

Questions tour de printemps ORL :

Question 1 : (QRM)

A propos des rhino sinusites aiguës:

- A – Elles nécessitent la mise sous antibiothérapie par amoxicilline et acide clavulanique
- B – Certaines peuvent se compliquer d'exophtalmie
- C – Certaines peuvent se compliquer d'empyème cérébral
- D – Les corticoïdes par voie générale sont contre indiqués en cas de rhinosinusite aiguë
- E – Le principal traitement repose sur les lavages de nez

Question 2 : (QRM)

A propos des complications des angines:

- A – Le phlegmon péri amygdalien se développe en arrière du voile du palais
- B – Environ 90% des angines sont érythémato pultacées
- C – Un abcès rétro pharyngé peut être responsable d'un torticolis
- D – La survenue d'une infection para ou rétro pharyngée justifie d'un examen nasofibrosopique
- E – L'abcès para pharyngé peut se compliquer de cellulite cervicale

Question 3 : (QRM)

A propos des otites:

- A – Devant une otite avec une paralysie faciale, une IRM cérébrale doit être réalisée en urgence
- B – La mastoïdite est une complication de l'otite externe
- C – Une otite séro muqueuse unilatérale justifie d'une nasofibroscopie
- D – Les désinfections rhino pharyngées ne sont d'aucune utilité dans le traitement des otites avec épanchement rétro tympanique
- E – L'otite moyenne aiguë de l'enfant relève en première intention d'un traitement par amoxicilline acide clavulanique

Question 4 : (QRM)

A propos des épistaxis:

- A – La première étape de la prise en charge d'une épistaxis consiste en un tamponnement antérieur
- B – Un patient sans traitement particulier devant bénéficier d'un tamponnement antérieur le sera avec une mèche résorbable
- C – Un patient sous anticoagulants pour une ACFA non emboligène avec une épistaxis devra arrêter au moins temporairement son traitement
- D – La survenue d'une épistaxis justifie toujours d'un examen nasofibrosopique
- E – L'hypertension artérielle est une cause d'épistaxis « épiphénomène »

Question 5 : (TCS)

Vous êtes médecin généraliste, Mr G. Han 61 ans, commercial, vous consulte pour une tuméfaction sous-mandibulaire gauche. Il décrit des épisodes de gonflement fluctuant, rythmés par les repas depuis plusieurs mois.

Si vous pensez à une hernie salivaire et que le patient présente de la fièvre

L'impact de cette information sur votre hypothèse est :

- A - 2
- B- - 1
- C- 0
- D- +1
- E- +2

Question 6 (TCS)

Vous êtes médecin généraliste, Mr G. Han 61 ans, commercial, vous consulte pour une tuméfaction sous-mandibulaire gauche. Il décrit des épisodes de gonflement fluctuant, rythmés par les repas depuis plusieurs mois.

Si vous pensiez à une colique salivaire, et que le patient présente de vives douleurs sans fièvre.

L'impact de cette information sur votre hypothèse est

- A - 2
- B- - 1
- C- 0
- D- +1
- E- +2

Question 7 (TCS)

Vous êtes médecin généraliste, Mr G. Han 61 ans, commercial, vous consulte pour une tuméfaction sous-mandibulaire gauche. Il décrit des épisodes de gonflement fluctuant, rythmés par les repas depuis plusieurs mois.

Si vous pensiez à un abcès de la glande submandibulaire gauche, et que votre examen de la cavité orale est normal

L'impact de cette information sur votre hypothèse est :

