

# OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

## CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

### Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

#### Cas Clinique 1 :

Monsieur D., 55 ans, consulte pour une immobilité complète du visage du côté droit et une impossibilité de fermer son œil droit, même avec un effort maximum, survenues brutalement ce matin au réveil. Il ne présente ni douleur auriculaire ni signe infectieux associé. Ses antécédents médicaux sont sans particularité notable, et il n'a pas d'antécédents chirurgicaux. Le patient est anxieux, craignant de faire un accident vasculaire cérébral.

#### Question N°1 :

Quel est l'élément de l'examen clinique qui permet de différencier une paralysie faciale centrale d'une paralysie faciale périphérique ?

#### Question N°2 :

Quelle classification pouvez-vous utiliser pour grader cette paralysie faciale ?

#### Question N°3 :

En utilisant la classification précédente, quel est le grade chez ce patient ?

#### Question N°4 :

Rédigez l'ordonnance pour Mr D. sans les soins oculaires.

#### Question N°5 :

Quelle est la prise en charge oculaire ?

#### Question N°6 :

Que devez-vous mettre en place devant une paralysie faciale périphérique idiopathique sévère ou présentant des facteurs de mauvaise récupération ?



Question N°7 :

Concernant la rééducation d'un patient présentant une paralysie faciale périphérique complète, quelles sont les 2 attitudes qui sont contre indiquées ?

Question N°8 :

Réalisez-vous une imagerie et si oui, laquelle ?

Question N°9 :

Devant une paralysie faciale périphérique complète, quand réalisez-vous une électroneuromyographie ?

## Cas Clinique 2 :

Vous recevez en consultation ORL le jeune Mathéo, âgé de 5 ans et accompagné par ses parents. Il n'a pas d'antécédent médico-chirurgical, il est né à terme sans complication particulière et sa croissance staturo-pondérale est normale. Ses vaccinations sont à jour. Ses parents vous rapportent des épisodes d'infections rhino-pharyngées fréquents durant l'hiver. Il est adressé par son médecin traitant pour un avis concernant une otite séro-muqueuse bilatérale, qu'il a constatée lors des deux derniers examens otoscopiques effectués à 6 mois d'intervalle.

Question N°1 :

Quels éléments recherchez-vous à l'interrogatoire pour évaluer le retentissement clinique de cette otite séro-muqueuse ?

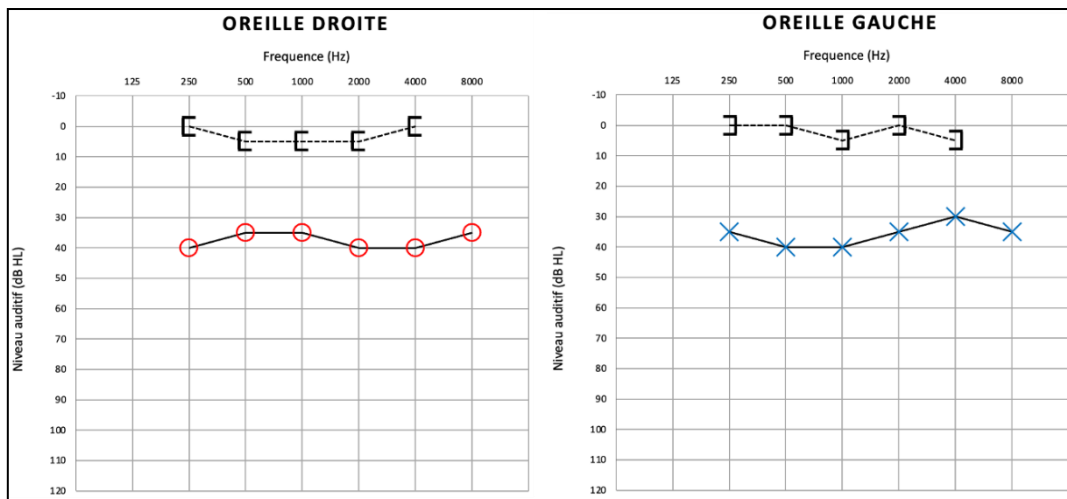
Question N°2 :

Quelles sont les particularités otoscopiques typiques d'une otite séro-muqueuse que vous recherchez à l'otoscopie ?

