

Q 1. Concernant la papillomatose laryngée juvénile récurrente, quelles est/sont la ou les propositions exactes ?

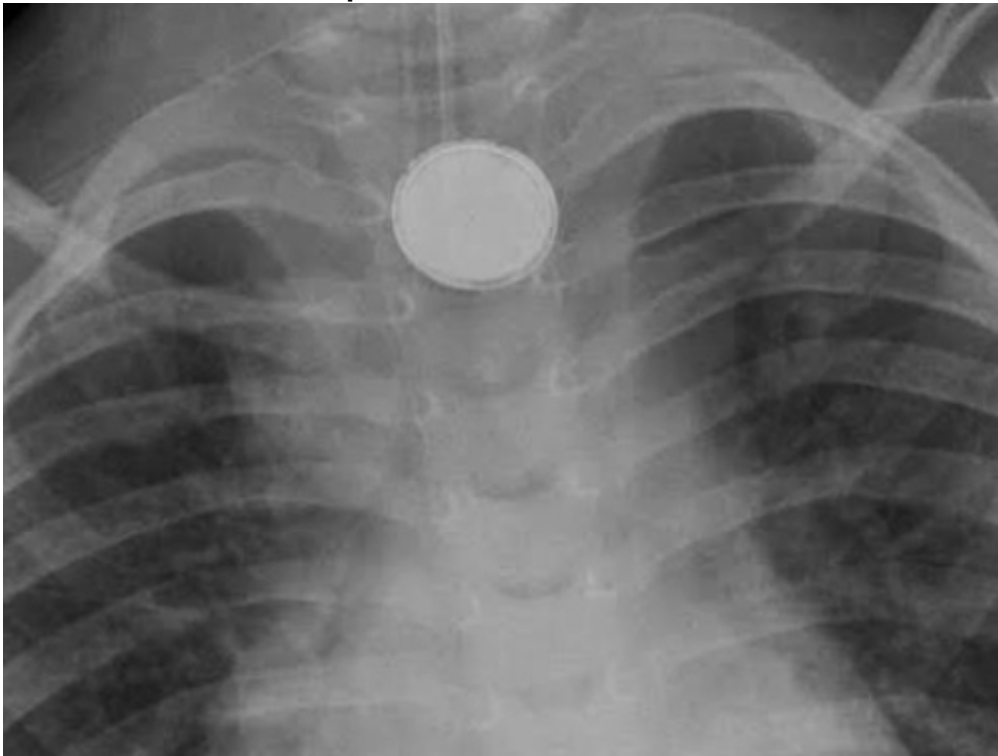
- a) L'infection est principalement liée aux HPV 6 et 11
 - b) Une atteinte trachéo-bronchique est un facteur de mauvais pronostic
 - c) Le bevacizumab intralésionnel présente une efficacité quasi-constante en pédiatrie
 - d) La trachéotomie doit être évitée au maximum
 - e) La transmission peut être périnatale
-

Q 2. Parmi les propositions suivantes concernant la polypose naso-sinusienne primitive de l'adulte, la (les)quelle(s) est (sont)-elle(s) exacte(s) ?

- a) Est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes haute
 - b) Est associée à l'asthme dans 40 à 60% des cas
 - c) A pour substrat physiopathologique une inflammation T1
 - d) Peut justifier en première intention d'un traitement par biothérapie
 - e) Peut faire l'objet d'un traitement par désensibilisation à l'aspirine
-

Q 3. Un enfant de 2 ans est amené aux urgences par ses parents pour une dysphagie douloureuse apparue quelques heures auparavant. L'enfant présente une hypersialorrhée et une fièvre à 38°C. Vous effectuez une radiographie de thorax de face.

Parmi les propositions suivantes , la ou lesquelles sont exactes ?



