

# QCM en

# OTO-RHINO LARYNGOLOGIE

Hannah DAOUDI

Interne en ORL

- 15 cas cliniques validés par des spécialistes
- 190 QCM corrigés et commentés
- Le visuel important «qui tombe»

Nouveau programme ECNI

# **Éditions Médicilline**

599 rue de la Nivelle - 45200 Amilly

[contact@medicilline.com](mailto:contact@medicilline.com)

[www.medicilline.com](http://www.medicilline.com)

**ISBN 978-2-915220-88-9**

**ISSN 2491-1623**

**© 2017 Éditions Médicilline, première édition**

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants-droit ou ayants-cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivant du Code Pénal.

Retrouvez plus de livres médicaux à télécharger gratuitement sur  
notre page Facebook: [Le trésor des Médecins](https://www.facebook.com/LeTresorDesMedecins) ([www.facebook.com/LeTresorDesMedecins](https://www.facebook.com/LeTresorDesMedecins))  
et notre groupe Facebook: [Le trésor des Médecins](https://www.facebook.com/groups/LeTresorDesMedecins) ([www.facebook.com/groups/LeTresorDesMedecins](https://www.facebook.com/groups/LeTresorDesMedecins))



# INTRODUCTION

L'examen national classant a été modifié en profondeur ces dernières années. Le récent passage des cas cliniques écrits aux dossiers progressifs en QCM a radicalement changé la donne, prolongeant la volonté des rédacteurs et des correcteurs de faire des questions les plus « fermées » possibles.

C'est pourquoi nous avons décidé de rédiger cette collection qui se soumet aux dernières règles en vigueur concernant la rédaction des dossiers de 15 questions, à 5 propositions chacune.

Nous espérons qu'elle vous permettra une préparation sereine avec un résultat positif à l'arrivée.

Ces cas ont été rédigés avec soin, et dans la lignée de ceux rédigés pour la banque, sous la supervision de Chefs de Clinique et Professeurs eux-mêmes rédacteurs pour l'ECNi. Il se pourrait même que certaines questions en soient librement inspirées.

À bon entendeur !

## **L'équipe de rédaction**

### L'AUTEUR :

**Hannah DAOUDI**

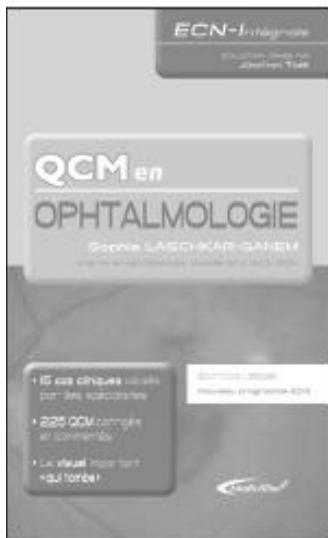
**Interne en ORL**

# **AUTRES OUVRAGES**

# **AUX ÉDITIONS MÉDICILINE**

## • Collection ECN-Intégrale

Déjà parus :



### Ophthalmologie

170 pages

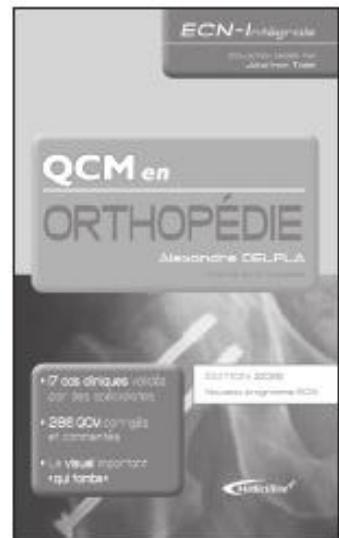
Prix public TTC : 9,90 €



### Pédiatrie

172 pages

Prix public TTC : 9,90 €



### Orthopédie

216 pages

Prix public TTC : 10,90 €



### Psychiatrie

186 pages

Prix public TTC : 9,90 €



### Gériatrie

276 pages

Prix public TTC : 11,90 €



### Imagerie

216 pages

Prix public TTC : 10,90 €

Retrouvez plus de livres médicaux à télécharger gratuitement sur

notre page Facebook: **Le trésor des Médecins** ([www.facebook.com/LeTresorDesMedecins](http://www.facebook.com/LeTresorDesMedecins))

et notre groupe Facebook: **Le trésor des Médecins** ([www.facebook.com/groups/LeTresorDesMedecins](http://www.facebook.com/groups/LeTresorDesMedecins))

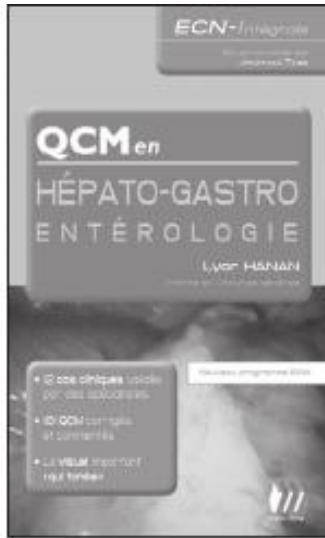




### Dermatologie

192 pages

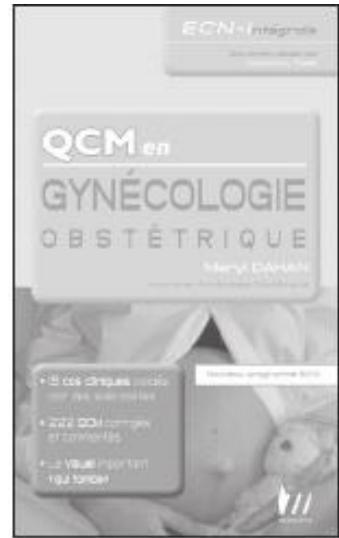
Prix public TTC : 11,90 €



### HGE

138 pages

Prix public TTC : 9,90 €



### Gynécologie

134 pages

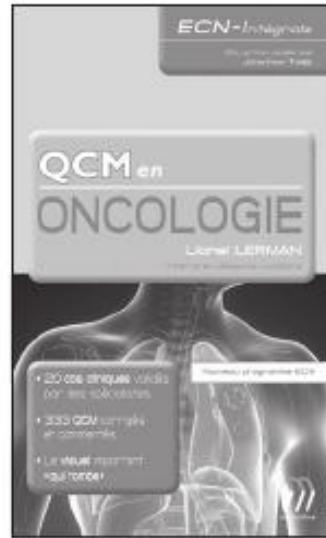
Prix public TTC : 10,90 €



### Urgences chir.

146 pages

Prix public TTC : 9,90 €



### Oncologie

362 pages

Prix public TTC : 17,90 €

Ouvrages disponibles en librairie  
et sur [www.mediciline.com](http://www.mediciline.com)

Retrouvez plus de livres médicaux à télécharger gratuitement sur  
notre page Facebook: **Le trésor des Médecins** ([www.facebook.com/LeTresorDesMedecins](https://www.facebook.com/LeTresorDesMedecins))  
et notre groupe Facebook: **Le trésor des Médecins** ([www.facebook.com/groups/LeTresorDesMedecins](https://www.facebook.com/groups/LeTresorDesMedecins))



## • Collection Doc Protocoles

«Une image vaut 1000 mots»

Forte de ce constat, une équipe multidisciplinaire (médecins spécialistes, photographe, informaticiens), sous la direction du Pr Safran et du Dr Georget, nous propose cette collection unique en son genre.

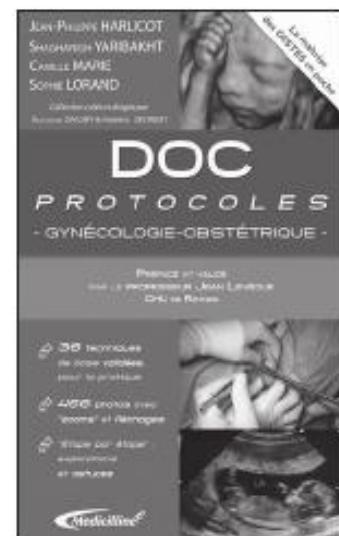
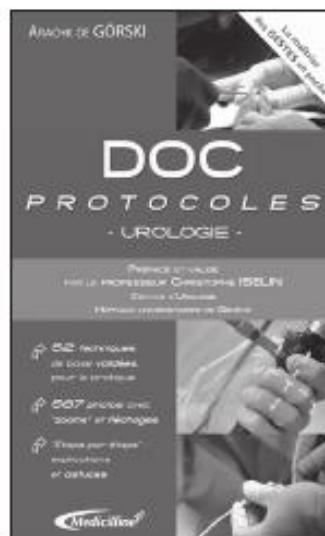
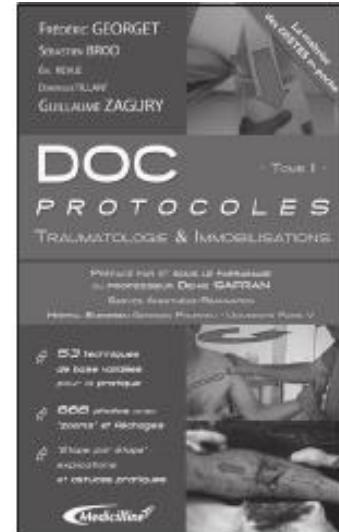
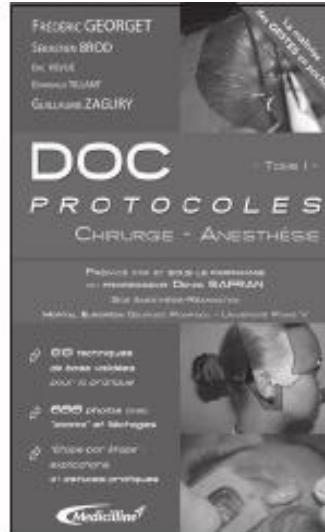
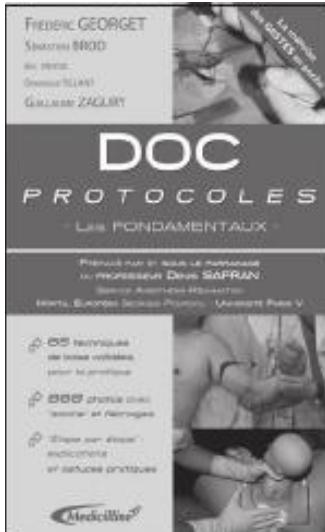
Deux priorités constantes pour cette équipe :

- validation scientifique du travail,
- gain de temps pour l'utilisateur.

Ainsi, dans l'optique d'une utilisation "opérationnelle", notre objectif sera atteint si, à travers ces ouvrages, vous gagnez en assurance :

- avoir le "film en tête" si vous réalisez le geste pour la première fois,
- affiner les détails si vous révisez la technique ("See it, Do it, Teach it").

Ouvrages disponibles **en librairie**  
et sur **www.mediciline.com**



« Doc Protocoles » existe également en application (Apple & Android)



Retrouvez plus de livres médicaux à télécharger gratuitement sur notre page Facebook: Le trésor des Médecins ([www.facebook.com/LeTresorDesMedecins](http://www.facebook.com/LeTresorDesMedecins)) et notre groupe Facebook: Le trésor des Médecins ([www.facebook.com/groups/LeTresorDesMedecins](http://www.facebook.com/groups/LeTresorDesMedecins))



## VOTRE AVIS EST IMPORTANT

Si vous avez une suggestion, une idée de projet éditorial papier ou numérique, n'hésitez pas à nous contacter de façon à voir comment aider à concrétiser ce projet dans les meilleurs délais.

**contact@medicilline.com**

## AVERTISSEMENTS

Malgré tout le soin que nous avons apporté à l'élaboration de cet ouvrage, une erreur est toujours possible. Les informations publiées dans cet ouvrage ne sauraient engager la responsabilité des auteurs.

Copyright : Toute utilisation de mémos de cet ouvrage doit se faire après acceptation des éditions Médicilline.

# **SOMMAIRE**

Cas clinique n° 1 .....	11
Cas clinique n° 2 .....	19
Cas clinique n° 3 .....	27
Cas clinique n° 4 .....	35
Cas clinique n° 5 .....	41
Cas clinique n° 6 .....	49
Cas clinique n° 7 .....	57
Cas clinique n° 8 .....	63
Cas clinique n° 9 .....	73
Cas clinique n° 10 .....	81
Cas clinique n° 11 .....	87
Cas clinique n° 12 .....	95
Cas clinique n° 13 .....	103
Cas clinique n° 14 .....	111
Cas clinique n° 15 .....	119



# DÉDICACES

Je remercie mes parents, qui m'ont soutenu lors de ce concours difficile, je remercie le professeur Frachet, le docteur Poncet-Wallet et le docteur Terranti pour m'avoir transmis leur passion lors de mon premier stage.

Hannah Daoudi

## À SAVOIR :

- Pour chaque cas clinique (**cf. ci-contre**) sont indiqués en première page le niveau de difficulté, sur une échelle de 3, ainsi que le degré de « tombabilité » (thermomètre) sur une échelle de 5.
- Le concours se déroulera sur tablette tactile avec déroulement progressif du cas clinique, réponses à fournir sans possibilité de lire le cas en intégralité et de revenir sur les réponses précédentes. L'idée est de réaliser le cas en conditions réelles sans le lire dans son intégralité mais question par question.

# CAS CLINIQUE N° 1

Difficulté : 1 2 3

Madame E., 58 ans, vient vous voir en consultation pour une tuméfaction de la région cervicale haute gauche qui soulève le lobe de l'oreille et évolue depuis 5 mois. Elle n'est pas douloreuse. L'examen clinique montre une tuméfaction ferme à la palpation, mobile. Elle mesure 3 cm.

Madame E. n'a pas d'antécédent particulier.



## QCM I

Quels sont les diagnostics à évoquer devant une tuméfaction cervicale haute gauche ?

- A - Tumeur parotidienne gauche
- B - Tumeur sub-mandibulaire gauche
- C - Mastoïdite gauche à évolution cervicale
- D - Tumeur congénitale gauche
- E - Adénopathie sous-digastrique gauche

## **QCM 2**

**Que recherchez-vous à l'examen clinique en faveur d'une tuméfaction bénigne ?**

- A - Visage symétrique
- B - Adénopathies cervicales homolatérales
- C - Trismus
- D - Masse pré-tragienne régulière, adhérente
- E - Otoscopie bilatérale normale

## **QCM 3**

**À l'examen clinique, la tuméfaction est isolée. Quels examens paracliniques demandez-vous ?**

- A - IRM cervico-faciale non injectée
- B - Biopsie de la tuméfaction avec envoi en anatomopathologie
- C - Panoramique dentaire
- D - Échographie cervicale
- E - Cytoponction de la tumeur à l'aiguille fine

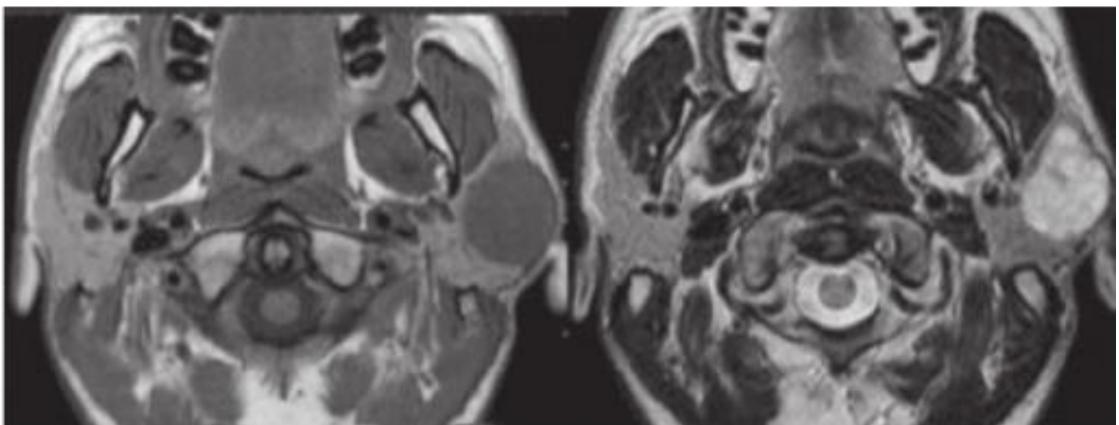
## **QCM 4**

**Concernant la cytoponction à l'aiguille fine de la lésion suspecte :**

- A - Elle se fera lors d'une hospitalisation
- B - Elle élimine une tumeur maligne de la parotide si elle est négative
- C - Elle est à confronter à l'IRM
- D - L'échographie peut guider la ponction
- E - Elle confirme une tumeur maligne de la parotide si elle est positive

## QCM 5

Voici l'IRM de madame E. Commentez.



- A - Le cliché à gauche est une IRM cervico-faciale en T2
- B - Le cliché à droite est une IRM cervico-faciale en T1 avec injection de gadolinium
- C - La masse parotidienne est rehaussée après injection de gadolinium
- D - L'aspect hypo-intense en T2 et hyper-intense après injection de gadolinium oriente le diagnostic d'adénome pléiomorphe
- E - L'IRM est l'examen d'imagerie de référence pour ce type de pathologie

## QCM 6

Le diagnostic d'adénome pléiomorphe est confirmé. Quelles sont les autres tumeurs bénignes unilatérales parotidiennes que vous connaissez ?

- A - Tumeur des cellules acineuses
- B - Carcinome adénoïde kystique
- C - Oncocytome
- D - Cystadénolymphome papillaire
- E - Papillome

## QCM 7

Quels sont les risques possibles de cette tumeur ?

- A - Évolution à distance de la tumeur (métastase)
- B - Paralysie faciale
- C - Hématome de la région pré-tragienne
- D - Infection parotidienne
- E - Dégénérescence maligne de la tumeur

## QCM 8

Une décision chirurgicale est prise pour le traitement de l'adénome pleiomorphe trouvé chez Madame E. Elle vous demande des précisions sur la glande parotide pour mieux comprendre la chirurgie. Vous lui répondez que :

- A - La loge parotidienne a une forme triangulaire limitée par la branche montante de la mandibule, le muscle masseter, l'arcade zygomatique
- B - Le canal excréteur de Wharton s'abouche dans la parotide
- C - Le canal excréteur termine à la face interne de la joue en regard de la seconde prémolaire supérieure
- D - La loge parotidienne contient l'artère carotide externe et le nerf facial
- E - Madame E. est atteinte de la forme la plus fréquente de tumeur bénigne parotidienne



## QCM 9

Quels sont les éléments importants lors de l'intervention ?

