

1) Le diagnostic de certitude du fibrome naso-pharyngien repose sur :

- ①
- a) Les signes cliniques
  - b) L'IRM
  - ③ c) Le scanner
  - d) L'artériographie
  - e) La radiographie standard

2) Devant un patient qui présente une épistaxis grave (avec des signes de gravité) il faut en urgence :

- ABDE
- ① a) Réanimer le malade
  - ② b) Assurer l'hémostase
  - c) Rechercher l'étiologie
  - ④ d) Hospitaliser le malade
  - ⑤ e) Prendre une ou deux voies veineuses.

3) La surdité est une :

- 7 BCDE
- ① a) Perte totale de l'audition
  - ② b) Perte progressive de l'audition
  - ③ c) Perte brutale de l'audition
  - ④ d) Perte partielle de l'audition
  - ⑤ e) Perte transitoire de l'audition

4) Une surdité de perception endocochléaire peut être due à :

- BE
- a) Une otite moyenne aigue
  - ② b) Maladie de MENIERE
  - c) Neurinome de l'acoustique
  - d) Corps étranger du conduit auditif externe
  - ⑤ e) Presbycusis

5) Une surdité de transmission peut être due à :

- ABE
- ① a) Une otospongiose
  - ② b) Une malformation isolée des osselets
  - c) Une tumeur cérébrale
  - d) Une sclérose en plaque (SEP)
  - ⑤ e) Une otite sero-muqueuse (OSM)

6) Le fibrome naso-pharyngien :

- AE
- ① a) Est une tumeur bénigne ✓
  - b) Fréquent chez les D<sup>tes</sup> de 12 à 20 ans
  - c) Son diagnostic de certitude est posé par la cavoscopie avec biopsie ✓
  - d) Son étiologie est étroitement liée à la consommation de l'alcool et le tabac
  - ⑤ e) Se manifeste par une obstruction nasale avec épistaxis et voix nasonnée. ?

7) Les diagnostics à évoquer devant une dysphonie, sont :

- a) Papillomatose laryngée
- b) Cancer du larynx
- c) Les tumeurs bénignes du larynx
- d) Laryngite aigue
- e) Laryngite chronique

8) Le cholestéatome de l'oreille moyennée est :

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

9) L'éthmoïdite aigue :

- a) Est la forme topographique la plus fréquente des sinusites de l'enfant
- b) Peut se compliquer d'un abcès orbitaire
- c) Est une sinusite d'origine dentaire
- d) Peut se compliquer d'une méningite
- e) Est une sinusite d'origine rhinologique

10) Les fausses membranes de la diphtérie sont :

- a) Détachables
- b) Respectant la luette
- c) Hémostatiques
- d) Non confluentes
- e) Adhérentes

11) Devant une adénopathie cervicale chronique maligne, quel est l'examen à proscrire :

- a) La cytoponction
- b) L'échographie
- c) La biopsie ganglionnaire
- d) La cervicotomie exploratrice
- e) Les sérologies

12) L'atrésie choanale bilatérale chez le nouveau né :

- a) Est une urgence vitale
- b) Se manifeste par une voix nasale
- c) Se manifeste par une détresse respiratoire
- d) Son traitement est chirurgical
- e) Est une malformation congénitale

13) La forme topographique la plus fréquente des sinusites de l'enfant est :

- a) La sinusite frontale
- b) La sinusite maxillaire
- c) L'éthmoïdite aigue
- d) La sinusite sphénoïdale
- e) La pan sinusite

14) Une dyspnée aigue dans les suites immédiates d'une thyroïdectomie totale doit faire craindre :

- a) Une thyroïdectomie incomplète
- b) Un cancer de la thyroïde
- c) Une paralysie d'une seule corde vocale
- d) Une paralysie bilatérale des cordes vocales +
- e) Une blessure de la trachée

15) Un syndrome de pénétration chez un enfant impose :

- a) Un traitement médical et un suivi en ambulatoire
- b) Une bronchoscopie exploratrice +
- c) Une hospitalisation en urgence +
- d) Une radiographie thoracique +
- e) Une radiologie ASP, abdomen sans préparation.

16) Dans la maladie de MENIERE

- a) Le vertige est secondaire à l'hydrops <sup>endocochléaire</sup> exolymphatique
- b) Le test au glycérol est positif
- c) Le test au glycérol est négatif
- d) Elle s'accompagne d'une surdité de perception +
- e) L'examen clinique est normal en dehors des crises dans les formes débutantes.

17) L'otite moyenne aigue

- a) Le stade congestif est caractérisé par la présence de l'inflammation dans l'oreille moyenne et d'une collection retro tympanique
- b) Le stade collecté est caractérisé par la présence de l'inflammation et d'une collection retro tympanique +
- c) Le stade congestif est caractérisé par la présence de l'inflammation de l'oreille moyenne et l'absence d'une collection retro tympanique +
- d) Le traitement est basé sur le traitement local
- e) Le traitement nécessite au préalable une paracentèse.