- a) Devant cette radiographie, vous évoquez en premier lieu un corps étranger métallique de type « pièce de monnaie »
 - b) Vous interrogez les parents sur la durée précise de cette hypersialorrhée et des circonstances de l'ingestion
 - c) Vous demandez un scanner thoracique avant tout geste d'extraction
 - d) Vous proposez l'extraction du corps étranger en urgence au bloc opératoire
 - e) Vous proposez l'extraction du corps étranger en respectant la période de jeûne.
-

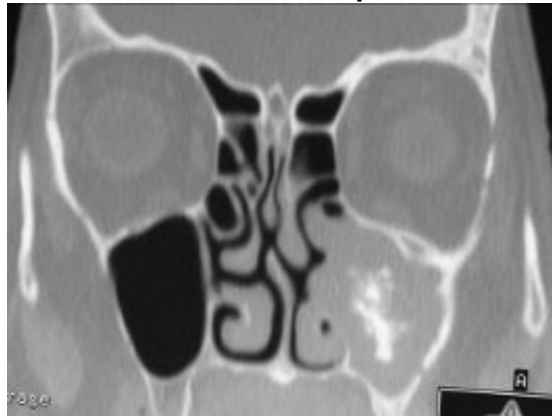
Q 4. Parmi les éléments suivants, lequel constitue l'indication chirurgicale la plus robuste dans l'éthmoïdite aiguë compliquée chez l'enfant ?

- a) Dosage de la CRP > 100 mg/L
 - b) Exophtalmie indolore sans limitation de l'oculomotricité
 - c) Collection sous-périostée > 10 mm de largeur en imagerie
 - d) Fièvre persistante après 24 h d'antibiothérapie IV
 - e) Adénopathies jugulocarotidiennes associées
-

Q 5. Parmi les propositions suivantes concernant les sinusites aiguës de l'adulte, la (les)quelle(s) est (sont)-elle(s) exacte(s) ?

- a) En cas de sinusite maxillaire aiguë rhinogène le traitement primaire repose, en l'absence d'allergie, sur de l'amoxicilline 2 à 3 grammes par jour 7 à 10 jours
 - b) En cas de sinusite maxillaire aiguë rhinogène le bilan repose sur la réalisation systématique d'un scanner des sinus
 - c) En cas de sinusite frontale ou sphénoïdale le traitement primaire repose, en l'absence d'allergie, sur de l'amoxicilline 2 à 3 grammes par jour 7 à 10 jours
 - d) En cas de sinusite frontale ou sphénoïdale le bilan repose sur la réalisation systématique d'un scanner des sinus
 - e) Le risque de complication des sinusites aiguës bactériennes est plus important en cas d'atteinte frontale ou sphénoïdale
-

Q 6. Une patiente de 65 ans vous est adressée pour des sinusites à répétition. Elle a présenté, en un an, 4 épisodes nécessitant des antibiotiques. Son médecin traitant lui a demandé un scanner qui retrouve l'image ci-dessous. Parmi les propositions suivantes la (les)quelle(s) est (sont)-elle(s) exacte(s) ?



- a) Il existe un comblement maxillaire gauche en rapport avec une sinusite sur corps étranger dentaire
 - b) Il existe un comblement maxillaire gauche en rapport avec une sinusite fongique (balle fongique)
 - c) Il existe un comblement osseux maxillaire gauche en rapport avec un probable ostéosarcome
 - d) Il existe une réaction ostéoblastique des parois sinusiennes maxillaires qui signe une atteinte chronique
 - e) Il existe une atteinte éthmoïdale gauche associée à l'atteinte maxillaire gauche
-

Q 7. Un nourrisson de 2 mois présente un stridor inspiratoire intermittent, aggravé en décubitus dorsal, apparu à quelques jours de vie. Parmi les propositions suivantes la ou laquelle(s) est/sont exacte(s) ?

- a) La laryngomalacie est la cause la plus probable chez cet enfant
 - b) L'endoscopie des VAS confirme le diagnostic
 - c) La majorité des cas évoluent favorablement spontanément
 - d) En cas de laryngomalacie confirmée, la supraglottoplastie est indiquée d'emblée
 - e) Le reflux gastro-œsophagien peut être associé
-

Q 8. Une patiente de 52 ans, sans antécédent, se présente aux urgences pour un œdème palpébral supérieur droit apparu dans la nuit. Le scanner demandé par les urgentistes est ci-dessous. Parmi les propositions suivantes la (les)quelle(s) est (sont)-elle(s) exacte(s) ?



- a) Il existe une pansinusite antérieure droite
- b) Il existe une lyse osseuse frontale droite
- c) Il existe une origine dentaire à cette sinusite
- d) Une imagerie injectée, scanner ou IRM, doit compléter le bilan
- e) Ce tableau représente une urgence médico-chirurgicale

Q 9. Quelles sont les complications possibles des sinusites aiguës ?

