

Cas cliniques

Préparation au concours de résidanat

Pr Samir Benyahia

Cas clinique 01

- Monsieur X., 41 ans, vient aux urgences à 15 heures pour épistaxis depuis 13 heures. Il a essayé de compresser son nez, le saignement reprend dès qu'il enlève sa main, il est peu abondant. Vous n'identifiez pas à l'interrogatoire de facteur déclenchant.
- Monsieur X. est ébéniste. Il prend de la Coumadine® pour une embolie pulmonaire idiopathique faite il y a 3 mois. Son dernier INR est à 2. Le patient se dit observant et bien suivi.
- L'examen clinique montre une épistaxis de la narine droite. Le patient est conscient, orienté, sans signe de mauvaise tolérance de l'épistaxis, pas de céphalées. Il n'y a pas d'écoulement postérieur hémorragique ou purulent.

1. quels sont les points importants manquants de l'interrogatoire ?

A - Antécédent personnel d'épisode d'épistaxis

B - Antécédent familial d'épisode d'épistaxis

C - Observance médicamenteuse

D - Récente exposition au soleil

E - Prise de toxique

Réponses

1 . A D E

2. quels sont les signes de mauvaise tolérance que vous avez cherchée à l'examen clinique ?

A - Tachycardie

B - Dyspnée

C - Hypertension artérielle

D - Hypotension artérielle

E – Anxiété

Réponses

2 . A B D E

3. Le saignement est bénin, sans signe de mauvaise tolérance. Quels examens para cliniques sont nécessaires ?

A - TP

B - INR

C - Groupage sanguin et RAI

D - NFS

E - Aucun n'est nécessaire pour le moment, le traitement est une urgence.

Réponses

3 . A B C D

4. Quelles est la première étape de votre traitement aux urgences ?

A - Méchage non résorbable type Algosteril[®]

B - Mouchage

C - Méchage résorbable type Surgicel[®]

D - Compression bi-digitale

E - Arrêt des AVK

Réponses

4 . B D

5. Les premiers traitements ont stoppé l'hémorragie 5 minutes puis le saignement a repris. Le patient n'a pas de signe de mauvaise tolérance. Que faites-vous ?

- A - Arrêt des AVK
- B - Tamponnement antéro-postérieur avec une sonde à double ballonnet
- C - Hemocue[®]
- D - Tamponnement antérieur
- E - Antibioprophylaxie par Augmentin[®]

Réponses

5 . C D E

6. Le traitement a marché concernant l'épistaxis :
- A - La vascularisation du nez est faite par deux systèmes artériels
 - B - Une épistaxis est le plus souvent bénigne
 - C - L'artère carotide interne donne les artères sphéno-palatines
 - D - L'artère carotide externe donne les artères ethmoïdales
 - E - C'est toujours une urgence médico-chirurgicale

Réponses

6 . A B E

7. Quelles sont les causes possibles d'épistaxis chez Monsieur X.

A - épistaxis iatrogène due aux anticoagulants

B - Prise de toxique

C - Sinusite droite

D - Tumorale par un cancer de l'éthmoïde

E - Aucune de ces réponses n'est correcte

Réponses

7 . B D

8. Vous visualisez à l'examen clinique en faveur de votre hypothèse ?

A - Adénopathies cervicales

B - Rhinolalie

C - Otite séreuse par obstruction tubaire de la tumeur

D - Exophtalmie

E - OEdème palpébral

Réponses

8 . A D E

9. Quel est l'examen para-clinique à demander pour confirmer votre hypothèse ?

A - Nasofibroskopie sous anesthésie générale pour biopsie de la lésion suspecte

B - TDM centrée sur l'ethmoïde

| C - IRM avec injection de gadolinium centrée sur l'ethmoïde

D - Biopsie d'une adénopathie cervicale avec envoi en anatomopathologie

E - Aucune de ces réponses n'est correcte

Réponses

9. A B C

10. La tumeur est confirmée. il n'y a pas d'extension loco régionale. Quel va être votre traitement ?

- A - Exérèse de la tumeur
- B - Chirurgie par voie endo-nasale
- C - Radiothérapie externe néo-adjuvante
- D - Radiothérapie externe adjuvante
- E - Chimiothérapie concomitante

