

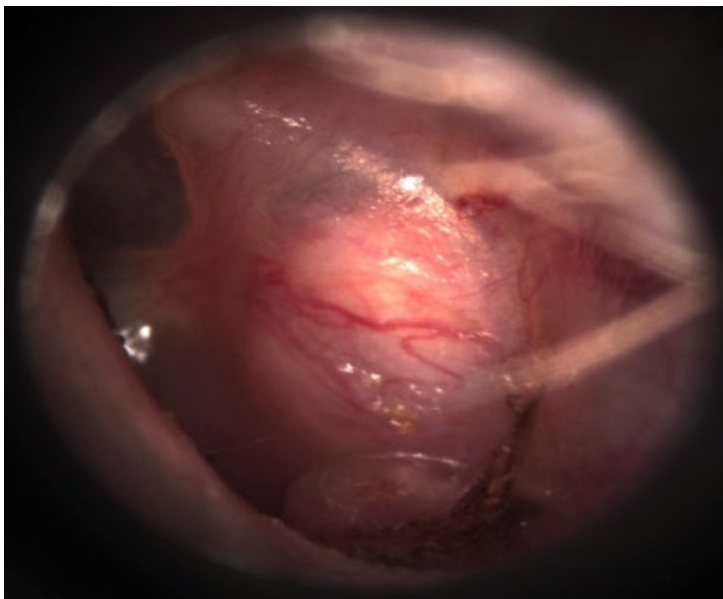
ORL

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : 1

Une femme de 52 ans vous consulte pour une tuméfaction parotidienne gauche dont la taille augmente progressivement depuis plus de 5 ans. La fonction faciale est normale mais la patiente signale qu'elle présente depuis 6 mois de rares contractions involontaires de la région jugale gauche. Elle se plaint également d'une hypoacousie homolatérale depuis 1 an. Son otoscopie gauche est la suivante :

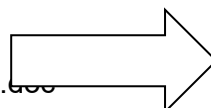


Question N° 1 :

Quels examens complémentaires demandez-vous devant ce tableau clinique ?

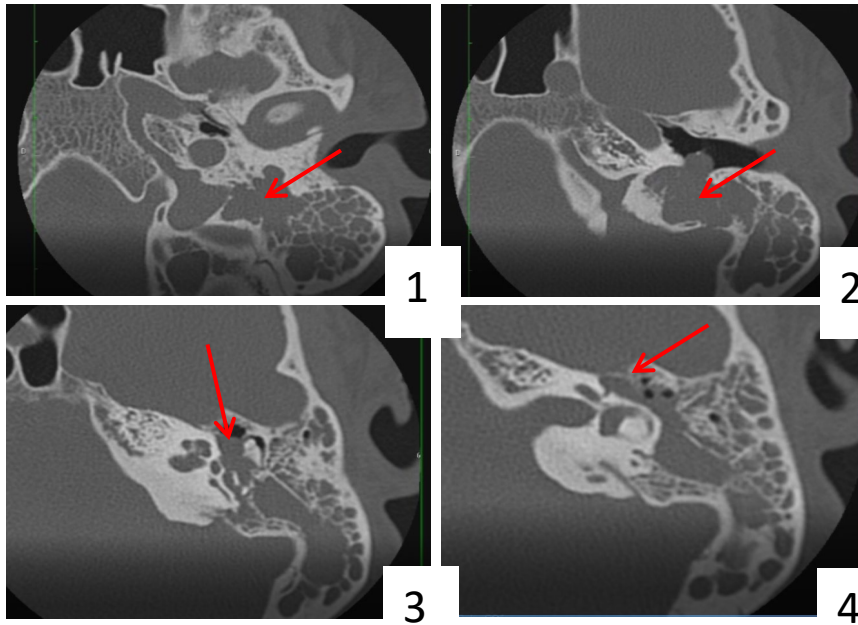
Question N° 2 :

Quelles sont les séquences nécessaires à la caractérisation de la lésion tumorale en IRM ?



