

RÉUSSIR L'INTERNAT

ORL

et chirurgie cervico-faciale

S. ALBERT
H. BOZEC

nouveau programme



ellipses

MD 607

RÉUSSIR L'INTERNAT

Collection dirigée par J.-S. HULOT

21919 1/5

ORL et chirurgie cervico-faciale

Sébastien ALBERT

Hervé BOZEC



◆ Table des matières ◆

CHAPITRE 1. OTALGIES - OTITES CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE 7

Module 7, question 98

| | |
|---|-----------|
| I. DÉMARCHE CLINIQUE | 7 |
| A. Interrogatoire | 7 |
| 1. Antécédents personnels | 7 |
| 2. Caractéristiques de la douleur | 7 |
| 3. Symptômes d'accompagnement | 8 |
| B. Examen physique | 8 |
| 1. Examen otologique complet | 8 |
| 2. Examen rhinologique | 8 |
| 3. Examen bucco-dentaire (+++) | 8 |
| 4. Examen de l'articulation temporo-mandibulaire | 8 |
| 5. Examen pharyngo-laryngé | 8 |
| 6. Palpation cervicale (+++) | 8 |
| 7. Examen des nerfs crâniens | 8 |
| 8. Examen somatique | 9 |
| II. DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE : OTODYNIES | 9 |
| A. Pathologies de l'oreille externe | 9 |
| 1. Pathologies de l'auricule (ou pavillon) | 9 |
| 2. Pathologies du méat acoustique externe | 12 |
| B. Pathologies de l'oreille moyenne | 18 |
| 1. Otite moyenne aiguë | 18 |
| 2. Dysfonctionnement tubaire | 25 |
| 3. Poussée de réchauffement d'une otite chronique | 26 |
| 4. Cancer de l'oreille moyenne | 26 |
| 5. Tuberculose de l'oreille moyenne | 26 |
| III. DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE : OTALGIES RÉFLEXES | 27 |
| A. Pathologies pharyngées (+++) | 27 |
| B. Pathologies laryngées | 27 |
| C. Pathologies dentaires | 27 |
| D. Pathologies buccales | 27 |
| E. Pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire | 28 |
| F. Pathologies de la parotide | 28 |
| G. Certaines névralgies faciales | 28 |
| H. Syndrome de l'apophyse styloïde longue ou syndrome d'Eagle | 28 |

CHAPITRE 2. ALTÉRATION DE LA FONCTION AUDITIVE 29

Module 11. Orientation diagnostique, question 294

| | |
|--|-----------|
| I. RAPPELS D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE | 29 |
| A. Anatomie | 29 |
| 1. Oreille externe | 30 |
| 2. Oreille moyenne | 30 |
| B. Physiologie | 32 |

| | |
|--|-----------|
| II. CONDUITE À TENIR CLINIQUE | 33 |
| A. Interrogatoire | 33 |
| 1. <i>Mode de vie</i> | 33 |
| 2. <i>Antécédents personnels</i> | 33 |
| 3. <i>Antécédents familiaux notamment l'existence d'une surdité familiale</i> | 34 |
| 4. <i>Caractéristiques de la surdité</i> | 34 |
| B. Examen physique | 34 |
| 1. <i>L'acoumétrie (+++)</i> | 34 |
| 2. <i>L'otoscopie (+++)</i> | 35 |
| III. ÉPREUVES FONCTIONNELLES AUDITIVES | 35 |
| A. L'audiométrie tonale liminaire | 35 |
| B. L'audiométrie vocale | 37 |
| C. L'impédancemétrie | 37 |
| 1. <i>Principe général</i> | 37 |
| 2. <i>Techniques</i> | 37 |
| 3. <i>Résultats</i> | 38 |
| IV. ÉTIOLOGIES PRINCIPALES | 39 |
| A. Atteintes de l'oreille externe | 39 |
| 1. <i>Bouchons de cérumen (+++)</i> | 39 |
| 2. <i>Corps étrangers</i> | 39 |
| 3. <i>Bouchons épidermiques</i> | 40 |
| 4. <i>Exostose du conduit</i> | 40 |
| 5. <i>Ostéomes du conduit</i> | 40 |
| 6. <i>Malformations congénitales de l'auricule et du méat acoustique externe</i> | 40 |
| 7. <i>Autres causes où la surdité passe au second plan</i> | 40 |
| B. Atteintes de l'oreille moyenne (I) : tympan normal | 40 |
| 1. <i>L'otospongiose (+++)</i> | 40 |
| 2. <i>Ruptures de la chaîne tympano-ossiculaire</i> | 42 |
| C. Atteintes de l'oreille moyenne (II) : tympan anormal | 42 |
| 1. <i>Otite séro-muqueuse ou otite séreuse</i> | 42 |
| 2. <i>Otites chroniques non cholestéatomateuses</i> | 43 |
| 3. <i>Otites chroniques cholestéatomateuses</i> | 44 |
| 4. <i>Perforations tympaniques post-traumatiques</i> | 46 |
| 5. <i>Tumeurs de l'oreille moyenne</i> | 46 |
| D. Atteintes de l'oreille interne unilatérales ou bilatérales et asymétriques | 46 |
| 1. <i>Surdité brusque</i> | 46 |
| 2. <i>Surdité fluctuante</i> | 49 |
| 3. <i>Maladie de Ménière</i> | 50 |
| 4. <i>Neurinome de l'acoustique</i> | 50 |
| 5. <i>Traumatisme sonore aigu</i> | 52 |
| 6. <i>Fractures du rocher</i> | 53 |
| E. Surdités de perceptions bilatérales | 53 |
| 1. <i>La presbyacousie</i> | 53 |
| 2. <i>Les surdités congénitales</i> | 54 |
| 3. <i>Les surdités dues aux substances ototoxiques</i> | 55 |
| 4. <i>Les traumatismes sonores chroniques = les surdités professionnelles</i> | 56 |
| CHAPITRE 3. TROUBLES DE L'AUDITION LIÉS AU VIEILLISSEMENT : DIAGNOSTIC, TRAITEMENT PRÉVENTIF ET CURATIF | 57 |

