



**M1.3 – 14-15**

Ecole de Médecine

Module

ORL, Dermatologie,  
Ophtalmologie -  
ODO

## Gouvernance du module

### Responsable de module

Philippe Pasche

Philippe.Pasche@chuv.ch

### Membres du groupe de travail

François-Xavier BORRUAT (OpPH)

Francois.Borruat@fa2.ch

Curdin CONRAD (DER)

Curdin.Conrad@chuv.ch

Philippe PASCHE (ORL)

Philippe.Pasche@chuv.ch

### Enseignants

#### ORL

Christian SIMON

Christian.Simon@chuv.ch

Philippe PASCHE

Philippe.Pasche@chuv.ch

Martin BROOME

Martin.Broome@chuv.ch

Edgar BROSSARD

Edgar.Brossard@chuv.ch

Valérie SCHWEIZER

Valerie.Schweizer@chuv.ch

Pierre GROSJEAN

Pierre.Grosjean@chuv.ch

Raphaël MAIRE

Raphael.Maire@chuv.ch

Florian LANG

Florian.Lang@chuv.ch

Luc BRON

Luc.Bron@chuv.ch

Yannick.ZAUGG

Yannick.Zaugg@chuv.ch

Esat-Mahmut OZSAHIN (radio-oncologie)

Esat-Mahmut.Ozsahin@chuv.ch

#### Dermatologie

Michel GILLIET

Michel.Gilliet@chuv.ch

Daniel HOHL

Daniel.Hohl@chuv.ch

Curdin CONRAD

Curdin.Conrad@chuv.ch

Bernard NOEL

Bernard.Noel@chuv.ch

Michel MONOD

Michel.Monod@chuv.ch

Stephanie CHRISTEN

Stephanie.Christen@chuv.ch

Julie DI LUCCA

Julie.Di-lucca@chuv.ch

Olivier GAIDE

Olivier.Gaide@chuv.ch

#### Ophtalmologie

Aude Ambresin

aude.ambresin@fa2.ch

Francine Behar-Cohen

francine.beharcohen@fa2.ch

François-Xavier Borruat

francois.borruat@fa2.ch

Yan Guex-Crosier

yan.guex-crosier@fa2.ch

Mehrad Hamedani

mehrad.hamedani@fa2.ch

Pierre-François Kaeser

pierre-francois.kaeser@fa2.ch

François Majo

francois.majo@fa2.ch

Irmela Mantel

irmela.mantel@fa2.ch

Cédric Mayer

cedric.mayer@fa2.ch

Francis Munier

francis.munier@fa2.ch

Anne Schalenbourg

ann.schalenbourg@fa2.ch

Eamon Sharkawi  
Thomas Wolfensberger

eamon.sharkawi@fa2.ch  
thomas.wolfensberger@fa2.ch

**Coordinateur pour la 1<sup>ère</sup> année de Master**  
Vacant

**Table des matières**

1. Descriptif du module.....	<b>4</b>
2. Prérequis .....	<b>5</b>
3. Objectifs d'apprentissage .....	<b>6</b>
3.1. But.....	6
3.2. Objectifs généraux .....	6
3.3. Programme des cours et objectifs spécifiques .....	9
3.3.1 ORL.....	9
3.3.2 Dermatologie.....	13
3.3.3 Ophtalmologie.....	15
4. Déroulement du module .....	<b>20</b>
4.1. Organisation du calendrier horaire.....	20
4.2. Approche pédagogique.....	20
5. Ressources d'apprentissage (littérature, multimédia) .....	<b>21</b>

## 1. Descriptif du module

Ce module doit vous familiariser avec les spécialités de l'oto-rhino-laryngologie, la dermatologie et l'ophtalmologie. Ces trois domaines ont en commun l'origine neuro-ectodermique d'une bonne partie des tissus concernés et ainsi partagent leur accessibilité plus directe par le regard que les organes internes. Les trois domaines montrent également une importante complexité dans leur structure d'enseignement puisqu'ils comprennent des sujets de physiopathologie très variés, tels que les inflammations, les infections, les troubles vasculaires, la traumatologie, les maladies héréditaires et l'oncologie. Ils sont souvent également le miroir de maladies internes systémiques.

Ce module est conçu pour les études de maîtrise universitaire en médecine et se base sur les connaissances acquises lors des études du baccalauréat universitaire en médecine. Suite à une réévaluation du module après deux années de fonctionnement, il a été décidé de concentrer l'enseignement des trois disciplines sur cinq semaines. A côté de ce module, qui comprend une grande partie d'enseignement *ex cathedra*, un cours-bloc aura lieu pendant le semestre d'été dans le cadre du module M1.6. Une évaluation par un examen QCM aura lieu environ un mois après l'enseignement donné dans l'auditoire.

Les notions anatomiques et physiologiques indispensables pour la compréhension de la partie clinique seront exposées en début de cours. Suivra la présentation clinique des pathologies les plus importantes et courantes. L'accent sera mis sur les symptômes et signes classiques, le diagnostic différentiel et le traitement de ces pathologies. Enfin, l'acquisition de certains gestes pratiques se fera durant le cours-bloc.

## 2. Prérequis

Connaissances des bases anatomiques et physiologiques des structures particulières aux trois domaines (peau et muqueuse ; œil, voies visuelles et voies oculomotrices ; oreille, voies auditives et voies vestibulaires). De même, connaissances de base de la physiopathologie dans le domaine de l'infectiologie, de l'immunologie et de l'oncologie générale.