Question N°3 :

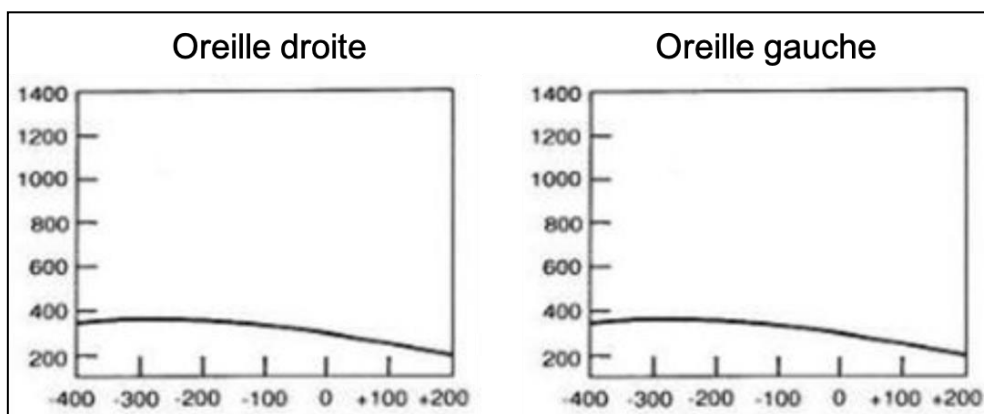
Interprétez l'audiogramme tonal réalisé chez Mathéo, en précisant le degré de surdité.





Question N°4 :

Interprétez le tympanogramme réalisé chez Mathéo.



Question N°5 :

Indiquez si les résultats de l'audiogramme et du tympanogramme sont en faveur du diagnostic d'otite séro-muqueuse ?

Question N°6 :

Si l'atteinte avait été unilatérale chez un adulte, en quoi cela aurait-il modifié votre démarche diagnostique ?

Question N°7 :

Quels sont les grands principes de la prise en charge thérapeutique que vous proposez ? Dans quels buts ? Justifiez.



## Cas Clinique 3 :

Mr M. 45 ans, consulte car il présente depuis 10 jours, un tableau de vertige rotatoire durant quelques secondes à chaque fois qu'il tourne la tête. Il a comme seul antécédent des troubles du sommeil depuis 1 an traités par Zolpidem 10 mg 1cp au coucher. Il n'a pas d'allergie médicamenteuse.

### Question N°1 :

Quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable ?

### Question N°2 :

Quelle(s) donnée(s) de l'anamnèse serait(aient) concordante(s) avec votre diagnostic ?

### Question N°3 :

Comment confirmez-vous votre diagnostic ?

### Question N°4 :

Votre diagnostic est confirmé par votre examen clinique. Faut-il réaliser une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale ?

### Question N°5 :

Quel traitement peut-on proposer ?

Quatre ans plus tard, alors que vous êtes de garde, vous êtes appelé au domicile de votre patient. Il présente depuis 2 heures un grand vertige rotatoire avec vomissements importants. A l'examen, il existe un violent nystagmus horizonto-rotatoire spontané droit.

### Question N°6 :

Quel symptôme recherchez-vous à l'interrogatoire pour vous orienter vers une cause centrale ?

### Question N°7 :

L'examen clinique du patient retrouve une déviation segmentaire du côté gauche sans autre anomalie, en particulier à l'examen neurologique, otoscopique et acoumétrique. Quel diagnostic évoquez-vous en premier lieu ?



Question N°8 :

Quels sont les grands principes de la prise en charge que vous proposez à Mr. M ?

Question N°9 :

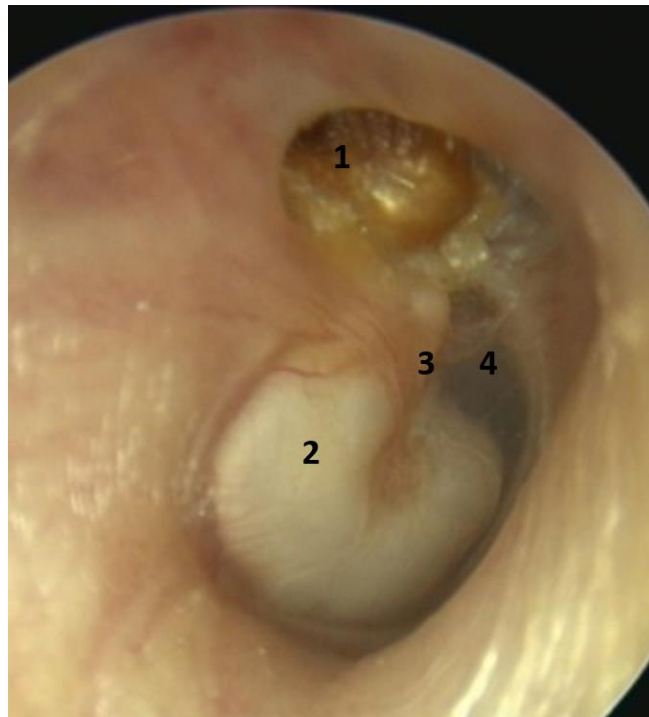
Dès que l'état clinique du patient le permet, vous décidez de programmer la réalisation d'examens complémentaires. Le(s)quel(s) ?