- A - Parotidectomie superficielle
- B - Curage ganglionnaire homolatéral
- C - Conservation du nerf facial sous monitoring du nerf facial
- D - Examen extemporané
- E - Examen anatomopathologique pour un diagnostic histologique

## QCM 10

Concernant l'anesthésie générale

- A - Un morphinique intraveineux sera utilisé
- B - Un curare en intra-veineux type succinylcholine sera utilisé pour le relâchement musculaire
- C - Un hypnotique type propofol sera utilisé pour l'analgésie per opératoire
- D - Le paracétamol en intraveineux sera utilisé lors de la fin de l'intervention
- E - Aucune de ces réponses n'est correcte



## QCM II

**La chirurgie se passe bien. Quels sont les critères d'extubation pour Madame E. ?**

- A - Respiration spontanée régulière avec fréquence respiratoire entre 12 et 25
- B - Température centrale > 36°C
- C - Saturomètre > 90 %
- D - Absence de complication chirurgicale
- E - Récupération du réflexe de déglutition

## QCM I2

**Les suites sont simples. Madame E. sort de l'hôpital au troisième jour post-opératoire. La patiente revient vous voir en consultation 4 mois après la chirurgie. Elle n'est pas satisfaite : lorsqu'elle mange, Madame E. a soudainement une forte sudation.**

- A. Cette symptomatologie fait partie des complications attendues de la chirurgie
- B. Les symptômes ne se résoudront pas spontanément
- C. Cette symptomatologie est due à une repousse aberrante des fibres parasympathiques qui sont allées innérer les glandes sudoripares
- D. La toxine botulinique est un traitement possible
- E. Cette complication est le syndrome de Felty



## QCM 13

**Les symptômes ne sont pas résolus. La patiente porte plainte, elle souhaite être dédommagée.**

- A - C'est une atteinte à votre responsabilité pénale
- B - C'est à la victime d'établir la preuve de la faute et la relation de cause à effet
- C - Les peines encourues sont des dommages et intérêts
- D - C'est le procureur de la république qui est saisi
- E - Cette faute relève du code civil

## RÉPONSES

**QCM 1 : ADE - QCM 2 : AE - QCM 3 : CDE - QCM 4 : CDE - QCM 5 : ABCDE - QCM 6 : CDE - QCM 7 : CE - QCM 8 : ABE - QCM 9 : CDE - QCM 10 : AD - QCM 11 : ABDE - QCM 12 : ACD - QCM 13 : CE.**

### Items abordés

**12 - Responsabilité médicale pénale, civile, administrative et disciplinaire. 88 - Pathologie des glandes salivaires. 133 - Anesthésie locale, locorégionale et générale.**

## Les conseils du spécialiste

- 3.** IRM injectée, jamais de biopsie de la parotide car il y a un risque de lésion du nerf facial.
- 4.** La cytoponction se fera en consultation, elle n'a de valeur que si positive.
- 7.** L'adénome pléiomorphe n'évolue pas à distance et ne donne jamais de paralysie faciale ; les réponses C et D sont des complications de la chirurgie.
- 8.** Le canal de Stenon se termine en regard de la deuxième molaire supérieure.
- 10.** Pas de curare car monitoring du nerf facial, à savoir.
- 11.** Saturomètre supérieur à 95%.
- 12.** Syndrome de Frey.



# CAS CLINIQUE N° 2

Difficulté : 1 2 3



Monsieur X., 41 ans, vient aux urgences à 15 heures pour épistaxis depuis 13 heures. Il a essayé de compresser son nez, le saignement reprend dès qu'il enlève sa main, il est peu abondant. Vous n'identifiez pas à l'interrogatoire de facteur déclenchant.

Monsieur X. est ébéniste.

Il prend de la Coumadine® pour une embolie pulmonaire idiopathique faite il y a 3 mois. Son dernier INR est à 2. Le patient se dit observant et bien suivi.

L'examen clinique montre une épistaxis de la narine droite. Le patient est conscient, orienté, sans signe de mauvaise tolérance de l'épistaxis, pas de céphalées. Il n'y a pas d'écoulement postérieur hémorragique ou purulent.

## QCM I

Quels sont les points manquants importants de l'interrogatoire ?

- A - Antécédent personnel d'épisode d'épistaxis
- B - Antécédent familial d'épisode d'épistaxis
- C - Observance médicamenteuse
- D - Récente exposition au soleil
- E - Prise de toxique

## **QCM 2**

**Quels sont les signes de mauvaise tolérance que vous avez cherché à l'examen clinique ?**

- A - Tachycardie
- B - Dyspnée
- C - Hypertension artérielle
- D - Hypotension artérielle
- E - Anxiété

## **QCM 3**

**Le saignement est bénin, sans signe de mauvaise tolérance. Quels examens paracliniques sont nécessaires ?**

- A - TP
- B - INR
- C - Groupage sanguin et RAI
- D - NFS
- E - Aucun n'est nécessaire pour le moment, le traitement est une urgence

## **QCM 4**

**Quelles est la première étape de votre traitement aux urgences ?**

- A - Méchage non résorbable type Algosteril®
- B - Mouchage
- C - Méchage résorbable type Surgicel®
- D - Compression bi-digitale
- E - Arrêt des AVK

## QCM 5

Les premiers traitements ont stoppé l'hémorragie 5 minutes puis le saignement a repris. Le patient n'a pas de signe de mauvaise tolérance. Que faites-vous ?

- A - Arrêt des AVK
- B - Tamponnement antéro-postérieur avec une sonde à double ballonnet
- C - Hemocue®
- D - Tamponnement antérieur
- E - Antibioprophylaxie par Augmentin®

## QCM 6

Le traitement a marché. Concernant l'épistaxis :

- A - La vascularisation du nez est faite par deux systèmes artériels
- B - Une épistaxis est le plus souvent bénigne
- C - L'artère carotide interne donne les artères sphéno-palatines
- D - L'artère carotide externe donne les artères ethmoïdales
- E - C'est toujours une urgence médico-chirurgicale

## QCM 7

Quelles sont les causes possibles d'épistaxis chez Monsieur X. ?

- A - Épistaxis iatrogène due aux anticoagulants
- B - Prise de toxique
- C - Sinusite droite
- D - Tumorale par un cancer de l'ethmoïde
- E - Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM 8**

**Vous visualisez à la rhinoscopie une masse sanglante dans la cavité nasale droite. Vous pensez à un cancer de l'ethmoïde. Quels sont les éléments en faveur de ce diagnostic ?**

- A - Sexe masculin
- B - Exposition professionnelle au bois
- C - Âge
- D - Épistaxis unilatérale
- E - Épistaxis sans signe de mauvaise tolérance

**QCM 9**

**Que recherchez-vous à l'examen clinique en faveur de votre hypothèse ?**

- A - Adénopathies cervicales
- B - Rhinolalie
- C - Otite séreuse par obstruction tubaire de la tumeur
- D - Exophtalmie
- E - œdème palpébral

**QCM 10**

**Quel est l'examen para-clinique à demander pour confirmer votre hypothèse ?**

- A - Nasofibroscopie sous anesthésie générale pour biopsie de la lésion suspecte
- B - TDM centrée sur l'ethmoïde

- C - IRM avec injection de gadolinium centrée sur l'ethmoïde
- D - Biopsie d'une adénopathie cervicale avec envoi en anatomopathologie
- E - Aucune de ces réponses n'est correcte

## QCM II

**La tumeur est confirmée. Il n'y a pas d'extension loco-régionale. Quel va être votre traitement ?**

- A - Exérèse de la tumeur
- B - Chirurgie par voie endo-nasale
- C - Radiothérapie externe néo-adjuvante
- D - Radiothérapie externe adjuvante
- E - Chimiothérapie concomitante

## QCM I2

**Quels sont les critères pour que le cancer de Monsieur X. soit reconnu en maladie professionnelle ?**

- A - Monsieur X. doit être salarié d'une entreprise
- B - Le cancer de l'ethmoïde doit appartenir à un des tableaux de la sécurité sociale
- C - Le délai de prise en charge (délai entre l'apparition des symptômes et le diagnostic) doit correspondre
- D - La profession d'ébéniste doit correspondre à la liste limitative des travaux susceptibles de provoquer le cancer de l'ethmoïde
- E - Il y a présomption d'imputabilité pour une maladie professionnelle

## **QCM 13**

**Quelles sont les démarches à effectuer par Monsieur X. afin de faire déclarer sa maladie professionnelle ?**

- A - C'est à Monsieur X. d'envoyer les papiers à la CPAM
- B - Monsieur X. a 15 jours pour déclarer la maladie professionnelle après cessation du travail
- C - Monsieur X. a 15 jours pour déclarer la maladie professionnelle après la confirmation du diagnostic
- D - L'employeur envoie l'attestation de salaire à la CPAM
- E - Monsieur X. envoie à la CPAM le certificat médical initial du médecin traitant et le formulaire spécifique de déclaration de la maladie professionnelle

## **QCM 14**

**Quelles sont les réparations permises par une maladie professionnelle ?**

- A - Les prestations en nature permettent des indemnités journalières
- B - Les prestations en espèces permettent une rente si l'IPP est estimée à plus de 10 %
- C - Le patient doit contacter le médecin du travail pour envisager un reclassement ou un aménagement du poste
- D - Si l'aménagement ou le reclassement professionnel n'est pas possible, l'employeur peut licencier Monsieur X. avec une prime
- E - Les indemnités journalières correspondront à 60 % du dernier salaire jusqu'au 18<sup>e</sup> jour

# RÉPONSES

**QCM 1 : ACDE - QCM 2 : ABDE - QCM 3 : ABCD - QCM 4 : BD - QCM 5 : CDE - QCM 6 : ABE - QCM 7 : BD - QCM 8 : AB - QCM 9 : ACDE - QCM 10 : E - QCM 11 : ABD - QCM 12 : ABDE - QCM 13 : ABE - QCM 14 : BD.**

## Items abordés

**85 - Épistaxis. 180 - Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions et enjeux. 224 - Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire. 295 - Tumeur de la cavité buccale, naso-sinusienne et du cavum, et des voies aérodigestives supérieures.**

## Les conseils du spécialiste

2. L'hypertension artérielle est un facteur favorisant l'épistaxis et non un facteur de gravité.
5. Les AVK sont à arrêter seulement en cas d'hémorragie grave. Le tamponnement antéro-postérieur avec méchage résorbable type Surgicel® est la seconde étape puisque le patient est sous AVK, avec une antibioprophylaxie préventive.
7. Les anticoagulants auraient causé une épistaxis bilatérale.
9. La rhinolalie est un signe de cancer du cavum.
10. Nasofibroscopie sous anesthésie locale.
14. C'est à l'employeur de contacter le médecin du travail.



# CAS CLINIQUE N° 3

Difficulté : 1 2 3



Matéo, 9 mois, est amené par sa mère aux urgences pour de la fièvre à 39°C avec des convulsions qui l'ont beaucoup inquiétée. Matéo n'a pas d'antécédents particuliers, il est né à terme, faisait 3 500 grammes, son score d'APGAR était de 10, son développement psychomoteur était normal à la dernière consultation de suivi. La fièvre a débuté il y a 24 heures, l'enfant était très grognon et se tapait l'oreille droite. Les convulsions ont duré 6 minutes, hémi-corporelles. Il y a eu deux épisodes spontanément résolutifs, sans déficit post-critique. Il n'a pas de raideur de nuque mais est hypotonique. Matéo est le troisième enfant de la fratrie, ses deux sœurs vont bien.

## QCM I

Concernant les convulsions de Matéo :

- A - La durée de la crise inférieure à 5 minutes oriente vers une crise fébrile simple
- B - L'âge de Matéo est en faveur d'une crise fébrile simple
- C - La crise fébrile simple est fréquente, représente 60 à 70 % des crises fébriles
- D - Des convulsions à début localisé orienteraient vers une crise fébrile compliquée
- E - Un bon développement psychomoteur antérieur est rassurant

## **QCM 2**

**Quels examens faites-vous en urgence ?**

- A - Ponction lombaire avec envoi en bactériologie avant le scanner cérébral
- B - NFS avec recherche d'une hyperleucocytose
- C - Hémocultures
- D - Glycémie
- E - Aucun

## **QCM 3**

**La ponction lombaire a été envoyée. Quels sont les résultats attendus pour confirmer le diagnostic le plus probable ?**

- A - Hypercellularité avec cellules > 10 éléments / mm<sup>2</sup>
- B - Protéinorachie > 0,45 g/L
- C - Rapport de glycémie sang/LCR inférieur à 0,4
- D - Examen direct positif à cocci gram positif
- E - Examen direct positif à cocci gram négatif

## **QCM 4**

**La maman de Matéo vous demande si l'affection est grave, de mauvais pronostic. Quels sont les facteurs de mauvais pronostic que vous connaissez ?**

- A - Nourrisson
- B - Germe cocci gram positif identifié

- C - Retard à la mise en route du traitement bactéricide
- D - Troubles neurologiques
- E - Germe cocci gram négatif identifié

## QCM 5

### Quels sont vos traitements ?

- A - Isolement
- B - Céfotaxime 7 jours
- C - Céfotaxime 14 jours
- D - L'antibiothérapie sera secondairement adaptée à l'antibiogramme
- E - Corticothérapie par dexaméthasone avant l'antibiothérapie sans retarder le traitement

## QCM 6

### Concernant les mesures préventives :

- A - Un vaccin polysaccharidique conjugué sera à faire pour les types de pneumocoques les plus fréquents
- B - La fratrie doit être vaccinée en urgence
- C - Il n'y a pas de déclaration obligatoire pour le germe en cause
- D - La fratrie recevra une antibioprophylaxie adaptée seulement si les enfants sont à risque
- E - Aucune mesure préventive n'est à faire

## QCM 7

Matéo s'est amélioré lors de l'hospitalisation. À 48 heures l'examen clinique est normal, il a 37°C. Votre surveillance avant la sortie consiste à :

- A - Ponction lombaire faite à 48 heures systématique avant la sortie
- B - NFS et CRP pour contrôle de la normalité du bilan avant la sortie
- C - Dépistage surdité par PEA à prévoir dans le premier mois
- D - Recherche d'un déficit immunitaire à prévoir
- E - Examen clinique pour vérifier le bon développement psychomoteur de Matéo

## QCM 8

Vous revoyez Matéo en consultation de contrôle. La maman vous dit qu'elle à l'impression que son fils réagit moins bien aux bruits. Que recherchez-vous ?

- A - Réaction à un stimulus sonore par voix forte
- B - Réaction à un stimulus sonore par voix faible
- C - Réaction à l'aide de boîtes de MOATTI
- D - Test à la voix chuchotée
- E - Recherche de cérumen à l'otoscopie

## QCM 9

**Vous décidez de faire un examen psychomoteur complet de Matéo. Quelles sont les propositions qui montrent un bon développement psychomoteur chez cet enfant de 9 mois ?**

- A - Matéo va réussir à emboîter des objets
- B - Matéo débute ses premiers pas
- C - Matéo tient tout seul assis
- D - Matéo pointe son index
- E - Matéo prononce les syllabes tel que papa ou maman

## QCM 10

**Les examens paracliniques mettent en évidence une surdité de perception importante bilatérale. Que pouvez-vous proposer ?**

- A - Appareillage auditif précoce
- B - Implant cochléaire bilatéral si appareillage insuffisant
- C - Prise en charge à 100 % à demander
- D - Prise en charge orthophonique pour commencer une rééducation
- E - Annonce du diagnostic en consultation à la maman de Matéo

## **QCM II**

**Concernant la réalisation d'une audiométrie pour faire le diagnostic de surdité chez l'enfant :**

- A - Une audiométrie en champs libre sera faite si l'enfant a moins de 2 ans
- B - Une audiométrie classique sera pratiquée à partir de 2 ans
- C - Une audiométrie classique sera pratiquée à partir de 4 ans
- D - Le réflexe d'orientation-conditionnement sera pratiqué à partir de 9 mois
- E - Le réflexe de conditionnement « son-action » sera pratiqué à partir de 2 ans

## **QCM I2**

**Concernant la mortalité et morbidité infantile**

- A - À l'âge du nourrisson, la morbidité est due essentiellement aux pathologies infectieuses
- B - À l'âge scolaire, la morbidité est due essentiellement aux pathologies infectieuses, aux caries dentaires et au retard de scolarisation
- C - La mortalité infantile est de l'ordre de 3,8 pour 1 000
- D - La mortalité néonatale est le nombre de décès au cours du premier mois de vie sur le nombre de naissances vivantes sur un an
- E - La mortalité infantile est le nombre de décès au cours de la première année de vie sur le nombre de naissances vivantes par an

# RÉPONSES

**QCM 1 : CDE - QCM 2 : BCD - QCM 3 : BD - QCM 4 : ABCD - QCM 5 : CDE - QCM 6 : ACD - QCM 7 : BCDE - QCM 8 : ACE - QCM 9 : CE - QCM 10 : ABCDE - QCM 11 : ACDE - QCM 12 : ABCDE.**

## Items abordés

**44** - Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs. **53** - Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : aspects normaux et pathologiques. **144** - Fièvre aiguë chez l'enfant et l'adulte. **341** - Convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant. **143** - Vaccinations. **148** - Méningites, méningo-encéphalites chez l'adulte et l'enfant.

## Les conseils du spécialiste

Méningite infectieuse à pneumocoque.