Module 5, question 60

| | |
|--|-----------|
| I. ANATOMIE DE L'ORGANE SENSORIEL AUDITIF | 57 |
| A. La cochlée | 57 |
| B. Le canal spiral ou cochléaire | 58 |
| II. PHYSIOPATHOLOGIE | 59 |

| | |
|---|-----------|
| III. DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE | 60 |
| A. Symptomatologie | 60 |
| 1. Surdité | 61 |
| 2. Acouphènes | 61 |
| 3. Vertiges | 61 |
| B. Examen physique | 61 |
| C. Examens complémentaires | 61 |
| 1. Audiométrie tonale | 61 |
| 2. Audiométrie vocale | 62 |
| 3. Autres examens | 63 |
| D. Recherche de facteurs aggravants et/ou favorisants | 64 |
| IV. DÉMARCHE THÉRAPEUTIQUE | 65 |
| A. Traitement médical | 65 |
| B. Traitement prothétique (+++) | 65 |
| C. Traitement orthophonique | 67 |
| CHAPITRE 4. MODALITÉS DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION DES TROUBLES DE L'OUÏE | 68 |

Module 3, question 33

| | |
|--|-----------|
| I. DÉPISTAGE DES SURDITÉS CHEZ L'ENFANT | 68 |
| A. Population à laquelle s'adresse le dépistage | 68 |
| 1. Période néonatale | 68 |
| 2. Au-delà de la période néonatale | 69 |
| B. Les moyens du dépistage | 69 |
| 1. Période néonatale | 69 |
| 2.   l'âge de 4 mois | 71 |
| 3.   l'âge de 9 mois | 71 |
| 4.   l'âge de 24 mois | 71 |
| 5. Chez l'enfant de 3-6 ans | 71 |
| II. DÉPISTAGE ET PRÉVENTION CHEZ LES PERSONNES EXPOSÉES | 72 |
| A. Surdité professionnelle | 72 |
| 1. La sélection du travailleur | 72 |
| 2. La surveillance médicale des travailleurs exposés au bruit | 73 |
| 3. La protection | 73 |
| B. Traumatismes sonores des loisirs | 74 |
| CHAPITRE 5. VERTIGE | 75 |

Module 11. Orientation diagnostique, question 344

| | |
|--|-----------|
| I. DONNÉES ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES | 75 |
| A. Le labyrinthe postérieur | 75 |
| B. Le système des noyaux vestibulaires | 76 |
| C. Les connexions vestibulaires | 77 |
| D. Le rôle du système vestibulaire | 77 |
| II. DONNÉES DE L'EXAMEN CLINIQUE | 77 |
| A. L'interrogatoire | 77 |
| B. L'examen physique | 78 |
| C. L'examen vestibulaire | 78 |
| 1. Le nystagmus | 79 |
| 2. Les déviations segmentaires | 79 |
| 3. Syndromes vestibulaires | 81 |
| III. EXAMENS PARACLINIQUES | 81 |

