

Faculté de Médecine de Sousse

EVALUATION : Infections des voies aériennes supérieures

RESIDANAT 2019

Dr Mohamed Abdelkefi

Dr Wassim kermani

1/ Parmi les affirmations suivantes concernant les rhinopharyngites à répétition, lesquelles sont justes?

- a- Elles surviennent après l'âge de 7 ans
- b- Elles sont secondaires à un déficit immunitaire
- c- Elles doivent être considérées comme une maladie d'adaptation
- d- Elles sont le plus souvent d'origine virale
- e- Elles peuvent être favorisées par un reflux gastro-œsophagien

2/ Parmi les situations cliniques suivantes, laquelle (lesquelles) peut (peuvent) favoriser les rhinopharyngites récidivantes de l'enfant?

- a- Carence martiale
- b- Les otites répétées
- c- Reflux gastro-œsophagien
- d- Hypertrophie adénoïdienne
- e- Déficit immunitaire en IgA

3/ Quel(s) type(s) d'atteinte peut (peuvent) venir compliquer une rhinopharyngite de l'enfant ?

- a- Laryngite aiguë sous-glottique
- b- Convulsion hyperthermique
- c- Crise d'épilepsie
- d- Éthmoïdite aiguë
- e- Otite moyenne aiguë

4/ Quel est, parmi les caractères suivants, celui qui est en faveur de l'étiologie virale d'une angine érythémateuse?

- a- Douleur pharyngée intense
- b- adénopathie sous-angulo-maxillaire
- c- trachéo-bronchite associée
- d- fièvre élevée
- e- Rhinorrhée et obstruction nasale

5/ Parmi les maladies suivante, laquelle (lesquelles) est (sont) responsable (s) d'une ulcération amygdalienne unilatérale ?

- a- Angine de Vincent
- b- Scarlatine
- c- Diphtérie
- d- Syphilis
- e- Carcinome amygdalien

6/ Quel (s) élément (s) caractérise (nt) les fausses membranes de la diphtérie ?

- a- Adhérentes
- b- Limitées aux loges amygdaliennes
- c- Saignantes
- d- Non reproductibles
- e- D'aspect blanc nacré

7/ Parmi les affirmations suivantes concernant l'angine de Vincent, laquelle (lesquelles) est (sont) juste (s) ?

- a- Elle est favorisée par une mauvaise hygiène buccodentaire
- b- Elle prend la forme d'une ulcération amygdalienne unilatérale
- c- Elle est caractérisée sur le plan bactériologique par une association fuso-spirillaire
- d- L'amygdale ulcérée est indurée à la palpation
- e- Elle est sensible habituellement à la pénicilline

8/ Parmi les maladies suivantes, laquelle ne peut pas être à l'origine d'une angine érythématopultacée bilatérale ?

- a- Syphilis
- b- Infection à streptocoque
- c- Mononucléose infectieuse
- d- Scarlatine
- e- SIDA

9/ Quelle (s) affirmation (s) est (sont) exacte (s) concernant la scarlatine ?

- a- La durée de l'incubation de la maladie est de 15 jours
- b- Elle est responsable d'une angine aigue érythémateuse
- c- L'exanthème prédomine au niveau des plis de flexion
- d- Elle est due à un streptocoque du groupe A
- e- L'énanthème est constant et caractéristique, associant une pharyngite et une langue uniformément rouge d'aspect framboisée

10/ Parmi les éléments cliniques suivants, lequel (lesquels) doit (doivent) faire suspecter la survenue d'un phlegmon péri-amygdalien au cours d'une angine aigue?

- a- Aspect ulcéro-nécrotique de l'angine
- b- Trismus
- c- Œdème important d'un pilier et de la luette
- d- Dysphagie
- e- Fièvre à 39°

11/ Cas clinique QCM :

Un enfant de 7 ans est amené par sa mère en consultation pour une douleur à la déglutition et de la fièvre. Ses différents vaccins sont à jour. Il est allergique à la pénicilline.

11-1/ A l'examen clinique, les amygdales sont érythémateuses, et on observe des enduits blanchâtres punctiformes à leurs surfaces. De quel type d'angine s'agit-il ?