### 3. Objectifs d'apprentissage

#### 3.1 But

Acquérir les bases théoriques et pratiques nécessaires pour la compréhension des pathologies les plus fréquentes/importantes dans les domaines de l'ORL, dermatologie et ophtalmologie.

Connaître toutes les bases physiopathologiques, cliniques et thérapeutiques dans les domaines de l'oto-rhino-laryngologie, de la dermatologie et de l'ophtalmologie.

#### 3.2 Objectifs généraux

Au terme du Module M.1.3, l'étudiant sera à même de reconnaître les symptômes et signes cardinaux des maladies spécifiques aux trois domaines, d'établir un diagnostic différentiel et de proposer une approche thérapeutiques des principales pathologies propres à ces trois spécialités.

Au terme de ce Module, l'étudiant doit connaître :

#### Oto-rhino-laryngologie

**Les objectifs d'apprentissage se réfèrent au contenu de SOREL . Le cours traitera les sujets suivants**

La technique de l'examen

ORL sera présenté au moyen d'un film et doit être connue. Cependant, la pratique de l'examen ORL se fera lors du cours bloc :

Oreille :

L'Otite externe

L' Otite moyenne

Le Cholestéatome

L'Otospongiose

La Surdité : investigations et diagnostic différentiel

Les Traumatismes de l'oreille

Les Acouphènes

La Paralysie périphérique du nerf facial : investigation et diagnostic différentiel

Vertiges

Nez , sinus et face :

L 'obstruction nasale et son investigation

Rhinites aigu es et chroniques : diagnostic et traitement

Sinusites aigu es et chroniques : diagnostic et traitement

Complications des rhinosinusites

Fistule de LCR de la base antérieure du crâne : investigations et traitement

Rhinosinusites et maladies systémiques

Epistaxis

Fentes labio-maxillo-palatines: conséquences rhinosinusales

Fractures du

nez

Tumeurs rhino-sinusales

Tumeurs cutanées de la face

Cavité buccale et pharyngo-larynx :

Pathologies infectieuses de la cavité buccale, du pharynx et du larynx

Ronchopathie et apnées du sommeil

Aphoses

Pathologies dentaires

Troubles de la déglutition

Dyspnée obstructive

La dysphonie

Pathologie tumorale bénigne et maligne

Région cervicale :

Diagnostic différentiel des nodules cervicaux ( Kystes, adénopathies, malformations vasculaire)

Lymphadénopathies aiguës et chroniques

Infections profondes du cou

Tumeurs bénignes cervicales

Tumeurs malignes cervicales

glande thyroïde : investigation, diagnostic différentiel et prise en charges ,des nodules thyroïdiens, pathologie inflammatoire.

Pathologie des glandes salivaires (inflammatoires, infectieuses et tumorales)

Squelette maxillo-facial

Traumatisme de la face

fractures de Lefort I, II, III

fractures du malaire

fractures de la mandibule,

Autres :

Corps étrangers bronchiques

Corps étrangers de la voie digestive supérieure

Emphysème cervico-médiastinal

Séquelles d'intubation et de trachéotomie

Diagnostic et traitement des carcinomes épidermoïdes ORL

## **Dermatologie**

L'examen clinique dermatologique

L'anatomie, la physiologie et la biologie moléculaire cutané

Les réactions allergiques et non-allergiques

Les altérations de pigmentation

Les dermatoses bulleuses et auto-immunes

Les infections bactériennes

Les tumeurs bénignes et les hamartomes



- Les maladies des annexes
- Les maladies des épithéliums avoisinants
- Les infections fongiques
- Les gnodermatoses
- Les maladies granomateuses
- Les maladies érythémato-squameuses et papuleuses
- Les infections parasitaires
- Les maladies physiquement induites et les photodermatoses
- Les tumeurs malignes
- Les maladies proctologiques
- Les psycho-dermatoses
- Les maladies sexuellement transmissibles
- Les maladies vasculaires
- Les maladies virales

### **Ophtalmologie**

- L'anatomie et la physiologie de l'œil, des voies visuelles et oculomotrices
- Les divers troubles de la réfraction
- Les maladies de la conjonctive
- Les atteintes de la cornée
- Les cataractes
- Les glaucomes
- Les pathologies vasculaires de la rétine
- Les maladies dégénératives de la rétine
- Les atteintes infectieuses et inflammatoires oculaires
- Les pathologies de l'orbite
- Les pathologies des voies lacrymales
- Les tumeurs de l'œil et de ses annexes
- Les décollements de rétine
- Les strabismes et autres troubles oculomoteurs
- Les atteintes des voies visuelles rétrobulbaires

### 3.3 Programme des cours et objectifs spécifiques

Remarque préliminaire : pour une part, les objectifs spécifiques cités ci-dessous seront renforcés, voire enseignés, durant les cours blocs (module M1.6)