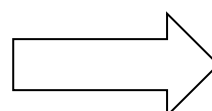
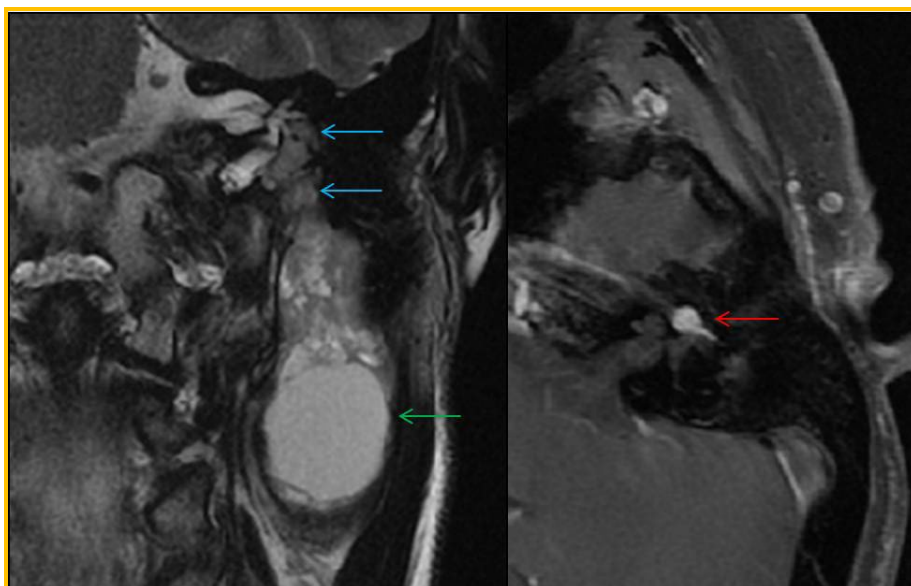
Question N° 3 :

Le scanner des rochers de la patiente est présenté ci-dessous (coupes 1 à 4 de bas en haut). Décrivez en quelques mots les anomalies que vous observez sur ces 4 images tomodynamométriques.



Question N° 4 :

L'IRM de la patiente vous est présentée ci-dessous. Décrivez les anomalies (repérées par des flèches de couleur) que vous observez sur cette imagerie (A gauche, coupe coronale et à droite coupe axiale).



Question N° 5 :

Quel diagnostic évoquez-vous de première intention devant ce tableau radiologique et clinique évoquant une pathologie bénigne?

Question N° 6 :

Dans le cas où ce type de lésion tumorale n'atteint que le ganglion géniculé, quel est le diagnostic différentiel le plus fréquent ?
Comment peut-on les différencier sur un scanner du rocher ?

Question N° 7 :

Quelles sont les options de suivi ou de traitement que vous pouvez proposer à cette patiente ?

Question N° 8 :

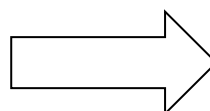
La patiente a été perdue de vue et vous consulte de nouveau 3 ans plus tard avec une paralysie faciale gauche complète datant de 18 mois. Elle souhaite désormais l'ablation de sa lésion en raison du déficit cosmétique induit par la masse parotidienne et la paralysie faciale.

Quel procédé de réhabilitation du sourire pouvez-vous lui proposer dans le même temps opératoire ?

Quel procédé chirurgical simple pouvez-vous lui proposer pour obtenir une protection cornéenne ?

Sujet : 2

Vous êtes amené à voir en consultation l'enfant Mathéo, âgé de 18 mois, sans antécédent, pour rhinopharyngite fébrile à 38,2°C et otalgie gauche depuis 24h. Son examen otoscopique vous est présenté ci-dessous :



Question N° 1 :

Quel est votre diagnostic et quels sont les éléments de votre prise en charge ?

Question N° 2 :

Si Mathéo présentait une conjonctivite associée, quel germe vous paraîtrait le plus probable pour expliquer sa pathologie ?

