



Contrôle de synthèse du module d'ORL

03/07/2019

PARTIE THEORIQUE

1. Concernant la conduite à tenir devant une épistaxis moyenne ou sévère quelle est la proposition fausse :
 - a. Il est indispensable de rechercher des signes de choc hypovolémique
 - b. Un anti agrégant plaquettaire est souvent utile
 - c. Un tamponnement antérieur est réalisé
 - d. La sonde à double ballonnet est indiquée après échec du tamponnement antérieur
 - e. Une ligature de la carotide externe peut être indiquée
2. Concernant le fibrome nasopharyngien, quelle est la proposition exacte
 - a. Il s'agit d'une tumeur bénigne très fréquente
 - b. Il survient chez l'adolescent en période pubertaire
 - c. L'épistaxis est rarement associée à une obstruction nasale
 - d. L'endoscopie nasale met en évidence une formation tumorale postérieure dure et polylobée violacée
 - e. Le traitement consiste toujours en une radiothérapie exclusive
3. Dans le traitement des rhinopharyngites aiguës et des angines aiguës de l'enfant, quelle est la proposition fausse :
 - a. Pas d'antibiotiques chez un enfant ayant une rhinopharyngite aigue
 - b. Une antibiothérapie chez un enfant de 3 ans est systématique
 - c. Pas d'antibiotique chez un enfant de 3ans et plus ayant une angine aigue avec un TDR négatif
 - d. Amoxicilline 50mg /kg/j pendant 6jours est le traitement de première intention des angines à SBHA
 - e. En cas d'allergie majeure aux B-lactamines on donne les macrolides
4. Parmi ces critères lequel n'appartient pas au score de Mac Isaac :
 - a. Température > 38°C
 - b. Dyspnée
 - c. Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) douloureuse(s)
 - d. Age
 - e. Augmentation du volume ou exsudat amygdalien

5. L'obstruction nasale chez un jeune adulte qui a subi un traumatisme nasal ancien est :
- Toujours bilatérale
 - Elle est à bascule
 - Unilatérale**
 - Cède sous traitement médical
 - L'épistaxis est constante
6. Chez l'enfant présentant une obstruction nasale unilatérale il faut toujours évoquer :
- Végétations adénoïdes
 - Terrain atopique
 - Hypertrophie des cornets
 - Déviations de la cloison nasale
 - Corps étranger intra nasal**
7. En salle de néonatalogie dès les premières heures de vie d'un nouveau-né apparaît une détresse respiratoire cyclique avec cyanose et tirage qui sont exacerbés lors de la succion et la tétée quel diagnostic évoquez-vous
- Maladie des membranes hyalines
 - Obstruction nasale inflammatoire
 - Obstruction nasale traumatique
 - Atrésie des choanes**
 - Infection néonatale
8. Quel est le traitement proposé pour soulager ce nouveau-né
- Traitement médical
 - Isolement du nouveau-né dans une chambre oxygénée
 - Traitement chirurgical
 - Désobstruction de l'atrésie à la pince**
 - Traitement combiné médical et chirurgical
9. Le cholestéatome est la présence dans l'oreille moyenne de :
- Peau sans annexes**
 - Peau avec annexes
 - Muqueuse hyperplasique
 - Muqueuse métaplasique
 - Muqueuse sans chorion
10. A propos de l'étiopathogénie du cholestéatome :
- elle est expliquée par plusieurs théories**
 - la théorie de la métaplasie épithéliale est admise
 - la théorie de l'inclusion embryonnaire est abandonnée
 - la poche de rétraction est la conséquence de la migration épithéliale
 - l'implantation cellulaire survient après une otite moyenne aiguë
11. le diagnostic de cholestéatome de l'oreille moyenne se pose devant la constatation:
- d'une malformation du pavillon
 - d'une sténose du conduit auditif externe
 - d'une inflammation du conduit auditif externe
 - d'une perforation centrale
 - d'une perforation marginale**