2. Le TDM doit être fait avant la ponction lombaire car Matéo a eu une crise hémicoorporelle avant l'âge de 5 ans.
3. Rapport LCR/sang pour la glycémie.
6. On vaccine la fratrie pour le pneumocoque seulement si il a des facteurs favorisants.
7. Ponction lombaire seulement si les signes cliniques persistent au bout de 48 heure ou de pneumocoque à sensibilité diminuée à la pénicilline.
12. Grand paragraphe à ce sujet dans le dernier collège de pédiatrie, à savoir.



| www.facebook.com/LeTresorDesMedecins | www.facebook.com/groups/LeTresorDesMedecins |

# CAS CLINIQUE N° 4

Difficulté : 1 2 3



Un jeune homme de 25 ans arrive en consultation pour une asthénie depuis qu'il est rentré de vacances : il est parti au Congo. Il pensait d'abord que c'était dû à un manque de sommeil, ayant beaucoup fait la fête, mais cela fait 6 semaines qu'il est rentré.

Depuis 3 jours, il a du mal à avaler lors des repas et des douleurs pharyngées. Il n'a pas de problème de santé. Il travaille en tant que cuisinier.

## QCM I

Vous évoquez une mononucléose infectieuse. Quels sont les autres signes à rechercher en faveur de ce diagnostic ?

- A - Fièvre
- B - Oedème du voile du palais
- C - Toux
- D - Adénopathies cervicales infra-centimétriques diffuses
- E - Splénomégalie

## QCM 2

À l'examen oropharyngé, vous diagnostiquez une angine. Quel type d'angine peut donner une mononucléose infectieuse ?

- A - Érythémato-pultacée
- B - Érythémateuse
- C - Ulcéronécrotique
- D - Vésiculeuse
- E - Pseudo-membraneuse

## QCM 3

Vous demandez une NFS avec frottis, un MNI-test et une sérologie EBV. En cas de mononucléose infectieuse, vous pouvez trouver :

- A - Anticorps IgM anti VCA négatif
- B - Anticorps IgG anti EBNA négatif
- C - Hyperlymphocytose
- D - Lymphocytes polymorphes hyperbasophiles représentant des lymphocytes T CD4 activés sur le frottis
- E - Thrombopénie modérée

## QCM 4

Manque-t-il des examens complémentaires systématiques ?

- A - Aucun autre examen n'est nécessaire
- B - Un frottis sanguin-goutte épaisse
- C - Une sérologie toxoplasmose négative éliminerait le diagnostic à 100 %

- D - Une sérologie CMV négative éliminerait le diagnostic à 100 %
- E - Une sérologie VIH négative éliminerait le diagnostic à 100 %

## QCM 5

L'hémoglobine est à 9 g/dL, des réticulocytes à 200 G/L et il y a des schizocytes au frottis. Le frottis sanguin-goutte épaisse revient négatif. Qu'attendez-vous en faveur de votre diagnostic ?

- A - Test de Coobs positif
- B - Bilirubine conjuguée augmentée
- C - LDH augmentés
- D - Haptoglobine augmentée
- E - Anémie hypochrome normocytaire

## QCM 6

Vous attendez la suite des résultats. Le patient vous demande quelles sont les autres complications possibles de sa maladie :

- A - Oedème pharyngo-laryngé
- B - Pneumopathie interstitielle
- C - Adénite mésentérique
- D - Cancer du cavum
- E - Rash cutané

## **QCM 7**

**L'anémie hémolytique auto-immune est confirmée. Quels sont les traitements que vous allez mettre en place ?**

- A - Isolement du patient pour éviter la transmission du virus
- B - Antalgiques palier 1 type paracétamol 1 g toutes les 6 heures per os
- C - Corticothérapie per os 1 mg/kg/j
- D - Arrêt de travail
- E - Antibiothérapie par amoxicilline per os

## **QCM 8**

**Quelles peuvent être les autres manifestations du virus de l'EBV chez ce patient ?**

- A - Carcinome indifférencié du cavum
- B - Maladie de Hodgkin
- C - Lymphome non hodgkinien à grande cellule
- D - Lymphome non hodgkinien type T
- E - Lymphome de Burkitt

## **QCM 9**

**Quels sont les éléments qui avaient été évalués avant son départ en vacances à l'interrogatoire ?**

- A - Saison de la visite
- B - Condition de voyage
- C - Zone visitées rurales ou urbaines

- D - Statut vaccinal
- E - Budget du voyage

## QCM I

**Concernant les vaccinations qui lui ont été conseillées avant le départ, citez les réponses justes :**

- A - Mise à jour du vaccin DTP obligatoire
- B - Vaccination typhoïde conseillée
- C - Vaccin hépatite B obligatoire
- D - Vaccination hépatite A conseillée
- E - Vaccination anti-amaril obligatoire

## QCM II

**Concernant le paludisme, quels sont les éléments préventifs ayant été mis en place avant le voyage du patient ?**

- A - Répulsifs cutanés
- B - Chimioprophylaxie non nécessaire
- C - Vêtements longs
- D - Chimioprophylaxie nécessaire
- E - Aucune mesure préventive

## RÉPONSES

**QCM 1 : ABDE - QCM 2 : ABCDE - QCM 3 : ACE - QCM 4 : BC - QCM 5 : AC - QCM 6 : ABCDE - QCM 7 : BCD - QCM 8 : ABDE - QCM 9 : ABCDE - QCM 10 : ABDE - QCM 11 : ACD.**

### Items abordés

**146** - Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant. **166** - Paludisme. **171** - Voyage en pays tropical de l'adulte et de l'enfant : conseils avant le départ, pathologies du retour : fièvre, diarrhée, manifestations cutanées. **209** - Anémie chez l'adulte et l'enfant.

### Les conseils du spécialiste

1. L'absence de toux est un argument en faveur du diagnostic de mononucléose infectieuse.
3. La réponse A est juste car plus de 4 semaines, infection ancienne ; ce sont les lymphocytes CD8 qui sont activés.
4. Le VIH et le CMV peuvent être éliminés à partir de 8 semaines après le contage.
5. C'est la bilirubine non conjuguée qui est augmentée, l'anémie est normochrome normocytaire, l'haptoglobine est diminuée.
7. La corticothérapie est indiquée en cas de complication biologique (anémie hémolytique) ou d'obstruction des voies aériennes.

# CAS CLINIQUE N° 5

Difficulté : 1 2 3



Madame P., 60 ans, arrive en consultation pour des douleurs de l'oreille gauche depuis 2 mois. Elle est très gênée, les douleurs sont importantes, l'état général est altéré.

L'épisode a commencé par une otalgie droite sans facteur déclenchant identifié, une douleur à la palpation du tragus et à la mastication est mise en évidence. Une otite externe a été diagnostiquée avec traitement par Oflocet® local, sans succès. Elle est allée consulter plusieurs médecins et a eu 10 jours d'Augmentin®, sans amélioration.

Ce jour, Madame P. a 38°C de température, sa douleur est notée à 7/10 à l'EVA. Madame P. est diabétique non insulino-dépendante traitée par metformine.

Le conduit auditif externe est inflammatoire, œdématisé avec des sécrétions blanchâtres. Le tympan est normal. L'audiogramme est normal.

## QCM I

Que recherchez-vous à l'interrogatoire ?

- A - Altération de l'état général
- B - Diabète
- C - Prise d'antalgique type AINS
- D - Contage dans l'entourage
- E - Retentissement de la douleur

## **QCM 2**

### **Que suspectez-vous ?**

- A - Otite externe bactérienne simple
- B - Otite externe mycosique
- C - Otalgie projetée
- D - Otite externe maligne
- E - Cholestéatome

## **QCM 3**

### **Quels sont les facteurs de risques connus pour la pathologie de la question 2 ?**

- A - Insuffisance rénale terminale
- B - Diabète
- C - Tabac
- D - Hypertension artérielle
- E - Immunodépression

## **QCM 4**

### **La pathologie de la question 2 est confirmée. Quel est le germe le plus fréquent probablement impliqué ?**

- A - Aspergillus
- B - *Staphylococcus aureus*
- C - *Acinetobacter*
- D - *Pseudomonas Aeruginosa*
- E - Aucune de ces réponses n'est correcte

## QCM 5

Quels sont vos traitements pour soulager les douleurs de Madame P. ?

- A - Antalgique de palier 1 seul
- B - Bi-profenid® per os toutes les 12 heures
- C - Antalgique de palier 1 associé à un palier 2
- D - Antalgique de palier 1 associé à un palier 3
- E - Traitement étiologique

## QCM 6

Concernant les examens paracliniques :

- A - La TDM est souvent suffisante pour faire un bilan local d'extension
- B - L'IRM est systématique
- C - L'IRM est l'examen paraclinique de choix pour préciser l'étendue des lésions vers les parties molles
- D - La scintigraphie au technicium 99 permet d'établir à un stade précoce le diagnostic
- E - La normalité de la scintigraphie est un bon critère de guérison et d'arrêt de l'antibiothérapie

**QCM 7**

**Concernant le scanner des rochers, quelles sont les propositions possibles ?**

- A - Normale
- B - Comblement du conduit auditif externe
- C - Lyse de l'os tympanal
- D - Comblement cellules de la mastoïde
- E - Lyse osseuse des osselets

**QCM 8**

**Quels sont les principes des traitements pour Madame P. ?**

- A - Antibiothérapie probabiliste parentérale par ciprofloxacine secondairement adaptée à l'antibiogramme
- B - Prise en charge chirurgicale pour exérèse des tissus atteints
- C - Prélèvement local avec envoi en anatomopathologie pour diagnostic histologique
- D - Antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme sans antibiothérapie probabiliste
- E - Hospitalisation

## QCM 9

Madame P. va mieux. Vous recevez 10 jours plus tard les résultats : un carcinome épidermoïde du conduit auditif externe est confirmé. Vous revoyez justement Madame P. aujourd'hui en consultation de contrôle.

- A - Arrêt de l'antibiothérapie
- B - Annonce du diagnostic en consultation ce jour
- C - Prescription d'un bilan d'extension
- D - Présentation du cas clinique en réunion de concertation pluri-disciplinaire
- E - Second prélèvement pour confirmer le diagnostic

## QCM 10

Quel est votre bilan d'extension ?

- A - Échographie abdominale
- B - TEP-TDM du corps entier
- C - Radiographie thoracique
- D - TDM cervico-thoracique
- E - IRM cervicale

## QCM II

**Le bilan d'extension montre une atteinte de l'articulation temporo-mandibulaire, de la parotide sans extension au nerf facial, des adénopathies cervicales unilatérales gauche. Quelle va être la décision chirurgicale ?**

- A - Pétrectomie externe superficielle
- B - Curage ganglionnaire complet
- C - Radiothérapie adjudante
- D - Parotidectomie sans conservation du nerf facial
- E - Parotidectomie avec conservation du nerf facial

## QCM I2

**Concernant le carcinome épidermoïde du conduit auditif externe :**

- A - C'est une tumeur fréquente du conduit auditif externe
- B - L'extension de la tumeur est principalement locale
- C - Ce diagnostic est à évoquer devant une otite externe maligne résistante sans facteur de risque identifié
- D - La tumeur est de bon pronostic
- E - C'est le plus fréquent des cancers malins du conduit auditif externe

## QCM I3

**La chirurgie se passe bien. La patiente développe une paralysie faciale périphérique au premier jour post-opératoire grade V de la classification de House et Brackmann.**

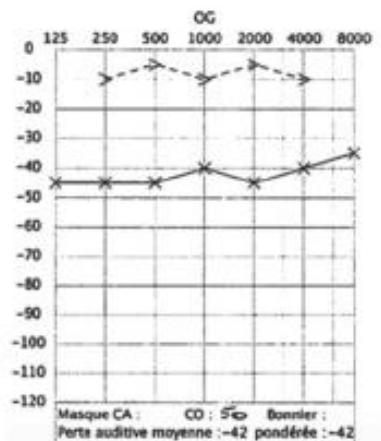
- A - Le réflexe stapédien peut être positif
- B - La fermeture des paupières est incomplète à l'effort maximum

- C - Cette paralysie faciale est irréversible
- D - Un EMG est utile ce jour pour le diagnostic de sévérité
- E - Le signe de Souques montrera des cils apparemment plus longs du côté gauche à la fermeture forcée des paupières

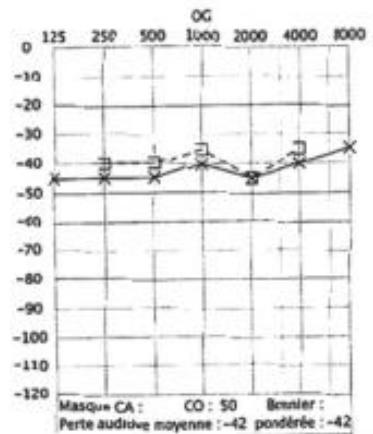
## QCM 14

**Une exclusion de l'oreille gauche a été faite lors de la chirurgie. Concernant son audition :**

- A - L'audiogramme attendu aurait cet aspect :



- B - L'audiogramme attendu aurait cet aspect :



- C - Madame P. aura une surdité complète sans amélioration possible par des traitements
- D - Le Rinne sera négatif
- E - Le Weber sera latéralisé à droite

## RÉPONSES

**QCM 1 : ABCE - QCM 2 : ABD - QCM 3 : ABDE - QCM 4 : D - QCM 5 : CE - QCM 6 : ACDE - QCM 7 : BCD - QCM 8 : ABCE - QCM 9 : CD - QCM 10 : BDE - QCM 11 : ABE - QCM 12 : BCE - QCM 13 : AB - QCM 14 : AD.**

### Items abordés

**87** - Altération de la fonction auditive. **132** - Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. **147** - Otites infectieuses de l'adulte et de l'enfant.

### Les conseils du spécialiste

QCM très difficile à la limite du programme, mais principalement de la logique.

**2.** car symptomatologie d'otite externe avec des sécrétions blanchâtres avec une altération de l'état général chez une femme diabétique.

**9.** La durée du traitement antibiotique est de 4 à 6 semaines.

**10.** Le cancer épidermoïde du conduit auditif externe métastase peu à distance donc pas de radiographie thoracique ni d'échographie abdominale sans signe d'appel.

**11.** On essaie toujours de conserver le nerf facial.

**13.** EMG pour la gravité a partir de J3, signe de Souques non possible car pas de fermeture des yeux à gauche

**14.** On a exclu l'oreille, la voie aérienne est altérée, la voie osseuse, elle, est préservée ; la mise en place d'un appareillage par voie osseuse est possible car la CO est normale

# CAS CLINIQUE N° 6

Difficulté : 1 2 3



*Vous examinez un enfant de 4 ans, Martin, vu 48 heures auparavant par son médecin généraliste qui a diagnostiqué une angine érythémato-pultacée droite et a institué un traitement par levofloxacine devant une angine bactérienne.*

*Les parents s'inquiètent, les symptômes se sont aggravés, il se tient la bouche ouverte penchée du côté droit, sa voix est nasonnée, il ne mange plus.*

*Martin a des adénopathies cervicales sensibles, une température à 38,7°C, n'a pas de toux.*

*Il n'a pas d'allergie.*

## QCM I

**Quel examen simple pur le diagnostic a dû pratiquer le médecin généraliste lors de la consultation ?**

- A - Score de Mac Isaac
- B - Test de diagnostic rapide
- C - Prélèvement local avec envoi en bactériologie
- D - Otoscopie
- E - Aucun, le diagnostic est clinique

## **QCM 2**

**À combien est le score de Mac Isaac chez Martin ?**

- A - 4
- B - 5
- C - 3
- D - 2
- E - Aucune de ces réponses n'est correcte

## **QCM 3**

**Le traitement du médecin généraliste n'est pas adapté. Quels sont les traitements qui auraient dû être mis en place il y a 48 heures ?**

- A - Augmentin® 50 mg/kg/j, deux fois pendant 6 jours
- B - Cefpodoxime-proxetil 8 mg/kg/j deux fois pendant 5 jours
- C - Paracétamol 60 mg/kg/j
- D - Ibuprofène
- E - Amoxicilline 50 mg/kg/j deux fois pendant 8 jours

## **QCM 4**

**Quels sont les germes le plus souvent en cause ?**

- A - Adénovirus
- B - EBV
- C - HBV
- D - Virus para-influenzae
- E - Streptocoque du groupe B

## QCM 5

**Vous suspectez un phlegmon péri-amygdalien collecté. Donnez vos arguments**

- A - Trismus
- B - Dysphagie
- C - Absence d'antibiothérapie adaptée
- D - Voix nasonnée
- E - Température persistante depuis 48 heures

## QCM 6

**Quels sont les signes en faveur de ce diagnostic manquant à votre examen clinique ?**

- A - Torticolis
- B - Haleine fétide
- C - Empâtement cervical profond
- D - Voussure du pilier antérieur de l'amygdale
- E - Œdème du voile

## QCM 7

**Quelles sont les autres complications locales et générales de la pathologie de Martin ?**

- A - Adénite cervicale
- B - Néphropathie interstitielle
- C - Érythème noueux
- D - Exanthème morbiliforme
- E - Abcès cervical

**QCM 8**

**Le phlegmon collecté est confirmé. Quelle est votre conduite à tenir ?**

- A - Augmentin® per os
- B - Envoi du prélèvement en bactériologie avec antibiogramme
- C - Hospitalisation
- D - Incision au bistouri du phlegmon puis ponction de pus
- E - Amygdalectomie en urgence

**QCM 9**

**48 heures après, Martin va mieux, il rentre à domicile. Une consultation de contrôle est prévue à 3 semaines. L'examen clinique O.R.L. est normal. Mais sa maman décrit depuis 24 h des épisodes d'hématurie avec des œdèmes des membres inférieurs. La tension artérielle est élevée. Quel est votre diagnostic ?**

- A - Glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique
- B - Syndrome néphritique idiopathique
- C - Rhumatisme articulaire aigu avec atteinte cardiaque
- D - Néphropathie interstitielle
- E - Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM 10**

**Quels sont les autres signes cliniques à rechercher en faveur de ce diagnostic ?**

- A - Douleurs abdominales
- B - Oligurie

- C - Polyurie
- D - Prise de poids
- E - Bandelette urinaire montrant une hématurie et protéinurie

## QCM II

**Concernant les examens para-cliniques de première intention :**

- A - Une ponction-biopsie rénale est nécessaire
- B - La fraction C3 du complément sérique sera augmentée
- C - Une protéinurie des 24 heures est nécessaire
- D - Une albuminémie est nécessaire
- E - Dosage des anticorps contre le streptocoque ASLO

## QCM I2

**Concernant la pathologie de Martin :**

- A - L'évolution est en général favorable
- B - L'hématurie macroscopique devient microscopique en 2 à 3 semaines
- C - La fraction C3 du complément revient à la normale en 10 jours
- D - L'hématurie et la protéinurie disparaissent au plus tard après le 18<sup>e</sup> mois
- E - Les rechutes sont fréquentes

## QCM 13

Quel est le traitement que vous mettez en place pour Martin ?