#### 3.3.1 ORL

Pathologies inflammatoires, infectieuses et tumorales de la cavité buccale	2 heures
Pathologies du rhino- et oropharynx et anneau de Waldeyer	2 heures
des glandes salivaires et masses cervicales	2 heures
Sémiologie et traumatologie maxillo-faciale	2 heures
Sémiologie pharyngo-laryngée, troubles de la déglutition et de la phonation, pathologie tumorale pharyngo-laryngée	4 heures
Sémiologie nasale, rhinites, sinusites, épistaxis et tumeurs rhino-sinusales	4 heures
Pathologies de l'oreille externe et moyenne	4 heures
Audiologie	2 heures
Vertiges	2 heures
Oncologie	1 heure
Radio-oncologie	1 heure
Répétitoire	4 heures

##### 3.3.1.1 Pathologies inflammatoires, infectieuses et tumorales de la cavité buccale

Le module comprend un rappel de l'anatomie et de l'histologie de la cavité buccale en guises d'introduction. Le candidat est familiarisé avec l'examen des différentes structures composant cette région anatomique. Le module se poursuit par une description systématique et richement illustrée des différentes pathologies infectieuses, malignes et auto-immunes pouvant toucher les muqueuses de la cavité buccale. Les infections d'origine dentaire et leurs complications sont abordées en détail ainsi que les caractéristiques des cancers de la muqueuse buccale. Après le cours, le candidat devrait pouvoir décrire, catégoriser et établir un diagnostic différentiel simple devant une lésion muqueuse de la cavité buccale.

Objectif ID: CPE 195, 196, 198, 207  
CQT 43 à 51, 68, 69, 71

##### 3.3.1.2 Pathologies du rhino- et oropharynx et anneau de Waldeyer

Rappel anatomique, physiologique et de la sémiologie des pathologies bénignes et malignes localisées au niveau du rhino- et oropharynx. Un accent particulier est mis sur les pathologies inflammatoires et infectieuses aiguës et chroniques du pharynx (pharyngite, angine à streptocoques, mononucléose infectieuses, herpangine, diphtérie...). La prise en charge des complications locales (abcès péri-amygdaliens) et générales des infections pharyngées est également abordée. Les indications, contre-indications et complications à la tonsillectomie chez l'enfant et l'adulte sont passées en revue. Finalement seront abordées les tumeurs malignes du rhino et oropharynx.

Objectif ID: CPE 197, 198, 200, 208  
CQT 52 à 62, 70

### 3.3.1.3 Pathologie inflammatoire et tumorale des glandes salivaires et masses cervicales

Rappel d'anatomie clinique du cou et des glandes salivaires. Rappel anatomique des chaînes ganglionnaires du cou, notion d'adénopathie satellite d'une pathologie de la sphère ORL. Diagnostic différentiel des masses cervicales selon la localisation et l'âge : masses inflammatoires, tumorales ou congénitales. Description des éléments essentiels de l'anamnèse. Description des points essentiels de l'examen clinique. Description clinique des masses congénitales les plus fréquentes : kyste thyroglosse, kystes dermoïdes, kystes branchiaux, lymphangiome kystique. Description du bilan diagnostic des adénopathies inflammatoires et infectieuses. Présentation des pathologies ganglionnaires inflammatoires et infectieuses les plus fréquentes : adénites non spécifiques, adénites spécifiques (infection CMV, EBV, tuberculose, mycobactéries atypiques, toxoplasmose, maladie des griffes de chat, etc). Présentation du diagnostic différentiel et de la prise en charge diagnostique des masses cervicales tumorales bénignes (tumeurs des glandes salivaires, tumeurs mésoenchymateuses) ou malignes (métastases ganglionnaires, lymphomes, tumeurs malignes des glandes salivaires). Bilan diagnostic et présentation des pathologies non-tumorales fréquentes des glandes salivaires (sialolithiase, sialadénites, sialadénose). Bilan diagnostic et présentation des pathologies tumorales bénignes (adénome pléomorphe, cystadéno-lymphome, autres) et malignes (carcinomes) des glandes salivaires.

Objectif ID: CPE 209, 210  
CQT 73 à 79, 87 à 90  
CSU 232

### 3.3.1.4 Sémiologie et traumatologie maxillo-faciale

Rappel anatomique des structures osseuses et dentaires du viscéro-crâne, vascularisation, innervation sensitive et motrice de la face. Description des différents types de traumatismes touchant l'extrémité céphalique, sémiologie et implications cliniques de ces différents traumatismes en fonction de leur localisation, de leur énergie et de leurs séquelles potentielles. L'accent et l'enseignement sont portés principalement sur l'aspect fonctionnel (troubles de l'occlusion, de la vision et des différents organes neurosensoriels lésés) de la traumatologie maxillo-faciale. Sont passées en revue, les différentes fractures du tiers supérieur (fractures frontales, ethmoïdales, dysjonctions orbito-nasales) du tiers moyen (fractures du malaire, de Le Fort I, II et III) et de la mandibule. Les fractures multi-étagées sont mises en corrélation avec les risques vitaux chez les patients polytraumatisés.

Objectif ID: CQT 64, 67  
CSU 30 à 32, 35, 40, 42, 43, 45, 47 à 49, 51, 52

### 3.3.1.5. Sémiologie pharyngo-laryngée, troubles de la déglutition et de la phonation, pathologies tumorales pharyngo-laryngées

Rappel de l'anatomie et de la physiologie du pharyngo-larynx. Moyens d'investigations du pharyngo-larynx (sémiologie, techniques d'examens, imagerie). Les principales affections pharyngées, inflammations, tumeurs. La déglutition normale et pathologique ; anamnèse, moyens d'investigation ; diverticule de Zenker, paralysies. La phonation et l'examen vocal. Les symptômes laryngés (dysphonie,

toux, stridor) et pathologies associées (inflammations, tumeurs, lésions bénignes). Les paralysies laryngées. Les troubles vocaux fonctionnels.

