

1) L'otospongiose :

- a) Est une ostéodystrophie de la capsule labyrinthique. ✓
- b) Est fréquente chez l'homme.
- c) Est toujours unilatérale.
- d) Elle réalise une surdité de transmission à tympan fermé. ✓
- e) Son traitement est chirurgical. ✓

surdite

ADE

2) Dans la maladie de ménière la surdité est :

- a) Une surdité de transmission bilatérale.
- b) Une surdité de perception endocochléaire. ✓
- c) Une surdité de perception rétrocochléaire.
- d) Une surdité d'évolution paroxystique. ✓
- e) Une surdité brusque.

surdite

BD

3) Le neurinome de l'acoustique :

- a) Est une tumeur maligne.
- b) Se manifeste par une surdité de perception endocochléaire.
- c) Se manifeste par une surdité de perception rétrocochléaire. ✓
- d) Fréquent chez les jeunes femmes (40 ans), avec notion d'hérédité.
- e) Réalise une surdité de perception s'aggravant lors des grossesses.

surdite

C

4) Le fibrome naso-pharyngien :

- a) Est une tumeur bénigne. ✓
- b) Son diagnostic de certitude est posé par la biopsie
- c) Est souvent associé à une anémie ✓
- d) Sex-ratio : 3H/2F.
- e) Est un angio-fibrome très vascularisé. ✓

epistaxis

ACE

5) Devant une épistaxis, la ligature artérielle peut intéresser :

- a) Les carotides interne. ✓
- b) L'artère ophtalmique. ✓
- c) L'artère maxillaire interne. ✓
- d) Les artères ethmoïdales antérieures et postérieures. ✓
- e) La carotide externe. ✓

epistaxi

CDE

artères ethmoïdales antérieures et postérieures

6) L'adénocarcinome ethmoïdal :

- a) Est une maladie professionnelle. ✓
- b) Etroitement lié à l'intoxication alcool-tabagique.
- c) Fréquent chez les professionnels du bois. ✓
- d) Fréquent chez les asiatiques et les méditerranéens.
- e) Fréquent chez l'adolescent (12 - 20 ans) en règle de sexe masculin.

otite

ABD

7) L'otomycose se traduit cliniquement par :

- a) Un aspect cotonneux. ✓
- b) Un feutrage gris. ✓
- c) Une sténose du conduit auditif externe (CAE)
- d) Un aspect suintant du CAE après nettoyage-aspiration. ✓
- e) Un aspect ulcéré et nécrosé du CAE après nettoyage-aspiration.

Vertige

BC

otite

- 8) Le syndrome vestibulaire périphérique traduit :
- a) Une hyperpression du liquide exolymphatique.
 - b) Une hyperpression du liquide endolymphatique ✓
 - c) Une fistule labyrinthique ✓
 - d) Un accident vasculaire cérébelleux.
 - e) Hypotension orthostatique.

- 9) L'otite moyenne aigue :
- a) Est fréquente chez l'enfant du fait de l'anatomie particulière de la trompe d'eustache (béante, horizontale, courte) ✓
 - b) Est fréquente chez l'adulte du fait de l'anatomie particulière de la trompe d'eustache (béante, horizontale, courte).
 - c) Se complique toujours de mastoïdite.
 - d) Le traitement chez l'enfant est toujours complété par une adénoïdectomie.
 - e) La paracentèse est systématique chez le nourrisson < 3 mois. ✓

AE

- 10) Le diagnostic de certitude d'une angine bactérienne repose sur :
- a) Les signes fonctionnels
 - b) L'examen de l'oropharynx.
 - c) FNS
 - d) La sérologie.
 - e) Le prélèvement de gorge avec examen bactériologique ✓

Angine

E

- 11) Le cholestéatome de l'oreille moyenne :
- a) Une otite dangereuse ✓
 - b) Se caractérise par la présence de peau dans l'oreille moyenne ✓
 - c) Est une pseudotumeur bénigne ✓
 - d) A la particularité d'envahir, de détruire et de s'infecter ✓
 - e) Est une tumeur maligne

ONCC

ABCD

- 12) Les aspects les plus évocateurs de cholestéatome de l'oreille moyenne sont :
- a) Une perforation de la membrane de Shrapnell ✓
 - b) Une perforation postéro-supérieure marginale ✓
 - c) Un polype ✓
 - d) Un tympan congestif
 - e) Un niveau hydro-aérique