- A - Régime sans sel
- B - Repos
- C - Pas d'anti-hypertenseur nécessaire
- D - Antibiothérapie pour améliorer le pronostic rénal
- E - Éviction scolaire

## RÉPONSES

**QCM 1 : B - QCM 2 : E - QCM 3 : BC - QCM 4 : ABD - QCM 5 : ABCDE - QCM 6 : BDE - QCM 7 : ACE - QCM 8 : BC - QCM 9 : A - QCM 10 : ABDE - QCM 11 : CDE - QCM 12 : ABD - QCM 13 : ABE.**

### Items abordés

**146** - Angine de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant. **254** - Œdèmes des membres inférieurs localisés ou généralisés. **258** - Néphropathie glomérulaire.

### Références

- Recommandation de bonne pratique de la SFORL novembre 2011 : antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant.

## Les conseils du spécialiste

Apprendre par cœur la recommandation 2011 sur les infections respiratoires hautes.

3. Amoxicilline 50 mg/kg/j deux fois pendant 6 jours.
4. Streptocoque béta-hémolytique du groupe A.
7. Néphropathie glomérulaire, exanthème scarlatiniforme.
8. L'antibiothérapie est parentérale ; il faut faire la ponction puis l'incision car il y a un risque de lésion de l'artère carotide interne.
11. la biopsie rénale n'est pas indiquée ; le complément C3 est diminué.
13. L'antibiothérapie sert à éviter la dissémination d'agents néphritogènes.



# CAS CLINIQUE N° 7

Difficulté : 1 2 3



Madame G., une jeune femme de 30 ans, arrive en consultation pour des troubles de l'audition. Elle est gênée au niveau de son oreille droite : elle dit entendre moins bien depuis plusieurs mois. Elle est enceinte de 28 SA, la grossesse se passe bien.



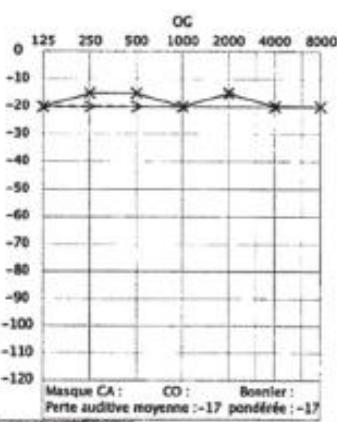
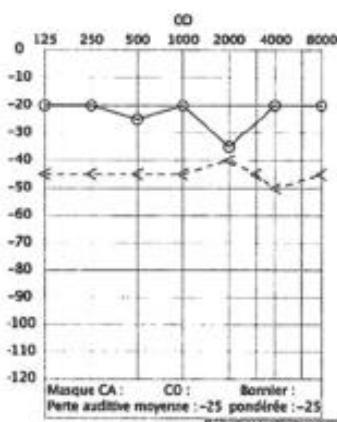
## QCM 1

Quels éléments sont importants à recueillir à l'interrogatoire ?

- A - Antécédents familiaux de surdité
- B - Antécédents d'otite à répétition
- C - Profession
- D - Retentissement de son problème auditif sur la qualité de vie
- E - Traumatisme sonore récent

## QCM 2

L'otoscopie est normale. L'audiométrie tonale est ci-jointe.



### **Concernant les surdités de transmission :**

- A - Elles ne sont jamais totales
- B - Le Weber est localisé du côté de l'oreille qui entend le mieux
- C - Le Rinne est négatif
- D - Elles sont aggravées lors d'atmosphères bruyantes
- E - Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 3**

#### **Quels sont les diagnostics à évoquer ?**

- A - Rupture de la chaîne ossiculaire
- B - Otite séreuse chronique
- C - Otospongiose
- D - Maladie de Ménière
- E - Surdité ototoxique

### **QCM 4**

#### **Une otospongiose est fortement suspectée. Quels sont les résultats attendus des examens complémentaires ?**

- A - Encoche de Carhart à l'audiométrie tonale
- B - Tympanogramme normal
- C - Réflexe stapédien à l'impédancemétrie aboli
- D - TDM des rochers montrant une hyperdensité osseuse au niveau de la platine à droite
- E - Les épreuves caloriques seront normales

## QCM 5

Quel est le traitement à proposer dans l'immédiat ?

- A - Chirurgie par stapédecomie
- B - Chirurgie par stapédotomie
- C - Simple surveillance
- D - Appareillage prothétique
- E - Corticothérapie per os

## QCM 6

Concernant l'otospongiose :

- A - C'est une maladie héréditaire à transmission autosomique récessive
- B - Elle se caractérise par une ankylose de l'étrier sur la fenêtre ovale
- C - Elle prédomine chez les jeunes femmes blanches
- D - C'est une maladie fréquente
- E - Elle peut être bilatérale

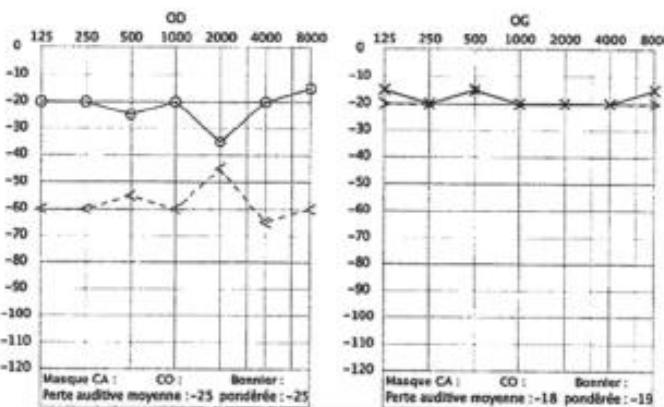
## QCM 7

Madame G. vous demande des informations sur l'oreille et son fonctionnement. Citez les réponse(s) exacte(s) :

- A - La platine appartient à l'étrier
- B - Le reflexe stapédien est contrôlé par le nerf VII grâce au muscle de l'étrier
- C - Le son est transmis de l'oreille moyenne à l'oreille interne par la fenêtre ronde
- D - La cochlée fait deux tours et demi de spire
- E - L'enclume est en contact avec la fenêtre ovale par la platine

## QCM 8

Madame G. a accouché à terme d'un petit garçon dans un hôpital proche de Paris. Elle revient vous voir quelques mois plus tard car les traitements mis en place pendant sa grossesse sont insuffisants. Elle est de plus en plus gênée par son oreille droite. L'audiométrie tonale est ci-jointe. Que proposez-vous ?



- A - Chirurgie par stapédecomie
- B - Chirurgie par stapédotomie
- C - Traitement chirurgical en urgence car baisse auditive significative
- D - Bilan préopératoire nécessitant un contrôle de l'audition par audio-gramme tonal et vocal
- E - Bilan préopératoire nécessitant un scanner des rochers

## QCM 9

Concernant son petit garçon, à la naissance il avait un pouls à 100, une coloration des téguments rose, a poussé des cris vigoureux, une bonne mobilité des membres et une bonne réactivité.

- A - Le score d'APGAR était normal
- B - Le score d'APGAR était de 10
- C - Le score d'APGAR était de 9
- D - Le score d'APGAR évalue la vitalité fœtale
- E - Il doit être pratiqué à 1, 3, 7 et 10 minutes de vie

## QCM IO

Concernant le test de Guthrie :

- A - Il est obligatoire
- B - Il est pratiqué au 3<sup>e</sup> jour de vie
- C - Il dépiste 5 maladies : hyperplasie bilatérale des surrénales, hypothyroïdie, phénylcétonurie, mucoviscidose, drépanocytose
- D - Il sera pratiqué après l'accord de Madame G.
- E - C'est un test de dépistage

## QCM II

Le garçon est en bonne santé. Rappelez à Madame G. les vaccinations des 12 prochains mois :

- A - Le BCG est conseillé à la naissance ou dans le premier mois
- B - Le vaccin DTP sera fait à 2, 4 et 6 mois
- C - Le vaccin ROR sera fait à 12 mois. Une seule injection sera nécessaire.
- D - La vaccination pour l'hépatite B est conseillée à 2, 4 et 11 mois
- E - Un rattrapage de l'hépatite B peut être fait jusqu'à 15 ans inclus

## RÉPONSES

**QCM 1 : ABCDE - QCM 2 : AC - QCM 3 : AC - QCM 4 : ABCE - QCM 5 : C - QCM 6 : BCE - QCM 7 : ABD - QCM 8 : ABD - QCM 9 : ABD - QCM 10 : CE - QCM 11 : ADE.**

## Items abordés

**31 - Évaluation et soins du nouveau-né à terme. 87 - Altération de la fonction auditive. 143 - Vaccinations.**

## Les conseils du spécialiste

- 2.** Théoriquement les patients atteints de surdité de transmission entendent mieux dans une atmosphère bruyante au contraire des surdités de perceptions.
- 4.** L'encoche de Carhart n'est pas toujours présente, elle apparaît pour les otospongioses à 2000 Hz ; hypodensité au scanner pour l'otospongioses, de plus on ne fait pas de scanner chez une femme enceinte.
- 5.** L'appareillage ne se fera pas tout de suite, l'audition peut s'améliorer après la grossesse. La surdité de votre patiente est, de plus, légère Il faut retenir qu'un appareillage auditif coûte très cher (1 500 euros par oreille pour arrondir) et est peu remboursé.
- 6.** C'est une maladie autosomique dominante à pénétrance incomplète.
- 7.** Le son est transmis de l'oreille moyenne à l'oreille interne par la fenêtre ovale.
- 8.** La chirurgie par stapédoctomie consiste à enlever l'étrier et la platine puis mettre une prothèse entre la platine et l'enclume ; la chirurgie par stapedotomie consiste à enlever l'enclume puis faire un trou au milieu de la platine et mettre une prothèse entre l'enclume et la platine ; les deux chirurgies sont équivalentes, l'indication dépend du chirurgien. La chirurgie d'une otospongioses n'est jamais une urgence.
- 10.** Le test de Guthrie est conseillé mais il vous faut l'accord des deux parents ; n'oubliez pas la 6<sup>e</sup> maladie rajoutée en 2011 : déficit en MCAD.

# CAS CLINIQUE N° 8

Difficulté : 1 2 3



Monsieur V., 45 ans, arrive en consultation pour des douleurs dentaires. Cela fait 15 jours que les douleurs ont commencé. Il s'est rendu chez son dentiste qui a diagnostiqué une desmodontite aiguë. La dent causale a été traitée localement, des antalgiques par paracétamol et ibuprofène ont été donné à Monsieur V.

La douleur s'est d'abord calmée, mais cela fait 3 jours qu'elle a repris, beaucoup plus forte, pulsatile.

Vous remarquez à l'examen clinique un mauvais état bucco-dentaire, une douleur à la percussion de la dent 23 ainsi qu'un placard rouge induré au niveau de la joue, un gonflement de la paupière et du palais homolatéral, sans trismus ni collection. Le patient a 38°C de température, une VS à 100, CRP à 150, des leucocytes à 15 000.

## QCM I

Concernant la dent causale, numéro 23, citez les propositions justes :

- A - C'est la canine inférieure gauche
- B - C'est la canine inférieure droite
- C - C'est l'incisive supérieure gauche
- D - C'est l'incisive supérieure droite
- E - Aucune de ces réponses n'est correcte

## **QCM 2**

**Décrivez les principes du geste local effectué sur la dent 23 de Monsieur V. par son dentiste :**

- A - Réfection de la couronne par un amalgame
- B - Trépanation de la chambre pulinaire
- C - Bain de bouche
- D - Comblement du canal radiculaire
- E - Avulsion dentaire

## **QCM 3**

**Quel aurait pu être le traitement du dentiste ?**

- A - Antibiothérapie par amoxicilline 1 g 3 fois par jour, 8 jours
- B - Antibiothérapie par augmentin 1 g 3 fois par jour, 8 jours
- C - Hospitalisation
- D - Traitement conservateur de la dent
- E - Traitement non conservateur de la dent

## **QCM 4**

**Quels signes cliniques le dentiste a t-il trouvé pour faire le diagnostic de desmodontite aiguë ?**

- A - Douleur provoquée de la dent 23
- B - Douleur à la percussion verticale de la dent 23
- C - Douleur à la percussion transversale de la dent 23
- D - Douleur mal localisée de la mâchoire
- E - Impression de « dent longue »

## QCM 5

Concernant la desmodontite aiguë :

- A - C'est une infection du ligament alvéolo-dentaire
- B - C'est une infection pulinaire
- C - C'est une nécrose pulinaire
- D - Le desmodonte fait partie des parodontopathies
- E - Le parodonte regroupe la gencive, le desmodonte et la pulpe

## QCM 6

Quels sont les facteurs de risque de cette pathologie ?

- A - Sexe féminin
- B - Âge
- C - Tabac
- D - Alcool
- E - Mauvais hygiène bucco-dentaire



**QCM 7**

**Concernant la visite de Monsieur V. dans votre cabinet et sa symptomatologie :**

- A - Il s'agit d'une cellulite cervico-faciale collectée d'origine dentaire compliquant une desmodontite aiguë
- B - Il s'agit d'une cellulite cervico-faciale localisée d'origine dentaire compliquant une desmodontite aiguë
- C - Il s'agit d'une complication de la desmodontite aiguë par voie lymphatique et veineuse
- D - Il s'agit d'une cellulite cervico-faciale séreuse d'origine dentaire compliquant une desmodontite aiguë
- E - Il s'agit d'une complication fréquente de la desmodontite aiguë

**QCM 8**

**Le panoramique dentaire et la TDM cervico-faciale confirment votre diagnostic. Quel va être le traitement mis en place ?**

- A - Hospitalisation en chirurgie
- B - Hospitalisation en réanimation
- C - Antibiothérapie parentérale probabiliste par une monothérapie active contre les germes anaérobies par ceftriaxone
- D - Antibiothérapie parentérale probabiliste par une bithérapie active contre les germes anaérobies par ceftriaxone et métronidazole
- E - Anticoagulation préventive

## QCM 9

Quels autres signes recherchez-vous pour éliminer d'autres complications de la desmodontite aiguë ?

- A - Exophtalmie
- B - Dyspnée
- C - Tachycardie
- D - Diplopie
- E - Arthralgies

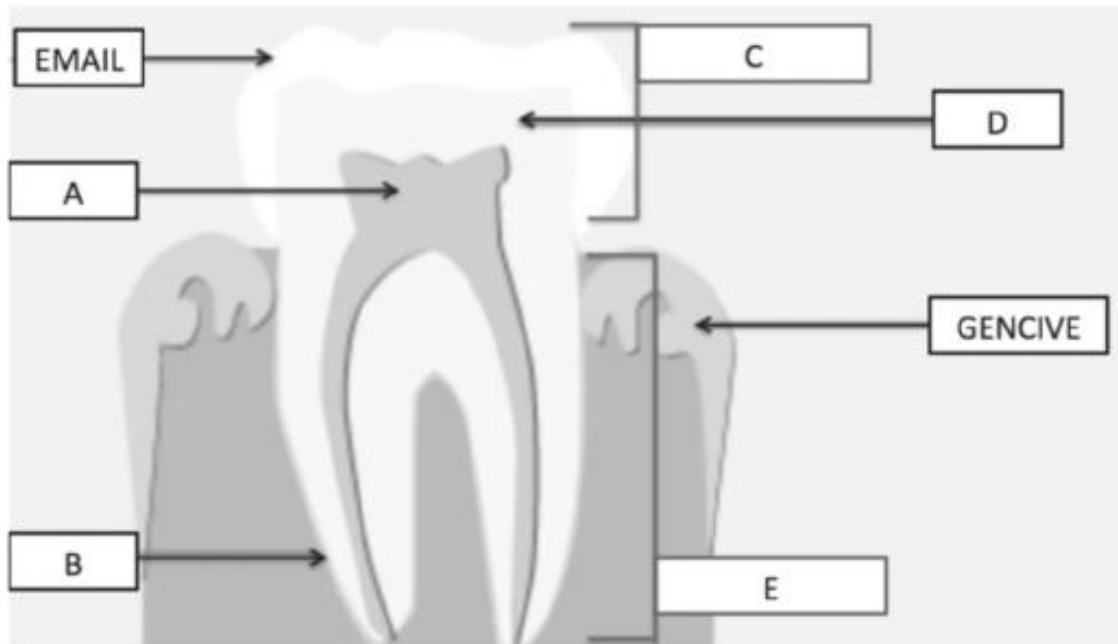
## QCM 10

Le patient va mieux : il est apyrétique depuis 48 h, l'examen clinique est normal. Quelle va être votre surveillance ?

- A - Prise de la température
- B - CRP
- C - VS
- D - TDM cervico-faciale de contrôle
- E - ECG

## QCM II

Cochez les propositions correctes.



- A - Pulpe
- B - Ligament alvéolo-dentaire
- C - Racine
- D - Couronne
- E - Dentine

## QCM I2

**Vous recroisez Monsieur V. 15 jours plus tard, en état d'ivresse, pour un accident de la voie publique en scooter à 3 heures du matin. Le patient présente des vomissements, une désorientation temporo-spatiale et se plaint d'une douleur du genou gauche. Le traumatisme était de faible cinétique, Monsieur V. était tellement alcoolisé qu'il ne conduisait pas vite.**

À l'examen clinique, vous remarquez un genou gonflé. La mobilisation du genou de Monsieur V. est difficile car très douloureuse. Les pouls périphériques sont perçus, la sensibilité est conservée.

Concernant l'état d'ivresse de Monsieur V., quels traitements instaurez-vous ?

- A - Hydratation parentérale par du NaCl 0,9 %
- B - Vitaminothérapie per os par vitamines B1 B6
- C - Glycémie capillaire
- D - Diazépam
- E - Métoclorapamide per os

### QCM 13

Vous faites ensuite une radiographie du genou gauche de votre patient. Commentez.