Objectif ID: CQT 91 à 104  
CPE 199 à 201

3.3.1.6 Sémiologie rhinosinusale, pathologie infectieuse, inflammatoire et tumorale  
Rappel anatomique et physiologique des fosses nasales succinct. Se référer à SOREL pour plus de détails. Revue des pathologies touchant la pyramide nasale et la cloison nasale. Les tumeurs cutanées du nez. L'épistaxis (vascularisation des fosses nasales, causes et traitement Sémiologie des pathologies rhino-sinuses (description de l'examen clinique). Indication des examens radiologiques. Les causes de l'obstruction nasale. Les rhinites aiguës et leurs complications ; la rhinite allergique et non-allergique et leurs traitements.). La sinusite aiguë (définition, étiologie, éléments pathogènes des sinusites aiguës, symptômes, investigations, complications, traitement). La sinusite aiguë de l'enfant (étiologie, complications et traitement). La sinusite chronique (définition, symptômes, étiologie, maladies associées (déficit immunitaire, dyskinésie ciliaire, syndrome de Kartagener, mucoviscidose, pathologies auto-immunes, maladies granulomateuses,). La sinusite chronique avec polypose (étiologie, prévalence, rôle de l'asthme bronchique).. Rhinosinusite fongique (vue des différentes formes de sinusites fongiques, invasives, non-invasives, à éosinophiles) Complications des sinusites. Les tumeurs bénignes (papillome inversé, ostéome). Les tumeurs malignes (carcinome épidermoïde, adénocarcinome, carcinome muco-épidermoïde, carcinome adénoïde kystique, esthésioneuroblastome, lymphome, sarcome). Pathologie rhinosinusale des fentes palatines

Objectif ID: CQT 31 à 42  
CPE 193, 194

### 3.3.1.7 Pathologies de l'oreille externe et moyenne

Le cours se base sur la sémiologie otologique concernant l'oreille externe et moyenne (tuméfaction auriculaire et du CAE, otalgie, otorrhée, hypoacousie, acouphène, vertiges, paralysie du nerf VII), en insistant sur la démarche diagnostique partant d'un des symptômes / signes cardinaux et aboutissant à toute une série de pathologies fréquentes. Après un très bref rappel anatomique et physiologique dirigé, présentation de l'anamnèse et du status otologique (inspection, palpation, otoscopie, tests de fonction tubaire (Valsalva, Toynbee, Siegle, Politzer, cathétérisme tubaire)). Puis sont abordées les tuméfactions du pavillon (malformations, traumatismes, inflammations, infections, tumeurs), les tuméfactions péri-auriculaires (mastoïdiennes, parotidiennes, ganglionnaires), les tuméfactions du conduit auditif externe (furoncles, fractures, exostoses, cholestéatome, tumeurs) ; les otorrhées (aqueuses, séro-muqueuses, purulentes, otorragies) et leurs causes ; les différents types d'otalgies aiguës, en particulier l'otalgie réflexe : dans ce cadre sont présentés en détail l'otite externe et sa prise en charge, l'otite externe maligne, les différentes formes d'otite moyenne aiguë, son diagnostic différentiel, sa prise en charge, ses complications aiguës et à long terme et les différents traumatismes de l'oreille (du tympan, fracture du rocher, barotraumatisme, accident de plongée) ; l'otalgie chronique : dans ce cadre sont présentés en détail l'otite moyenne séro-muqueuse et sa prise en charge, l'otite moyenne chronique et sa prise en charge, le

cholestéatome, ses complications et sa prise en charge ; l'hypoacousie de transmission aiguë et chronique, avec présentation plus détaillée de l'otospongiose. Finalement sont passés en revue les autres symptômes (hypoacousie de perception, vertiges, acouphène, céphalées, paralysie du nerf facial) non spécifiques de l'oreille moyenne et externe mais pouvant être en relation avec une pathologie de l'oreille moyenne ou externe.

Objectif ID: CSU 53  
CQT 1 à 20, 117

#### 3.3.1.8 Audiologie

Rappel anatomo-physiologique de la cochlée et de l'audition. Rappel des propriétés physiques du son ; définition des décibels. Sémiologie de la surdité ; diagnostic clinique et diagnostic différentiel des différents types de surdité (perception, transmission, mixte). Introduction à l'examen clinique de l'audition (acoumétrie instrumentale et phonique). Introduction à la lecture de l'audiogramme tonal et vocal. Introduction aux méthodes de mesures objectives de l'audition (potentiels évoqués, oto-émissions acoustiques).

Objectif ID: CSU 46  
CQT 21 à 30, 105 à 116

#### 3.3.1.9 Vertiges

Rappel anatomo-physiologique du vestibule et du système d'équilibration. Bases de l'examen otoneurologique clinique : réflexes vestibulo-oculaire et vestibulo-spinal, description des nystagmus, interaction visuo-vestibulaire, tests spécifiques au diagnostic. Sémiologie et diagnostic différentiel des pathologies vestibulaires : vertige paroxystique positionnel bénin, déficit vestibulaire brusque, maladie de Menière, troubles vestibulaires centraux. Introduction aux méthodes d'exploration fonctionnelle du système vestibulaire (nystagmographie informatisée, posturographie).