18) L'otite moyenne chronique cholestéatomateuse OMCC peut se compliquer de :

- a) Méningite +
- b) Thrombophlébite du sinus latéral
- c) Paralysie faciale périphérique
- d) Paralysie faciale centrale
- e) Empyème extra-dural

19) La dyspnée laryngée

- a) Est une bradypnée inspiratoire +
- b) Entraîne tirage et bruits inspiratoires à type de stridor et cornage -
- e) Est une bradypnée expiratoire
- d) Est une tachypnée aux 2 temps
- c) Est une polypnée

20) Chez l'enfant, quels diagnostics faut-il discuter devant une masse cavale

- ADÉ
- a) Une hypertrophie des végétations adénoïdes +
  - b) Une hypertrophie des amygdales palatines +
  - c) Un polype laryngé
  - d) Un polype antro-choanal
  - e) Un fibrome nasopharyngien

21) A propos du cancer du cavum, quelles propositions sont justes ?

- BDÉ
- a) Il est rare au Maghreb
  - b) L'UCNT est la le type histologique le plus fréquent +
  - c) Il est de diagnostic facile +
  - d) Il a une symptomatologie trompeuse
  - e) Le virus d'Epstein Barr est lié à ce cancer +

22) Le cancer du cavum :

- B
- a) A une distribution similaire dans tous les pays du monde
  - b) Le mode alimentaire à base de viandes et poissons séchés ou fumés le favorise +
  - c) Le tabac est impliqué
  - d) L'alcool est impliqué
  - e) Est prédominant chez la femme.

23) Dans les infections ganglionnaires par les mycobactéries atypiques :

- E
- a) Elles touchent le plus souvent les vieux
  - b) L'examen bactériologique direct peut les différencier du BK
  - c) Elles n'évolueront jamais vers la fistulisation
  - d) L'agent infectieux est une bartonella
  - e) Elles donnent un tableau voisin de la TBC ganglionnaire. +

24) Les pièges anatomiques dans les diagnostics différentiels d'adénopathies cervicales sont

- BCD
- a) La branche horizontale de la mandibule
  - b) La grande corne de l'os hyoïde +
  - c) La saillie du tubercule de CHASSAIGNAC +
  - d) L'apophyse transverse de l'atlas +
  - e) La branche montante de la mandibule

25) La sinusite infectieuse aiguë associe:

- ACD
- a) Une douleur faciale +
  - b) Une dyspnée laryngée
  - c) Rhinorrhée purulente du méat moyen +
  - d) Fièvre
  - e) Dysphonie



## Cas clinique

Un jeune homme âgé de 25 ans, d'origine algérienne, correctement vacciné, sans antécédents, et qui rentre d'un voyage de l'Europe de l'est, consulte aux urgences ORL, pour une dysphagie avec fièvre et asthénie depuis 7 jours, motif pour lequel il a pris dans le cadre de l'automédication des antibiotiques (ampicilline)

Un rush cutané, du tronc et des racines des membres est apparu le jour où il a commencé le TRT, il a alors arrêté le traitement et il a consulté chez un médecin généraliste.

Ce dernier, a donné des macrolides à la place de l'ampicilline, et il a ajouté des anti-inflammatoires, des antalgiques type paracétamol, un bain de bouche antiseptique, et du sérum salé isotonique pour la désobstruction rhinopharyngée.

A l'examen de la cavité buccale vous objectivez: une angine pseudo-membraneuse, avec des fausses membranes détachables, respectant la luette, non hémorragiques et non confluentes, avec œdème de la luette et purpura du voile.

26) Devant une angine pseudomembraneuse :

- a) L'origine bactérienne est certaine.
- b) L'hospitalisation est obligatoire.
- c) L'antibiothérapie est urgente.
- d) L'agent causal peut être soit un virus soit une bactérie.
- e) Il s'agit d'une infection banale.

27) La conduite du médecin généraliste est fautive, il fallait pas :

- a) Donner des macrolides à la place de l'ampicilline.
- b) Ajouter des anti-inflammatoires.
- c) Ajouter des antalgiques.
- d) Donner un bain de bouche antiseptique.
- e) Donner du sérum salé isotonique pour la Désobstruction rhinopharyngée.

28) Quelles sont les deux diagnostics à évoquer devant une angine pseudo-membraneuse :

- a) La diphtérie
- b) La syphilis
- c) L'angine de Vincent
- d) La MNI
- e) L'herpangine

29) Entre ces deux diagnostics, on a retenu le moins grave pour notre malade, pourquoi ?

- a) Le statut vaccinal
- b) L'aspect des fausses membranes
- c) L'âge
- d) Le rash cutané après la prise de l'ampicilline
- e) Son voyage récent à l'Europe de l'est

30) Le malade est rentré chez lui avec une nouvelle ordonnance et un RDV de contrôle après 72h.

mais 48 h après il revient, aux urgences avec un trismus et une otalgie droite.

L'examen de la cavité buccale objective une voussure du pilier antérieur droit, avec un œdème de la luette qui est déviée à gauche.

Il s'agit d'une complication de son angine, la quelle ?

- a) Une otite moyenne aigue gauche
- b) Une otite moyenne aigue droite
- c) Une otite externe droite
- d) Un phlegmon péri amygdalien
- e) Abscès retropharyngé

**BON COURAGE**

Waste ya O-K.L.

Q	R
1	D
2	ABDE
3	ABCDE
4	BE
5	ABE
6	AE
7	ABCDE
8	ABCD
9	ABDE
10	CE
11	C
12	ACDE
13	C
14	D
15	BCD
16	BDE
17	BC
18	ABCE
19	AB
20	ADE
21	BDE
22	B
23	E
24	BCD
25	ACD
26	D
27	B
28	AD
29	ABD
30	D