Question N°10 :

L'évolution de cette pathologie est-elle favorable ?

Question N°11 :

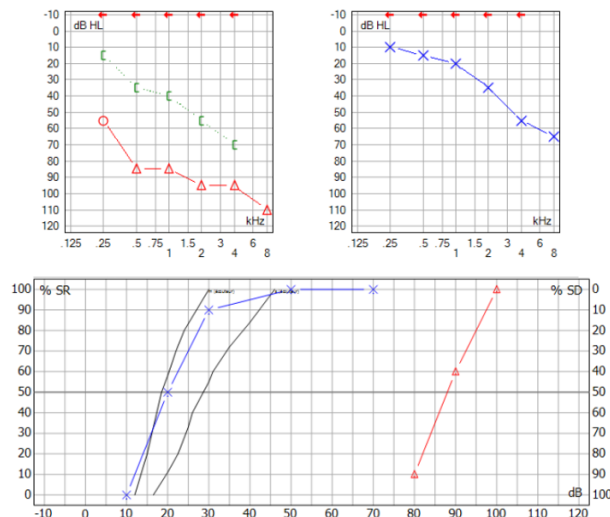
Vous revoyez votre patient 10 ans plus tard. Il vous consulte car il présente une baisse de l'audition progressive de l'oreille droite. Donnez la légende des points 1 à 4



Question N°12 :

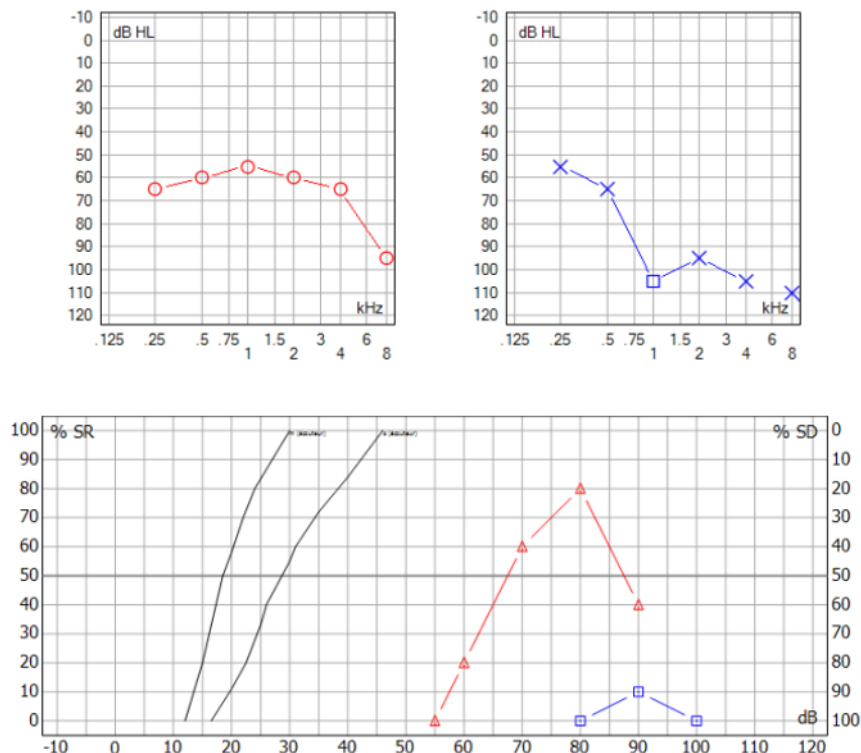
Nommez les examens suivants et analysez-les.