#### 3.3.1.10 Radio-oncologie

Rappel anatomo-pathologique des régions ORL qui peuvent présenter un cancer. Différents types des cancers et leurs incidences. Description de l'étiologie et de l'épidémiologie. Influence du tabac et de l'alcool ainsi que le virus HPV. Bref description de la clinique. Modes d'extension des cancers ORL et principales modes d'extension régionale. Bilan d'extension des cancers ORL. Classification TNM simplifiée. Principales options thérapeutiques et l'importance d'approche multidisciplinaire. Exemples de traitements : les cancers ORL précoces ainsi que les cancers ORL localement avancés. Différentes options thérapeutiques : chirurgie, radiothérapie et/ou chimiothérapie.

#### 3.3.1.11 Répertoire

Le répertoire est composé d'une présentation de cas cliniques avec patients présents. L'anamnèse est réalisée par les étudiants puis le patient est examiné en direct par un médecin du service. Chaque cas s'accompagne d'une brève revue théorique de la pathologie. Des questions sous forme de QCM sont également présentées et discutées.

### 3.3.1.12 Examen clinique

Pour le module M1-3 ORL, du temps est mis à disposition pour l'entraînement à l'examen ORL. Une salle aménagée à l'arrière de l'auditoire est disponible pour l'entraînement du status ORL. Ainsi, les étudiants peuvent se familiariser avec l'otoscopie, la rhinoscopie antérieure et postérieure, l'examen de la cavité buccale, la laryngoscopie indirecte, la palpation des aires ganglionnaires cervicales, l'examen vestibulaire ainsi que les épreuves audiométriques cliniques.

Objectif ID: CQT 117 à 120, 125, 126

### 3.3.2 Dermatologie

1. Terminologie et lésions élémentaires	1 heure
2. Notions thérapeutiques de base, examens et procédures	2 heures
3. Psoriasis et autres dermatoses érythémato-squameuses	2 heures
4. Dermatoses autoimmunes et bulleuses	2 heures
5. Eczémas	2 heures
6. Réactions d'hypersensibilité allergiques et non allergiques	2 heures
7. Infections bactériennes, fongiques, parasitaires	3 heures
8. Génodermatoses and syndromes paranéoplasiques	1 heure
9. Altération de la pigmentation et tumeurs bénignes	1 heure
10. Tumeurs pré-malignes et malignes	2 heures
11. Dermatoses papulaires et granulomateuses	1 heure
12. Maladies des phanères	1 heure
13. Maladies sexuellement transmissibles	1 heure
14. Maladies granulomateuses	1 heure
15. Infections virales	1 heure
16. Maladies proctologiques	1 heure
17. Maladies vasculaires	1 heure
18. Maladies des glandes sébacées	1 heure
19. Photodermatoses	1 heure
20. Répétitoire	2 heures

#### 3.3.2.1. Introduction

Un accent sera mis sur des bases cliniques de la dermatologie

### 3.3.2.2. Dermatoses bactériennes

De prime abord, l'infection à staphylocoques, à streptocoques, à bactéries Gram-négatives et leurs traitements seront discutés.

### 3.3.2.3. Dermatoses virales

Les infections virales cutanées sont nombreuses : herpès, virus papillomes, mollusca contagiosa et rash infectieux divers. L'accent sera mis sur l'herpès et les verrues virales.

### 3.3.2.4. Mycoses et parasitoses

Les dermatophytoses et les levures dermatologiques seront abordées, et les parasitoses telles que la gale, les puces et les punaises seront discutées.

### 3.3.2.5. Eczéma de contact et autres eczémas

Les différentes causes de l'eczéma de contact seront abordées puisque leur éviction permet la guérison.

### 3.3.2.6. Eczéma atopique

L'eczéma atopique touche environ 10% de notre population et se base sur un défaut génétique de la barrière épidermique majeure : l'ichtyose vulgaire. Les différents symptômes et infections associées seront exposés.

### 3.3.2.7. Maladies auto-immunes et bulleuses

Le groupe du pemphigus vulgaire et de la pemphigoïde bulleuse est discuté en mettant un accent sur le rôle des auto-anticorps dirigés contre les structures épidermiques. Les différentes formes de collagénose, la sclérodermie et la dermatomyosite seront discutées ainsi que des formes localisées comme la morphée.

### 3.3.2.8. Maladies papuleuses et érythroscameuses

Le psoriasis touche 2% de la population, est héréditaire et se présente sous différentes formes cliniques. L'accent sera mis sur le psoriasis vulgaire et le mycosis fongoïde.

### 3.3.2.9. Dermatoses granulomateuses

Différentes maladies telles que le granulome annulaire et la sarcoïdose seront abordées.

### 3.3.2.10. Génodermatoses

Une brève introduction sera faite de ce vaste domaine avec un accent particulier sur les troubles de la kératinisation, les maladies bulleuses héréditaires et les susceptibilités au cancer tel que le xeroderma pigmentosum, la neurofibromatose et la sclérose tubéreuse.

### 3.3.2.11. Naevi et tumeur bénignes

Les différents hamartomes cutanés seront exposés avec un accent sur les moyens d'identification de leur nature inoffensive.

