

1- Chez l'adulte :

- a) Le traitement de la déviation de la cloison nasale est médical
- b) Le fibrome naso-pharyngien peut se manifester par une obstruction nasale
- c) La rhinite allergique est une cause fréquente d'obstruction nasale
- d) Le traitement de la rhinite allergique est chirurgical
- e) Les tumeurs malignes de la fosse nasale ne donnent jamais d'obstruction nasale

2-L'hypertrophie des végétations adénoïdes :

- a) est l'étiologie la plus fréquente d'obstruction nasale chez l'enfant.
- b) Son diagnostic repose sur la rhinoscopie antérieure
- c) Peut se manifester par une dyspnée nocturne
- d) Ne donne jamais de dyspnée ni de respiration buccale
- e) Son traitement est l'adénoïdectomie

3-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) Vocale médiocre par rapport à la tonale
- e) Conduction osseuse meilleure que la condition aérienne

4-Parmi les cinq propositions suivantes, quelle est celle (quelles sont celles) que vous retenez? Une jeune femme

de 36 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 transmissionnel de la surdité
- e) La constatation d'un tympan normal à l'otoscopie

5-Une surdité de perception peut être due à :

- a) prescription d'aminosides
- b) sels de platines
- c) diurétiques de l'anses
- d) metformine
- e) neuroleptiques

6-Chez le nourrisson de moins de 6 mois, la dyspnée laryngée peut être due à :

- a) une laryngomalacie
- b) une palmure
- c) une laryngite sous-glottique

d) une papillomatose

e) une sténose

7-A propos du dépistage dans le cancer du cavum, quelles propositions sont justes ?

- a) il est réalisé surtout dans les cohortes à risque
- b) il est réalisé pour toutes les personnes vivant en zone endémique
- c) le dosage de la protéine zebra pourrait être utile
- d) il se base sur la sérologie anti- ebv
- e) l'utilisation plus courante du nasofibroscope permettrait de détecter le cancer plus tôt

8-Les adénopathies dans le cancer du cavum sont :

- a) le motif de première consultation le plus fréquent
- b) très douloureuses
- c) dures
- d) basses.
- e) ne doivent pas faire l'objet d'une biopsie

9- Le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) :

- a) Il peut être accompagné de nausées, voire de vomissements.
- b) Il n'y a jamais de signes cochléaires.
- c) L'interrogatoire est caractéristique et l'examen clinique est

normal, ainsi que les explorations fonctionnelles.

- d) la manœuvre de Dix et Hallpike est positif.
- e) s'accompagne souvent d'une surdité

10- Chez un sujet jeune de 30 ans, en bon état

général présentant une adénopathie cervicale latérale chronique isolée, avec examen ORL

normal, il faut systématiquement pratiquer dans le cadre d'un bilan de

base :

- a) Numération formule sanguine
- b) IDR à la tuberculine
- c) Téléthorax
- d) Radiographie cervicale
- e) FDM cervicale

11- Quels signes cliniques à l'examen d'une adénopathie cervicale chronique vont nous orienter vers une pathologie infectieuse :

- a) Douleur,
- b) Caractère fluctuant
- c) Fistulisation
- d) Peau normale
- e) Peau érythémateuse

12-Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) fausse(s) concernant l'otite moyenne aigue :

- a) est une infection 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

13-L'otite externe au cours du zona

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

DEPARTEMENT DE
MÉDECINE
UNIVERSITÉ DE
CÔTE D'IVOIRE
ABIDJAN

14- quels sont les signes retrouvés à l'interrogatoire et à l'examen clinique en faveur d'un phlégmon péri amygdalien

- a) Otalgie
- b) Absence de dysphagie
- c) Bombement du pilier antérieur
- d) Luvette intacte
- e) Odynophagie

15. un homme âgé de 54 ans alcoololo-tabagique qui présente une dysphonie chronique évoluant depuis 03 mois quels sont les deux premiers diagnostics à évoquer:

- a) sarcoïdose laryngée
- b) polype de la corde vocale
- c) Dysplasie laryngée
- d) papillomatose laryngée juvénile
- e) Cancer du larynx

16. Quel est le signe le plus précoce d'une tumeur de la corde vocale :

- a) Dyspnée inspiratoire
- b) Dyspnée expiratoire
- c) Dysphagie
- d) Dysphonie
- e) Odynophagie

17. Dans la théorie de la migration épithéliale du cholestéatome, l'implantation cellulaire peut se faire après

- a) Une paracentèse
- b) Une septoplastie
- c) Une tympanoplastie
- d) Une fracture du rocher
- e) La mise en place d'un aérateur trans tympanique

18. Dans les sinusites maxillaires aiguës

- a) La douleur est sous orbitaire
- b) La rhinoscopie montre du pus au niveau du méat supérieur
- c) La TDM est systématique
- d) Est toujours d'origine dentaire
- e) Est la plus fréquente des sinusites aiguës

19. Une épistaxis peut être un symptôme de :

- a) cancer du cavum
- b) cancer de l'amygdale
- c) fractures des os propres du nez
- d) certaines tumeurs bénignes des fosses nasales
- e) les tumeurs malignes naso-sinusitiques

