

1/- Le cancer du cavum :

- A. est rare au Maghreb
- B. a une symptomatologie trompeuse
- C. L'UCNT est sa forme histoclinique la plus fréquente
- D. est de diagnostic facile
- E. est corrélé au virus d'Epstein Barr

2/- Le cancer du cavum :

- A. a une distribution similaire dans tous les pays du monde
- B. a une répartition bimodale au maghreb
- C. le mode alimentaire à base de viandes et poissons séchés ou fumés le favorise
- D. le tabac est impliqué
- E. l'alcool est impliqué

3/- Les signes cliniques évocateurs d'un cancer du cavum sont :

- A. Des adénopathies cervicales hautes
- B. Des signes otologiques
- C. Des signes rhinologiques
- D. Des signes neurologiques
- E. Tous ces signes peuvent s'associer chez un même patient

4/- Chez l'enfant, quels diagnostics faut-il discuter devant une masse cavaire ?

- 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

5/- Parmi ces propositions, les quelles sont justes dans le bilan d'extension d'un cancer du cavum?

- A -La sérologie anti-EBV est un moyen de surveillance
- B -La palpation des aires ganglionnaires s'impose
- C - Le couple TDM/IRM du cavum est indispensable pour l'extension tumorale
- d -La radiographie du thc max est facultative
- E -L'échographie abdominale est systématique

6/- Quelles sont les options thérapeutiques d'un cancer du cavum?

- A- La chimiothérapie
- B- Irradiation du cavum seul
- C- Irradiation du cavum et des aires ganglionnaires
- D- Le curage ganglionnaire cervical systématique
- E- La chirurgie du cavum

7/- Chez un sujet jeune de 35 ans en bon état général, présentant une masse cervicale latérale chronique isolée avec un examen O.R.L. normal, il faut systématiquement pratiquer dans le cadre d'un bilan de base :

- A. FNS + IDR à la tuberculine + Radiographie cervicale.
- B. FNS + IDR à la tuberculine + Radiographie pulmonaire.
- C. FNS + IDR à la tuberculine + TDM cervicale.
- D. FNS + IDR à la tuberculine + IRM cervicale.
- E. Toutes les réponses sont fausses

8/- Tous ces pièges anatomiques, sont des diagnostics différentiels d'une masse cervicale, sauf un lequel ? :

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

9/- Une tuméfaction cervicale médiane ad ou sous-hyoïdienne 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 thyroïdienne
- D. Un nodule thyroïdien
- E. Une tumeur nerveuse

10/- Parmi ces caractères qui font penser à un kyste du sinus cervical, tous sont vrais sauf un lequel :

- A. Masse sous le bord antérieur du SCM
- B. sa ponction ramène un liquide blanchâtre
- C. Absence de douleur
- D. mobile transversalement
- E. Toutes les réponses sont fausses

11/- Devant la suspicion d'un nodule malin à l'échographie, quel est l'examen le plus pertinent à demander ? :

- A. TDM cervicale.
- B. IRM cervicale.
- C. Scintigraphie thyroïdienne.
- D. Cytoponction à l'aiguille fine.
- E. Toutes les réponses sont fausses

12/- Dans une parotidite infectieuse toutes ces réponses sont vraies sauf une, laquelle ? :

- A. Présence d'une tumeur à l'axillaire molle
- B. Le virus oreillon est responsable de la parotidite virale (oreillons)
- C. On peut avoir du pus à l'orifice du canal de Wharton.
- D. Elle peut être d'origine bactérienne.
- E. Toutes les réponses sont fausses

13/- la ou les cause(s) de l'épistaxis :

- A) peut être une tumeur maligne du rhinopharynx
- B) doit être toujours recherchée en premier lieu avant l'arrêt du saignement
- C) peut être un surdosage aux anticoagulants
- D) impose toujours la réalisation d'examen complémentaire pour sa recherche
- E) l'HTA chez le sujet âgé

14/- l'otite moyenne aiguë cochez la ou les réponses fausse(s) :

- a- est une infection le plus souvent viral 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- les germes les plus en cause sont hemophilus influenzae, streptocoque pneumoniae, moraxella catarrhalis

15/- la périchondrite du pavillon de l'oreille :

- a- concerne le plus souvent le diabétique
- b- peut être due au pseudomonas aeruginosa
- c- la douleur est très intense
- d- peut compliquer de nécrose
- e- se traite localement

16/- l'otite externe au cours du zona

- a- l'éruption de la conque est du conduit auditif est évocatrice
- b- est déclenché par une reviviscence d'une infection à virus varicelle-zona
- c- survient chez des sujets immunocompétents
- d- une douleur modérée intéresse le territoire de l'éruption
- e- des vertiges peuvent se voir

17/- cochez la ou les bonnes réponses :

- a- L'Age moyen de l'otite seromucineuse est de 09ans
- b- l'OSM est responsable d'une surdité perceptionnel
- c- l'OSM est traité par tympanoplastie
- d- le drain transtympanique est le traitement de référence
- e- aucune réponses n'est juste

18/- Dans une surdité de perception unilatérale, le Weber acoumétrique est :

- A - Indifférent
- B - Latéralisé à l'oreille saine
- C - Latéralisé à l'oreille pathologique

- D - Ininterprétable
- E - Absent

19/- /- cochez la (les) réponse(s) fausse(s) . Un vertige:

- A - Est une illusion de mouvement
- B - Est parfois associé à des troubles auditifs
- C - S'accompagne souvent d'une perte de connaissance
- D - Est d'origine vestibulaire
- E - Peut révéler un neurinome de l'acoustique

20/- Parmi les cinq propositions suivantes, quelle est celle (quelles sont celles) que vous retenir? Une jeune femme de 26 ans consulte pour une surdité bilatérale prédominant à droite et d'aggravation progressive. En faveur du diagnostic d'otospongiose, on retient

- A - L'existence d'antécédents d'otites dans l'enfance
- B - L'aggravation de la surdité lors d'une grossesse
- C - L'existence d'antécédents familiaux d'otospongiose
- D - Le caractère transitionnel de la surdité
- E - La constatation d'un tympan normal à l'otoscopie

examen pratique :

1^{er} cas clinique :

21/- Mme A.C, âgée de 34 ans, consulte en ORL pour fièvre à 39°C, asthénie et dysphagie, le tout remonte à 2 jours. La prise d'antipyrétiques et le repos n'ont pas amélioré son état.