### 3.3.2.12. Tumeurs malignes

Les tumeurs les plus fréquentes sont le carcinome basocellulaire, le carcinome spinocellulaire et le mélanome. Celles-ci seront discutées et leurs traitements seront abordés.

### 3.3.2.13. Angiologie, ulcères et escarres

Les origines diverses des ulcères sont abordées : veineuse, artérielle, pression, infections et cancers. L'accent sera mis sur les possibilités thérapeutiques.

### 3.3.2.14. Maladies proctologiques

### 3.3.2.15. Maladies sexuellement transmissibles

Les notions de base sérologiques de la syphilis seront discutées et les causes majeures de l'urétrite transmissible soit d'origine gonorrhéique ou à chlamydia seront abordées.

### 3.3.2.16. Acné, rosacée et maladies annexielles

L'origine, l'importance et le traitement de l'acné seront discutés de préférence. La rosacée et les diagnostics différentiels des éruptions acnéiformes seront abordés.

### 3.3.2.17. Les examens et traitements dermatologiques

### 3.3.2.18. Les photodermatoses

### 3.3.2.19. Les maladies des phanères (ongles)

### 3.3.2.20 Répétitoire

## **3.3.3 Ophtalmologie**

Introduction, anatomie, physiologie	2 heures
La réfraction	1 heure
La conjonctive	1 heure
La cornée	2 heures
Le cristallin	2 heures
Fonds de l'œil normal et méthodes d'examen	1 heure
Pathologies dégénératives du fonds de l'œil (DMLA)	1 heure
Les glaucomes	2 heures
Pathologies vasculaires de la rétine	1 heure
Le décollement de la rétine	1 heure
La rétinopathie diabétique	1 heure
Pathologies héréditaires chorioretiniennes	1 heure
Les uvéites	2 heures
Pathologie de l'orbite et des paupières	1 heure
Pathologie des voies lacrymales	1 heure
Pathologies tumorales de l'œil	1 heure



Les neuropathies optiques	1 heure
Dysfonction des voies visuelles afférentes	1 heure
Dysfonction des voies visuelles efférentes	1 heure
Les strabismes	1 heure
Paralysies oculomotrices	1 heure
Traumatologie en ophtalmologie	1 heure
Répétitoire	1 heure

#### 3.3.3.1 Introduction, anatomie, physiologie

L'anatomie et la physiologie des structures oculaires seront présentées. Un accent sera mis sur les structures suivantes : cornée, corps ciliaire, cristallin, angle irido-cornéen, rétine et macula, nerf optique.

#### 3.3.3.2. La réfraction

Les vices de réfraction sont très courants dans une population normale et sont heureusement corrigibles dans la majorité des cas.

Les vices de réfraction les plus courants (myopie, hypermétropie, astigmatisme), la presbytie, ainsi que les divers moyens de correction (lunettes, verres de contact, chirurgie réfractive) seront exposés.

#### 3.3.3.3. La conjonctive

Les atteintes de la conjonctive sont très fréquentes, et résultent le plus souvent d'une réaction allergique ou d'une infection (conjonctivite) ou encore d'un corps étranger.

Les pathologies dégénératives, traumatiques, infectieuses, inflammatoires et tumorales de la conjonctive seront présentées. Le traitement de ces diverses affections sera discuté.

#### 3.3.3.4. La cornée

Une pathologie cornéenne résultera quasiment toujours en une baisse significative de la vision.

Les pathologies infectieuses, traumatiques et hérédodégénératives de la cornée, ainsi que leur traitement seront exposés. La problématique des greffes de cornée et du prélèvement de cornée sera discutée.

#### 3.3.3.5. Le cristallin

La cataracte (opacification du cristallin) est encore la cause principale de cécité dans le monde.

Les différentes formes de cataracte et les pathologies traumatiques ou congénitales du cristallin seront exposées. Des notions de base de la chirurgie de la cataracte seront discutées.

#### 3.3.3.6. Les glaucomes

Le glaucome est la cause la plus fréquente de dysfonction du nerf optique dans le monde, et est toujours une affection potentiellement cécitante.

Les glaucomes primaires (forme congénitale ou forme adulte ; à angle ouvert ou à angle fermé) ainsi que les glaucomes secondaires (post-traumatiques, inflammatoires, notamment) seront exposés. L'étudiant devra être à même de distinguer ces diverses formes de glaucome, ainsi que d'en connaître les différents mécanismes physiopathogéniques et leur traitement spécifique.

### 3.3.3.7. Fonds de l'œil normal et méthodes d'examen

La reconnaissance de la normalité d'un fond d'œil est primordiale avant d'aborder les pathologies de la rétine. En plus de l'ophtalmoscopie (directe, indirecte), les examens angiographiques de la rétine seront présentés.

### 3.3.3.8. Pathologies vasculaires de la rétine.

La rétinopathie hypertensive (associée à une hypertension artérielle systémique), les troubles vasculaires occlusifs de la rétine (occlusion artérielle ou veineuse) ainsi que leurs complications (rétinopathie ischémique, néo-vascularisation) seront exposés.

### 3.3.3.9. Décollement de rétine

Le décollement de rétine engendre une perte de vision irréversible à moins qu'une intervention chirurgicale ne soit pratiquée.

