

Extrait gratuit : testez-vous !



dossiers D4 par pôle

Collection dirigée par Florian Naudet et Benjamin Bajer

Mohamed El Sanharawi - Caroline Halimi
Guillaume Karsenti - Benjamin Verillaud

Tête et cou

Ophtalmologie ORL - Stomatologie Chirurgie maxillo-faciale

Saison 1 - 2^e édition

« 24 dossiers D4 par pôle »
pour réussir vos ECN et votre classement !

Préparation aux ECN

24 dossiers transversaux
de 1 heure avec :

- grilles de réponses
- notation sur 100 points
- commentaires, conseils



EDITIONS

Dossier N°1

Monsieur R., 54 ans, consulte pour des douleurs buccales évoluant depuis plusieurs semaines. Il s'agit d'un patient alcoolo-tabagique très sympathique, qui n'a pas d'antécédent particulier.

Il fume 10 cigarettes par jour depuis l'âge de 16 ans, et boit 6 à 8 verres de vin par jour.

Il profite de la consultation pour vous demander d'arracher quelques incisives, parce qu'elles bougent et le gênent lors de l'alimentation, ce qui explique d'après lui un récent amaigrissement (3 Kg en 2 mois).

Question N°1

Quelles sont les principales étiologies des douleurs buccales chroniques ?

Question N°2

A l'examen clinique, vous constatez la présence d'une ulcération blanche mesurant environ 2 cm de diamètre, indurée et douloureuse à la palpation, qui se situe au niveau du plancher buccal, latéralisée à gauche. Effectivement, certaines dents, dont les 36 et 37 sont mobiles. Il existe par ailleurs une adénopathie cervicale homolatérale palpable, mesurant 1 cm.

Quel est le diagnostic le plus probable ? Justifiez votre réponse.

Question N°3

a/ Citez les principaux facteurs de risque de cette pathologie.

b/ Quantifiez les facteurs de risque présents chez ce patient.

Question N°4

Quel bilan diagnostique réalisez-vous ?

Question N°5

Interprétez cette image.



Question N°6

Le diagnostic de malignité est confirmé par votre bilan. Après une discussion multi disciplinaire, vous décidez de traiter Monsieur R par un traitement chirurgical associé à une radiothérapie adjuvante.

Quels sont les principes d'annonce d'une maladie grave à votre patient ?

Question N°7

Le traitement chirurgical d'exérèse tumorale est associé à un curage ganglionnaire cervical. La radiothérapie est ensuite réalisée : en cours de traitement, Monsieur R se plaint d'une sensation de brûlure et de sécheresse buccale. L'examen clinique retrouve une muqueuse rouge et vernissée.

Citez les principes de la chirurgie carcinologique dans ce cas.

Question N°8

Concernant la radiothérapie :

a/ Quelles mesures spécifiques de prévention avez-vous mis en place avant de débiter la radiothérapie ?

b/ Quelle est la complication que présente ce patient ?

c/ Quels sont les autres effets secondaires de ce type de radiothérapie ?



**Vous avez 1 heure pour répondre
aux questions de ce dossier.
Bon courage !**

Après correction, évaluez votre niveau en situation des ECN.

Cotation moyenne aux dossiers en fin de D3	Cotation moyenne aux dossiers en fin de D4	Niveaux ECN
< 40 pts	< 60 pts	Niveau insuffisant pour passer l'ECN dans de bonnes conditions
40 à 50 pts	60 à 70 pts	Niveau acceptable pour réussir l'ECN Classement aléatoire entre 3000 et 5000
50 à 60 pts	70 à 80 pts	Niveau bon pour réussir l'ECN Classement aléatoire entre 1000 et 2000
60 à 75 pts	80 à 90 pts	Niveau très bon pour réussir l'ECN Classement dans les meilleurs < 1000
75 à 100 pts	90 à 100 pts	Niveau excellent pour réussir l'ECN Classement au top < 200

Vos réponses :

Dossier N°1 : Corrections

Question N°1

Quelles sont les principales étiologies des douleurs buccales chroniques ? (10)

Elles sont dues à des lésions chroniques.

