 40°C, abondante salivation. Toute tentative pour l'allonger aggrave sa dyspnée. Quel diagnostic évoquez-vous?

A - Angine

B - Laryngite sous-glottique

C - Pneumopathie

D - Épiglottite

E - Asthme à commande infectieuse

14/- Quelle est la complication la plus fréquente de l'hypertrophie des végétations adénoïdes?

A - Bronchite subaiguë ou chronique

B - Albuminurie

C - Sinusite maxillaire ou ethmoïdale

D - Otite séro-muqueuse

E - Polypose nasale

15/- Les cancers glottiques sont :

A - Des adénocarcinomes dans la plupart des cas

B - Des carcinomes épidermoïdes dans la plupart des cas

C - Liés au virus de l'EBV

D - Révélés par des troubles de la déglutition

E - Révélés par des troubles de la phonation

16/- Le cancer du cavum ou rhinopharynx:

A - Peut se manifester par une surdité de transmission

B - Est plus fréquent en Chine

C - Est souvent associé à une augmentation des anticorps contre un virus du groupe Herpès

D - Est très lymphophile

E - Est lié à l'exposition aux poussières de bois

17/- Une dyspnée laryngée comporte un ou plusieurs des caractères suivants. Indiquez le(s)quel(s) ?

A - Une bradypnée

B - Une dyspnée expiratoire

C - Un tirage

D - Un cornage

E - Des râles sibilants

18/- On peut observer comme complication(s) au cours de l'évolution d'une otite chronique cholestéatomateuse non traitée :

A - Méningite bactérienne

B - Thrombophlébite du sinus latéral

C - mastoidite

D - Paralysie faciale

E - La tympanosclérose

19/- Un homme de 60 ans, fumeur, présente une dysphonie depuis un mois. L'examen clinique laryngé montre une lésion bourgeonnante de la corde vocale droite. Il n'y a pas d'adénopathie cervicale. Pour affirmer le diagnostic, vous demandez:

A - Tomographies du larynx

B - Endoscopie laryngée avec biopsie

C - Tomodensitométrie du larynx

D - Dosage des anticorps anti C.B.V.

E - Cervicotomie exploratrice avec examen histologique extemporané

20/- La cause la plus fréquente des cancers de la corde vocale est :

A - L'abus de tabac

B - Malménage vocal

C - Infection virale

D - Syphilis

E - Tuberculose

Epreuve pratique

1^{er} cas clinique :

Un homme de 30 ans, consulte pour une hypoacousie droite d'installation progressive avec une sensation de pleinitude de l'oreille. L'otoscopie sous microscope objective un tympan bombe à droite, épaissi avec un aspect de bulles d'air en retrotympanique. Le tympan à gauche est d'aspect normal.

L'acoumétrie : Rinne négative avec un weber latéralisé à droite.

(-)

21/- qu'allez vous évoquer :

a- OMA

b- OMCS

c- Otospongiose

d- OSM

e- OMCC

l'interrogatoire pousse retrouve une épistaxis récidivante de la fosse nasale droite avec une obstruction nasale homolatérale, l'examen cervical retrouve une adénopathie droite haute d'environ 3cm de diamètre.

22/- quelle exploration clinique devez-vous pratiquer pour conduire votre diagnostic :

- a- Nasofibroskopie
- b- Rhinoskopie postérieur
- c- Laryngoskopie indirecte
- d- Cervicotomie
- e- Radio incidence Hirt

23/- l'exploration clinique met en évidence une masse bourgeonnante au niveau de la région péri-tubaire droite, quel est le diagnostic le plus probable .

- a- Fibrome nosopharyngien
- b- Hypertrophie des végétations adénoïdes
- c- Cancer du cavum
- d- Cancer de l'ethmoïde
- e- Polype saignant de la cloison nasale

24/- quels examen complémentaire allez-vous demander :

- a/- biopsie avec examen anatomopathologique
- b/- TDM du cavum
- c/- IRM cérébrale
- D/- laryngoskopie indirecte
- E/- dosage des antigènes carcino-embryonnaires

25/- la TDM du massif facial met en évidence une tumeur au niveau du cavum avec une extension parapharyngée. le bilan d'extension à distance est négative. Quelle est votre classification TNM.:

- a/- T1N1M0
- b- T2N1M0
- c/- T2N2M0
- d/- T3N1M0
- E/- T3N2M1

2eme cas clinique :

Un écolier de 14 ans est ramené au pavillon des urgences par le professeur de sport pour une hémorragie à extériorisation nasale et buccale, à son arrive le petit est pale, inquiet, TA :09/04 , pouls a 120 bat/min avec une épistaxis antérieur qui persiste.

26/- quels sont les gestes a effectués en urgence :

- a- Mise en place d'une sonde nasogastrique
- b- Abord veineux solide
- c- Remplissage aux macromolécules
- d- NFS
- e- Groupage/rhésus

27/- a l'interrogatoire des parents on note que l'enfant présente des épisodes saignements mais pas de cette importance quels sont les étiologies possibles :

- a- Fibrome naso-pharyngée
- b- Corps étranger intra-nasales
- c- Atresie choanale
- d- Fracture des OPN
- e- Epistaxis essentielle

28/- après lavage, mouchage et évacuation du caillot de sang et compression bi-digitale l'épistaxis continue quelle sera votre démarche :

- a- Demander une TDM en urgence
- b- Faire un examen mucociliaire des fosses nasales
- c- Examen générale a la recherche de d'autres signes
- d- Faire un tamponnement antérieur
- e- Entreprendre l'enfant en urgence au bloc pour faire une ligature de la carotide externe

29/- après avoir arrêté le saignement et transfusion de l'enfant , son état s'est stabilisé .48h après l'enfant fut démêché, sans nouveau saignement, l'examen au nasofibroscope objective une masse rouge ,violacée au niveau de la fosse nasale gauche, quel est votre diagnostic :

- a- Tumeur du sinus maxillaire avec extension a la fosse nasale
- b- Corps étranger intra-nasale
- c- UCNT du cavum
- d- Fibrome nasopharyngée
- e- Polype nasosinusien

30/- face a cette pathologie quel est le geste a proscrire :

- a- L'exposition prolongée au soleil
- b- Le grattage du nez
- c- biopsie tumorale
- d- L'exérèse tumorale après embolisation
- e- Les bains chauds

Corrigé-type

01- CD	16- ABD
02- B	17- ACD
03- D	18- ABCD
04- C	19- B
05- E	20- A
06- C	21- D
07- ACE	22- B
08- B	23- C
09- C	24- AB
10- AE	25- B
11- A	26- BCDE
12- A	27- ADE
13- D	28- BCD
14- D	29- D
15- BE	30- C