Les divers mécanismes physiopathogéniques aboutissant à un décollement de rétine, ainsi que les bases de leur traitement seront exposés.

### 3.3.3.10. Rétinopathie diabétique

Comme la rétinopathie hypertensive, la rétinopathie diabétique représente une manifestation ophtalmologique d'une maladie systémique. Sa reconnaissance et son traitement nécessitent une étroite collaboration entre diabétologue, médecin-généraliste/interniste et ophtalmologue. Une rétinopathie diabétique évolutive non-traitée aboutira à la cécité

Les mécanismes physiopathogéniques, la reconnaissance des divers stades de la rétinopathie diabétique ainsi que les diverses formes de traitement (photocoagulation au laser, utilisation de produits anti-VEGF, chirurgie vitréo-rétinienne) seront discutés.

### 3.3.3.11. Pathologies dégénératives du fonds de l'œil (DMLA)

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est la cause la plus fréquente de cécité légale chez des patients âgés de plus de 60 ans.

Les présentations cliniques de DMLA (atrophie versus prolifération néovasculaire), les mécanismes physiopathogéniques et les traitements possibles de ces affections seront présentés.

### 3.3.3.12. Pathologies héréditaires chorio-rétiniennes

Les rétinopathies héréditaires entraînent, plus ou moins rapidement, une perte visuelle progressive irrémédiable pour laquelle il n'y a pas encore de traitement efficace.

Les rétinopathies héréditaires les plus courantes (dont la rétinite pigmentaire) seront discutées. Le diagnostic génétique ainsi que les stratégies thérapeutiques potentielles seront exposés.

### 3.3.3.13. Les uvéites

L'inflammation des segments oculaires est handicapante pour le patient, et potentiellement cécitante. Cette inflammation peut être isolée ou s'inscrire dans le cadre d'une maladie systémique.

L'accent sera mis sur la distinction des formes d'uvéite (granulomateuse versus non-granulomateuse), leur localisation (uvéite antérieure, vitrite, panuvéite) et leur

association possible avec des maladies systémiques auto-immunes. Leur traitement (topique et systémique) sera abordé.

#### 3.3.3.14 Pathologie de l'orbite et des paupières

L'anatomie de l'orbite et des paupières sera révisée avant d'aborder certaines des pathologies les plus courantes.

Les anomalies palpébrales (entropion, ectropion, ptosis palpébral, paralysie faciale, blépharospasme), les tumeurs des paupières ainsi que les traitements disponibles seront discutés.

Pour l'orbite, les atteintes les plus fréquentes (orbitopathie dysthyroïdienne (maladie de Basedow), inflammation orbitaire idiopathique, tumeurs>) ainsi que leur traitement spécifique seront discutés.

#### 3.3.3.15. Pathologie des voies lacrymales

L'anatomie des voies lacrymales sera décrite avant que les pathologies les plus fréquentes (obstruction, infection) et leur traitement ne soient abordés.

#### 3.3.3.16. Pathologies tumorales de l'œil.

En-dehors de tumeurs bénignes, l'œil de l'enfant ou de l'adulte peut être le siège de tumeurs malignes, parfois rapidement évolutives. Les principales tumeurs malignes sont le rétinoblastome chez l'enfant et le mélanome de la choroïde chez l'adulte.

Les caractéristiques de ces deux tumeurs malignes, leur diagnostic différentiel et leur traitement spécifique seront discutés.

#### 3.3.3.17. Neuropathies optiques

En-dehors du glaucome, la perte visuelle résultant d'une dysfonction du nerf optique peut résulter d'atteinte inflammatoire, infectieuse, vasculaire, compressive/infiltrative, toxique, héréditaire ou traumatique. L'anamnèse, la présentation clinique et les examens paracliniques permettent souvent d'en faire le diagnostic étiologique. Trois parmi ces neuropathies optiques seront discutées en raison de leur implication systémique : œdème papillaire de stase (lié à une hypertension intracrânienne), la névrite optique (souvent en relation avec une sclérose en plaques) et la neuropathie optique ischémique (non-artéritique ou artéritique, alors souvent en relation avec une maladie de Horton).

Les présentations cliniques de ces trois neuropathies optiques, leurs mécanismes physiopathogéniques ainsi que leur prise en charge seront discutés.

#### 3.3.3.18 Neuro-ophtalmologie

Les atteintes des voies visuelles rétrobulbaires résultent en une dysfonction visuelle caractéristique : hémianopsie bitemporale en cas d'atteinte chiasmatique et hémianopsie homonyme en cas d'atteinte rétrochiasmatique. La reconnaissance de ces atteintes campimétriques spécifiques ainsi que la prise en charge de ces patients seront discutés.

L'atteinte des voies pupillaires efférentes résultera en une anisocorie (myosis relatif ou mydriase relative). Les principales formes d'anisocorie (syndrome de Horner, pupille tonique d'Adie, paralysie du III) seront discutées.

#### 3.3.3.19. Les strabismes

Le strabisme résulte d'un non-alignement des axes visuels, facilement reconnaissable par l'entourage du patient. Chez l'enfant, la non-correction d'un

strabisme entraîne souvent une amblyopie (perte de la fonction visuelle résultant de phénomènes corticaux).

Les diverses formes de strabisme (convergent, divergent, vertical, latent) seront exposés ainsi que les principes élémentaires de traitement. La reconnaissance d'une amblyopie ainsi que l'importance de la prise en charge précoce seront exposées.

