

Contrôle d'ORL

QCM

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

01/- devant une obstruction nasale chronique chez l'adulte, quels sont les éléments cliniques qui orientent vers une tumeur maligne des fosses nasales?

- a/- antécédents d'exposition professionnelle aux poussières de bois.
- b/- exophtalmie d'apparition récente.
- c/- épistaxis récidivante.
- d/- crises d'éternuements d'apparition récente.
- e/- toute les réponses sont fausses.

02/- devant une rhinorrhée fétide unilatérale chez l'enfant , on évoque:

- a/- une déviation sévère de la cloison nasale.
- b/- une hypertrophie des végétations adénoïdes.
- c/- une fracture nasale.
- d/- une rhinite chronique.
- e/- un corps étranger intra-nasal.

03/- devant une angine pseudomembraneuse quels diagnostics retenir?

- a/- une angine de Vincent.
- b/- une diphtérie.
- c/- un cancer de l'amygdale.
- d/- l'herpangine.
- e/- une mononucléose infectieuse.

04/- la maladie de Menière est caractérisé par:

- a/- la triade vertige, acouphène, surdité.
- b/- un syndrome vestibulaire périphérique avec surdité de perception.
- c/- des troubles vestibulaires et des troubles neurologiques.
- d/- les signes neuro-végétatifs masquent le tableau clinique.
- e/- aucune réponse n'est juste.

05/- parmi les complications de l'OMCC, lesquelles mettent en jeu le pronostic vital:

- a/- thrombophlébite du sinus latéral.
- b/- paralysie faciale périphérique.
- c/- méningite.
- d/- abcès du cerveau.

e/-dénudation du canal semi-circulaire latéral.

06/- A propos du cancer du cavum, quelles propositions sont justes ?

- a) Il est fréquent au Maghreb.
- b) Il a une symptomatologie trompeuse.
- c) L'UCNT est la forme histoclinique la plus fréquente.
- d/- Il est de diagnostic facile.
- e) Le virus d'Epstein Barr est lié à ce cancer

07/- 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.

08/- la cause 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) peut être causé par traitement anti-agrégant plaquettaire
- E-) aucune réponse n'est juste.

09/- la dysphonie aigue peut être due à:

- A) cancer du larynx.
- B) cancer de la thyroïde.
- C) une paralysie récurrentiel.
- D) traumatisme du larynx.
- E) aphonie psychogène.

10/- Les étiologies infectieuses à évoquer en cas d'adénopathie cervicale évoluant depuis plus de 3 mois :

- A) la tuberculose
- B) la maladie des griffes du chat
- C) la toxoplasmose acquise
- D) la mononucléose infectieuse
- E) Le lymphome malin non hodgkinien

Cas clinique N°=1:

Mme A.C, âgée de 38ans, consulte en ORL pour fièvre à 38°C, asthénie et dysphagie haute, le tout remonte à 3 jours. La prise d'antipyrétiques et le repos n'ont pas amélioré son état.

11/ - Que va examiner le médecin de garde (en sibilant la région d'appel)?

- a/ - L'oropharynx.
- b/- le cavum.
- c/- Les fosses nasales.
- d/- La cavité bucale.
- e/- Les aires ganglionnaires cervicales.

12/- 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

13/- Devant cet aspect, le médecin décide de faire un prélèvement pharyngé. Les fausses membranes sont épaisses, débordant des limites de la loge amygdalienne, dhérentes 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.

14/- 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.

15/- Quelles sont les complications possibles ?

- a/ - Extension des fausses membranes au larynx avec risque d'asphyxie.
- b/- un choc septique.
- c/- Paralysie faciale.
- d/- un oedème de quinck.
- e/ - Myocardite.

Cas clinique N°=02:

Monsieur D., 36 ans, consulte pour otorrhée chronique malodorante fétide.

Il a pour antécédents ORL de multiples otites de l'enfance (pour lesquelles il a subi quatre paracentèses, à droite comme à gauche), trois épisodes de perforation tympanique barométrique lors de plongée sous marine en apnée (deux fois à gauche, une fois à droite).

Cette otorrhée de l'oreille gauche a été remarquée par le patient voilà quatre mois, d'abord sur les cotons tiges qui étaient malodorants, puis sur l'oreiller le matin. Une hypoacousie gauche le pousse maintenant à consulter.

Vous mettez en effet en évidence une hypoacousie de transmission à gauche.

16/- A l'otoscopie, vous mettez en évidence une perforation tympanique haute marginale au quadrant postéro-supérieur, à travers laquelle on voit une masse blanc nacré semblant très molle. Quel est votre diagnostic ?

A/- otite séro-muqueuse à tympan fermé.

B/- une otite moyenne chronique à tympan ouvert.

C/- une tympanosclérose.

D/- une otite chronique cholestéatomateuse dangereuse.

E/- un paragangliome jugulo-tympanique.

17/- L'existence d'un vertige avec nystagmus battant vers la gauche en réaction à la compression pneumatique du conduit auditif externe gauche signerait quelle complication ?

A/- une méningo-encéphalite.

B/- un micro-AVC du tronc cérébrale.

C/- une névrite réactionnelle du VIII.

D/- une fistule du canal semi-circulaire externe.

E/- aucune réponse n'est juste.

18/- Quels examens complémentaires demandez-vous ?

A/- un EEG.

B/- une impédancemétrie.

C/- réflexe stapédien.

D/- une TDM des rochers.

E/- une ponction lombaire.

19/- Quels seront les principes du traitement ?

A/- stabiliser médicalement seulement les lésions.

B/- attendre la guérison spontanée.

C/- réaliser une paracentèse.

D/- éradiquer chirurgicalement la totalité du cholesté.

E/- toutes les réponses sont fausses.

20/- Quelles sont les autres complications auxquelles est exposé monsieur D. ?

A/- abcès cérébrale.

B/- méningo-encéphalite.

C/- surdité.

D/- paralysie faciale.

E/- thrombophlébite du sinus latéral.