- Dyskératoses buccales : (1)
 - leucoplasie (1)
 - lichen plan (1)
 - candidose buccale (1)
 - érythroplasie de Queyrat (1)
 - papillomatose orale floride (1)
- Ulcérations de la cavité buccale (1) :
 - lésions traumatiques (dentier, morsure)
 - aphte géant
 - lymphomes non hodgkiniens
 - ulcérations post vésiculeuses : herpès, syndrome pied-main-bouche, herpangine
 - ulcérations post bulleuses : érythème polymorphe, pemphigus vulgaire, pemphigoïde cicatriciel
 - ulcérations neutropéniques
- Carcinome épidermoïde. (1)
- Lésion dentaire : desmodontite chronique. (1)
- SADAM (Syndrome Algo Dysfonctionnel de l'Appareil Manducateur). (1)
- Glossodynies idiopathiques.

Question N°2

Quel est le diagnostic le plus probable ? Justifiez. (10)

Carcinome épidermoïde du plancher buccal (3) avec extension osseuse mandibulaire (stade T4N1Mx). (2)

- Terrain : intoxication alcoolo-tabagique chronique. (1)
- Anamnèse :
 - altération de l'état général avec amaigrissement récent (1)
 - douleur buccale chronique
- Clinique :
 - ulcération du plancher buccal, indurée et douloureuse à la palpation (1)
 - adénopathie cervicale (1)
 - extension osseuse mandibulaire : mobilités dentaires en regard de la tumeur (1)

Question N°3

Facteurs de risque : (10)

a/ Citez les principaux facteurs de risque de cette pathologie.

Tabac : carcinogène direct pour les carcinomes épidermoïdes. (1)

Alcool : cocarcinogène associé au tabac. (1)

L'association alcool – tabac est synergique. (1)

Lésions précancéreuses de la cavité buccale : (1)

- Papillomatose orale floride.
- Maladie de Bowen.
- Erythroplasie de Queyrat.
- Leucoplasies.
- Lichen plan érosif.

Traumatismes répétés (dents délabrées, appareil dentaire mal adapté). (1)

Vapeurs toxiques (benzène, etc.). (1)

b/ Quantifiez les facteurs de risque présents chez ce patient.

Alcool : 60 à 80 grammes d'alcool par jour. (2)

Tabac : 19 paquets/années. (2)

Question N°4

Quel bilan réalisez-vous ? (15)

Bilan diagnostique : (1)

- Clinique :

- examen complet de la cavité buccale, du nez et des oreilles (1)
- nasofibroscopie
- recherche d'un cancer synchrone (1)

- Paraclinique :

- biopsie de la lésion (1), sous anesthésie locale, avec examen anatomopathologique
- panoramique dentaire (2) à la recherche d'une lyse osseuse mandibulaire
- scanner cervico-facial (2), avec injection de produit de contraste en dehors de toute contre indication, afin d'évaluer l'extension locale (plancher buccal, langue, mandibule) et régionale (adénopathies cervicales) et les rapports avec les organes de voisinage
- panendoscopie directe des voies aéro-digestives supérieures (3), au tube rigide, sous anesthésie générale, à la recherche d'une autre localisation suspecte, d'un cancer synchrone et biopsies multiples (1) des zones douteuses avec examen anatomopathologique

Bilan d'extension (1) : échographie abdominale + scanner thoraco-abdominal + fibroscopie œsophagienne.

Bilan d'opérabilité (1) : cardiovasculaire, respiratoire et biologique.

Bilan pré thérapeutique (1) : stomatologique.

Question N°5

Interprétez cette image. (5)

Panoramique dentaire. (1)

Lyse osseuse pathologique en regard des dents 36, 37 et 38 (voire iconographie en annexe). (4)

Avulsions dentaires.

Traitement de caries dentaires de plusieurs dents.

Question N°6

Quels sont les principes d'annonce d'une maladie grave à votre patient ? (11)

Art. 35 du code de déontologie médicale (1) : « dans l'intérêt du patient et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un patient peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave ».

Art. 35 : « information loyale, claire et appropriée ».

Art. 36 du code de déontologie médicale (1) : « la volonté du patient doit être respectée et son consentement doit être recherché ».

Il faut évaluer l'intérêt de cette annonce pour le patient (1), mais aussi connaître la position de sa famille et de l'équipe médicale (psychologue, psychiatre, personnel soignant). (1)

L'annonce est faite dans un lieu adéquat (1) : au calme, dans un bureau fermé.

