

Partie théorique

- 1- La fistule pré tragiennne est (R, F)
- a- Une malformation congénitale
 - b- Peut être sèche ou purulente
 - c- Peut se compliquer par un abcès sous cutané
 - d- Entraîne une surdité de transmission
 - e- Peut être associée à d'autres malformations congénitales

- 2- Le bouchon du cérumen (R, F)
- a- Est dû à une desquamation de la peau du conduit auditif externe
 - b- Entraîne souvent des otalgies
 - c- Entraîne rarement une surdité
 - d- Son traitement est chirurgical
 - e- Peut se manifester par des bourdonnements d'oreille

- 3- La rhinite atrophique peut se manifester par (R, F)
- a- Une obstruction nasale
 - b- Une anosmie
 - c- Une cacosmie
 - d- Des épistaxis
 - e- La présence des croûtes

- 4- La rhinite allergique entraîne souvent (R, F)
- a- Des éternuements en salve
 - b- Un prurit nasal
 - c- Une obstruction nasale
 - d- Une rhinorrhée unilatérale
 - e- Rarement des épistaxis

- 5- Qu'évoquez-vous en premier devant un enfant qui présente une tuméfaction cervicale médiane, de la région thyroïdienne, mobile avec la protrusion de la langue ? R1
- a- Une adénopathie cervicale
 - b- Un nodule thyroïdien
 - c- Un kyste dermoïde
 - d- Un kyste du tractus thyroglosse
 - e- Un kyste thymique

- 6- On suspecte un cancer des fosses nasale chez un patient de 67 ans, devant ? RF
- a- Une rhinorrhée purulente unilatérale
 - b- Des épistaxis unilatérales

- c- Des signes faciaux
- d- Une obstruction nasale
- e- Des rhinorrhées claires

- 7- Parmi les propositions suivantes, laquelle est responsable d'une surdité de perception ? (RF)

- a- Une presbyacousie
- b- La maladie de Ménière
- c- Le schwannome vestibulaire
- d- Surdité médicamenteuse
- e- Otite séromuqueuse

- 8- Le nerf facial dans son trajet, traverse (RF) ?

- a- La perotite
- b- L'angle ponto-cérébelleux
- c- La paroi postérieure de la caisse du tympan
- d- La paroi supérieure de la caisse du tympan
- e- La paroi interne de la caisse du tympan

- 9- Une adénopathie suspecte de malignité se caractérise par (R1)

- a- Une consistance molle
- b- Sa souplesse par rapport aux plans profond et superficiel
- c- Sa fistulisation à la peau
- d- Sa consistance dure et fixe
- e- Son phénomène inflammatoire et sa sensibilité

- 10- Parmi les propositions suivantes sur le cancer du larynx, laquelle est fausse ?

- a- C'est un cancer qui touche essentiellement le sexe masculin
- b- Le tabagisme est incriminé dans son carcinogénèse
- c- Le virus HPV est incriminé dans ce cancer
- d- Le facteur héréditaire est souvent retrouvé dans ce cancer
- e- Les laryngites peuvent faire le lit de ce cancer