#### 3.3.3.20. Paralysies oculomotrices

Une paralysie oculomotrice (nerf oculomoteur commun (III), trochléaire (IV), abducens (VI)) résultera en l'apparition d'une diplopie.

Les présentations cliniques des paralysies des nerfs III, IV ou VI seront exposées, ainsi que les causes les plus fréquentes de ces atteintes. Le traitement des paralysies oculomotrices sera abordé.

#### 3.3.3.21. Traumatologie en ophtalmologie

Les conséquences d'un traumatisme oculaire ou orbitaire peuvent être très variées et même gravissimes.

L'atteinte du globe oculaire peut résulter en une rupture du globe nécessitant une intervention chirurgicale en urgence. De même un traumatisme perforant avec présence de corps étranger intraoculaire nécessite une prise en charge médicale et chirurgicale. Un traumatisme oculaire à globe fermé peut entraîner des lésions du segment antérieur (cataracte, luxation du cristallin, désinsertion irienne, glaucome notamment) et du segment postérieur (œdème rétinien, lésion choroïdienne, décollement de rétine, neuropathie optique). Les diverses complications d'un traumatisme oculaire seront exposées, ainsi que leur prise en charge thérapeutique.

Un traumatisme orbitaire peut entraîner une fracture de ces parois (notamment le plancher de l'orbite) et peut s'accompagner de diplopie voire de cécité. Les conséquences d'un traumatisme orbitaire seront exposées.

## **4. Déroulement du module**

### **4.1 Organisation du calendrier horaire**

Le module M1.3 est concentré sur 5 semaines (du 18.11 au 20.12.2014) et a lieu à l'Hôpital Ophtalmique Jules Gonin (avenue de France 15) et au CHUV (auditoire Mathias Mayor, salles de séminaire 3 et 4).

### **4.2 Approche pédagogique**

Les cours magistraux exposent les principales connaissances permettant d'atteindre les objectifs d'apprentissage du Module. Cependant, ils ne peuvent pas couvrir tous les objectifs.

Les enseignants mettent à disposition leur support de cours au format PowerPoint ou PDF avant le cours. Ceux-ci sont téléchargeables sur le site MyUNIL. Nous vous conseillons fortement de vous préparer à l'aide de ce contenu, afin de mieux profiter de l'enseignement et de préparer des questions permettant d'améliorer votre compréhension du sujet.

## 5 Ressources d'apprentissage (littérature, multimédia)

### 5.1 Site web

Le site web officiel de l'Ecole de médecine est :

<http://www.unil.ch/ecoledemedecine>

Sur ce site vous trouverez tout le matériel essentiel, les liens importants, les modifications éventuelles du programme du module. Les documents de cours et votre horaire personnel sont disponibles sur votre compte MyUNIL.

### 5.2 ORL

1. e-learning SOREL (<https://www.olat.uzh.ch/olat/dmz/>)

Entrée avec votre mot de passe de l'unil

Site élaboré par la Société Suisse d'ORL

Ce document constitue la référence des connaissances requises pour l'examen QCM ORL avec les cours.

Il est souhaitable de s'y référer avant le cours qui n'abordera pas tous les sujets à connaître

Pour y accéder, procéder comme suit:

<https://www.olat.uzh.ch/olat/>

Switchaai . université de Lausanne

Introduire votre mot de passe

Aller sur **lernsourcen**

Choisir **Kurse**

Introduire dans l'espace recherche : **SOREL français.**

**Le site demande de s'inscrire ( einschreiben) au bas de la page :  
studenten puis cliquer sur s'inscrire ou einschreiben**

Choisir **Module d'apprentissage**

Le menu de SOREL français apparaît finalement

2. Basic Otorhinolaryngology: A Step-by-Step Learning Guide Probst, Gevers, Iro ; Ed Thieme

Revue extensive des pathologie ORL. Didactique et bien illustré, pour ceux qui désirent approfondir leurs connaissances

3. Guide pratique ORL

Dubreuil, Ceruse, Editions Masson

Reprend les différentes affections ORL à partir des symptômes

4. Anatomie 3 ORL

Jean Marc Chevalier. Editions Flammarion

Apporte les références anatomiques permettant de comprendre la sémiologie, la radiologie, les bases de la thérapeutique médicale ou chirurgicale.

### 5.3 Dermatologie

Do-it : dermatology online with interactif technology

<http://www.cyberderm.net/>

Livres de référence :

T.B. Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology

Klaus Wolf, Richard Ellen Johnson, Dick Surmont

ISBN 0-07-144019-4, 5<sup>ème</sup> édition 2005, Mc Graw Hill

Atlas en couleur de dermatologie clinique

Klaus Wolf, Richard Ellen Johnson, Dick Surmont

Traduction de la 5<sup>ème</sup> édition américaine coordonnée par Hervé Déga

5<sup>ème</sup> édition 2007, Flammarion Médecine et Sciences, ISBN

### 5.4 Ophtalmologie

Lang G.K. Ophtalmologie (Collection « Atlas de poche en couleur »), Georg Thieme, Stuttgart, 2002. ISBN 2-224-02732-X

Collège des ophtalmologistes universitaires de France. (COUF) Ophtalmologie. Elsevier Masson, 2013. ISBN 978-2-294-72432-9