Réponses

10 . A B

11. Quels sont les critères pour que le cancer de Monsieur X. soit reconnu en maladie professionnelle ?

- A - Monsieur X. doit être salarié d'une entreprise
- B - Le cancer de l'ethmoïde doit appartenir à un des tableaux de la sécurité sociale
- C - Le délai de prise en charge (délai entre l'apparition des symptômes et le diagnostic) doit correspondre
- D - La profession d'ébéniste doit correspondre à la liste limitative des travaux susceptibles de provoquer le cancer de l'ethmoïde
- E - Il y a présomption d'imputabilité pour une maladie professionnelle

Réponses

11 . A B D

- 12 - Parmi les généralités sur l'épistaxis laquelle est vraie : RJ
- A- L'épistaxis est un saignement veineux
- B- C'est toujours une affection grave
- C- Antérieur quand il s'exteriorise par les choanes
- D- Postérieur quand il s'exteriorise par le nez
- E- Il est d'origine endonasale ou sinusien

- 12 . E

- 13 – La vascularisation des fosses est assurée par :
- A- le système carotidien externe donne l'artère maxillaire et l'artère faciale
- B- Le système carotidien interne donne l'artère éthmoïdale antérieur et postérieur
- C- L'artère maxillaire donne l'artère pterygopalatine et sphenopalatine
- D- L'artère éthmoïdale vascularise la région antero supérieur de la fosse nasale
- E- L'artère éthmoïdale postérieur vascularise la région du méat moyen

- 13 – E les artères éthmoïdales postérieur vascularisé la placode olfactive

- **14 -A propos de la zone de Kisselbach : RJ**
- A- Se situe au niveau de la partie postéro-supérieur de la fosse nasale
- B- Est vascularisée par l'artère carotide interne
- C- Est vascularisée par l'artère maxillaire et spheno-palatine
- D -Est vascularisée par l'artère éthmoïdale antérieur et postérieur
- E- Est vascularisée par l'anastomose des deux système externe et interne

- 14 - E

- 15 -Que faut il demander en cas d'épistaxis de grande abondance a début et a fin brusque ?
- A- Un scancer cérébrale
- B- Une IRM cérébrale
- C- Une fibroscopie
- D- Une laryngoscopie
- E- Une arteriographie

- 15 – E craindre un anévrisme de la carotide interne

- 16 - A propos de l'épistaxis due à un angio fibrome
- A- Touche la jeune fille
- B- l'Épistaxis est très abondante
- C- La tumeur est localisée au niveau du l'épipharynx
- D- Le signe pathognomonique est l'élargissement du foramen sphéno-palatin
- E- Le traitement est médical

- 16 - D

Cas clinique 02

- Monsieur M., 48 ans, vient vous voir car, depuis 2 mois, il a l'impression d'avoir la voix qui a changé. Il fume environ 1 paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 18 ans mais ne boit jamais d'alcool. Il a de l'hypertension artérielle traitée par un bêtabloquant et un antécédent d'appendicectomie dans l'enfance.

1. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les réponses exactes ?

A- on peut parler de dysphonie chronique

B- on peut parler de voix bitonale

C- sa consommation tabagique est évaluée à 30 paquets-années

D- les bêtabloquants sont connus pour donner ce symptôme

E -les nerfs responsables de la mobilité des cordes vocales sont les nerfs laryngés inférieurs

F- on peut parler de trouble de la prononciation

G- on ne pourra parler de dysphonie qu'après un examen spectrométrique de la voix

- Question 1

Réponses : A, C, E

On parle de dysphonie chronique lorsque le patient se plaint d'une voix changée pendant une durée supérieure à un mois. L'examen spectrométrique n'est pas nécessaire car il s'agit d'un symptôme subjectif. La mobilité des cordes vocales est assurée par le nerf laryngé inférieur (ou nerf récurrent

2. Parmi les propositions suivantes concernant la nasofibroscopie, quelles sont les réponses fausses ?

- A-** la nasofibroscopie est un examen qui nécessite une anesthésie générale
- B-** la nasofibroscopie peut se faire en consultation
- C-** il faut être à jeun pour réaliser une nasofibroscopie
- D-** une nasofibroscopie doit permettre d'examiner correctement les bronches souches
- E-** des épreuves dynamiques permettent d'améliorer l'examen des sinus piriformes
- F-** la présence d'une rhinite chronique empêche la nasofibroscopie
- G-** la nasofibroscopie permet toujours de visualiser le sinus frontal
- H-** la nasofibroscopie permet de visualiser tout le pharynx et tout le larynx

Question 2

Réponses : A, C, D, F, G

- Vous réalisez une nasofibroscopie dont voici la photo prise en phonation.