Le praticien doit consacrer suffisamment de temps à l'annonce et aux questions qui suivront. (1)

Évaluer la connaissance et la compréhension de l'état actuel de la maladie. (1)

Évaluer ce que le patient souhaite savoir. (1)

Délivrer un diagnostic et des explications adaptées en conséquence. (1)

Donner des informations sur l'accompagnement futur et la prise en charge. (1)

S'assurer de la compréhension des informations. (1)

Question N°7

Citez les principes de la chirurgie carcinologique dans ce cas. (14)

Bilan préopératoire d'opérabilité. (1)

Prévenir le patient que l'extension tumorale peut être plus importante que prévu (1) : l'exérèse tumorale, et donc les séquelles de la chirurgie, peuvent être majorées.

Chirurgie curative : traitement local de la tumeur.

Voie d'abord large (1), exploration préalable soigneuse (1) associée à d'éventuels prélèvements anatomopathologiques.

Un examen extemporané (1) de la lésion est parfois utile pour confirmer le diagnostic d'extension en per opératoire.

Exérèse élargie de la tumeur, en monobloc (2), emportant une marge de sécurité (2) variable selon le type de la tumeur.

Prévention des conséquences fonctionnelles (2) : réparation ou remplacement de l'organe atteint.

Exérèse des ganglions régionaux (2) (curage ganglionnaire = traitement régional de la maladie). Intérêt thérapeutique et pronostique.

Qualité de la lymphadénectomie : le nombre de ganglions prélevés permet de s'assurer que le résultat du curage est significatif.

La chirurgie carcinologique peut être associée à un traitement adjuvant ou néo-adjuvant (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, immunothérapie, ...). (1)

Question N°8

Concernant la radiothérapie :

a/ Quelles mesures spécifiques de prévention avez-vous mis en place avant de débiter la radiothérapie ? (10)

Remise en état bucco-dentaire. (2)

Recherche de foyers infectieux dentaires. (1)

Avec traitement des caries dentaires ou avulsions dentaires. (1)

Au minimum 15 jours avant le début de l'irradiation. (1)

Afin de prévenir l'ostéoradionécrose mandibulaire. (1)

Confection de gouttières dentaires fluorées. (2)

Hydratation et sialogogues. (2)

b/ Quelle est la complication que présente ce patient ? (5)

Radiomucite de la cavité buccale. (3)

Patient en cours de radiothérapie. (1)

Complication systématique. (1)

Anamnèse : brûlure et sécheresse buccale.

Clinique : inflammation de la muqueuse buccale (rouge et vernissée).

c/ Quels sont les autres effets secondaires de ce type de radiothérapie ? (10)

• Stomatologiques :

- asialie, xérostomie, trouble des fonctions gustatives (1)

- candidose buccale

- trismus par fibrose des muscles masticateurs (1)

- caries dentaires (1)

- radionécrose muqueuse (1) : favorisée par des traumatismes locaux ou la poursuite du tabac.

- ostéoradionécrose mandibulaire (2) (favorisée par les caries dentaires, une parodontopathie, la poursuite de l'intoxication alcoolique et une dose totale d'irradiation supérieure à 60 Gy).

• ORL :

- dysphagie (1)

- otite séreuse

• Cutanées :

- dermatite, sclérose cutanée, dépilation (1)

- œdème

- télangiectasies (1)

• Neurologiques :

- myélite radique (1)

• Autres :

- sténose carotidienne

- hypothyroïdie

Commentaires

Question N°1

Question fleuve, il faut surtout retenir les items qui valent des points.

L'item 305 : douleurs buccales, n'est certainement pas l'item le plus sexy de l'ENC, et beaucoup d'étudiants auront fait l'impasse dessus. Si vous reprenez déjà ces quelques données...

Question N°4

Les bilans en cancérologie sont partagés entre bilan diagnostique, d'extension et d'opérabilité, quel que soit le cancer.

Les patients atteints de ce type de cancer sont souvent polyopathologiques. Le bilan d'opérabilité est donc primordial. Par ailleurs, la recherche d'un cancer synchrone est aussi une étape importante.