- A - La radiographie est normale
- B - Fracture du plateau tibial externe gauche
- C - Luxation de la rotule gauche
- D - Ascension de la rotule gauche
- E - Fracture de l'extrémité supérieure diaphysaire de la fibula gauche

## QCM 14

Quel va être le traitement du genou de votre patient ?

- A - Plâtre cruro-pédieux pendant 6 semaines
- B - Attelle du genou pour une immobilisation avec appui autorisé
- C - Attelle du genou pour une immobilisation sans appui autorisé
- D - Glaçage du genou
- E - Aucun traitement n'est décidé avant d'avoir les résultats de l'IRM pour éliminer une lésion tendineuse

## QCM 15

Vous revoyez ce patient en consultation. Que pouvez-vous retrouver à l'examen clinique en cas d'atteinte du ménisque latéral ?

- A - Signe d'Apley positif en rotation interne
- B - Cri de Oudard à la palpation de l'interligne articulaire externe
- C - Test de Lachman positif
- D - Verrouillage quadricipital normal
- E - Flessum

## RÉPONSES

**QCM 1 : E - QCM 2 : BCD - QCM 3 : BDE - QCM 4 : BE - QCM 5 : ACD - QCM 6 : BCDE - QCM 7 : BDE - QCM 8 : ADE - QCM 9 : ABCDE - QCM 10 : ABE - QCM 11 : AB - QCM 12 : ACD - QCM 13 : A - QCM 14 : BD - QCM 15 : ABDE.**

## Items abordés

**46 - Développement bucco-dentaire et anomalies. 357 - Lésions péri-articulaires et ligamentaires du genou, de la cheville et de l'épaule.**

### Les conseils du spécialiste

L'item « lésions dentaires et gingivales » n'est pas un item à part entière, mais il reste important de connaître les bases.

1. C'est la canine supérieure gauche.
2. La réfection par amalgame à distance de l'infection.
3. Le traitement peut être conservateur ou non selon les cas.
4. La douleur va être permanente et bien localisée et non provoquée dans une desmodontite.
5. Parodonthe = desmodonthe + gencive + os alvéolaire.
7. Cellulite séreuse et localisée sont équivalentes. En cas de cellulite collectée on aurait un trismus par atteinte du muscle masséter ainsi qu'une collection. Transmission par voie ostéo-périostée.
8. Prévention thrombophlébite faciale par une anticoagulation à ne pas oublier.
9. On cherche des signes d'endocardite infectieuse et de thrombophlébite faciale.
11. C = couronne ; D = dentine ; E = racine.
12. Le patient doit rester à jeun en attendant les radiographies, il peut avoir une fracture chirurgicale du genou.
14. L'IRM doit être faite à distance du traumatisme.
15. Le test de Lachmann recherche une lésion du ligament croisé antérieur ; on peut retrouver un flessum si il y a une anse de seau.

### Références

- Recommandation de la Société Française de Chirurgie Orale, Prise en charge des foyers infectieux bucco-dentaires.



# CAS CLINIQUE N° 9

Difficulté : 1 2 3



*Vous recevez aux urgences lors de l'une de vos gardes, Mickael, 3 ans, accompagné de son père. Depuis 24 heures, Mickael est grognon, se plaint de son oreille gauche. L'aspect de celle-ci est normal.*

*Vous connaissez bien Mickael : il a fait 4 épisodes de rhinopharyngite l'hiver dernier.*

*Le développement psycho-moteur et staturo-pondéral de l'enfant est bon. Il n'a pas d'allergie.*

## QCM I

**Quels sont les diagnostics à évoquer ?**

- A - Corps étranger intra-auriculaire gauche
- B - Otite moyenne aiguë gauche
- C - Otalgie réflexe
- D - Otite externe aiguë
- E - Otohématome

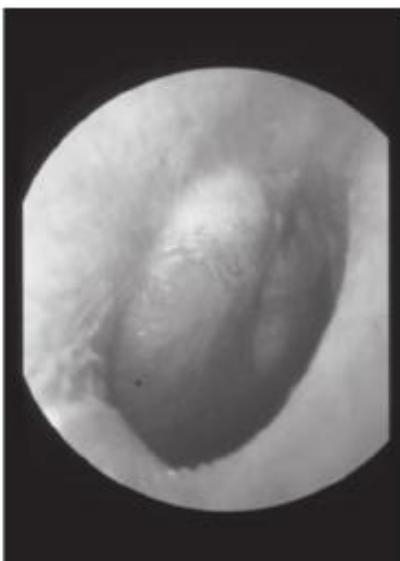
## QCM 2

Quels éléments de votre interrogatoire et examen clinique vous paraissent indispensables pour préciser le diagnostic ?

- A - Recherche d'une prise médicamenteuse
- B - Examen otoscopique bilatéral
- C - Présence de fièvre
- D - Recherche d'un contage dans l'entourage
- E - Notion de traumatisme récent

## QCM 3

Mickael présente une rhinorrhée claire, l'absence d'angine. On retrouve quelques adénopathies cervicales douloureuses et 38,5°C de température. Voici l'otoscopie de l'oreille gauche de Mickael :



- A - Liquide rétro-tympanique
- B - Tympan inflammatoire
- C - Disparition du triangle lumineux
- D - Pas de visualisation du manche du marteau
- E - Otite moyenne aiguë gauche collectée

## QCM 4

Quels sont les germes les plus fréquents dans cette pathologie ?

- A - *Streptococcus pneumoniae*
- B - *Haemophilus influenzae*
- C - *Moxarella catarralis*
- D - *Branhamella Catarrhalis*
- E - Infection virale

## QCM 5

Quelle va être votre prise en charge thérapeutique de 1<sup>re</sup> intention ?

- A - Amoxicilline 80 mg/kg/j pendant 5 jours
- B - Augmentin® 80 mg/kg/j pendant 5 jours
- C - Cefpodoxime-proxetyl 8 mg/kg/j pendant 5 jours
- D - Antalgique de palier 1 type paracétamol 15 mg/kg/j toutes les 6 h
- E - Désobstruction rhino-pharyngée par du sérum physiologique

## QCM 6

Quels sont les éléments à surveiller par les parents à domicile qui doivent faire consulter aux urgences dans les prochains jours ?

- A - Persistance de la fièvre après 12 heures d'antibiothérapie
- B - Troubles persistants du transit
- C - Forte fièvre > 38,5°C malgré le paracétamol
- D - Céphalées
- E - Persistance des douleurs à la fin de l'antibiothérapie

## QCM 7

48 heures plus tard, vous revoyez Mickael accompagné de son père. La fièvre est toujours persistante ( $38^{\circ}\text{C}$  malgré la prise de paracétamol). Quelles sont les complications à rechercher ?

- A - Méningite purulente
- B - Mastoïdite gauche
- C - Thrombophlébite du sinus latéral gauche
- D - Abcès intra-crânien
- E - Labynthite

## QCM 8

Ci-dessous l'oreille gauche de Mickael. Quels signes recherchez-vous afin d'orienter la conduite à tenir en urgence ?



- A - Paralysie faciale périphérique
- B - Vertige
- C - Cellulite cervico-faciale
- D - Trouble de la conscience
- E - Aucun : le traitement est à instaurer en premier lieu

## QCM 9

L'examen clinique est rassurant. Une TDM des rochers est demandée. Quelles sont les propositions vraies ?

- A - Le scanner confirme le diagnostic
- B - On recherche des complications méningo-encéphaliques
- C - Le scanner montre une collection pré-tympanique
- D - Le scanner montre une opacité mastoïdienne
- E - Le scanner n'est pas utile, le diagnostic est clinique

## QCM 10

Quelle va être votre prise en charge ?

- A - La durée totale de l'antibiothérapie sera de 14 à 21 jours
- B - Antibiothérapie parentérale probabiliste par Augmentin®
- C - Antibiothérapie parentérale probabiliste par céfotaxime
- D - Myringotomie
- E - Mastoïdectomie

## **QCM II**

**La maman demande des informations sur la mastoïdite qu'a eu son fils, le pronostic, si un autre traitement aurait pu éviter cette complication**

- A - La mastoïdite guérit sans complication ni séquelle à long terme dans la plupart des cas avec un traitement adéquat
- B - Un traitement même précoce et adéquat de l'otite moyenne aiguë réduit mais n'élimine pas complètement le risque de mastoïdite
- C - Une vaccination contre le pneumocoque aurait pu totalement éliminer le risque de mastoïdite
- D - La mastoïdite est une complication fréquente chez l'enfant
- E - La mastoïdite est une infection des cellules mastoïdiennes par contiguïté avec l'oreille moyenne

## **QCM I2**

**Concernant l'otite moyenne aiguë :**

- A - C'est l'une des infections communautaires les plus fréquentes chez l'enfant
- B - L'otite séro-muqueuse se complique de poussées d'otite moyenne aiguë infectieuses
- C - La méningite peut compliquer une otite moyenne aiguë avec une voie de dissémination hématogène, osseuse ou lymphatique
- D - L'otite moyenne aiguë collectée est bactérienne dans 90 % des cas
- E - En cas d'échec du traitement antibiotique de première intention, une paracentèse est indiquée

## QCM 13

**Citez les facteurs de pneumocoque à sensibilité diminuée à la pénicilline**

- A - Collectivité
- B - Âge inférieur à 18 mois
- C - Hypertrophie adénoïde
- D - Otite moyenne aiguë à répétition
- E - Âge inférieur à 24 mois

## RÉPONSES

**QCM 1 : ABCD - QCM 2 : BCD - QCM 3 : BCDE - QCM 4 : ABD - QCM 5 : ADE - QCM 6 : CDE - QCM 7 : ABCDE - QCM 8 : ABCD - QCM 9 : ABD - QCM 10 : ACDE - QCM 11 : ABE - QCM 12 : AB - QCM 13 : ACD.**

### Items abordés

**144 - Fièvre aiguë chez l'enfant et l'adulte. 147 - Otites infectieuses de l'adulte et de l'enfant.**

### Références

- Recommandation de bonne pratique de la SFORL novembre 2011 : Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant.

## Les conseils du spécialiste

- 6.** On évalue l'efficacité d'une antibiothérapie à 48 heures.
- 8.** On doit faire un examen clinique complet et ne pas passer à côté de complications graves. Vertige par labyrinthite aiguë.
- 9.** Le diagnostic positif de la mastoïdite est clinique mais le scanner reste utile.
- 11.** La mastoïdite survient essentiellement chez les enfants mais reste rare.
- 12.** L'OMA collectée est toujours bactérienne ; la méningite complique une otite moyenne aiguë par voie osseuse, hématogène ou labyrinthique.

# CAS CLINIQUE N°10

Difficulté : 1 2 3



Monsieur R., 45 ans, arrive en consultation avec une sensation d'oreille pleine depuis quelques mois du côté droit. Monsieur R. ne s'est pas trop inquiété : il a fait beaucoup d'otites lorsqu'il était jeune. Il ressent une baisse de l'audition du côté droit.

Vous remarquez des adénopathies cervicales à l'examen clinique du côté droit.

Monsieur R. est hypertendu traité par Amlor®, il dit être équilibré ; fume un paquet par jour. Il vient du Maroc.

## QCM I

Vous émettez l'hypothèse d'une otite séro-muqueuse. Que va montrer votre examen otoscopique ?

- A - Disparition du triangle lumineux à droite
- B - Oreille gauche normale
- C - Tympan mobile
- D - Tympan droit de couleur chamois
- E - Manche du marteau anormalement visible

## **QCM 2**

**Concernant l'otite séromuqueuse :**

- A - C'est une pathologie fréquente chez l'adulte
- B - C'est une otite moyenne chronique bénigne
- C - C'est une infection de l'oreille, elle nécessite une antibiothérapie adaptée
- D - Elle peut évoluer par une otite moyenne chronique à tympan ouvert
- E - C'est une inflammation de l'oreille de plus de 3 mois

## **QCM 3**

**L'audiogramme montre une surdité de transmission droite moyenne. Quels peuvent être les résultats de vos examens paracliniques ?**

- A - La courbe osseuse de l'audiométrie tonale est normale
- B - L'impédancemétrie est plate
- C - Le réflexe stapédiien peut être positif
- D - Le réflexe stapédiien peut être négatif
- E - La courbe de l'audiométrie vocale est normale

## **QCM 4**

**Le bilan O.R.L. et les examens paracliniques précédents confirment votre diagnostic d'otite séromuqueuse droite. Quel est l'examen paraclinique manquant non cité dans les questions précédentes qui vous paraît important ?**

- A - Épreuve vestibulaire calorique
- B - Scanner des rochers

- C - Scanner cervico-facial
- D - Fibroscopie naso-pharyngée
- E - Aucun

## QCM 5

**Quels sont les traitements que vous mettez en place ?**

- A - Corticothérapie 1 mg/kg/j 5 jours
- B - Aérateur trans-tympanique
- C - Amoxicilline 1 g 3 fois par jour 7 jours
- D - Augmentin 1 g 3 fois par jour 7 jours
- E - Aucune réponse n'est correcte

## QCM 6

**La fibroscopie met en évidence une lésion hémorragique ulcéro-nécrotique nécrosante au niveau du cavum du côté droit. Que faites-vous ?**

- A - Biopsie de la lésion lors de la fibroscopie
- B - IRM cervico-faciale
- C - Panendoscopie des voies aériennes supérieures sous anesthésie générale avec biopsies de la lésion
- D - Sérologie EBV
- E - Radiographie de thorax

**QCM 7**

**Quels sont les éléments attendus par la biopsie de la lésion suspecte ?**

- A - Diagnostic positif
- B - Pronostic
- C - Élimination des diagnostics différentiels (végétations, polype antro-choatal)
- D - Exérèse de la lésion suspecte
- E - Type histologique

**QCM 8**

**Un cancer du cavum est confirmé par les résultats anatomo-pathologiques. Concernant ce type de cancer, citez les propositions exactes :**

- A - C'est un carcinome épidermoïde du rhinopharynx
- B - Il est exceptionnel chez les enfants
- C - Le tabac est un facteur de risque, l'alcool ne l'est pas
- D - Il atteint le plus souvent les hommes
- E - Le Maghreb et le pourtour méditerranéen est une des zones à risque de cancer du cavum

**QCM 9**

**Quelles informations donnez-vous à Monsieur R. que vous voyez en consultation ?**

- A - C'est un cancer grave
- B - Le taux de survie est de 30 % à 5 ans

- C - Le traitement est chirurgical par une exérèse de la lésion
- D - Le pronostic dépend de l'extension et du type histologique du cancer
- E - Aucune de ses réponses ne convient

## QCM I

**Le traitement de ce type de cancer consiste en :**

- A - Une exérèse chirurgicale de la lésion du cavum
- B - Un curage ganglionnaire cervical
- C - Une radiothérapie du site tumoral
- D - Une radiothérapie des aires ganglionnaires
- E - Une chimiothérapie adjuvante

## QCM II

**Monsieur R. est traité dans votre service. Le patient est guéri. Vous le suivez désormais en consultation régulière pour une surveillance. Quels sont les points importants de son suivi ?**

- A - Audiométrie tonale et vocale régulière
- B - Scanner des rochers réguliers 1 fois par an à vie
- C - Nasofibroscopie 1 fois par an
- D - Radiographie thoracique 1 fois par an
- E - Dosage de la TSH régulière

## **RÉPONSES**

**QCM 1 : ABDE - QCM 2 : BDE - QCM 3 : ABCD - QCM 4 : BCD - QCM 5 : AB - QCM 6 : BCD - QCM 7 : ABCE - QCM 8 : DE - QCM 9 : AD - QCM 10 : BCDE - QCM 11 : ACDE.**

### **Items abordés**

**295 - Tumeurs de la cavité buccale, naso-sinusienes et du cavum et des voies aérodigestives supérieures.**

### **Les conseils du spécialiste**

- 1.** Le tympan normal est « gris souris ».
- 3.** Le réflexe stapédien peut ne pas être présent lors d'une surdité de transmission trop importante.
- 8.** Le cancer du cavum est un cancer indifférencié ; l'Asie est le pays le plus à risque, retenez le Maghreb et l'Asie.
- 9-10.** On ne donne pas de score pronostic sur la survie au patient ; la chirurgie du cancer du cavum concerne uniquement l'exérèse des reliquats ganglionnaires.

# CAS CLINIQUE N°11

Difficulté : 1 2 3



Madame E., 54 ans, consulte pour des acouphènes très handicapants dans la vie quotidienne. Elle vous parle également de vertiges répétés quotidiens avec quelques vomissements, qui durent environ 1 heure, sans facteur déclenchant. Elle décrit une sensation de baisse de l'audition à gauche depuis quelques jours. Madame E. travaille en open-space et est très gênée. La patiente a eu des crises vertigineuses il y a 6 ans étiquetées « syndrome vestibulaire périphérique positionnel bénin du canal vertical postérieur gauche typique à l'examen clinique ». Madame E. est migraineuse traitée par AINS et zolmitriptan lors de la crise. Madame E. vous confie ne pas se sentir en forme en ce moment. Elle n'a pas envie de se lever, reste au lit tard et a déjà manqué plusieurs jours de travail. Elle vous dit ne pas aimer son travail, n'avoir plus goût à rien : « Je ne suis plus bonne à rien... c'est fini, je suis trop vieille, ces vertiges ne m'aident pas .... »

## QCM I

Qu'a trouvé le médecin à l'examen clinique d'il y a six ans ?