3. Quel est votre diagnostic ?

- A-** paralysie laryngée gauche
- B-** tumeur de la corde vocale droite
- C-** tumeur de la corde vocale gauche
- D-** leuco kératose droite
- E-** polypes des deux cordes vocales en miroir
- F-** paralysie laryngée droite.

Question 3

Réponse : A

4. Quel est l'examen de première intention à réaliser pour faire le bilan de cette pathologie ?

A- aucun

B- scanner cervico-thoracique injecté

C- panendoscopie

D- TEP-scanner

E- stroboscopie laryngée

F. Laryngoscopie en suspension directe.

Question 4

Réponse : B

La première chose à faire lors de la découverte d'une paralysie laryngée unilatérale est un bilan étiologique à la recherche d'une cause organique.

5. L'endoscopie est : (RF)

- a. Exploration visuelle de la muqueuse des voies aérienne et digestives supérieures.
- b. Utilise un tube rigide.
- c. Utilise un tube flexible.
- d. Permet de réaliser un prélèvement de cellules.
- e. Ne permet pas de faire des biopsies.

- Question 5 : E

6. La laryngoscopie en suspension directe est :
- a. Un examen qui se réalise en consultation.
 - b. Un examen qui se fait sous anesthésie générale
 - c. Permet de réaliser des biopsies.
 - d. Visualise le larynx, l'hypopharynx et les amygdales palatines.
 - e. Permet un bilan des lésions précis.

- Question 6 : BCDE

7. Que recherchez-vous ?

A- on cherche à faire le diagnostic positif de la paralysie laryngée

B- on recherche une tumeur laryngée

C- on recherche une tumeur de l'apex pulmonaire droit

D- on recherche une tumeur de l'apex pulmonaire gauche

E- on recherche un effet de masse sur le trajet du nerf permettant la motricité vocale droite

F- on recherche un effet de masse sur le trajet du nerf permettant la motricité vocale gauche

G- on cherche à faire le diagnostic étiologique de la paralysie laryngée

Question 7

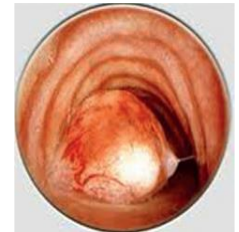
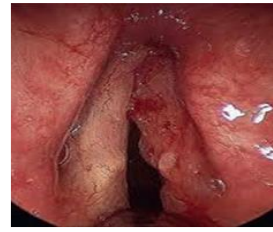
Réponses : B, D, F, G

Le diagnostic positif est déjà posé par la nasofibroscopie.

Des examens supplémentaires ne sont pas nécessaires.

On cherche des étiologies de compression du nerf laryngé inférieur dit « nerf récurrent ».

8. Parmi les examens suivants, quels sont ceux en faveur d'une tumeur laryngée ?



Question 8 D F

Réponses : A B, C, D réponses fausses

B et C sont des photographies de tumeurs bénignes (respectivement polype et nodule).

D est la photographie d'une tumeur probablement maligne de l'étage glottique.

E est la photographie d'un oedème de Reinke souvent lié à une irritation (tabagisme ou pneumallergène).

F est la photographie d'une tumeur probablement maligne de l'étage sous-glottique.

9. Quels sont les facteurs de risques d'une tumeur laryngée ?

a. Tabac

b. Alcool.

c. Malmenage vocal.

d. HPV.

e. RGO.

- QUESTION 9 : AB
- HPV +++

10. Si vous trouvez un oedème aryténoïdien postérieur, un aspect de pharyngite dans un contexte de dysphonie et une odynophagie épisodique associée à une toux chronique, le diagnostic de reflux gastro-oesophagien est :

A- très probable

B- probable

C -possible

D- peu probable

E- très peu probable

Réponse : B

Les signes typiques devant faire évoquer un RGO sont : un pyrosis, des régurgitations, des douleurs épigastriques, une odynophagie-dysphagie.

Les signes atypiques de RGO sont : des manifestations pulmonaires, des paresthésies pharyngées, une dysphonie au réveil.