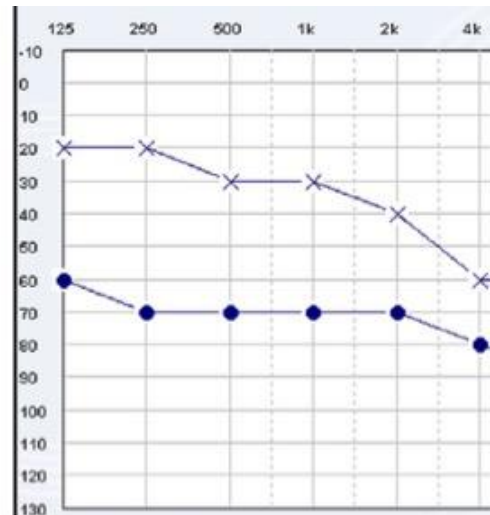
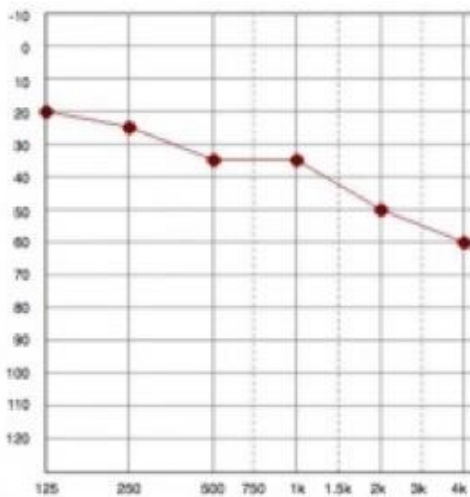
- A - 2
- B- - 1
- C- 0
- D- +1
- E- +2

Question 8 : (Best answer QRU)

Un patient de 75 ans vous consulte pour surdité de l'oreille gauche survenue il y a 5 jours. Il n'a pas d'antécédents particuliers. Il est connu pour un diabète et une hypertension artérielle.

Il était déjà quelque peu g n  par son audition auparavant, présentant quelques acouphènes depuis une dizaine d'années environ. Son médecin lui aurait parlé de presbyacousie. Il n'y a pas de notion de traumatisme, pas de fièvre. Il ne présente pas de symptômes au niveau de son oreille gauche.

Vous réalisez un audiogramme que voici:



Quelle pathologie est le plus probablement responsable de la gêne auditive pour laquelle votre patient consulte?

- A – Une otospongiose
- B – Une luxation ossiculaire
- C - Une presbyacousie
- D – Un bouchon de cérumen
- E – Une otite externe nécrosante

Question 9 (QROC)

Un patient de 45 ans arrive aux urgences pour une paralysie faciale gauche évoluant depuis 2 mois, s'étant majorée récemment. Ce patient sans antécédents notables a remarqué qu'il ne pouvait plus fermer l'œil et qu'il avait tendance à baver. Avant cet épisode, il s'est cogné la tête en se relevant un peu vite en faisant du bricolage, mais « cela ne lui a pas fait grand mal ». A l'examen, vous notez une voussure dure en avant du tragus.

Quel examen d'imagerie en coupes sera le plus utile à l'exploration de cette paralysie faciale? (2 mots)