| | |
|---|-----------|
| IV. STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE | 83 |
| A. Causes périphériques (I) : atteintes endolabyrinthiques | 84 |
| 1. <i>Le vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB)</i> | 84 |
| 2. <i>La maladie de Ménière</i> | 85 |
| 3. <i>La labyrinthite</i> | 86 |
| 4. <i>Les traumatismes du labyrinthe</i> | 87 |
| 5. <i>Intoxication alcoolique aiguë</i> | 87 |
| 6. <i>Autres causes</i> | 88 |
| B. Causes périphériques (II) : atteintes rétrolabyrinthiques | 89 |
| 1. <i>Névríte vestibulaire</i> | 89 |
| 2. <i>Le neurinome de l'acoustique</i> | 89 |
| 3. <i>Boucles vasculaires de l'angle ponto-cérébelleux (APC)</i> | 89 |
| 4. <i>Autres causes tumorales</i> | 90 |
| C. Causes centrales | 90 |
| 1. <i>Accident vasculaire ischémique massif : le syndrome de Wallenberg</i> | 90 |
| 2. <i>L'accident vasculaire itératif : l'insuffisance vertébro-basilaire</i> | 90 |
| 3. <i>Accidents hémorragiques : hématomes de la fosse postérieure</i> | 91 |
| 4. <i>Autres lésions vasculaires</i> | 91 |
| 5. <i>Sclérose en plaque (SEP)</i> | 92 |
| 6. <i>Tumeurs cérébrales</i> | 92 |
| 7. <i>Anomalies de la charnière cervico-crânienne</i> | 92 |
| 8. <i>Migraine et vertige</i> | 93 |
| 9. <i>Épilepsie et vertige</i> | 93 |
| 10. <i>Le syndrome post-commotionnel</i> | 94 |
| D. Causes cervicales | 94 |
| E. Causes oculaires | 94 |
| F. Faux vertiges | 94 |
| 1. <i>Vertiges psychogènes</i> | 95 |
| 2. <i>Vertiges des hauteurs</i> | 95 |
| 3. <i>Cinétose ou mal des transports</i> | 95 |
| 4. <i>Vertige et maladies générales</i> | 95 |
| G. Vertiges de l'enfant | 95 |
| V. TRAITEMENT DE LA CRISE VERTIGINEUSE AIGUË | 96 |
| CHAPITRE 6. ÉPISTAXIS | 97 |

Module 11. Orientation diagnostique, question 313

| | |
|--|------------|
| I. RAPPELS ANATOMIQUES | 97 |
| A. Le système carotidien externe | 97 |
| 1. <i>L'artère maxillaire</i> | 97 |
| 2. <i>L'artère faciale</i> | 98 |
| B. Le système carotidien interne | 98 |
| II. DIAGNOSTIC | 99 |
| A. Diagnostic positif | 99 |
| B. Circonstances de survenue | 99 |
| C. Diagnostic de gravité | 100 |
| 1. <i>Facteurs défavorisants</i> | 100 |
| 2. <i>Signes cliniques</i> | 100 |
| 3. <i>Signes biologiques</i> | 100 |
| D. Diagnostic différentiel | 100 |
| III. ÉTIOLOGIES | 100 |
| A. Causes locales | 101 |
| 1. <i>Les causes traumatiques</i> | 101 |
| 2. <i>Les causes tumorales</i> | 102 |
| 3. <i>Les causes inflammatoires</i> | 102 |
| B. Causes générales | 103 |
| 1. <i>Perturbations de l'hémostase</i> | 103 |
| 2. <i>Hypertension artérielle</i> | 103 |

| | |
|----------------------------------|------------|
| C. L'épistaxis essentielle | 103 |
| IV. MOYENS THÉRAPEUTIQUES | 104 |
| A. Hémostase locale | 104 |
| B. Hémostase régionale | 107 |
| C. Hémostase générale | 107 |

| | |
|---|------------|
| CHAPITRE 7. INFECTIONS NASO-SINUSIENNES DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT | 108 |
|---|------------|

Module 7, question 90

| | |
|---|------------|
| I. RAPPELS ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES | 108 |
| II. RHINITES AIGÜES OU RHUMES | 110 |
| A. Virologie | 110 |
| 1. <i>Rhinovirus +++</i> | 110 |
| 2. <i>Adénovirus</i> | 110 |
| 3. <i>Les autres</i> | 110 |
| B. Physiopathologie | 110 |
| C. Tableau clinique | 111 |
| 1. <i>Symptomatologie</i> | 111 |
| 2. <i>Examen physique</i> | 111 |
| D. Complications | 111 |
| 1. <i>Surinfection bactérienne</i> | 111 |
| 2. <i>Sinusites aiguës (cf. infra)</i> | 111 |
| 3. <i>Complications otologiques</i> | 111 |
| 4. <i>Complications bronchiques</i> | 112 |
| E. Diagnostic différentiel : rhinites aiguës non infectieuses | 112 |
| 1. <i>Rhinite allergique</i> | 112 |
| 2. <i>Rhinite hyperéosinophile non allergique (NARES)</i> | 112 |
| 3. <i>Rhinite vasomotrice</i> | 112 |
| 4. <i>Rhinite médicamenteuse</i> | 112 |
| F. Traitements | 112 |
| III. RHINITES INFECTIEUSES CHRONIQUES | 112 |
| IV. SINUSITES MAXILLAIRES AIGÜES | 113 |
| 1. <i>Symptomatologie</i> | 113 |
| 2. <i>Examen physique</i> | 113 |
| 3. <i>Examens paracliniques</i> | 114 |
| 4. <i>Formes cliniques</i> | 114 |
| 5. <i>Traitements</i> | 115 |
| 6. <i>Complications des sinusites maxillaires aiguës</i> | 116 |
| V. SINUSITES MAXILLAIRES CHRONIQUES | 116 |
| 1. <i>Symptomatologie</i> | 116 |
| 2. <i>Examen physique</i> | 116 |
| 3. <i>Examens complémentaires</i> | 117 |
| 4. <i>Étiologies les plus fréquentes</i> | 117 |
| 5. <i>Traitement</i> | 118 |
| VI. SINUSITES FRONTALES AIGÜES | 118 |
| 1. <i>Symptomatologie</i> | 118 |
| 2. <i>Examen physique</i> | 118 |
| 3. <i>Traitements</i> | 118 |
| 4. <i>Complications</i> | 119 |
| VII. SINUSITES FRONTALES CHRONIQUES | 120 |
| VIII. SINUSITES SPHÉNOÏDALES | 121 |
| IX. ETHMOÏDITES AIGÜES | 122 |
| A. Physiopathologie | 122 |
| B. Bactériologie | 123 |