- A - Nystagmus horizonto-rotatoire droit
- B - Nystagmus dont la phase rapide bat vers la droite
- C - Mancœuvre de Dix et Hallpike positif à gauche
- D - Mancœuvre de Dix et Hallpike positif à droite
- E - Audition normale

## **QCM 2**

**Le canal vertical postérieur est :**

- A - Orienté à 90° par rapport au canal vertical antérieur ipsilatéral
- B - Parallèle au canal vertical antérieur controlatéral
- C - Le canal donnant le plus fréquemment des VPPB
- D - Orienté en arrière et en dehors
- E - Orienté en avant et en dehors

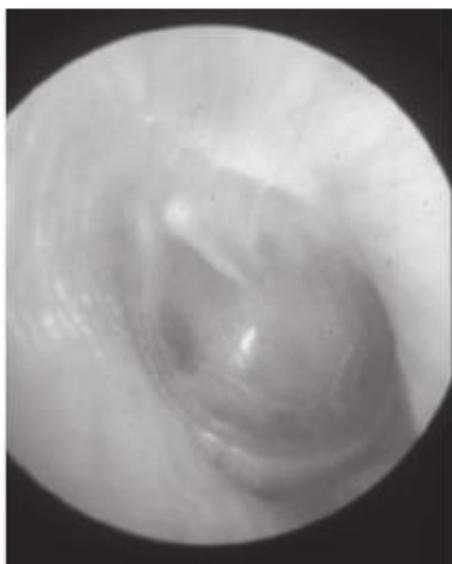
## **QCM 3**

**Vous évoquez pour le diagnostic actuel une maladie de Ménière gauche, comment sera votre examen clinique ?**

- A - Weber positif à gauche
- B - Rinne négatif
- C - Rinne positif
- D - Déviations posturales à gauche
- E - Nystagmus spontané droit

## **QCM 4**

**Voici l'otoscopie de madame E.**

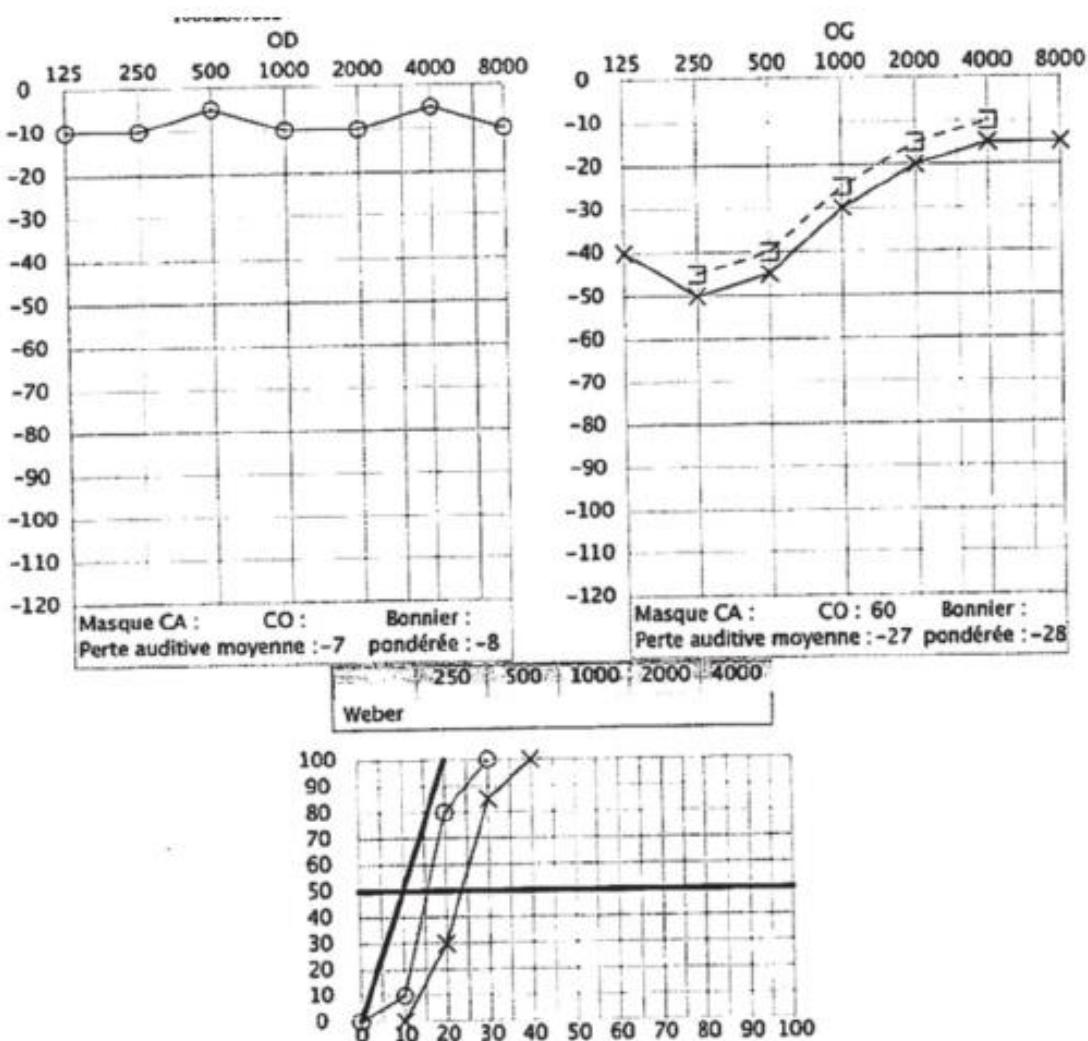


## Cochez les propositions justes :

- A - C'est une otoscopie de l'oreille droite
- B - C'est une otoscopie de l'oreille gauche
- C - Le triangle lumineux est orienté vers l'avant
- D - Le triangle lumineux est orienté vers l'arrière
- E - Cette oreille est normale

## QCM 5

Voici l'audiogramme de madame E.



**Décrivez-le :**

- A - On retrouve une surdité de perception gauche prédominante dans les aigus
- B - On retrouve une surdité de perception gauche prédominante dans les graves
- C - Madame E. comprend 100 % des mots à 40 dB du côté gauche
- D - Madame E comprend 30 % des mots à 20 dB du côté gauche
- E - Les résultats obtenus sont en accord avec le diagnostic posé

**QCM 6**

**Quels sont les traitements à mettre en place en urgence pour Madame E. et ses crises vertigineuses ?**

- A - Hospitalisation
- B - Corticothérapie 1 mg/kg/j 5 jours
- C - Régime pauvre en sel
- D - Tanganol® per os
- E - Repos strict au lit pendant 5 jours

**QCM 7**

**Quels sont les traitements à mettre en place pour Madame E. et sa maladie de Ménière ?**

- A - Régime pauvre en sel
- B - Corticothérapie 1 mg/kg/j au long cours
- C - Diurétique de l'anse
- D - Diurétique thiazidique
- E - Bétahistine per os

## QCM 8

Quels sont les traitements à mettre en place pour Madame E. et ses troubles de l'humeur ?

- A - Benzodiazépine à demi-vie courte
- B - Benzodiazépine à demi-vie longue
- C - Monothérapie par un inhibiteur de la recapture de la sérotonine type paroxétine
- D - Bithérapie par de la paroxétine et du Risperdal®
- E - Aucun traitement : la dépression est une conséquence de la pathologie vertigineuse de Madame E.

## QCM 9

La maladie de Ménière est :

- A - Une maladie héréditaire
- B - Une maladie prédominant chez les femmes
- C - Une maladie hormonale
- D - Une maladie due à un hydrops périlymphatique
- E - Prise en charge à 100 %

## QCM I

**Quelles sont les contre-indications du zolmitriptan que prend Madame E. ?**

- A - HTA résistante
- B - Insuffisance cardiaque
- C - Insuffisance coronarienne
- D - Prise d'antidépresseur tricyclique
- E - Insuffisance rénale modérée

## QCM II

**Madame E. vous parle de ses épisodes migraineux, survenant 1 à 2 fois par semaine. Que pouvez-vous proposer ?**

- A - Propranolol
- B - Amitriptyline
- C - Flunarizine
- D - Métoprolol
- E - Aucun traitement de fond n'est nécessaire

## QCM I2

**Madame E. vous demande s'il y a un lien entre tous ces symptômes qui accompagnent les migraines, les vertiges, la baisse de l'audition, la baisse de moral :**

- A - La maladie de Ménière aurait pu être diagnostiquée il y a 6 ans lors de son épisode vertigineux positionnel bénin
- B - Les migraines sont un facteur de risque de vertige paroxystique positionnel bénin

- C - Les migraines sont un facteur de risque de maladie de Ménière
- D - Un épisode dépressif majeur est un facteur de risque de maladie de Ménière
- E - Il n'y a pas de lien entre ces pathologies

## RÉPONSES

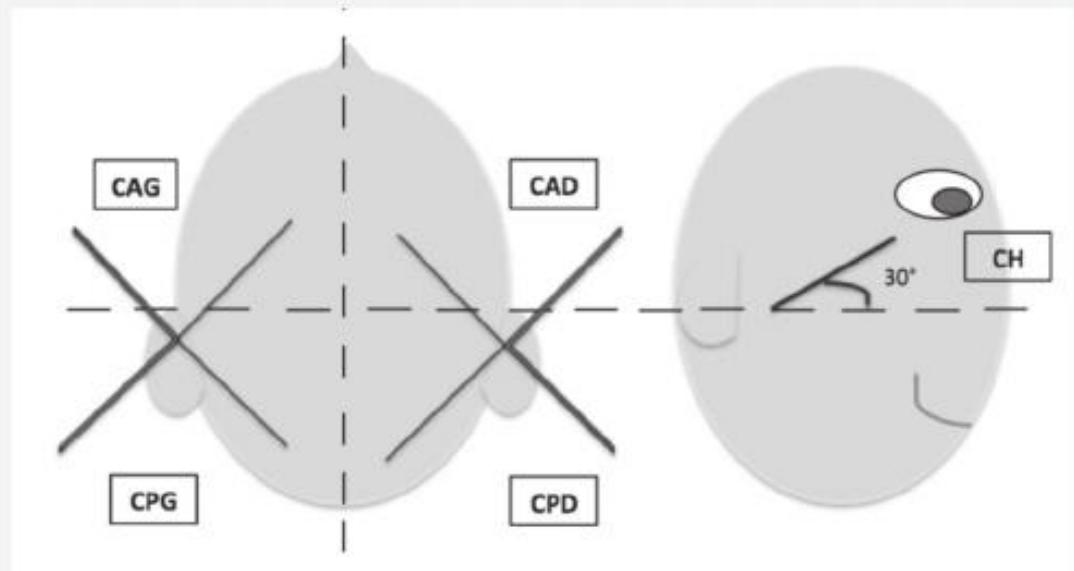
**QCM 1 : BCE - QCM 2 : ABCD - QCM 3 : CDE - QCM 4 : BCE - QCM 5 : BCDE - QCM 6 : BD - QCM 7 : ADE - QCM 8 : AC - QCM 9 : BCD - QCM 10 : ABC - QCM 11 : ABD - QCM 12 : BC.**

### Items abordés

**62** - Trouble bipolaire de l'adolescent et de l'adulte. **97** - Migraine, névralgie du trijumeau et algies de la face. **101** - Vertige.

## Les conseils du spécialiste

1. On retrouve un nystagmus vertical supérieur pour canal postérieur et horizonto-rotatoire pour canal horizontal.
2. Les deux canaux verticaux sont à  $90^\circ$  l'un par rapport à l'autre.



**CA** = Canal Antérieur, **CP** = Canal Postérieur, **CH** = Canal Horizontal/externe

3. La maladie de Ménière donne une surdité de perception.
6. Pas de repos strict car l'appareil vestibulaire doit compenser le trouble vertigineux.
10. Insuffisance rénale sévère.
11. Il faut éviter les inhibiteurs calciques si épisode dépressif majeur.

# CAS CLINIQUE N°12

**Difficulté : 1 2 3**



Monsieur X., 82 ans, consulte suite à une demande de son entourage : il demande de répéter sans cesse, il écoute la télé fort. Monsieur X. vous assure que : « j'entends très bien, ce sont mes enfants et ma femme qui n'articulent pas ! »

Il a pour antécédent un diabète non insulino-dépendant traité par metformine. Sa dernière hémoglobine glyquée est à 9,5 %.

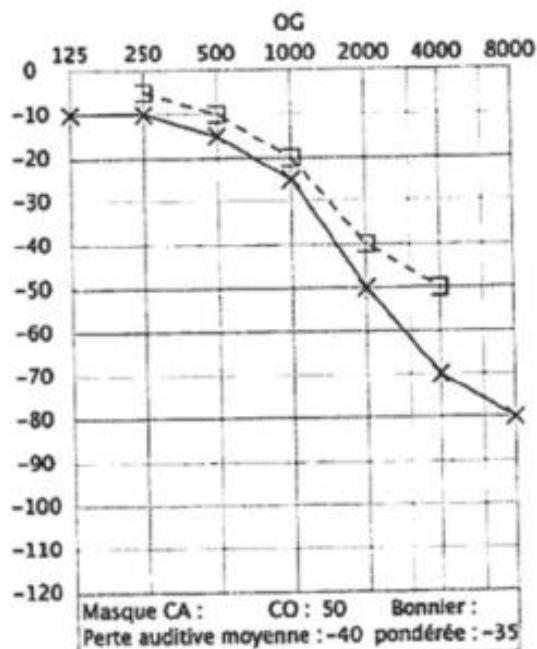
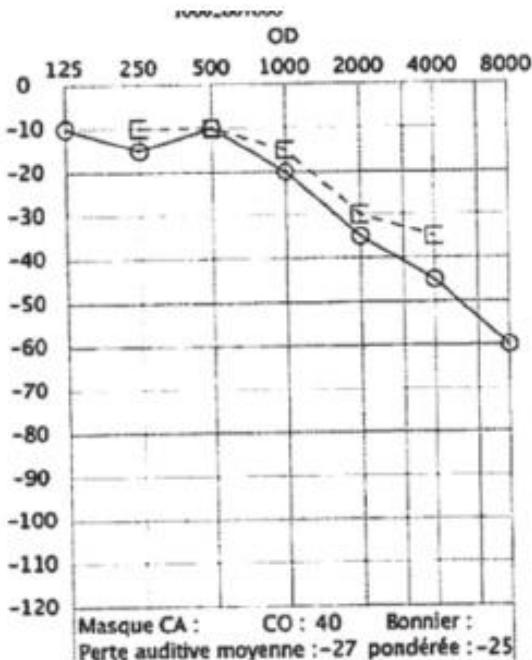
## QCM I

**Quel examen faites-vous en premier lieu ?**

- A - Acoumétrie
- B - Audiogramme
- C - Otoscopie
- D - Tympanogramme
- E - Glycémie capillaire

## QCM 2

L'audiogramme retrouve cet aspect. Commentez.



- A - La courbe est en accord avec le diagnostic de prébyacousie
- B - La courbe n'est pas en accord avec le diagnostic de prébyacousie
- C - C'est une surdité de transmission prédominant dans les fréquences aiguës
- D - Le Rinne audiométrique (CO-CA) est positif
- E - L'audiogramme tonal ci-présent suffit à la pose du diagnostic

## QCM 3

Quelles sont les surdités de perception endocochléaire que vous connaissez ?

- A - Presbyacousie
- B - Neurinome du nerf VIII
- C - Maladie de Ménière
- D - Labyrinthite
- E - Surdité ototoxique

## QCM 4

Devant cette surdité asymétrique, vous demandez une IRM cérébrale. Quel diagnostic cherchez-vous à éliminer ?

- A - Neuropathie auditive
- B - Maladie de Ménière
- C - Neurinome de l'acoustique
- D - Otospongiose
- E - Aucune de ces réponses n'est correcte

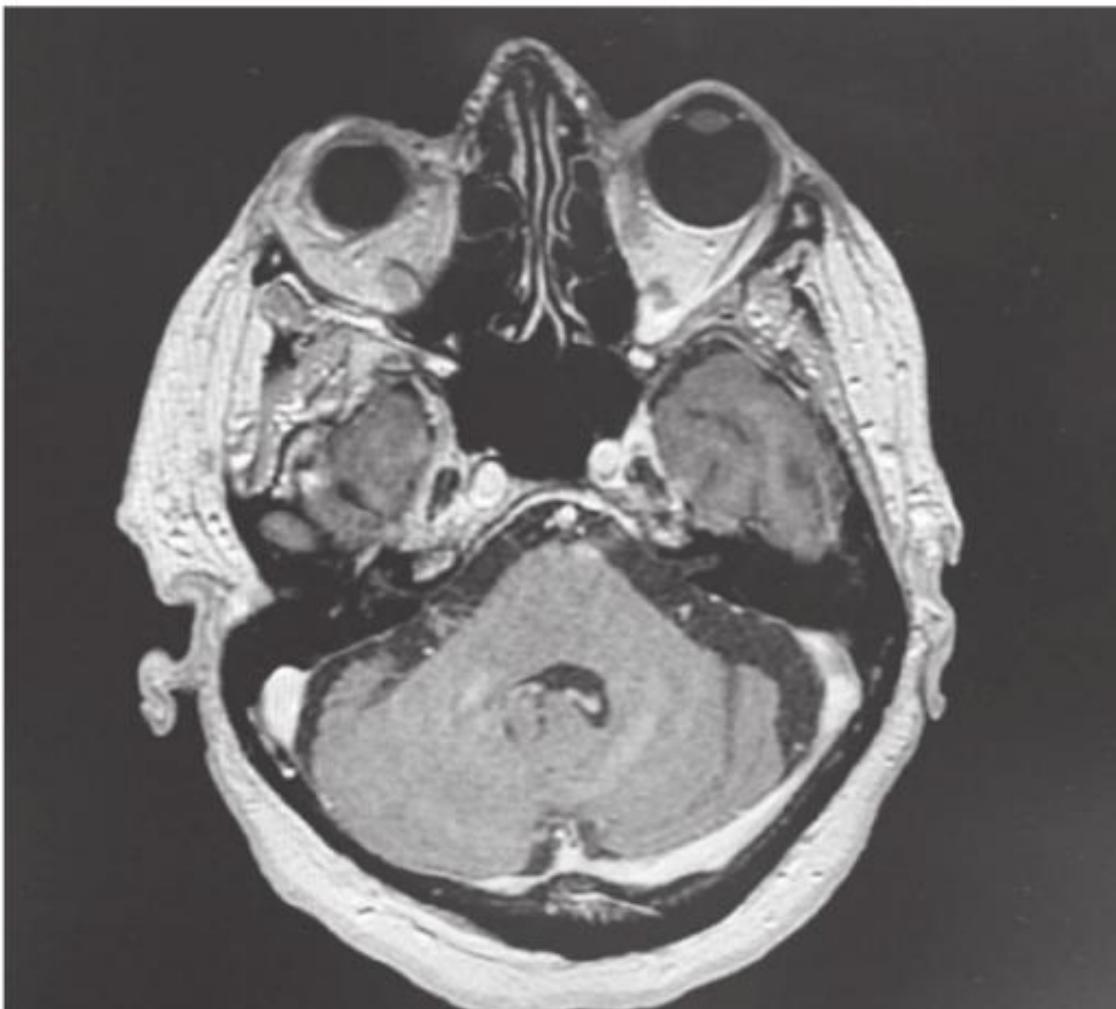
## QCM 5

Quels sont les signes qui auraient pu orienter vers ce diagnostic ?