Ce germe possède t-il un mécanisme de résistance à certains antibiotiques ?

Lequel ?

Question N° 3 :

Citez 5 facteurs de risque d'otite moyenne aiguë à répétition.

Question N° 4 :

Vous revoyez mathéo, trois mois plus tard.

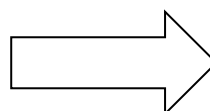
Que constatez-vous à l'otoscopie ?

Quel serait le résultat de l'audiométrie tonale et de la tympanométrie ?



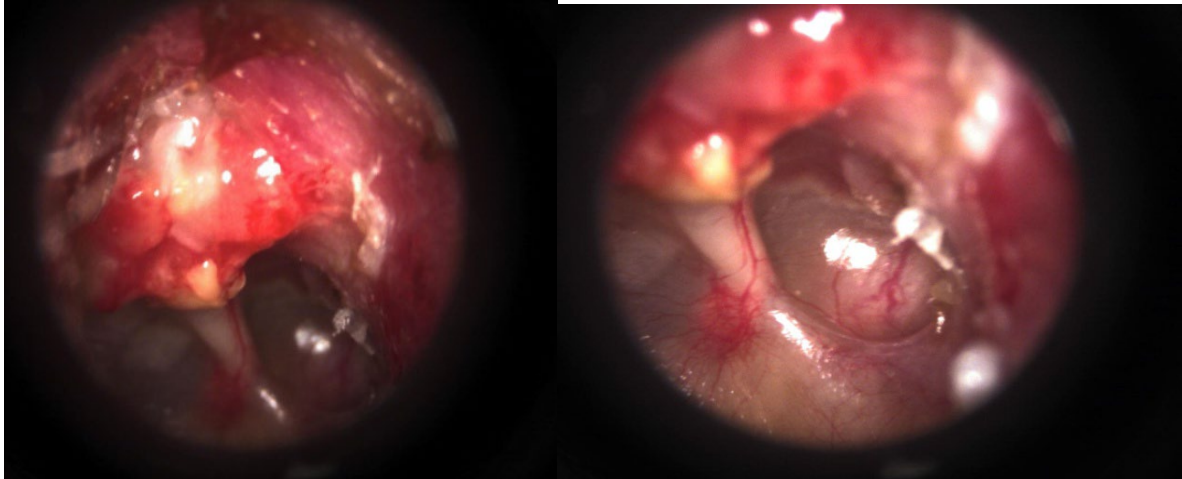
Question N° 5 :

Citez 3 indications de pose d'aérateurs trans-tympaniques chez un enfant.



Question N° 6 :

Vous revoyez Mathéo, à l'âge de 15 ans. La mère décrit de nombreux épisodes d'otites à répétition pris en charge par son pédiatre jusqu'à l'âge de 7 ans. Il revient actuellement pour des vertiges, une hypoacousie droite et une otorrhée chronique fétide.
Que constatez-vous à l'otoscopie ?



Question N° 7 :

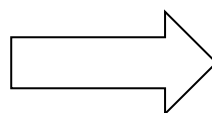
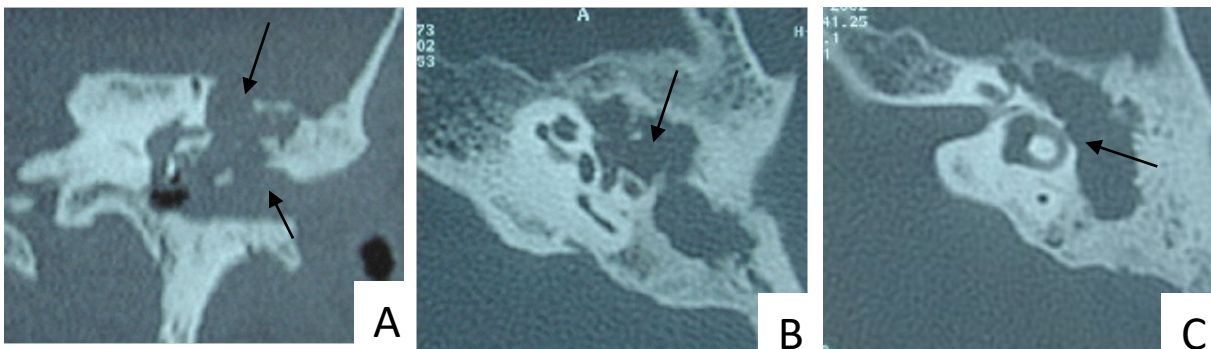
L'occlusion du conduit auditif externe par votre doigt lors de l'examen clinique déclenche un vertige. Quel est ce signe ? Que suspectez-vous pour expliquer le vertige ?