| | |
|--|------------|
| C. Tableau clinique | 123 |
| D. Examens paracliniques | 125 |
| E. Diagnostics différentiels d'une tuméfaction orbitaire inflammatoire | 125 |
| F. Traitement | 125 |
| X. ETHMOÏDITES CHRONIQUES | 126 |

CHAPITRE 8. DYSPHAGIE 127

Module 11. Orientation diagnostique, question 305

| | |
|--|------------|
| I. DÉFINITION | 127 |
| II. RAPPEL PHYSIOLOGIQUE | 127 |
| A. Les temps de la déglutition | 127 |
| B. Contrôle neurologique de la déglutition | 128 |
| III. EXAMEN CLINIQUE | 128 |
| A. Interrogatoire | 128 |
| B. Examen physique | 129 |
| IV. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES | 129 |
| A. La FOGD | 129 |
| B. Le TOGD | 130 |
| C. Autres examens | 130 |
| 1. Manométrie œsophagienne | 130 |
| 2. pH-métrie œsophagienne | 130 |
| 3. Imagerie | 130 |
| D. Explorations fonctionnelles de la déglutition | 130 |
| 1. La fibroscopie de la déglutition | 131 |
| 2. La manométrie pharyngo-œsophagienne | 131 |
| 3. Vidéoradioscopie de la déglutition | 131 |
| 4. IRM dynamique (en turbo-flash) | 131 |
| 5. Échographie | 131 |
| 6. Autres | 132 |
| V. ÉTIOLOGIES | 132 |
| A. Causes ORL et cervicales | 132 |
| 1. Causes tumorales (cf. chapitre 12) | 132 |
| 2. Causes inflammatoires et infectieuses | 132 |
| 3. Corps étranger | 132 |
| 4. Diverticule pharyngo-œsophagien = Diverticule de Zenker | 133 |
| B. Causes œsophagiennes | 135 |
| 1. Tumorales | 135 |
| 2. Œsophagites | 135 |
| 3. Corps étranger œsophagien | 136 |
| 4. Anneau de Schatzki | 136 |
| 5. Causes œsophagiennes motrices | 136 |
| C. Causes neurologiques | 137 |
| D. Le globus hystericæ | 137 |
| CHAPITRE 9. DYSPHONIE | 138 |

Module 11. Orientation diagnostique, question 337

| | |
|--------------------------------------|------------|
| I. DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE | 138 |
| A. Interrogatoire | 138 |
| B. Examen physique | 139 |
| C. Examens complémentaires | 140 |
| II. DYSPHONIES AIGÜES | 142 |
| A. Laryngites aiguës | 142 |
| B. Traumatismes laryngés | 144 |
| C. Aphonie psychogène ou pithiatique | 145 |

| | |
|---|------------|
| III. DYSPHONIES CHRONIQUES | 146 |
| A. Laryngites chroniques | 146 |
| B. Cancers laryngés et pharyngo-laryngés | 148 |
| C. Tumeurs bénignes des plis vocaux | 148 |
| D. Troubles de la mobilité des plis vocaux | 150 |
| E. Dysphonies dysfonctionnelles | 153 |
| CHAPITRE 10. DYSPNÉES LARYNGÉES AIGUËS DE L'ENFANT | 157 |

Module 11, question 193

| | |
|--|------------|
| I. GÉNÉRALITÉS | 157 |
| A. Rappel pratique | 157 |
| B. Dyspnée laryngée | 158 |
| 1. Définitions et caractéristiques : dans la forme classique | 158 |
| 2. Caractéristiques en fonction du siège | 158 |
| 3. Critères de gravité à rechercher systématiquement devant toute dyspnée laryngée | 159 |
| II. ÉTIOLOGIES | 160 |
| III. DYSPNÉE NÉONATALE | 160 |
| A. Immédiate | 160 |
| B. Survenant dans les premiers jours ++ | 161 |
| 1. Laryngomalacie = stridor laryngé congénital essentiel +++ | 161 |
| 2. Autres | 162 |
| IV. DYSPNÉE DU NOURRISSON DE MOINS DE 6 MOIS | 162 |
| A. Hémangiome sous-glottique +++ | 162 |
| B. Autres | 163 |
| V. DYSPNÉE DU NOURRISSON DE PLUS DE 6 MOIS | 163 |
| A. Avec fièvre | 163 |
| = Laryngites aiguës dyspnéisantes de l'enfant | 163 |
| 1. Épiglottite +++ | 163 |
| 2. Laryngite glotto, sous-glottique +++ | 165 |
| 3. Laryngo-trachéo-bronchite hypersécrétante bactérienne | 166 |
| 4. Laryngites striduleuses | 166 |
| 6. Autres | 166 |
| B. Sans fièvre | 167 |
| 1. Corps étranger laryngé +++ | 167 |
| 2. Traumatismes | 167 |
| 3. Brûlures | 168 |
| 4. Œdème | 168 |
| 5. Tumorale | 168 |
| VI. CORPS ÉTRANGER « AIGU » DES VOIES AÉRIENNES (LARYNGO-TRACHÉO-BRONCHIQUES) | 170 |
| A. Terrain | 170 |
| B. Examen clinique | 170 |
| C. Imagerie | 171 |
| D. Conduite à tenir et traitement | 172 |