- A - Surdité brusque
- B - Tympanogramme normal
- C - Tympanogramme altéré
- D - Reflexe stapédiien présent
- E - Vertige paroxystique positionnel droit

QCM 6

Voici l'IRM cérébrale de votre patient :



- A - Cet examen est normal
- B - C'est une IRM cérébrale en T1 avec injection de gadolinium
- C - C'est une IRM cérébrale en T2
- D - On retrouve un nodule hyper-intense au niveau de l'angle ponto-cérébelleux
- E - Cet examen confirme le diagnostic de presbyacusie

## QCM 7

Quelle va être la suite de votre prise en charge ?

- A - Simple surveillance
- B - Appareillage unilatéral gauche
- C - Appareillage bilatéral
- D - Rééducation orthophonique
- E - Apprentissage de la lecture labiale

## QCM 8

Votre patient est content de votre prise en charge. Lors d'une de vos gardes aux urgences, il arrive après avoir chuté dans son jardin. Il dit avoir des douleurs au niveau de la hanche gauche. Quelles sont vos hypothèses ?

- A - Fracture de la hanche gauche
- B - Fracture du cadre obturateur
- C - Contusion de la hanche gauche
- D - Poussée de gonarthrose
- E - Poussée de coxarthrose

QCM 9

Voici la radiographie de la hanche de votre patient. Commentez-la.



- A - C'est une fracture per trochantérienne gauche
- B - C'est une fracture du col de la hanche gauche Garden 1
- C - C'est une fracture du col de la hanche gauche Garden 2
- D - C'est une fracture du col de la hanche gauche Garden 3
- E - C'est une fracture du col de la hanche gauche Garden 4

## QCM I O

Quelle va être l'attitude vicieuse du membre inférieur gauche de votre patient ?

- A - Rotation médiale
- B - Rotation latérale
- C - Adduction
- D - Abduction
- E - Raccourcissement

## QCM II

Quelle va être votre prise en charge en urgence ?

- A - Antalgique de palier 1 associé à un palier 3 en parentéral
- B - Immobilisation du membre inférieur gauche par une attelle
- C - Traction du membre inférieur gauche
- D - Hospitalisation
- E - Arrêt de la metformine

## QCM I2

Concernant la prise en charge chirurgicale, quelles sont les solutions possibles ?

- A - Prothèse intermédiaire de hanche
- B - Prothèse totale de hanche
- C - Ostéosynthèse par foyer fermé par un clou-gamma
- D - Ostéosynthèse par foyer fermé par un triple vissage
- E - Le patient pourra avoir l'appui dès le premier jour post-opératoire si la technique conservatrice est utilisée

## QCM 13

**Vous avez choisi un traitement non conservateur de la hanche, les suites sont simples. Le patient va rentrer à domicile. Rédigez l'ordonnance pour la kinésithérapie.**

- A - Mise au fauteuil
- B - Rééducation à la marche
- C - Appui autorisé
- D - Prévention des chutes
- E - La règle de non-douleur est appliquée

## RÉPONSES

**QCM 1 : C - QCM 2 : A - QCM 3 : ACE - QCM 4 : C - QCM 5 : ADE - QCM 6 : ABE - QCM 7 : CDE - QCM 8 : ABC - QCM 9 : B - QCM 10 : BCE - QCM 11 : ADE - QCM 12 : ABD - QCM 13 : ADE.**

### Items abordés

**87 - Altération de la fonction auditive. 118 - Principales techniques de rééducation et de réadaptation. 359 - Fractures fréquentes de l'adulte et du sujet âgé.**

### Les conseils du spécialiste

1. Toujours éliminer un bouchon de cérumen.
2. Le Rinne est calculé par CA-CO.
6. La presbyacusie est un diagnostic d'élimination.
12. Le clou gamma est utilisé pour les fractures per-trochantériennes du fémur ; l'appui est interdit si l'on fait une ostéosynthèse pour une fracture du col du fémur car il y a un risque de nécrose.
13. Pas d'appui autorisé les deux premiers mois.

# CAS CLINIQUE N°13

Difficulté : 1 2 3



*Martin, 25 ans, arrive aux urgences après un accident de rugby. Il s'est tordu la cheville puis est tombé sur le menton au sol. Il se plaint de douleurs pré-auriculaires droite, de la branche horizontale mandibulaire gauche et de sa cheville gauche. Les douleurs sont évaluées à 6/10 (EVA).*

*À l'examen clinique vous remarquez une limitation de l'ouverture buccale, une plaie mentonnière, un contact molaire pré-maturé droit ainsi qu'une béance antérieure gauche et une otorragie droite. La cheville est oedématiée avec un hématome en « œuf de pigeon » au niveau de la malléole externe, douloureuse, la marche est impossible.*

*Martin n'a pas d'antécédent particulier.*

## QCM I

Quels sont les éléments importants manquants de l'interrogatoire ?

- A - Heure du traumatisme
- B - Recherche d'une perte de connaissance
- C - Statut antitétanique
- D - Heure du dernier repas
- E - Céphalées

## **QCM 2**

**Quel est votre diagnostic concernant le traumatisme facial à gauche sachant que l'examen retrouve une anesthésie de la moitié de la lèvre inférieure gauche ?**

- A - Fracture du condyle mandibulaire gauche
- B - Fracture de la branche horizontale mandibulaire gauche
- C - Fracture mandibulaire compliquée d'une atteinte du nerf dentaire supérieur gauche
- D - Fracture mandibulaire compliquée d'une atteinte du nerf dentaire inférieur gauche
- E - Le signe retrouvé s'appelle le signe de Vincent

## **QCM 3**

**Quel est votre diagnostic concernant le traumatisme facial à droite**

- A - Fracture du condyle mandibulaire droite
- B - Fracture de la branche horizontale mandibulaire droite
- C - Fracture de la branche montante mandibulaire droite
- D - Fracture de l'os tympanal droit
- E - Fracture de l'os malaire droit

## **QCM 4**

**Quelles sont les autres complications à court terme à rechercher dans ce type de fracture ?**

- A - Infection
- B - Troubles respiratoires par glossotose

- C - Plaie dentaire
- D - Lésion du rameau mentonnier (nerf VII)
- E - Ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire

## QCM 5

**Quels sont les mécanismes de la limitation de l'ouverture buccale chez Martin ?**

- A - Butée du coroné sur la face postérieure de l'os malaire
- B - Embrochage du muscle temporal par l'arcade zygomatique
- C - Le fragment proximal est ascensionné par les muscles de la mandibule (masseter, temporal et pterygoïdien) du côté droit
- D - Trismus antalgique
- E - Aucune de ces réponses n'est correcte

## QCM 6

**Quels sont les signes qui peuvent être retrouvés à l'otoscopie ?**

- A - Tympan gauche normal
- B - Tympan droit normal
- C - Plaie du conduit auditif externe droit
- D - Hémotympan droit
- E - Visualisation du manche du marteau au niveau de l'oreille droite

## QCM 7

**Quels vont être vos traitements pour les lésions du traumatisme facial de Martin si les fractures sont déplacées et la fracture du côté droit est extra-articulaire ?**

- A - Traitement orthopédique par blocage bi-maxillaire pendant 6 semaines
- B - Traitement chirurgical par ostéosynthèse (broche)
- C - Traitement chirurgical par ostéosynthèse (plaqué)
- D - Rééducation précoce pour éviter l'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire droite
- E - Alimentation liquide pendant 6 semaines

## QCM 8

**Quels vont être vos traitements pour les lésions du traumatisme facial de Martin si les fractures ne sont pas déplacées et la fracture du côté droit est extra-articulaire ?**

- A - Traitement orthopédique par blocage bi-maxillaire pendant 6 semaines
- B - Traitement chirurgical par ostéosynthèse (broche)
- C - Traitement chirurgical par ostéosynthèse (plaqué)
- D - Rééducation précoce pour éviter l'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire droite
- E - Alimentation liquide pendant 6 semaines

## QCM 9

Quels sont les critères à rechercher qui nous amèneraient à faire une radiographie de la cheville de Martin ?

- A - Incapacité de marcher et de faire 4 pas
- B - Douleur à la palpation de l'os cuboïde
- C - Douleur à la palpation du cinquième métatarsien
- D - Œdème en œuf de pigeon de la malléole externe
- E - Douleur à la palpation de la malléole interne

## QCM 10

La manœuvre de Thompson est négative, les chevilles sont symétriques, vous ne remarquez pas de point douloureux particulier. Vous décidez finalement de demander une radiographie de la cheville gauche de Martin.



**Commentez.**

- A - Il y a une fracture de la malléole externe
- B - Il y a une fracture de la malléole interne
- C - Il y a une fracture du calcanéum
- D - Il y a un diastasis tibio-fibulaire
- E - La radiographie est normale

**QCM II**

**Quel va être votre traitement concernant la cheville de Martin ?**

- A - Attelle de la cheville gauche à porter 3 semaines
- B - Botte plâtrée de la cheville gauche à porter 3 semaines
- C - Anticoagulation préventive par HBPM
- D - AINS type Bi-profenid® per os deux fois par jour
- E - Antalgique de palier 1 associé à des antalgiques de palier 3 les premiers jours

**QCM I2**

**Vous revoyez le patient en consultation à la fin du traitement, il va mieux. Rédigez l'ordonnance de kinésithérapie.**

- A - Prescription de 20 séances
- B - Autorééducation de la cheville
- C - Renforcement du muscle péronier latéral
- D - Règle de non-douleur
- E - Drainage lymphatique de la cheville

**QCM 13**

**Martin vous dit ne pas avoir fait de vaccin l'année passée. Que faites-vous pour le vaccin antitétanique ?**

- A - Il n'y a pas d'urgence, Martin n'a pas de plaie ouverte
- B - Administration immédiate d'une dose de vaccin tétanique dans le bras droit.
- C - Injection d'immunoglobulines tétaniques humaines 250 UI dans le bras gauche et administration d'une dose de vaccin tétanique dans le bras droit
- D - Injection d'immunoglobulines tétaniques humaines 250 UI dans le bras droit et administration d'une dose de vaccin tétanique dans le bras droit
- E - Éducation : programme de mise à jour et date du prochain rappel à voir avec le médecin traitant

## **RÉPONSES**

**QCM 1 : ABCDE - QCM 2 : BDE - QCM 3 : AD - QCM 4 : AC - QCM 5 : CD - QCM 6 : ABCDE - QCM 7 : ACE - QCM 8 : AE - QCM 9 : ACE - QCM 10 : E - QCM 11 : ACD - QCM 12 : BCDE - QCM 13 : BE.**

### **Items abordés**

**118 - Principales techniques de rééducation et de réadaptation. 156 - Tétanos. 330 - Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme crânio-facial. 357 - Lésions péri-ligamentaires du genou, de la cheville et de l'épaule.**

## Les conseils du spécialiste

### Item tombable (et déjà tombé !)

4. Il y a un risque d'infection car la fracture de la branche horizontale de la mandibule est une fracture ouverte. Il y a une atteinte du rameau men-  
tonnier dans les fractures symphysaires ou para symphysaires de la man-  
dibule. L'ankylose ATM est une complication à long terme. Les troubles  
respiratoires sont une conséquence de l'oedème du plancher buccal, la  
glossoptose est retrouvée dans les doubles fractures parasymphysaires  
mandibulaires.

5. A et B correspondent au trismus par fracture de l'os malaire.

6. Tout est possible dans les fractures du rocher, la plaie du conduit audi-  
tif externe par un trait de fracture, perforation tympanique avec otorragie,  
hémotympan.

7/8. Il y a un risque d'ankylose si la fracture est articulaire seulement, donc  
si fracture extra articulaire la rééducation précoce n'est pas nécessaire et  
on traite orthopédiquement par une immobilisation de la mâchoire. On uti-  
lise toujours des vis-plaque pour une ostéosynthèse de la mandibule.

11. C'est une entorse bénigne, on immobilise la cheville par une attelle ;  
une anticoagulant est préférable car on vous dit dans l'énoncé que Martin  
n'arrive pas à marcher, à commencer après la chirurgie de la mandibule si  
elle a lieu bien sûr.

12. Le traitement de rééducation à retenir pour la cheville est drainage lym-  
phatique et renforcement du muscle péronier latéral.

13. La fracture mandibulaire est une fracture ouverte ; pour une plaie non à  
risque majeur les immunoglobulines ne sont pas nécessaires.

# CAS CLINIQUE N°14

Difficulté : 1 2 3



Monsieur F., 35 ans, vient vous voir en consultation pour des douleurs faciales ainsi qu'une otalgie gauche.

À l'interrogatoire vous apprenez que les douleurs faciales gauches irradiient vers la langue et le plancher buccal. Vous remarquez une tuméfaction sous la mandibule gauche. Monsieur F. vous assure que les douleurs et la tuméfaction sont intermittentes.

L'otoscopie est normale.

Monsieur F. n'a pas d'antécédents particuliers, il déclare seulement fumer 5 à 6 cigarettes par jour car son travail est très stressant.

## QCM I

Vous évoquez une colique salivaire sub-mandibulaire non compliquée. Qu'allez-vous retrouver à l'interrogatoire ?

- A - Les douleurs et les gonflements de la tuméfaction sont concordants
- B - Les douleurs sont rythmées par les repas
- C - Le patient a eu plusieurs épisodes identiques
- D - Le patient peut avoir de la fièvre
- E - Les douleurs et les gonflements de la tuméfaction diminuent soudainement à la fin du repas

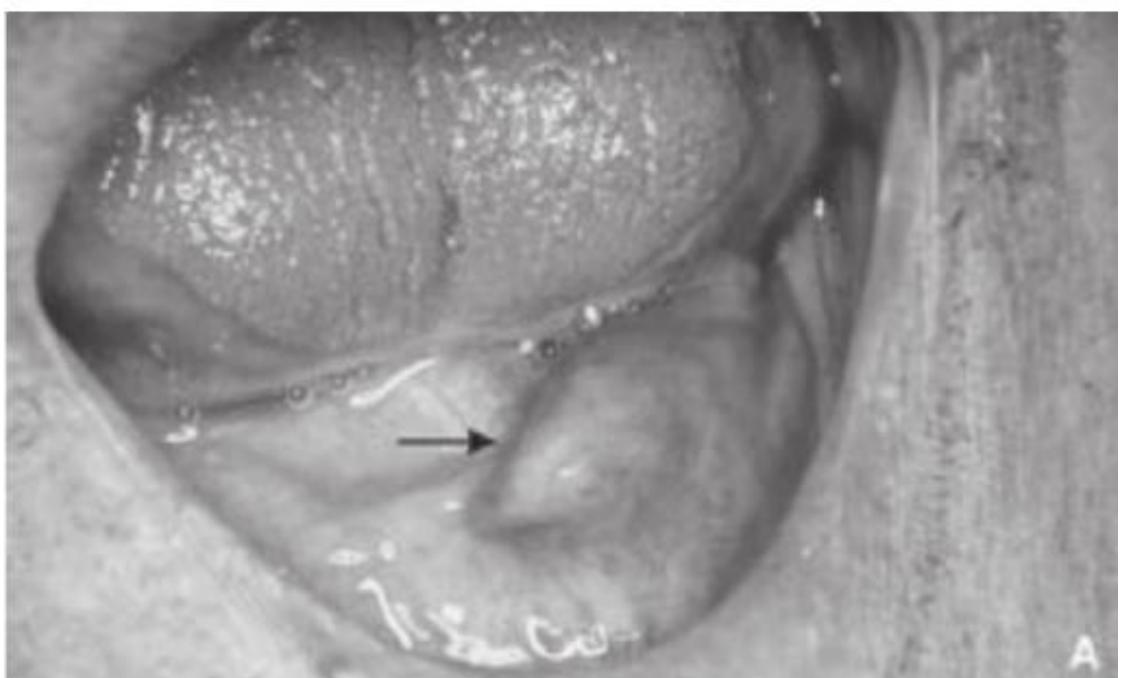
## QCM 2

Quels diagnostics différentiels sont à évoquer devant la symptomatologie de Monsieur F. ?

- A - Compression mécanique du canal de Wharton par un cancer de l'ostium
- B - Tumeur sous-maxillaire
- C - Otite externe gauche
- D - Abcès d'origine dentaire
- E - Trouble de l'articulé dentaire gauche

## QCM 3

Vous restez sur votre hypothèse de départ. Voici la photographie du plancher de la cavité buccale de Monsieur F. Quelles sont les affirmations vraies ?