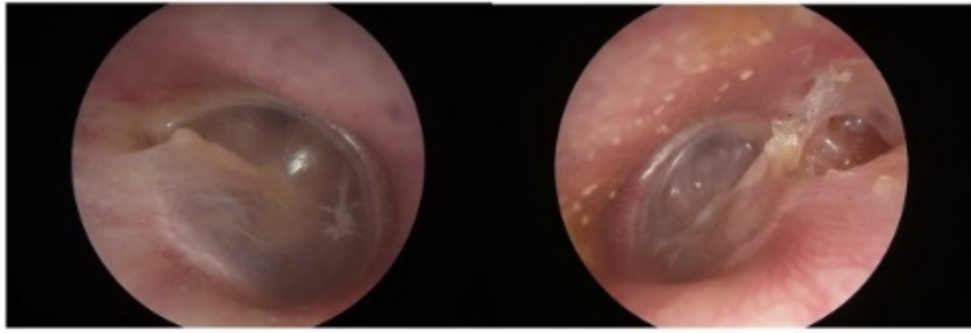
- a) Abscès cérébral
- b) Cécité
- c) Thrombose ou thrombophébite du sinus latéral
- d) Paralysie faciale
- e) Thrombose ou thrombophébite du sinus caverneux

Q 10. La vascularisation des fosses nasales a-t-elle une incidence sur les modalités thérapeutiques des épistaxis graves?

- a) Oui car il n'est pas possible d'opérer les artères du réseau carotidien externe
- b) Oui car il n'est pas possible d'emboliser les artères du réseau carotidien interne
- c) Oui car il n'est pas possible d'emboliser l'artère sphéno-palatine
- d) Non l'embolisation est toujours possible
- e) Non

Q 11. Un jeune garçon de 3 ans est amené aux urgences par ses parents car il a présenté une quinte de toux brutale pendant le repas, trois heures auparavant. A l'auscultation vous retrouvez un sifflement unilatéral et une asymétrie ventilatoire, sans détresse respiratoire. Vous suspectez l'inhalation d'un corps étranger, mais vous n'avez pas l'expérience des extractions. Parmi les propositions suivantes, la ou laquelle (s) est/sont exacte(s) ?

- a) L'interrogatoire des circonstances du syndrome de pénétration est un élément-clé
- b) La radio thorax peut être normale
- c) La bronchoscopie rigide est l'examen de référence et permet le traitement
- d) La manœuvre de Heimlich peut être proposée afin d'éviter une extraction sous anesthésie générale
- e) Vous organisez le transfert dans un centre spécialisé en transport médicalisé



Q 12. Une patiente de 44 ans vous est adressée pour une otorrhée gauche récidivante. Actuellement, son oreille est sèche. Elle présente une surdité de transmission à l'audiométrie tonale. Son examen otoscopique vous est présenté en vignette. Parmi les propositions suivantes, la- ou lesquelles sont vraies

- a) Il existe une rétraction mésotympanique postérieure droite contrôlable
 - b) Il existe une rétraction mésotympanique postérieure gauche non contrôlable
 - c) Il existe une perforation supérieure gauche
 - d) Il existe un cholestéatome compliquant une rétraction épitympanique gauche contrôlable
 - e) Il existe un cholestéatome compliquant une rétraction épitympanique gauche non contrôlable
-

Q 13. Un homme de 45 ans consulte pour une anosmie associée à une obstruction nasale chronique. L'endoscopie nasale révèle une polypose nasosinusienne de stade 3 bilatérale. Il n'a jamais été traité. Il est très gêné et son SNOT 22 est à 80/110.

- a) Vous demandez un scanner des sinus pour confirmer le diagnostic
 - b) Vous proposez une polypectomie bilatérale
 - c) Vous proposez une ethmoïdectomie bilatérale
 - d) Vous débutez une cure courte de corticothérapie systémique (prednisolone 1mg/kg/j pendant 5 jours)
 - e) Vous débutez un traitement par rhinocorticoïde et lavage de nez au long cours
-

Q 14. Parmi les propositions suivantes concernant les cancers des fosses nasales et des sinus la (les)quelle(s) est (sont)-elle(s) exacte(s) ?