- a- Angine caséuse
- b- Angine pseudomembraneuse
- c- Angine ulcéro-nécrotique
- d- Angine vésiculeuse
- e- Angine érythémato-pultacée

11-2/ Quels diagnostics évoquez-vous ?

- a- Angine de Vincent
- b- Mononucléose infectieuse
- c- Angine virale
- d- Angine streptococcique
- e- Diphtérie

11-3/ le test de diagnostic rapide est positif, quelle est votre prise en charge ?

- a- Traitement antipyrétique
- b- Amoxicilline (50 mg/kg/j) 6 jours
- c- Augmentin (80 mg/kg/j) 6 jours
- d- Céfuroxime-axétil pendant 4 jours
- e- Cefixime pendant 5 jours

11-4/ Notre enfant n'a pas débuté son traitement et deux jours plus tard, il revient, en urgence, pour une fièvre à 39° avec douleurs pharyngées droites intenses. Il n'arrive pas à avaler sa salive. Il n'a pas mangé ni bu depuis 48h. Quels sont les signes cliniques évocateurs d'un phlegmon périamygdalien ?

- a- Dépôt blanchâtre sur les amygdales et la luette
- b- Voussure pharyngée postérieure
- c- Empâtement et érythème cervical
- d- Déviation de la luette vers la gauche
- e- Trismus

11-5/ Notre enfant présente un phlegmon périamygdalien droit. Quelle est votre prise en charge ?

- a- Antibiothérapie par voie intraveineuse
- b- Hospitalisation pour réhydratation
- c- Anti-inflammatoire non stéroïdien
- d- Corticothérapie pendant 72 heures
- e- Ponction drainage de l'abcès

11-6/ Notre malade refait un épisode de phlegmon périamygdalien quelques mois plus tard. Que peut-on lui proposer ?

- a- Antibiothérapie alternée préventive à demi-dose pendant les mois d'hiver
- b- Traitement antihistaminique
- c- Amygdalectomie à distance
- d- Traitement immunomodulateur
- e- Recherche de déficit immunitaire

12/ Un patient âgé de 30 ans, présente depuis 4 jours une dysphagie avec odynophagie d'aggravation progressive associée à une otalgie droite et un trismus avec une fièvre à 40° et des adénopathies cervicales bilatérales. A l'examen de l'oropharynx, on note un œdème de la luette et un bombement du pilier antérieur de la loge amygdalienne droite.

- Quel est le diagnostic étiologique le plus probable. (Justifiez votre réponse)

- Quel est votre conduite à tenir ?

13/ Citer les indications d'amygdalectomie devant une angine.

14/ Parmi les maladies suivantes, laquelle (lesquelles) favorise (nt) les sinusites aiguës récidivantes de l'adulte ?

- a- mucoviscidose
- b- syndrome de Kartagener
- c- SIDA
- d- Sarcoïdose
- e- Polyposse naso-sinusienne

15/ Quelles sont les formes étiologiques des sinusites maxillaires aiguës ?

16/ Un homme âgé de 40 ans, sans antécédents particuliers, consulte pour une douleur sous orbitaire droite associée à une rhinorrhée purulente unilatérale avec notion de douleur dentaire (première molaire supérieure droite).

L'examen ORL montre des sécrétions purulentes au niveau du méat moyen droit, un jetage postérieur purulent et une douleur à la percussion de la première molaire supérieure droite.

- Quel est votre diagnostic ?

- Citer 2 examens complémentaires qu'on peut demander pour étayer le diagnostic étiologique.

- Quelle est la prise en charge thérapeutique ?

17/ Quel (s) est (sont) le (les) signe (s) clinique (s) en faveur de l'origine dentaire d'une sinusite maxillaire ?

- a- Trismus
- b- Cacosmie
- c- Bilatéralité des symptômes
- d- Présence d'une prémolaire mortifiée sur l'arc dentaire supérieur homolatéral
- e- Douleur dentaire associée

18/ Quelle (s) est (sont) l' (les) affirmation (s) exacte (s) concernant les sinusites maxillaires aiguës bloquées ?