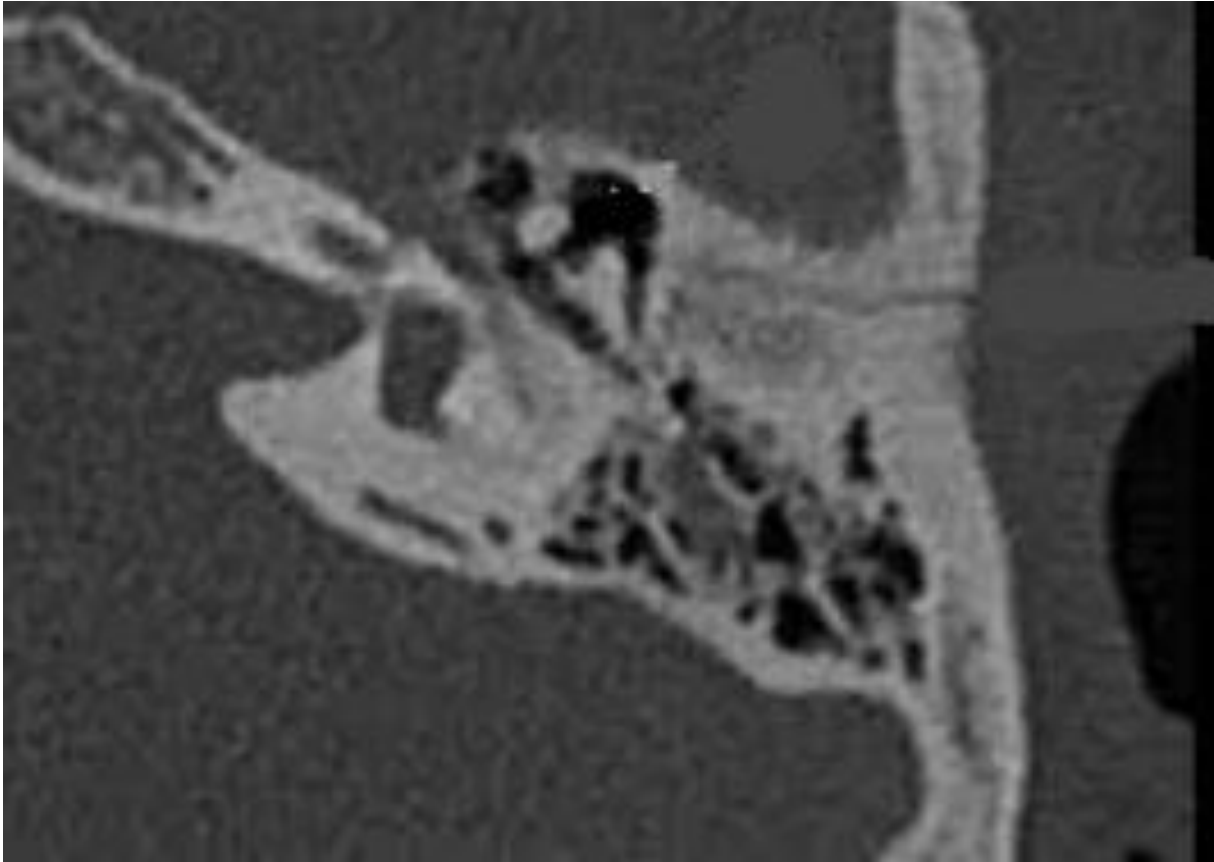
Question 10 : (QRM)

A propos de la dyspnée laryngée:

- A – Elle est caractérisée par une dyspnée aux deux temps
- B – La saturation en oxygène est le paramètre le plus pertinent pour juger de la gravité d'une dyspnée laryngée
- C – Un scanner cervical doit être réalisé avant tout autre examen
- D – La présence d'un obstacle non franchissable des voies respiratoires associée à un stridor doit faire discuter d'une trachéotomie en urgence
- E – La laryngomalacie est une cause de dyspnée laryngée et constitue toujours une urgence vitale

Question 11 : (QRM)

A propos de cette image:



- A – Il existe une fracture transversale du rocher
- B – Il existe une fracture longitudinale du rocher
- C – On distingue un trait de refend passant par la cochlée
- D – On distingue une luxation ossiculaire
- E – Le patient aura probablement une surdité de perception

Question 12 : (QRM)

A propos des vertiges:

- A - Le VPPB est un vertige bref qui se traite à l'aide de manœuvres comme celle de Dix et Hallpike
- B - Tout vertige rotatoire durable doit faire discuter d'une imagerie cérébrale en urgence
- C - Tout vertige rotatoire récurrent doit bénéficier d'une imagerie cérébrale en urgence
- D - L'association d'une surdité de perception à un vertige récurrent signe la maladie de Ménière
- E – Dans le cadre d'un syndrome vestibulaire harmonieux par déficit, la phase lente du nystagmus est latéralisée du même côté que l'atteinte

Question 13 : (QRM)

A propos des tumeurs en ORL:

- A – La présence d'une tumeur dans la cavité buccale impose la réalisation d'une IRM
- B – Un curage ganglionnaire doit toujours être associé à la prise en charge chirurgicale d'un cancer de l'oropharynx

- C – Un PET scanner doit être réalisé dans le cadre d'une tumeur du rhinopharynx
- D – Une laryngoscopie par voie directe doit toujours être réalisée en consultation devant la découverte d'une tumeur de la cavité buccale
- E – Les tumeurs du rhinopharynx sont associées à l'exposition aux poussières de bois