CHAPITRE 11. ANGINES 175

Module 7, question 77

| | |
|---|------------|
| I. RAPPEL | 175 |
| II. ANGINES ÉRYTHÉMATEUSES OU ÉRYTHÉMATO-PULTACÉES | 176 |
| A. Clinique | 176 |
| B. Examens complémentaires | 176 |
| C. Traitement | 178 |
| III. ANGINES PSEUDOMEMBRANEUSES | 179 |
| A. La mononucléose infectieuse (MNI) | 179 |
| 1. Clinique | 180 |
| 2. Examens complémentaires | 180 |
| 3. Traitement | 180 |
| B. Diphtérie | 180 |
| 1. Clinique | 180 |
| 2. Examens complémentaires | 181 |
| 3. Traitement | 181 |
| IV. ANGINES ULCÉREUSE OU ULCÉRO-NÉCROTIQUES | 181 |
| A. Étiologies | 182 |
| 1. Angine de Vincent | 182 |
| 2. Autre étologies | 182 |
| V. ANGINES VÉSICULEUSES | 182 |
| A. Herpangine | 183 |
| B. Primo-infection herpétique | 183 |
| C. Zona pharyngé | 183 |
| VI. COMPLICATIONS DES ANGINES ÉRYTHÉMATEUSES OU ÉRYTHÉMATO-PULTACÉES | 183 |
| A. Phlegmon périamygdalien | 183 |
| B. Syndromes post-streptococciques | 185 |
| 1. Le RAA : rhumatisme articulaire aigu | 185 |
| 2. GNA : glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique | 185 |
| 3. Érythème noueux | 186 |

**CHAPITRE 12. CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES
SUPÉRIEURES (VADS)** 187

Module 10, question 145

| | |
|--|------------|
| I. GÉNÉRALITÉS SUR LES CANCERS DES VADS | 187 |
| A. Répartition par localisation | 187 |
| B. Épidémiologie | 187 |
| 1. Sexe | 187 |
| 2. Âge | 188 |
| 3. Milieu socio-professionnel | 188 |
| 4. Facteurs de risque | 188 |
| C. Anatomopathologie | 188 |
| D. Examen clinique | 189 |
| 1. Motifs de consultation | 189 |
| 2. Examen physique | 189 |
| E. Bilan complémentaire | 190 |
| 1. Loco-régional | 190 |
| 2. Recherche de métastases à distance | 192 |
| 3. Bilan préthérapeutique | 192 |
| 4. Au terme de ce bilan | 192 |
| F. Classification TNM | 192 |

| | | |
|-------------|-------------------------------------|------------|
| G. | Traitement | 193 |
| | 1. Moyens thérapeutiques | 193 |
| | 2. Indications | 197 |
| | 3. Surveillance | 197 |
| H. | Pronostic | 198 |
| II. | CANCERS DU LARYNX | 198 |
| A. | Rappel anatomique | 198 |
| B. | Épidémiologie | 200 |
| C. | Histologie | 200 |
| D. | Examen clinique | 201 |
| | 1. Motifs de consultation | 201 |
| | 2. Examen physique | 201 |
| E. | Bilan complémentaire | 201 |
| | 1. La Pan-endoscopie | 201 |
| | 2. Imagerie | 202 |
| F. | Classification TNM | 202 |
| G. | Traitement | 202 |
| | 1. Moyens thérapeutiques | 202 |
| | 2. Surveillance | 204 |
| H. | Pronostic | 204 |
| III. | CANCERS DE L'HYPOPHARYNX | 204 |
| A. | Rappel anatomique | 204 |
| B. | Épidémiologie | 205 |
| C. | Histologie | 205 |
| D. | Examen clinique | 205 |
| | 1. Motifs de consultation | 206 |
| | 2. Examen physique | 206 |
| E. | Bilan complémentaire | 206 |
| | 1. La Pan-endoscopie | 206 |
| | 2. Imagerie | 206 |
| F. | Classification TNM | 207 |
| G. | Traitement | 208 |
| | 1. Moyens thérapeutiques | 208 |
| | 2. Surveillance | 208 |
| H. | Pronostic | 208 |
| IV. | CANCERS DE LA CAVITÉ BUCCALE | 209 |
| A. | Rappel anatomique | 209 |
| B. | Épidémiologie | 209 |
| C. | Histologie | 210 |
| D. | Examen clinique | 210 |
| | 1. Motifs de consultation | 210 |
| | 2. Examen physique | 210 |
| E. | Bilan complémentaire | 211 |
| | 1. La Pan-endoscopie | 211 |
| | 2. Imagerie | 211 |
| F. | Classification TNM | 211 |
| G. | Traitement | 212 |
| | 1. Moyens thérapeutiques | 212 |
| | 2. Surveillance | 213 |
| H. | Pronostic | 213 |
| V. | CANCERS DE L'OROPHARYNX | 214 |
| A. | Rappel anatomique | 214 |
| B. | Épidémiologie | 214 |
| C. | Histologie | 215 |
| D. | Examen clinique | 215 |
| | 1. Motifs de consultation | 215 |
| | 2. Examen physique | 215 |