- 11- Parmi les réponses suivantes sur Le cancer du nasopharynx, laquelle est fautive ?
- a- La fréquence du carcinome bien différencié
 - b- Sa sensibilité à la radio-chimiothérapie
 - c- Sa relation sérologique avec le virus EBV
 - d- Sa fréquence intermédiaire dans les pays du Maghreb
 - e- Sa symptomatologie trompeuse
- 12- Parmi les réponses suivantes laquelle est fautive ; Une OMC cholestéatomateuse peut être responsable de
- a- Une cophose
 - b- Une lyse de canal semi circulaire externe
 - c- Lyse de la chaîne ossiculaire
 - d- Un trouble d'équilibre
 - e- Adénopathies cervicales bilatérales
- 13- Un nourrisson de 14 mois, apyrétique, présente une dyspnée laryngée d'apparition brutale. Qu'évoquez-vous en premier ?
- a- Une épiglottite
 - b- Une laryngite striduleuse
 - c- Un corps étranger laryngé
 - d- Une papillomatose laryngée
 - e- Un angiome sous glottique
- 14- Parmi les angines suivantes, laquelle est habituellement unilatérale ?
- a- Angine de la mononucléose infectieuse
 - b- Angine de Vincent
 - c- Angine streptococcique
 - d- Angine diphtérique
 - e- Angine virale
- 15- Parmi les propositions suivantes laquelle est fautive. Les carcinomes épidermoïdes synchrones ?
- a- Leur fréquence est estimée de 7 à 15% au moment du diagnostic
 - b- Ils sont le témoin d'une maladie générale des VADS
 - c- Ils sont secondaires à l'intoxication alcool-tabagique
 - d- Il s'agit d'une deuxième localisation tumorale qui apparaît après le diagnostic initial
 - e- Ils soulignent l'intérêt de la pan endoscopie lors du bilan initial
- 16- Le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) :
- a- C'est le plus fréquent des vertiges
 - b- Sa durée est brève (entre 20 et 40 secondes)
 - c- S'accompagne souvent des signes rochélaires
 - d- Dû le plus souvent à une canaliculite
 - e- Son diagnostic repose essentiellement la positivité de la Manœuvre de Dix et Hallpike
- 17- Le neurinome de l'acoustique ou schwannome vestibulaire se manifeste par :
- a- Une surdité de transmission unilatérale
 - b- Des acouphènes aigus
 - c- Des vertiges
 - d- Parfois une paralysie faciale périphérique
 - e- Son traitement repose sur la surveillance ou radiothérapie ou la chirurgie
- 18- Le cancer du cavum est évoqué devant tous ces signes sauf un. Lequel ?
- a- Une adénopathie cervicale haute
 - b- Des épistaxis
 - c- Une surdité de transmission unilatérale
 - d- Des vertiges
 - e- Une diplopie
- 19- Toutes ces propositions sur l'otite moyenne cholestéatomateuse sont justes sauf une. Laquelle ?
- a- C'est une otite dangereuse sur le plan vital et fonctionnel
 - b- Se manifeste par une otorrhée chronique fétide
 - c- Peut se manifester d'emblée par une paralysie faciale périphérique
 - d- Son traitement est chirurgical
 - e- La perforation tympanique est souvent centrale
- 20- Toutes ces affections peuvent être responsable d'une obstruction nasale et d'épistaxis, sauf une. Laquelle ?
- a- Cancer du cavum
 - b- Adénocarcinome de l'ethmoïde
 - c- Tumeur maligne des fosses nasales
 - d- Une déviation de la cloison nasale
 - e- Hémangiome des fosses nasales

Partie pratique

Patient de 60 ans, tabagique à raison d'un paquet par jour depuis plus de 30 ans, qui consulte pour otalgie droite accompagnée d'une obstruction nasale de même côté évoluant depuis un mois.

21- Quel examen vous devez impérativement pratiquer en premier ?

- a- La palpation cervicale
- b- L'examen otoscopique
- c- Une laryngoscopie directe
- d- L'endoscopie du cavum
- e- Une TDM de la face

La palpation cervicale retrouve une tuméfaction cervicale droite, spinale de 2 cm mobile, l'otoscopie objective une congestion tympanique.

22- Quel diagnostic suspectez-vous en premier ?

- a- Une déviation de la cloison nasale
- b- Une polypose naso-sinusienne
- c- Une sinusite maxillaire aiguë
- d- Un cancer du cavum
- e- Une adénopathie tuberculeuse

23- Pour étayer votre diagnostic quel examen complémentaire vous demander ?

- a- Une échographie cervicale
- b- L'IDR à la tuberculine
- c- Une cytoponction ganglionnaire
- d- Une IRM du cavum
- e- Une angiographie du cavum

24- Quel examen complémentaire pratiquez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

- a- Une laryngoscopie directe avec examen histologique
- b- Une cytoponction ganglionnaire
- c- Une biopsie du cavum avec examen histologique
- d- Une TDM cervicale
- e- Une IRM du cavum

25- Quel est le type histologique le plus souvent retrouvé chez votre patient ?

- a- Un carcinome bien différencié
- b- Un mélanome
- c- Un sarcome
- d- Un UCNT
- e- Un adénocarcinome

26- Une fois le diagnostic est fait chez votre patient, quel bilan demandez-vous systématiquement pour rechercher une localisation secondaire à distance ?

- a- Une TDM cervicale
- b- Une IRM cervicale
- c- Une scintigraphie osseuse
- d- Une angiographie du cavum
- e- Une TDM thoraco-abdominopelvienne

L'examen endoscopique retrouve une tumeur confinée dans le cavum avec un bilan d'extension négatif chez votre patient

27- Comment classez-vous votre patient selon la classification TNM ?

- a- T2N0M0
- b- T2N1M0
- c- T3N1M0
- d- T1N1M0
- e- T1N1M1

28- Quelle serait votre conduite à tenir chez votre patient ?

- a- Une résection chirurgicale
- b- Une surveillance clinique et radiologique
- c- Une chimiothérapie exclusive
- d- Une radiothérapie exclusive
- e- Une radio-chimiothérapie concomitante

29- Quels sont les facteurs de risque de développer cette tumeur (RF) ?

- a- Facteur génétique
- b- Infection virale à EBV
- c- Une exposition prolongée au formaldéhyde
- d- Tabagisme
- e- Facteur alimentaire

30- La surveillance post-thérapeutique de votre patient se fait par ? (RF)

- a- Examen clinique du cavum tous les 3 mois
- b- Un téléthorax tous les ans
- c- Sérologie EBV
- d- Une IRM
- e- Une laryngoscopie directe