

## Post-test session ORL\_OPH\_STO avril 2018\_DESC maladies infectieuses

### Q1. QRM

Concernant les sinusites invasives fongiques :

- A. L'atteinte cérébrale est un facteur de mauvais pronostic
- B. Elles nécessitent un traitement chirurgical
- C. Elles sont traitées efficacement par le voriconazole
- D. Elles sont dues à *Candida* et *Aspergillus* principalement
- E. La durée du traitement est bien codifiée

### Q2. Les ostéites de la base du crâne

- A. La sténose du conduit auditif externe peut être prévenue par la chirurgie
- B. Les lésions fibrotiques prédominent sur les biopsies quand il s'agit d'une étiologie fongique
- C. L'IRM est indispensable au bilan d'extension des lésions
- D. Le PET scanner peut être utile pour suivre l'évolution des lésions
- E. Le traitement de l'otite externe non nécrosante est avant tout local

### Q3. QRM

- A. Une blépharite correspond à l'infection d'une glande sébacée
- B. Une dacryocystite peut se compliquer de cellulite orbitaire
- C. Les conjonctivites sévères peuvent entraîner une baisse d'acuité visuelle
- D. Les conjonctivites bactériennes sont le plus souvent bilatérales
- E. La distinction entre conjonctivite bactérienne et virale est surtout faite sur la présence de sécrétions purulentes

### Q4. QRM

- A. Un chalazion requiert une antibiothérapie anti-staphyloque
- B. Les collyres à base de corticoïdes sont parfois indiqués dans le traitement des conjonctivites
- C. Les collyres à base de corticoïdes sont parfois indiqués dans le traitement des kératites
- D. Les abcès de cornée justifient une antibiothérapie par voie IV
- E. les rétinites à CMV peuvent se traiter en association par voie systémique et injections intravitréennes de gancyclovir

### Q5. QRM

Les signes cliniques nécessitant une consultation ophtalmologique en urgence sont :

- A. Baisse d'acuité visuelle
- B. Photophobie
- C. Hypopion
- D. Hyalite
- E. Douleur oculaire

Q6. QRM

Le syndrome de Lemierre

- A. Fait toujours suite à une angine
- B. Est défini par une thrombophlébite septique cervicale
- C. Peut donner des embols septiques cérébraux
- D. Est symptomatique dans 80% des cas
- E. Se traite en première intention par C3G IV et métronidazole

Q7. QRM

A propos des indications de l'antibiothérapie lors des infections dentaires :

- A. Une antibiothérapie est indiquée en cas de fièvre ou trismus associés à des douleurs dentaires
- B. Caries et pulpites relèvent d'une antibiothérapie chez l'immunodéprimé
- C. Les parodontites agressives relèvent d'une antibiothérapie quel que soit le terrain sous-jacent
- D. Les abcès parodontaux relèvent d'une antibiothérapie quel que soit le terrain sous-jacent
- E. Les parodontites peuvent se traiter par macrolides

Q8. QRM

Le scanner du massif facial :

- A. est l'examen de choix pour explorer une infection orbitaire
- B. est demandé devant toute sinusite aiguë compliquée d'un œdème orbitaire
- C. est demandé après au moins 48 heures de traitement antibiotique sans réponse
- D. la concordance avec le type d'atteinte orbitaire est de 100%
- E. est aussi performant que l'IRM dans la détection des arthrites osseuses

Q9. QRM

Concernant l'intérêt du scanner dans les complications orbitaires des sinusites aiguës

- A. il confirme l'ostéite pré ou post-septale
- B. il permet de classer la complication selon la classification de Chandler
- C. il guide le traitement chirurgical
- D. il permet de surveiller l'évolution de la complication après traitement
- E. il permet toujours de faire la distinction entre un œdème inflammatoire et un abcès

Q10. QRM

Donner la classification de Chandler de l'infection orbitaire pour ce patient



- A. Stade I : cellulite préseptale
- B. Stade II : cellulite orbitaire
- C. Stade III : abcès sous périosté
- D. Stade IV : abcès orbitaire
- E. Stade V : thrombose du sinus caverneux