- a- C'est une forme clinique particulièrement douloureuse
- b- Elle est la plus souvent d'origine dentaire
- c- Elle se manifeste par une rhinorrhée abondante fétide
- d- Le traitement repose sur la ponction de sinus
- e- Elle est la plus fréquente des sinusites dites bloquées

19/ Concernant la sinusite aspergillaire, toutes les affirmations suivantes sont exactes, sauf une, laquelle ?

- a- Elle est le plus souvent unilatérale
- b- Le point de départ est souvent d'origine dentaire
- c- L'écoulement est le plus souvent purulent et fétide lors des épisodes de surinfection
- d- La présence de calcifications radiologiques intra-sinusiennes est possible
- e- Le traitement repose sur l'administration d'un antimycosique par voie intraveineuse

20/ Quel (s) élément (s) clinique (s) doit (doivent) faire suspecter la survenue d'un abcès rétro-orbitaire au cours d'une éthmoïdite aiguë de l'enfant ?

- a- Œdème à l'angle interne de l'œil
- b- Anesthésie cornéenne
- c- Fièvre élevée
- d- Mydriase aréflexive
- e- Paralysie oculomotrice

21/ Un enfant âgé de 11 ans consulte pour fièvre à 39,5°, rhinorrhée purulente, exophtalmie et œdème de la paupière supérieure gauche.

- Quel diagnostic évoquez-vous ?

- Quel est l'examen complémentaire à demander pour confirmer le diagnostic ?

L'enfant était mis sous antibiothérapie et l'évolution était marquée au bout de 48 h par la persistance de la fièvre, aggravation de l'exophtalmie et limitation des mouvements du globe oculaire gauche.

- Quelle complication évoquez-vous ?

- Quelle est la conduite à tenir ?

22/ Cas clinique QCM :

Un patient âgé de 45 ans se présente à votre consultation pour une rhinorrhée. Il ne rapporte aucun antécédent particulier. La rhinorrhée est apparue il y'a 5 jours. Elle était initialement bilatérale, puis est devenue unilatérale gauche.

22-1/ Quel(s) signes recherchez-vous à l'interrogatoire en faveur d'une sinusite maxillaire aiguë bactérienne ?

- a- Douleur unilatérale sous-orbitaire gauche, pulsatile
- b- Sensation d'anesthésie de la peau sous-orbitaire gauche
- c- Douleur majorée par la position penchée en avant
- d- Obstruction nasale bilatérale
- e- Augmentation de la purulence de la rhinorrhée malgré un traitement symptomatique

22-2/ Quel(s) signe(s) recherchez-vous à l'examen clinique en faveur d'une sinusite maxillaire aiguë bactérienne ?

- a- Œdème palpébral supéro-interne
- b- Pus au niveau du méat moyen
- c- Douleur provoquée à la pression de la face antérieure du sinus maxillaire
- d- Photophobie
- e- Douleur augmentée par la pression au niveau de l'angle interne du sourcil

22-3/ Quel(s) examen(s) complémentaire(s) devez-vous prescrire pour confirmer le diagnostic ?

- a- Aucun, le diagnostic est clinique
- b- Une radiographie standard de Blondeau
- c- Un scanner des sinus avec injection
- d- Un scanner des sinus sans injection
- e- Un prélèvement bactériologique

22-4/ Vous retenir le diagnostic de sinusite maxillaire aiguë bactérienne « rhinogène ».

Quels sont les deux bactéries le plus souvent en cause :

- a- Haemophilus influenzae
- b- Streptocoque β -hémolytique du groupe A
- c- Streptocoque pneumoniae
- d- Pseudomonas aeruginosa
- e- Staphylocoque aureus

22-5/ Quel(s) traitement(s) pouvez-vous prescrire chez ce malade en première intention ?