Question N°6

Si une question de ce genre tombe à l'internat, ne vous lancez pas dans une rédaction fleuve : ce sont les mots clés qui comptent, tachez d'en placer le plus possible sans perdre de temps pour les autres questions. Le jour J, une telle question serait probablement plus ciblée, et du type « que lui dites-vous ». Dans le tome de cancérologie de cette collection, on insiste beaucoup là-dessus et on vous montre comment répondre. N'hésitez pas à vous entraîner.

Question N°7

Une autre petite chose sur la chirurgie carcinologique : il existe une cotation de la qualité de l'exérèse chirurgicale :

R0 = exérèse microscopique complète.

R1 = exérèse macroscopiquement complète mais microscopiquement incomplète.

R2 = exérèse macroscopiquement incomplète.

Il est évident que le pronostic est fonction de la qualité de l'exérèse.

Question N°8

L'ostéoradionécrose mandibulaire est la complication la plus célèbre en dossier : quelque soit le cancer, elle doit être prévenue en cas d'irradiation de l'extrémité céphalique.

Et un dernier petit rappel pour la route : la numérotation des dents !

Il y a 8 dents définitives par hémi arcade (donc 32 en tout). On compte 2 incisives, 1 canine, 2 prémolaires et 3 molaires (la dernière étant la fameuse dent de sagesse).

Chaque dent porte un numéro composé de deux chiffres.

Le chiffre des unités correspond à la place de la dent sur l'hémi arcade (de 1 à 8, en commençant par les incisives centrales).

Le chiffre des dizaines correspond à l'hémi arcade sur laquelle est la dent en question :

1 = supérieure droite

2 = supérieure gauche

3 = inférieure gauche

4 = inférieure droite

Exemple : incisive centrale supérieure droite = 11, dent de sagesse inférieure gauche = 38

Pour les dents de lait (dentition lactéale), c'est le même système pour le chiffre des unités (mais il n'y a que 5 dents par hémi arcade)

Pour le chiffre des dizaines :

5 = supérieure droite

6 = supérieure gauche

7 = inférieure gauche

8 = inférieure droite

La canine de lait supérieure gauche, c'est donc la 63 ! OK ?!

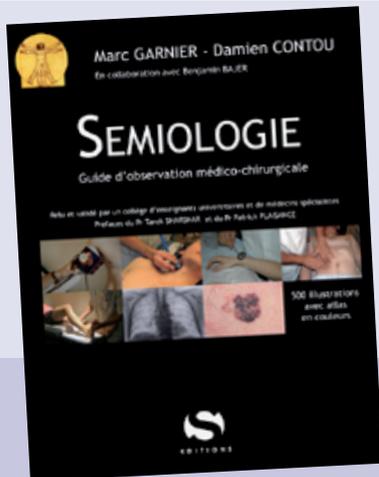
Et puis une dernière chose, on n'arrache pas les dents, on les avulse.

Items DCEM : 1, 139, 141, 145, 305, 343

« Collection : 24 dossiers D4 par pôle » Pour réussir vos ECN et votre classement !

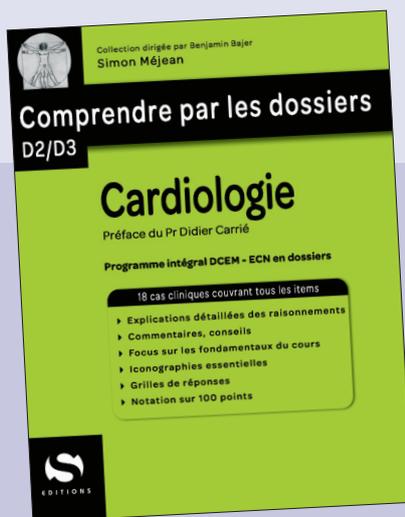
Titres disponibles dans la collection : Appareil digestif 2^e ed • Appareil locomoteur 2^e ed • Cancérologie - Hématologie 2^e ed • Cardiologie - Pneumologie - Anesthésie - Réanimation 2^e ed • Endocrinologie - Métabolisme - Néphrologie - Urologie • Immunologie - Dermatologie - Maladies infectieuses • Mère et Enfant 2^e ed • Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie 2^e ed • Santé publique - Apprentissage de l'exercice médical 2^e ed • Tête et cou 2^e ed.