20. l'audiogramme d'une femme de 80 ans qui a une perforation tympanique droite montre

- a) Une surdité de perception à gauche et de transmission à droite

- b) Une surdité de perception bilatérale
- c) Une surdité de perception à gauche et mixte à droite
- d) Une audition normale à gauche et une surdité mixte à droite
- e) Une audition normale à gauche et une surdité de transmission à droite

un garçon de 13 ans est ramené par son père consulter pour une masse cervicale latérale droite évoluant depuis plusieurs semaines avec une fatigue et une perte d'appétit

21-Quelle sera votre démarche diagnostique

- a) interrogatoire des parents sur les signes qui accompagnent cette tuméfaction
- b) faire un examen du cou en précisant les caractères palpatoires de la tuméfaction et son appartenance
- c) faire un examen Orl complet y compris la nasofibroskopie
- d) examen somatique avec palpation des autres aires ganglionnaire
- e) faire une TDM cervicale d'emblée

22- l'examen clinique s'avère normal hormis la palpation de plusieurs adénopathies intéressant Les secteurs II et III droits mobiles avec une peau de recouvrement normale, pour étayer le diagnostic quel(s) est (sont) le (les) examen(s) à demander

- a) une échographie cervicale
- b) NFS
- c) cytoponction à l'aiguille fine avec étude histologique
- d) IDR à la tuberculine
- e) radiographie du thorax

l'enfant a été perdu de vue pendant plusieurs semaines, sans faire les explorations demandées, il revient avec une douleur cervicale, et l'examen clinique objective l'ancienne tuméfaction qui devient chaude douloureuse, fluctuante avec présence d'un orifice fistuleux laissant issue à du pus mélangé à un liquide blanchâtre

23- Quel(s) est (sont) le (les) diagnostic (s) le (les) plus probable

- a) lymphangiome kystique surinfecté
- b) lymphome tuberculeux
- c) leucémie aigue
- d) tuberculose ganglionnaire fistulisée
- e) lymphome malin non hodgkinien

24- pour avoir le diagnostic de certitude il faut réaliser

- a) Une IRM cervicale
- b) Un PET scan
- c) Une TDM cervicale
- d) Un curetage biopsique avec étude anatopath du tissu prélevé
- e) Une étude bactériologique du pus

25- après avoir confirmé le diagnostic le traitement consiste à :

- a) curetage ganglionnaire avec ablation des adénopathies atteintes en premier lieu
- b) chimiothérapie anti tuberculeuse
- c) orienter le malade en Hématologie pour chimiothérapie d'radiothérapie

e) traitement antibiotique en fonction des résultats de l'antibiogramme

Vous recevez aux urgences, par le SAMU un patient de 12 ans adressé par un autre hôpital pour une épistaxis importante antéro-postérieure.

L'histoire remonte à 12H suite à une fibroscopie réalisée dans le cadre d'une exploration d'une obstruction nasale avec des épistaxis à répétition.

Plusieurs tentatives de méchage antérieur ont été réalisées mais au succès partiel.

26) Cette épistaxis est d'origine ?

- a) Infectieuse
- b) Locale
- c) Générale
- d) Inflammatoire
- e) Traumatique

A l'examen, l'enfant est anxieux et très agité, avec pâleur et sueur, il ne coopère pas, il est conscient mais il ne répond pas aux questions.

27) Selon vous cette épistaxis est :

- a) Grave
- b) Bénigne
- c) Essentielle
- d) Une urgence
- e) Nécessite une hospitalisation

28) Vous allez faire en urgence

- a) Une FNS
- b) Une prise de tension
- c) Un scanner du cavum
- d) Un groupage Rh
- e) Prendre un abord veineux

L'exploration était en faveur d'une tumeur bénigne

29) Quel est le diagnostic le plus probable

- a) Un angiome des fosses nasales
- b) un papillome inversé
- c) un fibrome nasopharyngien
- d) un UCNT du cavum
- e) un polype nasal

30) On ne doit pas faire une biopsie dans cette pathologie, pourquoi ?

- a) risque de dissémination
- b) Inutile, car le diagnostic est évident
- c) Dangereuse
- d) risque infectieux
- e) risque hémorragique

bon courage

DE R. J. ABES
Maître Assistant en
O.R.L. & Otorhinolaryngologie Cervico-Faciale



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'ORL-A6-R2-(théorie+pratique) le 18-05-2021

Date de l'épreuve : 03/05/2021

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

N°	Rép.
1	BC
2	ACE
3	E
4	BCDE
5	ABC
6	ABE
7	ACDE
8	ACE
9	ABCD
10	ABC
11	ABCE
12	CD
13	ABE
14	ACE
15	CE
16	D
17	ACDE
18	AE
19	ACDE
20	C
21	ABCD
22	ABCDE
23	D
24	D
25	B
26	BE
27	ADE
28	ABDE
29	C
30	CE

Dr. N. ABES
Maître Assistant
ORL & Chirurgie Otorhinolaryngologique