11. Si vous pensez à un reflux gastro-oesophagien, que prescrivez-vous ?

- A-** vous prescrivez un traitement anti reflux d'épreuve associé à des règles hygiéno diététiques en première intention
- B** -vous prescrivez une fibroscopie oesogastro duodénale
- C-** vous donnez en première intention des conseils sur les règles hygiénodiététiques
- D-** vous prescrivez un écho-Doppler gastrique pour objectiver le reflux
- E-** vous prescrivez un traitement antibiotique contre *H. pylori*
- F** -vous prescrivez des anxiolytiques en plus des règles hygiénodiététiques
- G** -vous prescrivez une pH-métrie des 24 heures
- H** -vous prescrivez un tubage gastrique

Question 11 / C

Réponses : RF: A, B, D, E

12. Parmi les arguments suivants, quels sont ceux qui sont en faveur d'une laryngite aiguë virale ?

A- érythème pharyngé associé

B- obstruction nasale et rhinorrhée claire ayant précédé la dysphonie

C- dysphonie depuis plus de deux mois

D- toux succédant à la dysphonie depuis quelques jours, surtout en décubitus dorsal

E- présence d'un érythème et de vésicules sur l'ensemble des trois étages glottiques

F- bonne efficacité du traitement antibiotique

G- bonne efficacité de la corticothérapie générale sur la voix

H- bonne efficacité de la corticothérapie par aérosols sur la voix

Question 12

Réponses : A, B, D, E

G et H sont en faveur d'une laryngite tout court.

A, B et D sont en faveur d'une infection virale puisque celle-ci touche plusieurs muqueuses avec un tableau « descendant ».

E est typique de la laryngite virale aiguë vésiculeuse.

C est une dysphonie chronique peu en faveur d'une étiologie virale.

13. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les affirmations exactes ?

A- l'épiglotte fait partie du larynx

B- la glotte fait partie du pharynx

C- les sinus piriformes font partie du pharynx

D- les bandes ventriculaires font partie du larynx

E- la bouche oesophagienne est placée en avant du larynx

F- la bouche oesophagienne est en arrière du larynx

G- la bouche oesophagienne constitue la limite inférieure du pharynx

H- la base de langue se trouve dans l'oropharynx

I- la base de langue se trouve dans la cavité buccale

Question 10

Réponses : A, C, D, F, G, H

RF : B , E , I

Réponses

- Question 1

Réponses : A, C, E

On parle de dysphonie chronique lorsque le patient se plaint d'une voix changée pendant une durée supérieure à un mois. L'examen spectrométrique n'est pas nécessaire car il s'agit d'un symptôme subjectif. La mobilité des cordes vocales est assurée par le nerf laryngé inférieur (ou nerf récurrent).

Question 2

Réponses : A, C, D, F, G

Question 3

Réponse : A

Question 4

Réponse : B

La première chose à faire lors de la découverte d'une paralysie laryngée unilatérale est un bilan étiologique à la recherche d'une cause organique.

Question 5 : E

Question 6 : BCDE

Question 6

Réponses : B, D, F, G

Le diagnostic positif est déjà posé par la nasofibroscopie.

Des examens supplémentaires ne sont pas nécessaires.

On cherche des étiologies de compression du nerf laryngé inférieur dit « nerf récurrent ».

Question 7

Réponses : B, C, D

B et C sont des photographies de tumeurs bénignes (respectivement polype et nodule).

D est la photographie d'une tumeur probablement maligne de l'étage glottique.

E est la photographie d'un oedème de Reinke souvent lié à une irritation (tabagisme ou pneumallergène).

F est la photographie d'une tumeur probablement maligne de l'étage sous-glottique.

Question 8

Réponse : A

Question 8

Réponse : B

Les signes typiques devant faire évoquer un RGO sont : un pyrosis, des régurgitations, des douleurs épigastriques, une odynophagie-dysphagie.

Les signes atypiques de RGO sont : des manifestations pulmonaires, des paresthésies pharyngées, une dysphonie au réveil.

QUESTION 9 : AB

Question 10

Réponses : A, B, D, E

G et H sont en faveur d'une laryngite tout court.

A, B et D sont en faveur d'une infection virale puisque celle-ci touche plusieurs muqueuses avec un tableau « descendant ».

E est typique de la laryngite virale aiguë vésiculeuse.

C est une dysphonie chronique peu en faveur d'une étiologie virale.

Question 10

Réponses : A, C, D, F, G, H