| | | |
|--|--|------------|
| E. | Bilan complémentaire | 216 |
| | 1. <i>La Pan-endoscopie</i> | 216 |
| | 2. <i>Imagerie</i> | 216 |
| F. | Classification TNM | 216 |
| G. | Traitement | 217 |
| | 1. <i>Moyens thérapeutiques</i> | 217 |
| | 2. <i>Surveillance</i> | 218 |
| H. | Pronostic | 218 |
| VI. CANCERS DU NASOPHARYNX (= RHINOPHARYNX = CAVUM) | | 218 |
| A. | Rappel anatomique | 218 |
| B. | Épidémiologie | 219 |
| C. | Histologie | 220 |
| D. | Examen clinique | 220 |
| | 1. <i>Motifs de consultation</i> | 220 |
| | 2. <i>Examen physique</i> | 221 |
| E. | Bilan complémentaire | 222 |
| | 1. <i>Loco-régional</i> | 222 |
| | 2. <i>Recherche de métastases à distance</i> | 223 |
| | 3. <i>Autres examens systématiques</i> | 223 |
| | 4. <i>Bilan préthérapeutique</i> | 224 |
| F. | Classification TNM | 224 |
| G. | Traitement | 225 |
| | 1. <i>Moyens thérapeutiques</i> | 225 |
| | 2. <i>Surveillance</i> | 226 |
| H. | Pronostic | 226 |
| VII. CANCER DE L'ÉTHMOÏDE | | 227 |
| A. | Rappel anatomique | 227 |
| B. | Épidémiologie | 227 |
| C. | Histologie | 228 |
| D. | Examen clinique | 228 |
| | 1. <i>Motifs de consultation</i> | 228 |
| | 2. <i>Examen physique</i> | 229 |
| E. | Bilan complémentaire | 229 |
| | 1. <i>Loco-régional</i> | 229 |
| | 2. <i>Recherche de métastases à distance</i> | 230 |
| | 3. <i>Bilan préthérapeutique</i> | 230 |
| F. | Classification TNM | 230 |
| G. | Traitement | 231 |
| | 1. <i>La Chirurgie</i> | 231 |
| | 2. <i>La radiothérapie externe</i> | 232 |
| | 3. <i>La chimiothérapie</i> | 232 |
| H. | Pronostic | 232 |
| CHAPITRE 13. ADÉNOPATHIES CERVICALES SUPERFICIELLES | | 233 |

Module 11. Orientation diagnostique, question 291

| | | |
|----------------------------|---------------------------------------|-----|
| I. GÉNÉRALITÉS | 233 | |
| A. | Rappel anatomique | 233 |
| B. | Adénopathie et territoire de drainage | 235 |
| II. EXAMEN CLINIQUE | 235 | |
| A. | Interrogatoire | 235 |
| B. | Examen physique | 236 |
| | 1. <i>Examen de l'adénopathie</i> | 236 |
| | 2. <i>Examen étiologique</i> | 236 |
| C. | Examens complémentaires | 236 |