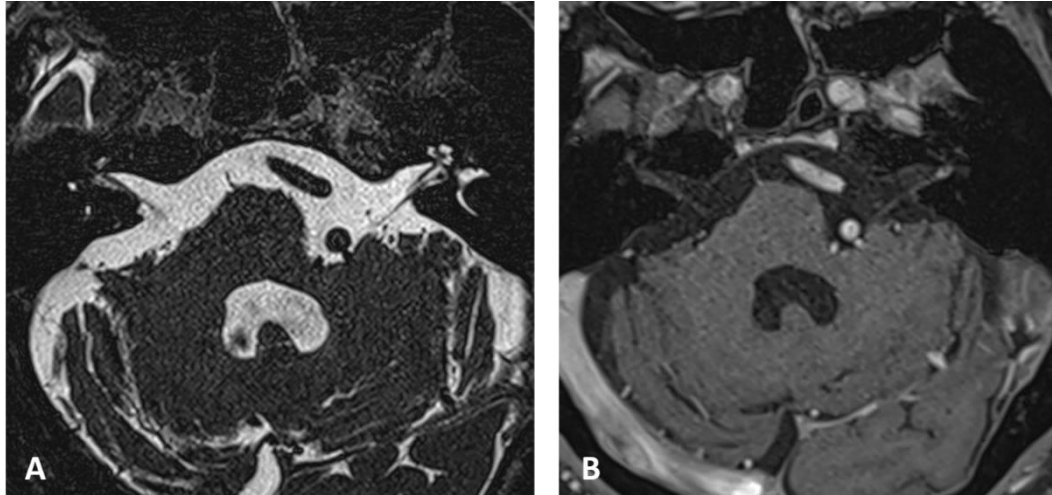
### Question N°13 :

Le patient est accompagné par son épouse âgée de 64 ans qui vous fait systématiquement répéter vos questions. Elle vous apprend qu'elle a également une sensation d'instabilité sans vertige vrai évoluant depuis 4 ans. Donnez l'interprétation de ces examens en sachant que la conduction osseuse n'est pas représentée mais qu'elle est identique à la conduction aérienne.



Question N°14 :

Vous prescrivez une IRM encéphalique. De quelles séquences s'agit-il sur les coupes A et B? Interprétez la coupe A puis la coupe B.



**Cas Clinique 4 :**

Mr V., 50 ans, vous est adressé par son médecin traitant pour une épistaxis droite récidivante depuis plusieurs mois. Vous réalisez une nasofibroscopie souple qui s'avère sans particularité.

Question N°1 :

Demandez-vous un(des) examen(s) complémentaire(s) ? Si oui lequel (lesquels) ?

Le patient est malheureusement perdu de vue. Il vous est réadresser 2 ans plus tard en raison d'une exophtalmie droite. Le médecin traitant a demandé, au préalable de votre consultation, la réalisation de l'IRM ci-jointe.

Question N°2 :

Comment l'interprétez-vous cette IRM faciale ?





Question N°3 :

Quels signes et symptômes doivent être recherchés à l'examen clinique ?

Question N°4 :

Quelle est la nature histopathologique la plus probable de la lésion ?

Question N°5 :

Quels autres examens complémentaires comportent votre bilan ?

Question N°6 :

Quels sont les grands principes du traitement que vous proposez au patient ?

Question N°7 :

Quelles sont les indications d'une exentération orbitaire dans ce contexte clinique ?



Question N°8 :

En reprenant l'interrogatoire, vous vous apercevez que Mr V. est ébéniste. Quelles sont les recommandations de surveillance ORL pour ce type de profession ?

## Cas Clinique 5 :

Mr L 53 ans, tabagique à 40 paquets-années, hypertendu traité, consulte aux urgences pour une épistaxis. Il a eu trois épisodes de saignement en 24 heures et cette fois-ci, le saignement persiste depuis. Il présente un saignement actif de la fosse nasale droite. Il vous dit prendre des anti-inflammatoires pour une sciatique depuis 4 jours. Il présente un antécédent d'allergie à la pénicilline.

Question N°1 :

En quoi consiste votre examen clinique ?

Question N°2 :

Le patient vient de remplir un haricot de sang. Quelles sont les premières mesures locales à réaliser, et dans quel ordre, avant de pratiquer une nasofibroscopie souple ?

Question N°3 :

L'épistaxis a nettement diminué après la réalisation de ces premières mesures. Vous réalisez donc la nasofibroscopie souple. Quelle est la pathologie causale grave qu'il faut éliminer ?

Question N°4 :

Décrivez la vascularisation intranasale en précisant son origine.