- a) Les cancers des fosses nasales et des sinus peuvent être reconnus comme maladie professionnelle
 - b) Les cancers des fosses nasales et des sinus peuvent être liés à l'exposition au tabac
 - c) Les travailleurs du bois (ébénistes et menuisier) sont à risque de cancer des fosses nasales et des sinus
 - d) La survenue des cancers des fosses nasales et des sinus est liée à au virus d'EPSTEIN-BARR (EBV)
 - e) Les cancers des fosses nasales et des sinus sont fréquemment associés à de cancers primitifs pulmonaires ou œsophagiens
-

Q 15. Dans une maladie de Ménière unilatérale, une crise vertigineuse dure généralement :

- a) Quelques secondes
 - b) Plus de 20 minutes
 - c) Plusieurs heures
 - d) Plusieurs jours
 - e) Plusieurs mois
-

Q 16. La vascularisation des fosses nasales est assurée par :

- a) Le réseau carotidien externe exclusivement
 - b) Le réseau carotidien interne exclusivement
 - c) Le réseau carotidien externe majoritairement via les artères éthmoïdales antérieure et postérieure
 - d) Le réseau carotidien interne majoritairement via l'artère sphéno-palatine et l'artère faciale
 - e) Le réseau carotidien externe majoritairement via l'artère sphéno-palatine et l'artère faciale
-

Q 17. Parmi les propositions suivantes concernant les microties ou aplasies d'oreille, La ou laquelle(s) est/sont exacte(s) ?

- a) Une évaluation audiolinguistique est indispensable
 - b) Le scanner des rochers est utile pour le bilan pré-opératoire
 - c) La reconstruction du pavillon peut être discutée
 - d) L'implant à ancrage osseux peut être une option auditive
 - e) Aucun suivi spécialisé n'est nécessaire
-

Q 18. Chez un enfant présentant une adénoïdite chronique ou une hypertrophie adénoïdienne, La ou lesquelles des affirmations est/sont exactes ?

- a) L'obstruction nasale conduit généralement à un « respirateur buccal », avec risque d'anomalies dentofaciales
 - b) Les végétations adénoïdes hypertrophiques sont classiquement colonisées par des biofilms bactériens
 - c) Une hypertrophie adénoïdienne sévère est corrélée au syndrome d'apnées obstructives du sommeil
 - d) La radiographie du cavum est l'examen de référence chez l'enfant de moins de 3 ans
 - e) Une adénoïdectomie peut améliorer une otite séreuse chronique associée
-

Q 19. Cliniquement, un schwannome vestibulaire unilatéral peut se manifester par (une ou plusieurs réponses possibles) :

- a) Une surdité brusque unilatérale
 - b) Un acouphène unilatéral à type de sifflement
 - c) Un déficit vestibulaire aigu unilatéral
 - d) Une surdité de perception unilatérale d'aggravation progressive
 - e) Une hypoesthésie unilatérale de la face
-

Q 20. Concernant l'otospongiose dans sa forme typique, la- ou lesquelles des propositions suivantes sont vraies ?

- a) L'acoumétrie au diapason retrouve un test de Rinne négatif du côté touché
 - b) L'acoumétrie au diapason retrouve un test de Rinne positif du côté touché
 - c) Le scanner de l'os temporal retrouve un foyer otospongieux touchant la berge antérieure de la platine de l'étrier
 - d) Le scanner de l'os temporal retrouve un foyer otospongieux touchant la berge postérieure de la platine de l'étrier
 - e) Il faut prescrire une IRM des oreilles moyennes et internes complémentaire
-

Q 21. Un enfant de 5 ans, présente un ronflement quotidien durant le sommeil avec des pauses respiratoires nocturnes et des troubles attentionnels.

Parmi les propositions suivantes, la ou lesquelles est/sont exacte(s) ?

- a) L'hypertrophie adéno-amygdalienne est une cause majeure
 - b) L'adéno-amygdalectomie améliore souvent la clinique
 - c) La polysomnographie peut aider à la décision
 - d) Le traitement médical par corticoïdes nasaux résout souvent la symptomatologie
 - e) La prise en charge multidisciplinaire est pertinente
-

Q 22. Concernant le carcinome papillaire de la thyroïde (CPT), quelle(s) est (sont) la (ou les) proposition(s) exacte(s) :

- a) Les métastases ganglionnaires sont fréquentes, surtout aux niveaux VI puis II-III
 - b) L'atteinte pulmonaire diffuse micronodulaire est possible
 - c) La carence en iode est un facteur de risque avéré
 - d) Une lobectomie peut suffire pour un pT1a unifocal
 - e) Le CPT est souvent hypofixant en TEP-FDG
-



Q 23. Un patient de 83 ans vous est adressé pour une otorrhée droite associée à une otalgie, persistante après un traitement antibiotique local par Ofloxacine, complété par une antibiothérapie par voie orale par acide clavulanique+amoxicilline. L'examen otoscopique gauche est normal. A droite, vous retrouvez l'aspect présenté en vignette. Parmi les propositions suivantes, la- ou lesquelles sont vraies ?