| | |
|---|------------|
| III. ÉTIOLOGIES | 238 |
| A. Infectieuses | 238 |
| 1. Bactériennes | 238 |
| 2. Virales | 242 |
| 3. Parasitoses | 243 |
| B. Adénopathies métastatiques | 243 |
| C. Hémopathies malignes | 244 |
| D. Les réticuloses | 245 |
| E. Autres | 245 |
| 1. Maladies systémiques | 245 |
| 2. Causes médicamenteuses | 246 |
| IV. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL | 246 |
| 1. Kyste du tractus thyroïdienne | 246 |
| 2. Kyste congénital de la 2 ^e fente branchiale = kyste amygdaloïde | 247 |
| 3. Tumeur glomique = paragangliome carotidien = chémodectome | 247 |
| 4. Tumeurs nerveuses | 247 |
| CHAPITRE 14. PATHOLOGIE DES GLANDES SALIVAIRES | 250 |
| <i>Maladies et grands syndromes, question 270</i> | |
| I. TUMEURS DES GLANDES SALIVAIRES | 250 |
| A. Rappel anatomique | 250 |
| 1. La glande parotide | 250 |
| 2. La glande submandibulaire | 251 |
| 3. Glande sublinguale | 251 |
| B. Classification histologique | 252 |
| C. Tumeurs de la parotide | 253 |
| 1. Clinique | 253 |
| 2. Examens complémentaires | 254 |
| 3. Traitement | 255 |
| 4. Récapitulatif | 257 |
| 5. Rappel sur l'adénome pléomorphe de la parotide | 258 |
| D. Tumeurs de la glande sous-mandibulaire | 260 |
| 1. Épidémiologie | 260 |
| 2. Clinique | 261 |
| 3. Examens complémentaires | 261 |
| 4. Traitement | 261 |
| E. Tumeur des autres glandes salivaires | 262 |
| 1. Tumeur de la glande sub-linguale | 262 |
| 2. Glandes salivaires accessoires | 262 |
| II. PATHOLOGIE LITHIASIQUE DES GLANDES SALIVAIRES | 262 |
| 1. Lithiase sous-mandibulaire | 262 |
| 2. Examens complémentaires | 263 |
| 3. Traitement | 265 |
| B. Lithiases de la glande parotide | 265 |
| 1. Examen clinique | 266 |
| 2. Examens complémentaires | 266 |
| 3. Traitement | 267 |
| III. GLANDES SALIVAIRES ET INFECTIONS | 267 |
| A. Infections Virales | 267 |
| 1. Oreillons (sialadénite ourlienne) | 267 |
| 2. Atteinte parotidienne lors de l'infection par le VIH | 268 |
| 3. Autres atteintes virales salivaires | 269 |
| B. Infections bactériennes | 269 |
| 1. Parotidite aiguë à bactérie pyogène banale | 269 |
| 2. Sous-maxillite aiguë suppurée non lithiasique | 270 |
| 3. Parotidite bactérienne chronique de l'enfant | 270 |
| 4. Parotidite chronique bactérienne de l'adulte | 271 |
| 5. Sialites tuberculeuses | 271 |

CHAPITRE 15. LES TUMEURS DE LA GLANDE THYROÏDE 273

Maladies et grands syndromes, question 241

| | |
|---|------------|
| I. RAPPEL ANATOMIQUE | 273 |
| A. Généralités | 273 |
| B. Rapports | 273 |
| C. Vascularisation | 273 |
| II. ÉPIDÉMIOLOGIE | 274 |
| III. EXAMEN CLINIQUE | 275 |
| A. Interrogatoire | 275 |
| B. Examen physique | 275 |
| IV. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES | 275 |
| A. Biologiques | 275 |
| B. Morphologiques | 276 |
| V. HISTOLOGIE DES CANCERS DE LA THYROÏDE | 277 |
| VI. QUELQUES PARTICULARITÉS SUR LES CANCERS | 277 |
| A. Particularités par cancers | 278 |
| 1. Carcinome papillaire | 278 |
| 2. Carcinome vésiculaire | 278 |
| 3. Carcinome médullaire de la thyroïde (CMT) | 278 |
| 4. Carcinomes indifférenciés : cancer anaplasique | 278 |
| 5. Autres | 279 |
| B. Classification TNM des cancers de la thyroïde | 279 |
| C. Pronostic des carcinomes papillaires et vésiculaires | 279 |
| VII. TRAITEMENT CHIRURGICAL DES TUMEURS THYROÏDIENNES | 280 |
| A. Traitement d'un nodule thyroïdien isolé | 280 |
| B. Traitement d'un goitre multihétéronodulaire | 281 |
| C. Traitement chirurgical des carcinomes différenciés papillaires ou vésiculaires | 281 |
| D. Récapitulatif sur les indications opératoires | 282 |
| E. Complications post-opératoires | 282 |

CHAPITRE 16. PARALYSIES FACIALES 284

Module 11. Orientation diagnostique, question 326

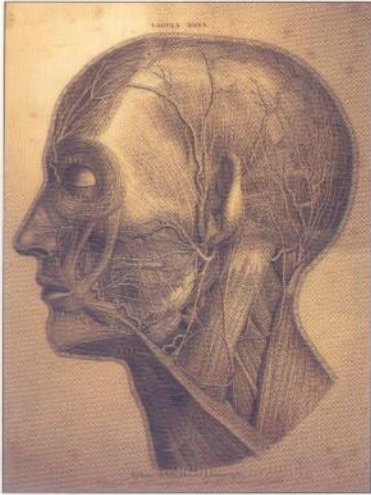
| | |
|---|------------|
| I. RAPPEL ANATOMIQUE | 284 |
| A. Trajet du nerf facial | 284 |
| B. Fonctions du nerf facial | 286 |
| II. FORMES CLINIQUES | 287 |
| A. Paralysie faciale périphérique | 287 |
| B. Paralysie faciale centrale | 288 |
| III. EXPLORATION DES PARALYSIES FACIALES | 289 |
| A. But | 289 |
| B. Topographie lésionnelle | 289 |
| 1. Test de schirmer (nerf grand pétreux) | 290 |
| 2. Étude de la sécrétion salivaire (nerf : corde du tympan) | 290 |
| 3. Étude du réflexe stapédien (RS) (nerf du muscle de l'étrier) | 290 |
| 4. Électrogustométrie | 290 |
| 5. Bilan radiologique | 290 |
| C. Évaluation du degré d'atteinte nerveuse et du pronostic | 290 |
| <i>Techniques électrophysiologiques</i> | 290 |