Question N° 8 :

Quels examens complémentaires préconisez-vous pour prendre en charge Mathéo ?
Que peuvent-ils vous montrer ?

Question N° 9 :

Le scanner de Mathéo vous est présenté ci-dessous. Décrivez les anomalies fléchées sur cette imagerie.



Question N° 10 :

Vous décidez d'un traitement chirurgical par une tympanoplastie en technique fermée.

Quel est le risque nerveux de cette intervention et quelle précaution prenez-vous pour le limiter ?

Question N° 11 :

Vous revoyez Mathéo avec retard seulement 2 ans après l'intervention. Il va bien et son audiogramme montre une surdité de transmission de 15 dB de moyenne. Il vous apporte son IRM.

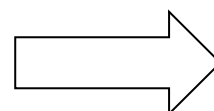
Quelle séquence vous est présentée ci-dessous ?

Qu'en pensez-vous ?



Sujet : 3

Un patient de 70 ans mesurant 170 cm et pesant 115,600 Kg est hospitalisé en réanimation où il est intubé et ventilé depuis 15 jours après une résection d'une tumeur colique qui a nécessité une reprise chirurgicale. Le réanimateur vous sollicite pour la réalisation d'une trachéotomie au bloc opératoire afin de favoriser « la toilette broncho-pulmonaire » devant une infection pulmonaire droite chez ce patient dont l'IMC est élevé.



Question N° 1 :

Que veut dire IMC, quelle est sa méthode de calcul et quel est le résultat de l'IMC chez ce patient ?
Qu'en déduisez-vous ?

Question N° 2 :

En dehors de la trachéotomie chirurgicale pour laquelle vous avez été sollicité, quelle est l'autre méthode de trachéotomie que vous connaissez ?

Question N° 3 :

Citez 3 contre-indications de cette autre technique de trachéotomie ?

Question N° 4 :

Vous prenez le patient au bloc opératoire, la dissection vous amène malgré quelques difficultés à exposer les trois ou quatre premiers anneaux trachéaux partiellement ossifiés.

A quel niveau de la trachée est-il recommandé de faire la trachéotomie ?

Question N° 5 :

Citez deux principaux risques d'une trachéotomie trop haute ?

Question N° 6 :

Citez le principal risque d'une trachéotomie faite après le 4ème anneau trachéal ?

Question N° 7 :

Citez trois complications possibles périopératoires d'une trachéotomie.

Question N° 8 :

Vous devez changer la canule en y mettant une plus adaptée au morphotype du patient. Vous gonflez le ballonnet.

Comment évaluez-vous la pression du ballonnet et quels sont les 2 risques si ce dernier est trop gonflé ?

Question N° 9 :

Cinq jours après la trachéotomie, le réanimateur vous sollicite pour un avis téléphonique. Le patient doit avoir un transport par hélicoptère aller-retour dans la même journée pour une exploration cardio-vasculaire dans un autre Centre Hospitalier. Il vous demande si le ballonnet peut être gonflé à l'eau.

Que lui répondez-vous ?

Justifiez votre réponse en une phrase.

Question N° 10 :

Le patient quitte la réanimation pour les soins de suite de réadaptation. Son état de santé ne pose plus aucun problème. On vous demande de le décanuler.

Citez trois pré requis de la décanulation.