S-éditions : de la validation des partiels à la réussite des ECN

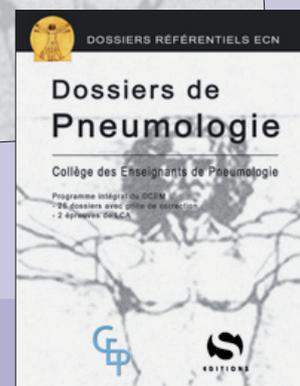
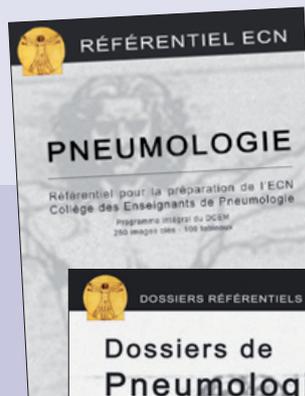


◀ **Sémiologie** : à partir de P2.
Relu et validé par un collège
d'enseignants universitaires et de
médecins spécialistes.
+ de 500 illustrations.

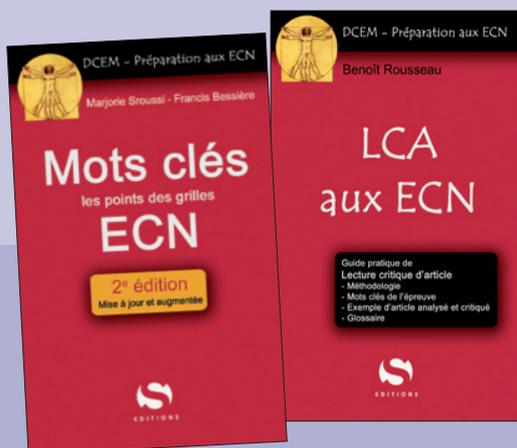
Pneumologie : à partir de D2.
Le référentiel national de
préparation de l'ECN.
Rédigé par le collège national de
pneumologie. ▼



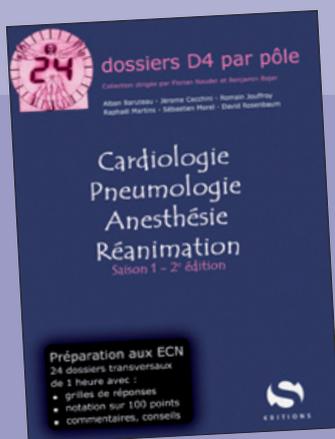
▲ **Coll. Comprendre par les
dossiers D2/D3** : à partir de D2.
Tous les items du programme DCEM
traités en dossier pour consolider
vos acquis et valider vos partiels.



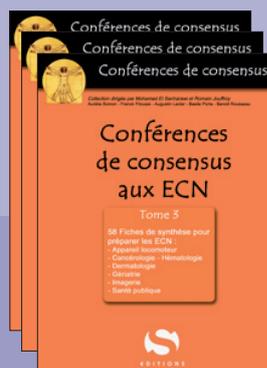
▲ **Dossiers de Pneumologie**
: à partir de D2.
Dossiers référentiels ECN.
Rédigé par le collège
national de pneumologie.



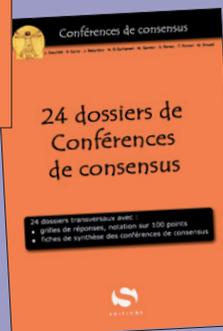
▲ **Coll. ECN préparation** :
à partir de D3.
Gagnez du temps et des points.
Tous les trucs et astuces des
conférenciers.



Coll. 24 dossiers D4 par pôle :
à partir de D3.
Dossiers transversaux « dernier tour »
de mise en situation réelle aux ECN.
Toutes les difficultés et les pièges
détailés par les conférenciers. ▶



Coll. ECN consensus :
à partir de D3.
Fiches de synthèse et
dossiers de conférence
de consensus
indispensable pour se
préparer aux ECN. ▶



D1

D2

D3

D4



EDITIONS

www.s-editions.com

Ce dossier est offert par :



WWW.REMEDE.ORG
Communauté Médicale &
Paramédicale Indépendante