ONCC

ABC

- 13) La dyspnée laryngée :
- a) Est une bradypnée inspiratoire ✓
 - b) Entraîne tirage et bruits inspiratoires à type de stridor et cornage ✓
 - c) Est une bradypnée expiratoire
 - d) Est une tachypnée aux 2 temps
 - e) Peut se changer en polypnée superficielle ✓

ABE

- 14) Les critères de gravité d'une dyspnée laryngée sont :
- a) La durée au-delà d'une heure ✓
 - b) L'installation de troubles de la conscience ✓
 - c) L'apparition d'irrégularités du rythme respiratoire ✓
 - d) L'apparition de sueurs ✓
 - e) Une chute de la tension artérielle ✓

ABCD

↳ Hypertension Artérielle + Tachycardie + sueurs → Signe d'Hypercapnie

2ème cas clinique (qcm)

Un homme âgé de 70 ans, hypertendu et diabétique consulte au pavillon des urgences ORL pour une épistaxis de petite abondance, au moment de l'examen le malade saigne encore, il est agité anxieux mais conscient. Son fils qui l'a accompagné vous dit qu'il s'agit d'un troisième épisode pendant ce dernier mois, il vous dit aussi que le malade est sous des antihypertenseurs, insuline, Aspégic 100 mg.

6) Qu'est ce qu'il faut faire :

- a) Commencer l'enquête étiologique
- b) Demander un bilan d'hémostase en urgence ? TP, INR TCA
- c) Calmer et rassurer le malade
- d) Prendre une tension artérielle
- e) Faire un mouchage au sérum salé

7) quels sont les critères qu'on doit rechercher pour identifier l'épistaxis grave :

- a) L'abondance
- b) La bilatéralité du saignement (saignement par les deux narines)
- c) L'association : épistaxis antérieure et postérieure
- d) La répétition
- e) La fragilité du terrain

La rhinoscopie antérieure objective l'origine du saignement au niveau de la tache vasculaire

8) parmi ces moyens, qu'est ce que vous proposez pour arrêter le saignement :

- a) Ligature de la carotide externe
- b) Méchage antérieure
- c) Méchage postérieure
- d) Cautérisation chimique
- e) Ligature de l'artère maxillaire interne

9) après avoir assuré l'hémostase quelle sont les examens para cliniques à demander :

- a) FNS
- b) Scanner du cavum
- c) Profil tensionnel
- d) Bilan d'hémostase
- e) Frottis sanguin

10) Parmi ces éléments qu'est ce que vous retenir comme des facteurs de risque de l'épistaxis chez ce malade :

- a) Age
- b) Sexe
- c) HTA
- d) Aspégic
- e) Insuline

Kc du cavum

15) Dans les cancers du cavum :

- a) Le lymphome hodgkinien et le type histologique le plus fréquent
- b) Le diagnostic de certitude est posé par le scanner
- c) Il donne rarement des métastases ganglionnaires.
- d) Le tabac ne fait pas partie des facteurs de risque. ✓
- e) Il a une relation évidente avec le virus Epstein-Barr ✓

DE

0.25

16) La sinusite frontale aigue :

- a) Est fréquente chez le nourrisson.
- b) Souvent d'origine dentaire.
- c) Peut se compliquer d'un abcé cérébral ✓
- d) Toujours associée à une sinusite sphénoïdale.
- e) Observée souvent en été. ✓

sinusite

CE

17) Dans la mononucléose infectieuse :

- a) Le germe responsable est barttonella henseliae
- b) Le germe responsable est l'Epstein-Barr virus ✓
- c) La transmission est orale par la salive. ✓
- d) L'angine est ulcéro-nécrotique.
- e) L'angine est pseudomembraneuse. ✓

Angine

BCE

18) Le diagnostic de certitude d'une angine mononucléosique repose sur :

- a) La symptomatologie clinique.
- b) L'aspect de fausse membrane.
- c) MNI test et la réaction de PAUL BUNNEL DAVIDSON ✓
- d) Le prélèvement de gorge
- e) La formule numération sanguine (FNS)

Angine

C

19) Quelles sont les étiologies de l'obstruction nasale :

- a) Déviation de la cloison nasale ✓
- b) Rhino-sinusite infectieuse ✓
- c) Cancer du cavum ✓
- d) Imperforation choanale. ✓
- e) Polypose naso-sinusienne. ✓

ON

ABCDE

20) Les ADP cervicales d'origine infectieuse chronique, peuvent avoir comme étiologie :

- a) LMNH
- b) TBC ✓
- c) Leucémie aigue lymphoblastique
- d) MNI ✓
- e) Leucémie lymphoïde chronique

BD