- A - L'ostium du canal de Wharton est congestif
- B - On peut retrouver du pus au niveau du canal de Wharton
- C - La salive sera claire, épaisse

- D - La palpation bidigitale de la glande sera douloureuse
- E - Le canal de Wharton de situe en dedans du frein de la langue

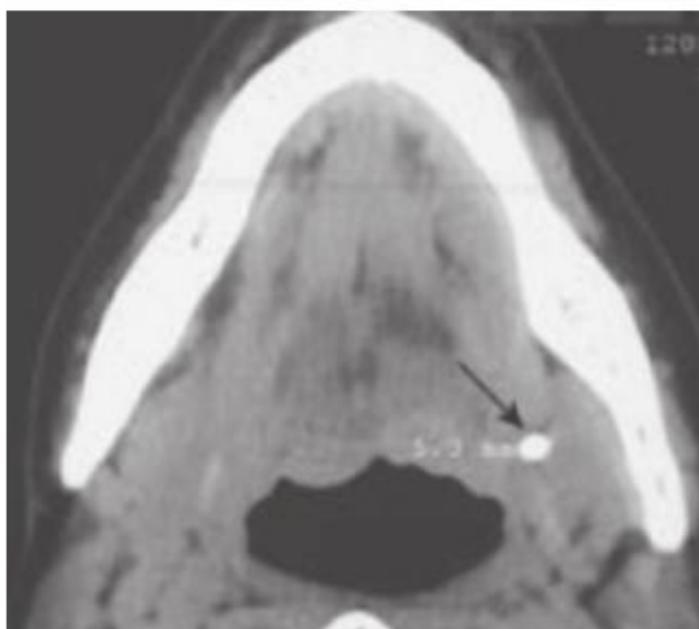
## QCM 4

**Vous demandez une échographie sous-mandibulaire. Citez les réponses vraies.**

- A - C'est l'examen de première intention
- B - L'échographie détecte toutes les lithiases sub-mandibulaires au contraire des radiographies conventionnelles
- C - L'échographie va montrer un calcul hypo-échogène avec cône d'ombre postérieur
- D - L'échographie confirme le diagnostic de lithiase salivaire
- E - Aucune réponse n'est correcte

## QCM 5

**Voici l'image du scanner mandibulaire demandé.**



**Commentez.**

- A - C'est un scanner non injecté
- B - On retrouve une lithiase sub-mandibulaire gauche
- C - Le scanner est l'examen le plus performant pour le bilan des lithiases sub-mandibulaires
- D - Le scanner détecte toutes les lithiases sub-mandibulaires
- E - Le scanner aurait été injecté si l'on avait retrouvé à l'examen clinique un abcès ou une sialite

**QCM 6**

**Votre diagnostic de colique salivaire simple mesurant 4 mm est confirmé. Quelle prise en charge médicamenteuse proposez-vous pour Monsieur F. ?**

- A - Hospitalisation
- B - Antalgique de palier 1 et 2, per os
- C - Bi-profenid® à libération prolongée 2 fois par jour, per os
- D - Antispasmodiques, per os
- E - Augmentin® per os 1 g 3 fois par jour, 8 jours

**QCM 7**

**Quel traitement étiologique allez-vous mettre en place pour Monsieur F. ?**

- A - Prise en charge chirurgicale par sub-mandibulectomie à distance
- B - Extraction instrumentale de la lithiase par sialo-endoscopie
- C - Aucun si les symptômes s'améliorent avec le traitement médicamenteux

- D - Fragmentation au laser avant extraction de la lithiase
- E - Prélèvements de l'écoulement salivaire au niveau du canal de Wharton

### QCM 8

**Monsieur F. vous demande quels sont les facteurs de risque de cette pathologie ?**

- A - Sexe masculin
- B - Âge supérieur à 60 ans
- C - Xérostomie
- D - Alcoolisme chronique
- E - Mauvaise hygiène bucco-dentaire

### QCM 9

**Concernant les lithiases des glandes sub-mandibulaires et parotidiennes :**

- A - Les lithiases sub-mandibulaires sont plus fréquentes car il y a une insuffisance de diagnostic des lithiases parotidiennes
- B - Les lithiases sub-mandibulaires sont plus fréquentes car le canal de Wharton est plus long que le canal de Sténon
- C - Les lithiases sub-mandibulaires sont plus fréquentes car la salive est plus épaisse dans la glande sub-mandibulaire
- D - Les lithiases parotidiennes ont le même traitement médicamenteux
- E - Les lithiases parotidiennes ont le même traitement chirurgical

## QCM IO

**Vous revoyez Monsieur F. 1 an après. Celui-ci revient car il a du mal à ouvrir la bouche depuis quelques jours. Il vous déclare avoir une douleur de l'oreille gauche à la mastication.**

**Monsieur F. est inquiet : il craint un autre épisode de lithiase salivaire.**

**Votre examen clinique ne retrouve pas de tuméfaction sub-mandibulaire ni parotidienne, l'otoscopie et l'examen buco-pharyngé sont normaux.**

**Citez des diagnostics à évoquer devant le trismus de Monsieur F.**

- A - Trismus secondaire au traitement de sa lithiase sub-mandibulaire
- B - Carie dentaire
- C - Cancer de l'oropharynx
- D - Syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur (SADAM)
- E - Trismus secondaire à un bruxisme

## QCM II

**Quels sont les signes à rechercher à l'examen clinique en faveur d'un SADAM ?**

- A - Craquement de l'articulation temporo-mandibulaire
- B - Trismus plus intense en fin de journée
- C - Céphalées
- D - Adénopathies cervicales non douloureuses
- E - Dysmorphie maxillo-mandibulaire

## QCM 12

Quels sont les facteurs favorisants d'un SADAM que vous connaissez ?

- A - Édentation
- B - Sexe masculin
- C - Âge jeune
- D - Attitude vicieuse en scoliose
- E - Antécédent traumatique de la mâchoire

## QCM 13

Que pouvez-vous proposer à Monsieur F. en première intention si le SADAM est confirmé, et l'anxiété le seul facteur favorisant retrouvé ?

- A - Kinésithérapie pour rééducation de l'articulation temporo-mandibulaire
- B - Traitement myorelaxant par thiocolchicoside per os
- C - Hospitalisation
- D - Bi-profenid® 2 fois par jour, per os
- E - Injection de toxine botulique

## RÉPONSES

**QCM 1 : ABC - QCM 2 : ABD - QCM 3 : ACD - QCM 4 : AD - QCM 5 : ABCDE - QCM 6 : BD - QCM 7 : B - QCM 8 : AC - QCM 9 : ABCD - QCM 10 : DE - QCM 11 : ACE - QCM 12 : ACDE - QCM 13 : ABD.**

## Items abordés

### 88 - Pathologie des glandes salivaires.

#### Les conseils du spécialiste

1. Les douleurs et le gonflement de la tuméfaction diminuent progressivement après la fin du repas, il n'y a jamais de fièvre dans la colique salivaire non compliquée.
2. La collection ou la tuméfaction seront adhérentes à la mandibule si l'abcès est d'origine dentaire.
3. Un écoulement de pus au niveau du canal de Wharton signe une whartomite. Le canal de Wharton se situe en dehors du frein de la langue.
4. L'échographie ne détecte pas les lithiases inférieures à 3 cm de diamètre.
5. Le scanner va détecter les lithiases de petit diamètre que l'on n'aurait pas vu à l'échographie.
6. Les antibiotiques ne sont nécessaires que s'il y a infection.
7. La chirurgie par sub-mandibulectomie est moins fréquente de nos jours, elle sera discutée si la lithiasis est compliquée, s'il y a beaucoup de récidives ou si la lithiasis mesure plus de 8 mm ; la fragmentation par laser est utilisée pour les lithiases de plus de 8 mm avant une extraction ; le prélèvement est inutile.
8. La pathologie est présente surtout chez les sujets de 30 à 40 ans.
9. La chirurgie est à éviter pour les calculs des glandes parotidiennes car le nerf facial traverse la glande.
11. Le trismus est surtout matinal.



# CAS CLINIQUE N°15

Difficulté : 1 2 3



Un homme de 27 ans, asthmatique, est adressé par son médecin généraliste pour faire un bilan O.R.L. au mois de juin.

Son asthme est équilibré, mais il a fait depuis les 6 derniers mois 5 épisodes de rhino sinusite aiguë avec une obstruction nasale bilatérale chronique et hyposmie. Il a vu son médecin généraliste pour une nouvelle crise.

Il n'a pas d'intolérance à l'aspirine, il en a déjà pris plusieurs fois.

L'otoscopie bilatérale est normale, vous retrouvez à la rhinoscopie l'aspect de polypes blanchâtres bilatéraux.

## QCM I

Quel diagnostic évoquez-vous ?

- A - Sinusite maxillaire bloquée
- B - Polypose naso-sinusienne bilatérale
- C - Rhinite allergique chronique
- D - Anomalie anatomique de la fente olfactive
- E - Sinusite maxillaire chronique d'origine dentaire

## **QCM 2**

**Quels sont les arguments en faveur de votre diagnostic ?**

- A - Sexe masculin
- B - Trouble de l'odorat par hyposmie
- C - Otoscopie bilatérale normale
- D - Obstruction nasale bilatérale chronique
- E - Épisodes récidivants de rhinite aiguë

## **QCM 3**

**Quels sont les facteurs favorisants souvent retrouvés dans cette maladie chez l'enfant ou chez l'adulte**

- A - Sexe masculin
- B - Asthme
- C - Mucoviscidose
- D - Terrain allergique
- E - Intolérance à l'aspirine

## **QCM 4**

**Que peut-on éliminer en l'absence d'intolérance à l'aspirine ?**

- A - Syndrome de Fernand Widal
- B - Asthme allergique
- C - Terrain atopique
- D - On ne peut rien éliminer, il faut confirmer l'intolérance par une prise d'aspirine sous surveillance médicale
- E - On ne peut rien éliminer, il faut confirmer l'intolérance par des test cutanés

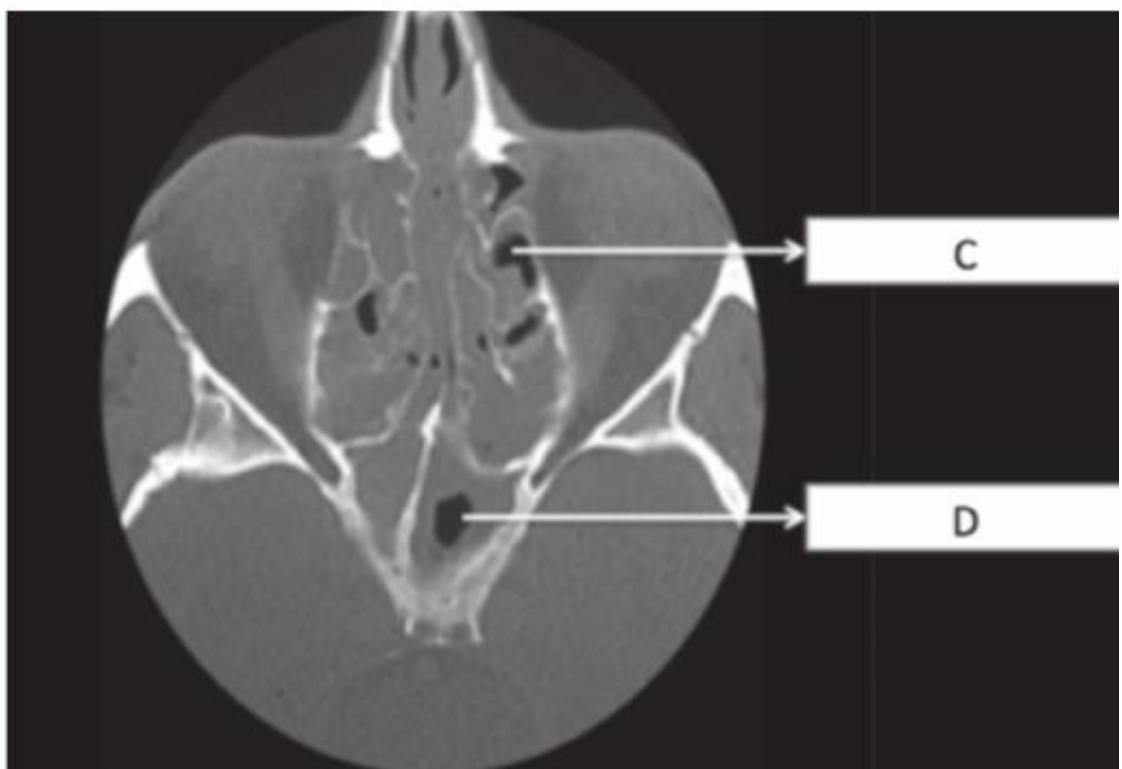
## QCM 5

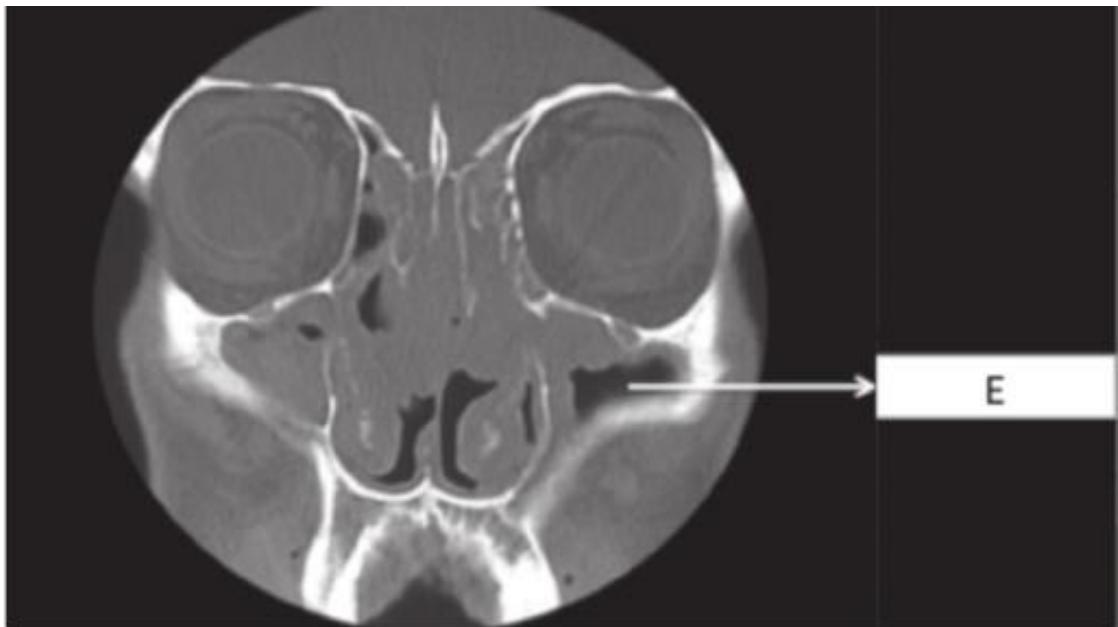
Quels examens complémentaires vous semblent importants ?

- A - Fibroscopie nasale
- B - Scanner des sinus et des fosses nasales de la face non injecté
- C - Bilan allergique par des tests cutanés
- D - IRM des sinus de la face
- E - Exploration fonctionnelle respiratoire

## QCM 6

Voici le scanner des sinus de votre patient.





Commentez.

- A - C'est un scanner injecté des sinus coupe axiale et coronale
- B - Les coupes montrent une opacité complète des sinus
- C - La case « C » représente les cellules ethmoïdales gauches
- D - La case « D » représente le sinus sphénoïdal gauche
- E - La case « E » représente le sinus maxillaire droit

**QCM 7**

Quel traitement médical de la crise aiguë proposez-vous pour les 7 premiers jours ?

- A - Antibiothérapie par Augmentin® per os
- B - Antihistaminique per os
- C - Vasoconstricteur local par voie nasale
- D - Corticothérapie locale par voie nasale
- E - Corticothérapie per os 1 mg/kg/jour

## QCM 8

Quel traitement médical de fond à prendre au long cours proposez vous ?

- A - Antibiothérapie par Augmentin® per os
- B - Antihistaminique per os
- C - Vasoconstricteur local par voie nasale
- D - Corticothérapie locale par voie nasale
- E - Corticothérapie per os

## QCM 9

Dans quels cas une indication chirurgicale est-t-elle à poser ?

- A - Contre-indication à la corticothérapie per os
- B - Récidive des crises aiguës trop fréquentes
- C - Symptomatologie très gênante malgré un traitement médical bien conduit
- D - Patient diabétique
- E - Une chirurgie est toujours indiquée pour une polypose nasale

## QCM 10

Vous posez l'indication chirurgicale chez votre patient. Décrivez les points importants de cette prise en charge

- A - Chirurgie endoscopique endo-nasale
- B - Hospitalisation
- C - Les traitements de fond ne seront pas nécessaires après la chirurgie
- D - Ethmoïdectomie bilatérale
- E - Polypectomie

## **QCM II**

**Quelle est l'évolution habituelle de cette maladie ?**

- A - Maladie chronique
- B - Une crise aiguë peut entraîner une décompensation asthmatique
- C - Les récidives sont possibles sous traitement médicamenteux
- D - Les récidives sont possibles après un traitement chirurgical
- E - La polypose naso-sinusienne peut avoir une dégénérescence maligne

## **QCM I2**

**Quels sont les buts du traitement chirurgical chez votre patient ?**

- A - Restaurer la ventilation nasale
- B - Améliorer l'odorat du patient
- C - Stabiliser l'asthme
- D - Guérison définitive de la maladie
- E - Éviter une corticothérapie orale

## **RÉPONSES**

**QCM 1 : B - QCM 2 : BDE - QCM 3 : BCD - QCM 4 : A  
- QCM 5 : AB - QCM 6 : BCD - QCM 7 : ACE - QCM 8 :  
BD - QCM 9 : ABCD - QCM 10 : ABDE - QCM 11 : ABCD  
- QCM 12 : ABCE.**

## Items abordés

**145 - Infections naso-sinusiques de l'adulte et de l'enfant.** **184 - Hypersensibilité et allergies respiratoires chez l'enfant et l'adulte. Asthme et rhinite.**

## Les conseils du spécialiste

1. La sinusite d'origine dentaire est unilatérale et accompagnée d'une cacoscnie, la rhinite allergique est saisonnière et ne s'accompagne pas de polype. **Attention** devant une polypose naso-sinusienne unilatérale il faut évoquer un cancer des sinus.
3. La polypose naso-sinusienne atteint indifféremment les hommes et les femmes ; la mucoviscidose est responsable de la majorité des polyposes naso-sinusienes chez l'enfant.
4. Si le patient a déjà pris de l'aspirine sans effet, aucun test n'est nécessaire, par ailleurs pour l'allergie à l'aspirine il n'y a pas de test cutané.
6. Le scanner n'est jamais injecté dans l'exploration des sinus.
8. La polypose naso-sinusienne ne justifie pas une corticothérapie orale au long cours ; les vasoconstricteurs nasaux ne sont pas à prendre plus de 14 jours, ils ne sont jamais indiqués au long cours.
- 11-12. La polypose naso-sinusienne est une maladie chronique, elle peut récidiver malgré un traitement chirurgical.





| www.facebook.com/LeTresorDesMedecins | www.facebook.com/groups/LeTresorDesMedecins |