| | |
|---|------------|
| IV. CAUSES DES PF PÉRIPHÉRIQUES | 292 |
| A. Paralyse faciale <i>a frigore</i> | 292 |
| B. Paralyse faciale zostérienne = maladie de Ramsay Hunt | 293 |
| C. Autres causes infectieuses | 293 |
| 1. <i>Maladie de Lyme</i> | 293 |
| 2. <i>Autres</i> | 293 |
| D. PFP tumorale | 294 |
| E. PFP traumatique | 294 |
| F. PFP otogènes | 294 |
| G. Causes neurologiques périphériques | 294 |
| H. Autres | 295 |
| I. PFP de l'enfant | 295 |
| J. Rappel | 295 |
| V. COMPLICATIONS | 296 |
| A. Complications oculaires | 296 |
| B. Déficit moteur | 296 |
| C. Rétraction musculaire | 296 |
| D. Syncinésies faciales | 296 |
| E. Spasmes hémifaciaux voire contractures | 296 |
| F. Séquelles sensorielles | 297 |
| G. Séquelles esthétiques +++ | 297 |
| H. Séquelles psychologiques | 297 |
| CHAPITRE 17. ÉVALUATION DE LA GRAVITÉ ET RECHERCHE DES COMPLICATIONS PRÉCOCES CHEZ UN TRAUMATISÉ CRANIO-FACIAL | 298 |

Module 11, question 201

| | |
|--|------------|
| I. EXAMEN INITIAL DU TRAUMATISÉ CRANIO-FACIAL | 298 |
| A. Les gestes d'urgence | 298 |
| 1. <i>Détresse respiratoire</i> | 298 |
| 2. <i>Hémorragies faciales</i> | 299 |
| 3. <i>Choc hypovolémique</i> | 299 |
| 4. <i>Troubles de la conscience</i> | 300 |
| B. Interrogatoire | 300 |
| C. Examen physique général | 300 |
| D. Examen physique céphalique | 301 |
| 1. <i>Inspection</i> | 301 |
| 2. <i>Palpation</i> | 303 |
| 3. <i>Examens spécialisés</i> | 303 |
| II. RECHERCHE DES COMPLICATIONS PRÉCOCES | 304 |
| A. Complications encéphaliques | 304 |
| 1. <i>Un hématome extra-dural (HED)</i> | 304 |
| 2. <i>Une hémorragie méningée</i> | 305 |
| 3. <i>Un hématome sous-dural aigu</i> | 305 |
| 4. <i>Une hémorragie intra-cérébrale</i> | 305 |
| 5. <i>Une commotion cérébrale</i> | 305 |
| B. Complications rachidiennes (cf. question orthopédie) | 306 |
| C. Fuite de liquide céphalo-rachidien (LCR) ou syndrome de communication méningée | 306 |
| D. Fractures du rocher | 307 |
| E. Compression du nerf optique | 308 |
| F. Incarcération d'un muscle oculomoteur | 309 |

| | |
|--|-----|
| RMO | 310 |
| <hr/> | |
| I. INFECTIONS ORL ET RESPIRATOIRES | 310 |
| II. CHIRURGIE DE LA SURDITÉ | 311 |
| III. AÉRATEURS TRANSTYMPANIQUES (ATT) | 311 |
| IV. L'ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE | 311 |
| V. STRATÉGIES DIAGNOSTIQUES, PLACE DE LA RÉÉDUCATION VESTIBULAIRE | 312 |
| <hr/> | |
| INDEX | 327 |



Cet ouvrage propose aux étudiants de médecine un outil de préparation complet et efficace qui leur permettra de maîtriser les contraintes propres aux questions d'ORL et de chirurgie cervico-faciale conformes au nouveau programme de l'Internat (prochainement nommé examen national classant). Ils pourront ainsi acquérir les bases d'un savoir indispensable à la compréhension et à l'apprentissage de cette partie du programme à l'aide :

- d'exposés exhaustifs et rigoureux relatifs aux différentes questions du programme ;
- d'une riche iconographie (dont une partie en couleur), composée de nombreux schémas et photos, et venant compléter le propos ;
- de tableaux synthétiques et résumés récapitulatifs ;
- de fiches thérapeutiques.

Clair et didactique, ce livre les accompagnera aussi dans leur future activité d'interne puis de praticien. Nous espérons ainsi, au-delà de l'optique du concours, donner aux étudiants un avant-goût de cette spécialité riche, diversifiée et passionnante...



ISBN 2-7298-0936-8