Que va examiner le médecin de garde ?

- A- L'oropharynx
- B- Le nasopharynx
- C- L'hypopharynx
- D- Le larynx
- E- Les aires ganglionnaires cervicales

22/-L'examen clinique montre la présence de fausses membranes sur les amygdales palatines.

De quel type d'angine s'agit-il ?

- A- Angine érythémateuse
- B- Angine érythémato-pultacée
- C- Angine pseudo-membraneuse
- D- Angine ulcéro-nécrotique
- E- Angine vésiculeuse

23/- Devant cet aspect, le médecin décide de faire un prélèvement pharyngé. Les fausses membranes sont épaisses, adhérentes et résistent lorsque le médecin veut les retirer.

Qu'évoque pour vous cet aspect ?

- a- Une angine streptococcique
- b- Une angine de Vincent
- c- Une diphtérie
- d- Une angine virale
- e- Une herpangine

24/- Le laboratoire de bactériologie répond : présence de bacille de Klebs-Loeffler. Quelle est votre conduite ?

- A- Hospitalisation en urgence
- B- Antibiothérapie (pénicillines, érythromycine)
- C- Sérothérapie
- D- Vaccination
- E- Déclaration obligatoire

25/- Quelles sont les complications possibles ?

- A- Extension des fausses membranes au larynx avec risque d'asphyxie
- B- Paralysie de l'accommodation oculaire
- C- Paralysie faciale
- D- Paralysie pharyngo-laryngée
- E- Myocardite

2^{eme} cas clinique :

Une femme jeune, de 39 ans, vient vous consulter pour un grand vertige giratoire accompagné de nausées puis de vomissements, et d'une sensation de plénitude de l'oreille droite ; le moindre mouvement du corps ou de la tête entraînait une recrudescence de ses vertiges et des nausées. Cet état a duré quelques heures et les 2 jours suivants persistait

un état de déséquilibre, avec latéropulsion droite à la marche. Actuellement, elle n'a aucun trouble, mis à part une gêne auditive droite modérée. Elle vous précise qu'il s'agit là du 3^e épisode de ce type depuis un an.

- L'examen clinique général est normal.
- L'examen neurologique est normal : il y a pas atteinte des nerfs crâniens, pas de nystagmus spontané, pas de déviation à la manœuvre des bras tendus, l'épreuve de Romberg met en évidence une latéro-déviation discrète vers la droite, apparaissant à la fermeture des yeux.
- L'examen ORL montre des tympons normaux. La voix chuchotée est perçue à 1,5 m à droite, à 6 m à gauche, le Rinne est positif des deux côtés.

26/ - Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A- maladie de Ménière.
- B- Vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB).
- C- Neurinome de l'acoustique.
- D- Névrite vestibulaire.
- E- Une atteinte centrale.

27/ - Les arguments en faveur de votre diagnostic sont :

- A- Les antécédents d'épisodes identiques spontanément régressifs.
- B- La symptomatologie : une grande crise de vertige rotatoire avec nausées, vomissements, l'état de déséquilibre qui persiste avec latérodéviation droite à la marche.
- C- La symptomatologie qu'elle présente évoque un syndrome vestibulaire périphérique droit, persistant au décours de la crise.
- D- Toutes ces réponses.
- E- Aucune de ces réponses.

28/ - Quels examens complémentaires pratiquez-vous pour étayer ce diagnostic ?

- A- Bilan cochléo-vestibulaire : Une audiométrie tonale liminaire, une impédancemétrie, Un test audiométrique osmotique, un examen vestibulaire.
- B- Bilan inflammatoire VS, CRP.
- C- TDM.
- D- IRM en urgence pour éliminer un accident vasculaire.
- E- Aucune examen est indispensable

29/ - Sachant qu'un neurinome de l'acoustique à symptomatologie trompeuse peut simuler l'affection que vous avez diagnostiquée, quel(s) est (sont) l'examen (s) que vous demandez afin d'éliminer cette éventualité ?

- A- Des potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral (PEA).
- B- Audiométrie avec impédancemétrie.
- C- Epreuve calorique.
- D- une imagerie par résonance magnétique nucléaire des conduits auditifs internes et angles ponto-cérébelleux avec injection de gadolinium.
- E- TDM des rochers.

30/ - Quel traitement préconisez-vous chez cette patiente à ce stade de son affection ?

- 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.

Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'ORL-A6-R2-(théorie+pratique) le 09-03-2020

Date de l'épreuve : 01/03/2020

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	BCE		
2	BC		
3	ABCDE		
4	ADE		
5	ABCE		
6	ACE		
7	B		
8	D		
9	C		
10	B	E	
11	D		
12	C	E	
13	ACE		
14	ACD		
15	BCD		
16	ABE		
17	D		
18	B		
19	C		
20	BCE		
21	AE		
22	C		
23	C		
24	ABCDE		
25	ABDE		
26	A		
27	D		
28	A		
29	AD		
30	C		

~~Dr. B. KIMOUCHE
Maître Assistant en ORL
et Chirurgie de la Face et du Cou
C.M.P. Constantine~~