- a) Il s'agit d'une otite externe chronique droite
 - b) Vous suspectez un cholestéatome droit
 - c) Vous suspectez une otite externe nécrosante droite
 - d) Vous demandez un scanner de l'os temporal
 - e) Vous introduisez un traitement antibiotique par Ciprofloxacine pour 15 jours
-

Q 24. L'enregistrement des potentiels évoqués auditifs est utile pour :

- a) Déterminer le seuil auditif objectif sur les fréquences de 500 à 1000 Hz
 - b) Déterminer le seuil auditif objectif à l'aide de l'onde I
 - c) Déterminer le seuil auditif objectif à l'aide de l'onde V
 - d) Suspecter une pathologie rétro-cochléaire en cas de retard significatif de latence de l'onde V
 - e) Suspecter une surdité de transmission en cas de retard significatif de latence de l'onde I
-

Q 25. Quels sont le ou les signes évocateur(s) d'un vertige central ?

- a) Nystagmus pur horizontal
 - b) Nystagmus vertical ou rotatoire pur
 - c) Signes neurologiques associés
 - d) Latéralisation du nystagmus
 - e) Amélioration rapide avec la manœuvre d'Epley
-

Q 26. Parmi les propositions suivantes concernant les épistaxis la (les)quelle(s) est (sont)-elle(s) exacte(s) ?

- a) La survenue de saignements abondants chez un adolescent ou jeune adulte de sexe masculin peut vous faire évoquer la maladie de Rendu-Osler
 - b) La survenue de saignements fréquents chez une femme enceinte doit vous faire évoquer en premier lieu une maladie de Rendu-Osler
 - c) La survenue de saignements fréquents chez un adolescent ou jeune adulte de sexe masculin doit vous faire évoquer un fibrome nasopharyngien
 - d) La survenue de saignements fréquents chez un sujet ayant des antécédents familiaux de saignement de nez fréquents chez des parents au premier degré doit vous faire évoquer une maladie de Rendu-Osler
 - e) La survenue de saignements récents unilatéraux ou bilatéraux chez un travailleur du bois doit vous faire évoquer une tumeur maligne nasosinusienne
-

Q 27. Parmi les éléments suivants, lequel ou lesquels constitue(nt) un facteur de mauvais pronostic dans les cancers des glandes salivaires principales ?

- a) Adénome pléomorphe
 - b) Carcinome mucoépidermoïde bas grade
 - c) Envahissement périnerveux
 - d) Carcinome adénoïde kystique
 - e) Siège superficiel
-

Q 28. Parmi les propositions suivantes concernant la maladie de Ménière unilatérale la- ou lesquelles sont justes?

- a) Un hydrops endolymphatique est toujours retrouvé du côté touché à l'IRM des oreilles internes en protocole hydrops
 - b) La rééducation kinésithérapique vestibulaire est indiquée après une crise vertigineuse
 - c) La maladie de Ménière peut se bilatéraliser dans plus de 50 % des cas
 - d) Les injections trans-tympaniques de dexaméthasone peuvent être efficaces sur la fréquence et la sévérité des crises de vertige
 - e) E- La maladie de Ménière est dite définie face à un patient qui présente des crises vertigineuses typiques, associées à une plénitude auriculaire et à un acouphène à type de bourdonnement unilatéraux
-

Q 29. Un garçon de 2 ans présente fièvre et otalgie depuis 24h, tympan rouge bombant. Il s'agit manifestement d'une otite moyenne aiguë. Quelles sont la ou les propositions exactes ?

- a) Les germes les plus fréquents sont Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae et Moraxella catarrhalis
 - b) La paracentèse est toujours indiquée
 - c) La mastoïdite est une complication possible
 - d) Le traitement de première intention est l'amoxicilline
 - e) Elle ne peut jamais évoluer vers une otite séreuse
-

Q 30. Parmi les propositions suivantes concernant le carcinome médullaire de la thyroïde (CMT), la- ou lesquelles sont justes?