12. L'évolution du cholestéatome se fait vers :
- la guérison spontanée
 - la guérison après traitement médical
 - la survenue de complications
 - la bilatéralisation
 - la transformation maligne
13. Quel signe n'est pas présent dans la Carcinome épidermoïde glottique du larynx:
- Cornage laryngé
 - rhinolalie ouverte
 - Stridor laryngé
 - Dyspnée inspiratoire
 - Dysphonie
14. Parmi ces pathologies laquelle ne cause pas de dysphonie :
- Ankylose crico-aryténoïdienne
 - Syndrome d'ortner
 - Carcinome épidermoïde glottique du larynx
 - Syndrome de Wallenberg
 - corps étranger intra-trachéal
15. Dans l'épreuve calorique:
- L'irrigation de l'eau ne tient pas compte de l'intégrité de la membrane tympanique.
 - L'irrigation chaude est excitatrice et provoque un nystagmus battant du côté de l'oreille.
 - L'irrigation froide est excitatrice et provoque un nystagmus battant du côté opposé à l'oreille stimulée.
 - Elle permet d'explorer essentiellement le canal semi-circulaire postérieur.
 - On étudie les deux vestibules à la fois.
16. Le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) :
- Il peut être accompagné de nausées, voire de vomissements.
 - Il n'y a jamais de signes cochléaires.
 - L'interrogatoire est caractéristique et l'examen clinique est normal, ainsi que les explorations fonctionnelles.
 - la manœuvre de Dix et Hallpike est positive.
 - Toutes les réponses.
17. En faveur de la maladie de Ménière :
- Une triade comprenant : une surdité, acouphènes et/ou sensation d'oreille pleine associée à des vertiges vrais durant plusieurs heures.
 - L'évolution : la surdité s'améliore, les acouphènes disparaissent avec atteinte de l'autre oreille.
 - Une IRM n'a pas de place dans l'exploration de cette pathologie.
 - Le traitement consiste en une neurectomie vestibulaire d'emblée.
 - Si la maladie invalidante : la Gentamycine® en IVL avec une corticothérapie systématique.
18. Dans le schwannome vestibulaire :
- Une surdité de perception endocochléaire.
 - Les vertiges dominent le tableau clinique.
 - Le diagnostic est confirmé par TDM avec injection.
 - Des troubles de l'équilibre plutôt qu'à des vertiges.
 - Un syndrome vestibulaire périphérique disharmonieux.

19. Le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) :

- a. Le tableau est dominé par les signes neurovégétatifs.
- b. Présence de signes cochléaire : hypoacousie avec bourdonnements d'oreille du côté atteint.
- c. L'interrogatoire est caractéristique et l'examen clinique est normal, ainsi que les explorations fonctionnelles.
- d. la manœuvre de Dix et Hallpike est négatif.
- e. Le Head shaking test et la manœuvre D'halmagyi ont un grand intérêt diagnostique.

20. Otites moyennes aiguës :

- a. L'OMA est souvent associée à une rhinopharyngite
- b. La voie de dissémination du germe est hématogène
- c. Le germe en cause est le staphylococcus
- d. Le traitement repose sur les gouttes locales
- e. Evolue souvent vers une complication endocrânienne

PARTIE PRATIQUE N°01

Une femme jeune, de 39 ans, vient vous consulter pour un grand vertige rotatoire 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 plus aucun trouble, mis à part une gêne auditive droite modérée. Elle vous précise qu'il s'agit là du 3^{ème} épisode de ce type depuis un an.

- ✓ L'examen clinique général est normal.
- ✓ L'examen neurologique est normal : il y a pas d'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-déviations discrète vers la droite, apparaissant à la fermeture des yeux.
- ✓ L'examen ORL montre des tympan normaux. La voix chuchotée est perçue à 1,5 m à droite, à 6 m à gauche, le Rinne est positif des deux côtés.

1- Quel est le diagnostic le plus probable ?

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

2- 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.

3- 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. E Aucune examen n'est indispensable

4- Sachant qu'un neurinome de l'acoustique à symptomatologie trompeuse peut simuler l'affection que vous avez diagnostiquée, quel est l'examen 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.

5- 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.

CAS CLINIQUE N°02

Patient A.A âgé de 25 ans, se plaint depuis 3 mois d'une hypoacousie gauche, plénitude de la même oreille, le patient consulte chez un confrère généraliste qui retrouve à l'otoscopie :

- Un tympan normal à droite
- Un tympan bombé à gauche avec présence d'un niveau liquide retro tympanique avec des bulles d'air sans signes inflammatoires locaux

1. Devant cet aspect otoscopique à quoi pensez-vous ?

- a. Otite moyenne gauche
- b. Otospongiose débutante
- c. Otite séromuqueuse
- d. Otite moyenne chronique simple
- e. Cholestéatome à tympan normal

2. Quels examens allez-vous demander pour conforter votre diagnostic ?

- a. TDM de l'oreille
- b. Audiométrie tonale liminaire
- c. Tympanogramme (impédancemétrie)
- d. Rhinomanométrie
- e. Potentiel évoqué auditif

3. Par la suite un tympanogramme fait retrouve un tracé plat, apparait une épistaxis gauche avec une adénopathie jugulocarotidienne gauche d'allure suspecte, à quoi pensez-vous,

- a. Fibrome nasopharyngé
- b. Tuberculose ganglionnaire
- c. Cancer du cavum
- d. Cancer du larynx
- e. Cholestéatome malin

4. Quel(s) examen(s) allez-vous demander pour conforter votre diagnostic,

- a. Cavoscopie avec biopsie
- b. Laryngoscopie directe en suspension
- c. Biopsie de l'oreille moyenne
- d. Chirurgie d'emblée de l'otite
- e. Body scann

5. Quel(s) traitement(s) allez-vous préconiser,

- a. Chimiothérapie
- b. Radiothérapie
- c. Chirurgie d'emblée
- d. Appareillage auditif
- e. Corticothérapie au long cours