

Exemple d'examen appliqué – Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

Cas 1

Un étudiant universitaire de 18 ans vous est adressé à l'urgence parce qu'il présente de la fièvre, des céphalées, des myalgies et de la fatigue depuis plusieurs jours.

Au cours de la dernière journée, il a développé un œdème facial du côté gauche sans érythème associé.

Question 1

(L'examineur ou l'examinatrice montre l'illustration 1.)

Quelles informations souhaiteriez-vous obtenir au sujet de l'œdème facial?

RÉPONSE MODÈLE

- Durée de l'œdème
- Unilatérale/bilatérale?
- Semble toucher la glande parotide gauche
- Est-ce que d'autres glandes sont atteintes?
- Constant/fluctuant/pire en mangeant ou en buvant
- Douleur
- Traumatisme



Question 2

Le patient n'a pas d'antécédents médicaux sous-jacents. Ses vaccins sont à jour. Il ne fume pas, boit socialement et habite dans une résidence pendant sa première année d'université. Il fait remarquer que plusieurs autres étudiants de la résidence ont été malades au cours des dernières semaines. Son examen révèle une glande parotidite gauche enflée et légèrement douloureuse. Elle n'est pas fluctuante. On note la présence d'une certaine lymphadénopathie cervicale réactive plus évidente sur le côté gauche. Il n'y a pas d'autre symptôme au niveau de la tête, du cou ou des articulations. L'examen de la cavité buccale révèle les trouvailles suivantes.

(L'examineur ou l'examinatrice montre l'illustration 2.)

Quel est votre diagnostic différentiel à ce stade-ci?

RÉPONSE MODÈLE

- Parotidite virale (oreillons, influenza A, parainfluenza, adénovirus, coxsackie, virus d'Epstein-Barr, cytomégalovirus, virus de l'herpès simplex, VIH) ***Le plus probablement une parotidite virale)
- Parotidite bactérienne (*S. aureus*)
- Sialolithiase
- Syndrome de Sjögren
- Sarcoidose
- Tumeur bénigne/maligne

Question 3

Étant donné le tableau clinique général de ce patient et une échographie révélant une glande parotidite uniformément augmentée de volume sans masse ni sialolithiase, quel est le diagnostic **LE PLUS** probable? Nommez **TROIS** tests permettant de confirmer un diagnostic d'oreillons.

RÉPONSE MODÈLE

Diagnostic **LE PLUS** probable :

- Parotidite virale, doit éliminer la possibilité des oreillons

3 tests :

- Sérologie des oreillons pour IgM
- Détection du virus des oreillons par RT-PCR (écouvillonnage sérique/buccal)
- Culture virale (écouvillonnage sérique/buccal)

Question 4

Vous décidez qu'il s'agit probablement d'une parotidite virale et vous effectuez les tests pour les oreillons.

Quel traitement offrirez-vous à ce stade-ci?

RÉPONSE MODÈLE

- Traitement de soutien seulement à ce stade-ci (analgésie/antipyrétique)
- Compresses chaudes
- Précautions contre la transmission par projection de gouttelettes, si on soupçonne les oreillons



Question 5

Le test RT-PCR pour les oreillons est positif.

Quelles mesures doivent être prises ensuite?

RÉPONSE MODÈLE

- Faire rapport au ministère de la Santé
- Communiquer avec le patient pour des précautions contre la transmission par projection de gouttelettes
- Pas de cours à l'université pendant 5 jours
- S'assurer que les membres de la famille ont été vaccinés

Question 6

Deux jours plus tard, le patient est hospitalisé pour une méningite virale aseptique. Ses parents sont très fâchés qu'il n'ait pas reçu de traitement lorsque vous l'avez évalué. Ils veulent savoir comment il a contracté les oreillons vu qu'il avait été vacciné. Qu'allez-vous leur répondre?

(L'examineur jouera maintenant le rôle du parent.)

RÉPONSE MODÈLE

- Expliquer qu'il est possible de contracter les oreillons malgré une vaccination préalable, mais que c'est rare
- Expliquer que le traitement des oreillons est un traitement de soutien et que normalement les oreillons disparaissent spontanément.
- Expliquer que la méningite, dans ce contexte, est rare. Le traitement demeure conservateur, mais les résultats sont excellents.
- Répondre aux craintes et aux inquiétudes des parents, s'assurer que l'explication est bien comprise.