- a) Il dérive des cellules C parafolliculaires
 - b) Le dosage de calcitonine est un marqueur diagnostique et pronostique essentiel
 - c) Une mutation de RET doit être recherchée chez tous les patients
 - d) Il est toujours sporadique
 - e) La prise en charge chirurgicale standard inclut le curage central (VI) systématique
-

Q 31. Concernant l'otospongiose, quel(s) sont le ou les éléments exact(s) ?

- a) L'encoche de Carhart correspond à une diminution fonctionnelle de la CO à 2000 Hz
 - b) L'IRM met en évidence une prise de contraste péri-labyrinthique caractéristique
 - c) La TDM peut objectiver une hypodensité
 - d) L'atteinte cochléaire peut entraîner une surdité mixte sévère
 - e) La stapédecomie est la modalité la plus fréquente de traitement chirurgical
-

Q 32. Un enfant de 6 ans est adressé pour une masse médiane mobile à la déglutition et à la protrusion linguale. La peau en regard est inflammatoire.

Parmi les propositions suivantes la ou lesquelles est/sont exacte(s) ?

- a) Le diagnostic le plus probable est un kyste du tractus thyroéoglosse surinfecté
 - b) Le traitement de référence est l'intervention de Sistrunk qui doit être proposée au plus vite
 - c) Un traitement antibiotique est recommandé avant tout geste
 - d) Une infection peut précéder le diagnostic
 - e) Le risque de transformation maligne est élevé
-

Q 33. Que pouvez-vous réaliser dans le cadre de l'exploration d'une adénopathie cervicale prévalente de carcinome épidermoïde des voies aérodigestives supérieures ?

- a) TEP scanner
 - b) Scanner cervico-thoracique injecté
 - c) Cervicotomie pour biopsie ganglionnaire
 - d) Panendoscopie des voies aérodigestives supérieures
 - e) Scintigraphie osseuse
-

Q 34. Vous êtes médecin ORL, une patiente de 45ans sans antécédent particulier se présente à votre consultation pour une dysphonie. Vous retrouvez à l'examen clinique une paralysie laryngée gauche sans lésion laryngée. Quel examen demandez-vous en première intention ?

- a) IRM cérébrale
 - b) Scanner ORL et cervical
 - c) Scanner base du crâne + ORL + thoracique
 - d) Echographie thyroïdienne
 - e) Electromyographie
-

Q 35. Quels sont le ou les examens à demander en priorité devant une suspicion de lésion parotidienne d'allure bénigne ?

- a) Scanner cervico-thoracique injecté
 - b) IRM parotidienne
 - c) Sialo IRM
 - d) Cytoponction échoguidée
 - e) Sialendoscopie
-

Q 36. Concernant l'imagerie du cholestéatome, quels éléments sont exacts ?

- a) Le cholestéatome apparaît hyperintense spontanément en IRM de diffusion (DWI)
 - b) Le scanner haute résolution précise l'extension labyrinthique et ossiculaire
 - c) Une diffusion positive en IRM est spécifique à 100 %
 - d) L'IRM peut différencier un cholestéatome résiduel d'une simple cicatrice postopératoire
 - e) La TDM permet d'évaluer la viabilité de la muqueuse
-

Q 37. Quels sont les signes évocateurs d'un Vertige Paroxystique Positionnel Bénin (VPPB) du canal semi-circulaire postérieur ?

- a) Vertige déclenché par le changement de position
 - b) Nystagmus vertical pur
 - c) Nystagmus rotatoire géotropique
 - d) Surdité de perception associée
 - e) Acouphènes pulsatiles
-

Q 38. Quelles sont les caractéristiques des fractures transversales du rocher ?

- a) Risque de surdité de perception
 - b) Hypoesthésie du visage
 - c) Risque de fistule périlymphatique
 - d) Trajet parallèle   l'axe du rocher
 - e) Association systématique   une paralysie faciale
-

Q 39. Quels éléments participent au diagnostic d'otite séromuqueuse ?

- a) Tympanogramme type B
 - b) Niveau liquidien derrière le tympan
 - c) Otorrhée purulente
 - d) Hypomobilit  tympanique
 - e) Audiométrie de transmission
-

Q 40. Dans la prise en charge des otites externes aiguës, quels traitements sont appropriés ?

- a) Aspiration atraumatique du conduit auditif externe
 - b) Gouttes auriculaires antibiotiques +/- cortico ides
 - c) Antibiothérapie orale systématique d'emblée
 - d) Calibrage du conduit auditif externe
 - e) Cortico ides oraux systématiques
-