Question N°5 :

La nasofibroscopie souple ne met pas en évidence de localisation précise du saignement au niveau de la fosse nasale droite. Quel(s) est ou sont le(s) principe(s) de votre prise en charge ?

Question N°6 :

Malgré votre prise en charge, l'épistaxis n'est pas contrôlée. Que proposez-vous concernant la prise en charge de Mr L. ?



Question N°7 :

Quel(s) sont le(s) examen(s) biologique(s) complémentaire(s) à réaliser ?

Question N°8 :

Au bout de 24 heures, malgré une tension à 120/70, il reste un jetage postérieur hémorragique et un taux d'hémoglobine à 8,5g/dl. Quel geste chirurgical proposez-vous ?

## Cas Clinique 6 :

Madame B., 36 ans, sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers, vous consulte en raison de la découverte d'une tuméfaction cervicale gauche. Cette tuméfaction est apparue il y a 2 ans et elle augmente progressivement de volume. La patiente est asymptomatique.

Question N°1 :

Quelles sont les localisations anatomiques qui permettraient d'évoquer la nature parotidienne de la tumeur ?

Question N°2 :

Quels sont les données de l'interrogatoire et de l'examen clinique en faveur d'une tumeur maligne ?

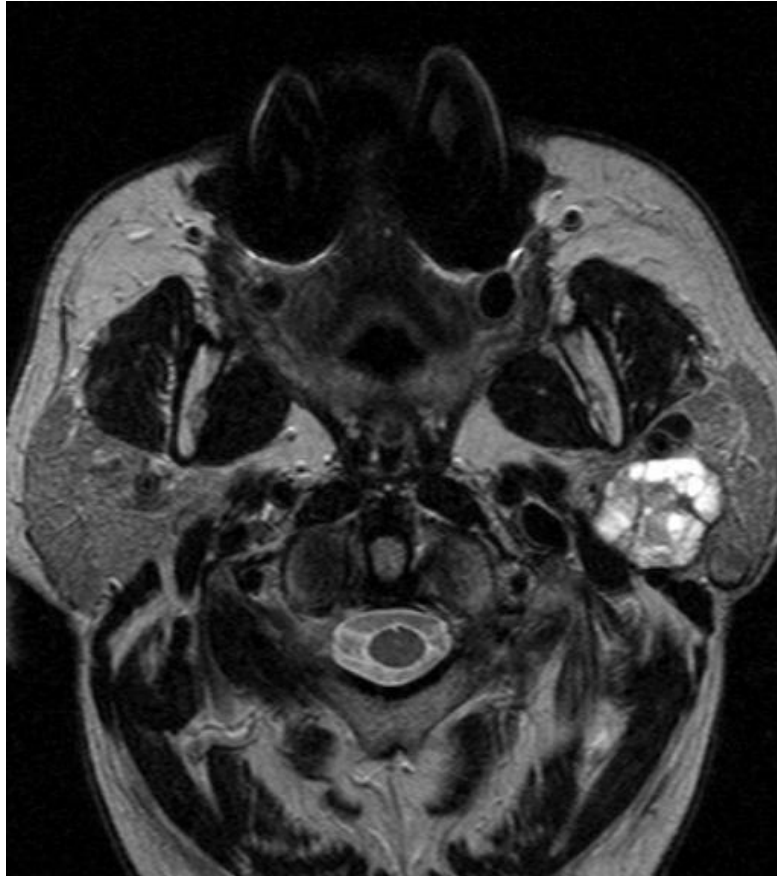
Question N°3 :

Quels sont les examens paracliniques susceptibles d'aider à la démarche diagnostique ?

Question N°4 :

De quel type d'imagerie s'agit-il ?





Question N°5 :

Pourquoi le résultat de cette imagerie doit inciter à redoubler de prudence lors de la parotidectomie ?

Question N°6 :

Quels sont les repères anatomiques susceptibles d'aider le chirurgien lors de la recherche du nerf facial au niveau du foramen stylo-mastoïdien ?

Question N°7 :

L'analyse anatomopathologique extemporanée évoque le diagnostic de « carcinome muco-épidermoïde ». Quelle intervention chirurgicale réalisez-vous sur la glande parotide, dès l'obtention de ce résultat ?

Question N°8 :

L'analyse anatomopathologique définitive répond qu'il s'agit d'un adénome pléomorphe. Quel traitement complémentaire proposez-vous ?