

ORL

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

LES 4 SUJETS SONT A TRAITER

Sujet :1

Madame A., 44 ans, vous consulte en raison de l'apparition depuis 24 heures d'une tuméfaction jugale droite, située en regard et en dessous de la pommette. La palpation de la région est douloureuse, la peau est tendue mais de coloration normale. Il n'existe pas d'adénopathie cervicale. A la suite d'une rage de dents, cette patiente a pris un traitement par des antalgiques (paracétamol) et des anti-inflammatoires non stéroïdiens dans les jours précédents.

Question N° 1

Vous portez le diagnostic de cellulite jugale.

Que devez-vous rechercher à l'examen clinique au plan local, régional et général ?

Question N° 2

Quel est l'examen complémentaire utile à ce stade pour préciser l'étiologie ?

Question N° 3

Il existe en fait une desmodontite aiguë de la 24. sémiologie clinique et radiologique.

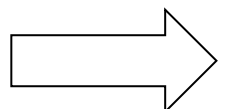
Question N° 4

Quelle attitude thérapeutique devez-vous adopter ?

Question N° 5

Malheureusement cette patiente n'a pas voulu suivre vos recommandations et prescriptions. Elle a consulté un autre confrère qui lui a prescrit de la Gentamicine 5 mg/kg/jour en intra-musculaire. Trois jours plus tard elle est adressée en urgence pour un tableau d'aphagie. La déglutition est devenue difficile, il existe une gêne respiratoire modérée. L'état général est altéré, le teint gris. Il existe un empâtement cervical diffus, la peau est discrètement érythémateuse

TSVP



- a) De quoi s'agit-il ?
- b) Que recherchez-vous à la palpation du cou ?
- c) Facteur favorisant ?
- d) Quels sont les risques à court terme ?
- e) Après quel(s) examen(s) radiologique(s)? Que recherche(nt)-t-il(s) ?
- f) Un geste chirurgical est-il indiqué, lequel ?
- g) Quels sont les principaux traitements adjuvants ?
- h) Quels sont les soins post-opératoires ?

Sujet :2

Madame M., âgée de 43 ans, consulte pour ses problèmes auriculaires. Depuis plusieurs années, elle présente une otorrhée nauséabonde droite intermittente, sans douleur. Lors de ces épisodes, son hypoacousie homolatérale se majore, associée à un acouphène.

Elle n'a aucune autre plainte subjective et le jour de la consultation, son oreille est sèche. Dans ses antécédents, on note des otites fréquentes dans l'enfance.

L'audiogramme montre une surdité mixte droite avec un Rinne de 35 dB.

Question N° 1

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Question N° 2

Quels sont les aspects otoscopiques les plus fréquents de cette affection?

Question N° 3

Que recherchez-vous à l'examen clinique ?

Question N° 4

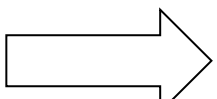
Quel bilan d'imagerie demandez-vous ? Qu'en attendez-vous ?

Question N° 5

Quel geste chirurgical devez-vous pratiquer? Enumérez les étapes du traitement chirurgical en cas d'atteinte atticale extensive.

Question N° 6

Eléments et durée de la surveillance.



Sujet :3

Un homme de 55 ans fumant un paquet de cigarettes par jour depuis 30 ans, buvant 4 à 5 verres de vin par jour, présente depuis 1 à 2 mois une masse dure sous-angulo-maxillaire indolore, augmentant progressivement de volume. L'état général est excellent, il n'est ni enroué, ni dysphagique. L'examen du cuir chevelu, de la cavité buccale et de l'oropharynx est normal, de même que le reste de l'examen clinique. La fibroscopie naso-pharyngo-laryngée est subnormale en dehors d'un érythème diffus. La palpation abdominale est normale. La radio pulmonaire est normale. Il s'agit vraisemblablement d'une adénopathie cervicale.

Question N° 1

Avant d'envisager une endoscopie sous AG compte tenu du terrain, vous réalisez un scanner cervico-thoracique. Qu'en attendez-vous ?

Question N° 2

Lister les territoires lymphatiques du cou (classification de Robbins) en précisant les groupes ganglionnaires impliqués.

Question N° 3

Le scanner vous fait évoquer une métastase ganglionnaire d'un carcinome épidermoïde « sans porte d'entrée ».

Quel autre examen peut vous aider à déceler un primitif infra-clinique ?

Quel est le principe de cet examen ?

Question N° 4

Cet examen n'est pas contributif chez ce patient. Vous ne visualisez que le ganglion déjà repéré. Plutôt que d'envisager une adénectomie diagnostique, vous souhaitez préciser le diagnostic étiologique en pré-opératoire.

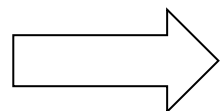
Quel examen peut être suggéré ?

Question N° 5

Votre diagnostic de carcinome épidermoïde est confirmé.

Quelle stratégie adoptez-vous ?

TSVP



Sujet :4

Madame X, 37 ans, vous est adressée en urgence pour un tableau associant un grand vertige rotatoire avec nausées et vomissements depuis plusieurs heures, associé à un acouphène droit.

Elle a présenté deux épisodes similaires au cours de l'année. Récemment, un conflit familial a éclaté qu'elle a ressenti très douloureusement. A l'examen, il existe une hypoacousie droite subjective. Le Weber est latéralisé du côté gauche. Les tympans sont normaux. Il existe un nystagmus gauche à 70/min. Elle ne peut pas se lever.

Question N° 1

Quelle est la sémiologie d'un syndrome vestibulaire périphérique ?

Question N° 2

Quel diagnostic évoquez-vous chez cette femme?

Comment peut-on l'affirmer ?

Sur quels arguments ?

Question N° 3

Comment confirmer ce diagnostic ?

Question N° 4

Quel en est le pronostic ?

Question N° 5

Quelles sont les armes thérapeutiques lors de la crise ?

Question N° 6

Quelles sont les traitements médicamenteux pour prévenir les crises ?

Question N° 7

Que faire en cas de symptomatologie très invalidante et persistante ?

Citez 4 procédures.