- a- Amoxicilline à la dose de 3 g/j pendant 7 jours
- b- Vasoconstructeur nasal à dose adaptée pendant 10 jours
- c- Antalgique à base du paracétamol per os
- d- Corticoïdes per os à dose adaptée pendant 10 jours
- e- Un anti-inflammatoire non stéroïdien per os à dose anti-inflammatoire

23/ Citer 3 complications d'une sinusite frontale aiguë

24/ Définir une sinusite chronique

25/ Quels sont les deux germes le plus fréquemment responsables d'otite moyenne aigue chez l'enfant ?

- f- Haemophilus influenzae
- g- Streptocoque pneumoniae
- h- Branhamella catarrhalis
- i- Pseudomonas aeruginosa
- j- Staphylocoque aureus

26/ Quelle(s) est (sont), parmi les suivantes, la (les) complication(s) susceptible(s) de survenir dans l'évolution d'une otite purulente du nourrisson?

- a- Hypoacousie
- b- Mastoïdite aigue extériorisée
- c- Méningite à pneumocoque
- d- Paralysie faciale périphérique
- e- Paralysie récurrentielle

27/ Chez un patient présentant une otite moyenne aigue (OMA), dans quelle(s) situation(s) l'antibiothérapie est-elle recommandée d'emblée ?

- a) OMA congestive
- b) OMA purulente chez un enfant de 18 mois avec symptomatologie bruyante
- c) OMA purulente chez un enfant de 18 mois avec symptomatologie peu bruyante
- d) OMA purulente chez un enfant de 30 mois avec symptomatologie bruyante
- e) OMA purulente chez un enfant de 30 mois avec symptomatologie peu bruyante

28/ Parmi les propositions suivantes, lesquelles représentent des indications classiques de paracentèse ?

- a) Otite moyenne aigue hyperalgique malgré un traitement bien conduit
- b) Otite moyenne aigue hyperthermique malgré un traitement bien conduit
- c) Age inférieur à 2 ans
- d) Otite moyenne aigue en échec d'antibiothérapie probabiliste
- e) Otite moyenne aigue collectée

29/ Que traduit habituellement l'apparition de vertiges au cours de l'évolution d'une otite moyenne aigue?

- a- Une méningite
- b- Un abcès du lobe temporal
- c- Une labyrinthite
- d- Un paralysie faciale périphérique
- e- Une perforation tympanique

30/ Citer les indications d'une paracentèse devant une otite moyenne aigue

31/ Citer quatre complications de l'otite moyenne aigue du nourrisson

32/ Cas clinique QCM :

Une fille âgée de 3 ans est amenée par sa mère aux urgences pour une otalgie droite évoluant depuis la veille. Elle a 38° de température. Ses vaccins sont à jour et elle n'a pas d'antécédent d'allergie médicamenteuse.

32-1/ Quel(s) est (sont) le(s) critère(s) otoscopique(s) évocateur(s) d'une otite moyenne aigue congestive ?

- a- Bombement tympanique
- b- Hypervascularisation du manche du marteau
- c- Bulles rétrotympaniques
- d- Perforation tympanique
- e- Otorrhée

32-2/ L'enfant présente bien une otite moyenne aigue congestive droite. Quelle est votre prise en charge ?

- a- Traitement antalgique
- b- Antibiothérapie par amoxicilline
- c- Gouttes auriculaires à base d'antibiotiques
- d- Réévaluation dans 48 h
- e- Aucune de ces propositions

32-3/ Quarante-huit heures plus tard, elle continue de se plaindre de son oreille. L'aspect otoscopique retrouve un bombement purulent. Quelle est votre prise en charge ?

- a- Aucune antibiothérapie
- b- Amoxicilline 80 mg/kg/j pendant 5 jours
- c- Amoxicilline + acide clavulanique pendant 5 jours
- d- Cefpodoxime pendant 5 jours
- e- Cefixime pendant 5 jours

32-4/ Sur l'année qui suit cet épisode, vous avez l'occasion de revoir cette patiente pour 6 autres otites. Quels sont les facteurs environnementaux et personnels pouvant favoriser ces otites à répétitions ?

- a- Vie en collectivité
- b- Allergie à la pénicilline
- c- Tabagisme passif
- d- Antécédents familiaux d'otites
- e- Carence martiale

33/ Quel est le germe le plus fréquemment en cause dans l'épiglottite aigue de l'enfant ?

- a- Haemophilus influenzae du groupe B
- b- Streptocoque pneumoniae
- c- Branhamella catarrhalis
- d- Pseudomonas aeruginosa
- e- staphylocoque aureus

34/ quelle (s) est (sont) l'/(les) affirmation (s) exacte (s) concernant l'épiglottite aigue de l'enfant ?

- a- le début est brutal
- b- le fièvre est élevée à 39-40°
- c- la voix est rauque
- d- le traitement se base sur une corticothérapie à forte dose par voie générale
- e- Une hypersialorrhée est souvent présente

35/ un enfant âgé de 4 ans, consulte aux urgences pour bradypnée inspiratoire apparue dans un contexte fébrile, associée à un enrouement de la voix et hypersialorrhée.

- Quel est le diagnostic étiologique le plus probable ?

- Quel sont les gestes à proscrire en examinant cet enfant ?

- Quel est la prise en charge thérapeutique ?

36/ Quelle est (sont) l'/(les affirmations (s) exacte (s) concernant la laryngite sous-glottique ?

- a- Elle est d'origine virale
- b- La toux est rauque
- c- Le pic de fréquence se situe à 5 – 6 ans
- d- Elle est précédé parfois d'un syndrome de pénétration
- e- Elle est habituellement sensible à la corticothérapie

37/ La laryngite striduleuse:

- a- Est souvent nocturne
- b- S'exprime cliniquement par une bradypnée inspiratoire
- c- Récidive fréquemment
- d- Nécessite souvent une trachéotomie
- e- Est une contre-indication de la corticothérapie

38/ Cas clinique QCM :

Un enfant de 2 ans vous est amené aux urgences par ses parents pour difficultés respiratoires apparues de façon rapidement progressive. Cette dyspnée est accompagnée d'une voix rauque et d'une toux aboyante.

Nous sommes en hiver et il existe un contexte d'infection rhino-pharyngé survenue quelques jours auparavant, traité de façon symptomatique par les parents. Il n'a aucun antécédent particulier, les vaccins sont à jour.

A l'examen clinique, il existe des signes de lutte respiratoire avec tirage sus sternal et sous xyphoïdien. La température est de 38°, l'enfant est tachycarde à 135/min, la saturation en oxygène est de 97 %, stable.

Les tympanes sont normaux, il n'existe pas d'adénopathie cervicale, l'examen oropharyngé est normal tout comme la palpation abdominale et l'examen neurologique.

38-1/ Un élément sémiologique signant l'atteinte laryngée de cette dyspnée manque dans cette description, quel est-il ?

- a- Dyspnée expiratoire
- b- Dyspnée aux deux temps
- c- Bradypnée inspiratoire
- d- Tachypnée superficielle
- e- wheezing

38-2/ Quel est le diagnostic le plus probable chez cet enfant ?

- a- Laryngite aiguë sous glottique
- b- Epiglottite aiguë
- c- Crise d'asthme
- d- Corps étranger bronchique
- e- Corps étranger trachéal

38-3/ Le diagnostic que vous avez posé nécessite-t-il d'être confirmé par un ou plusieurs gestes cliniques ou examens complémentaires cités ci-dessous ?

- a- Oui : radiographie du thorax
- b- Oui : laryngoscopie indirecte au miroir
- c- Oui : examen du larynx au nasofibroscope
- d- Oui : TDM thoracique
- e- Non : aucun des examens ci-dessus n'est nécessaire

38-4/ Parmi ces propositions, quel(s) est (sont) l'(es)agent(s) infectieux le plus souvent en cause de ce tableau clinique ? :

- a- Haemophilus influenzae
- b- Streptocoque β -hémolytique du groupe A
- c- Streptocoque pneumoniae
- d- Virus parainfluenzae
- e- Staphylocoque aureus

38-5/ Quelle est votre prise en charge thérapeutique chez ce malade ?

- a- Oxygénothérapie aux lunettes
- b- Corticothérapie par voie orale
- c- Aérosols d'adrénaline
- d- Paracétamol
- e- Trachéotomie