



**M1.3 – 20-21**

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 (OPH)

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

Valérie SCHWEIZER

Valerie.Schweizer@chuv.ch

Raphaël MAIRE

Raphael.Maire@chuv.ch

Kishore SANDU

Kishore.Sandu@chuv.ch

Antoine REINHARD

Antoine.Reinhard@chuv.ch

Luc BRON

Luc.Bron@chuv.ch

Mercy GEORGE

Mercy.George@chuv.ch

### Dermatologie

Maurice ADATTO

Maurice.Adatto@chuv.ch

Teofila CAPLANUSI

Teofila.Caplanusi@chuv.ch

Stéphanie CHRISTEN-ZACH

Stephanie.Christen@chuv.ch

Curdin CONRAD

Curdin.Conrad@chuv.ch

Olivier GAIDE

Olivier.Gaide@chuv.ch

Michel GILLIET

Michel.Gilliet@chuv.ch

Daniel HOHL

Daniel.Hohl@chuv.ch

François KUONEN

Francois.Kuonen@chuv.ch

Bernard NOEL

Bernard.Noel@chuv.ch

### Ophtalmologie

François-Xavier BORRUAT

francois.borruat@fa2.ch

Georgios KYMIONIS

georgios.kymionis@fa2.ch

Francis MUNIER

francis.munier@fa2.ch

Thomas WOLFENSBERGER

thomas.wolfensberger@fa2.ch

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

Yvan Vial

yvan.vial@chuv.ch

**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 .....	11
3.3.1 ORL.....	11
3.3.2 Dermatologie .....	15
3.3.3 Ophtalmologie .....	15
4. Déroulement du module.....	<b>22</b>
4.1. Organisation du calendrier horaire .....	22
4.2. Approche pédagogique .....	22
5. Ressources d'apprentissage (littérature, multimédia) .....	<b>23</b>

## 1. Descriptif du module

Ce module doit vous familiariser avec les spécialités de **l'oto-rhino-laryngologie**, de la **dermatologie** et de **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 en 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, de la dermatologie et de l'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 thérapeutique 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. Nous vous prions de vous y référer pour les bases anatomiques et physiologiques qui sont traitées de manière très succinctes lors du cours afin de permettre d'aborder en priorité les aspects cliniques de la spécialité.

L'objectif final n'est pas d'avoir des connaissances encyclopédiques mais de savoir comment aborder, diagnostiquer et traiter les pathologies ORL courantes rencontrées par un médecin généraliste. La technique de l'examen ORL sera présentée au moyen d'un film et doit être connue en théorie. La pratique de l'examen ORL se fera lors du cours bloc :

Le cours traitera les sujets suivants:

#### Oreille :

*Prérequis avant le cours :*

Connaître l'anatomie et la physiologie de l'oreille (voir SOREL)

*Pendant le cours :*

Etablir une anamnèse précise et dirigée

Savoir faire un examen clinique de l'oreille, de l'audition et du système vestibulaire (enseignement pratique lors du cours bloc)

Prise en charge d'un patient présentant les symptômes suivants :

- Une otalgie
- Une otorrhée
- Une surdité de l'adulte et de l'enfant
- Un vertige
- Une paralysie faciale
- Un traumatisme du rocher

Savoir faire le diagnostic différentiel des différentes otites, connaître leurs complications et leurs traitements.

Connaître les principaux examens testant le système auditif, vestibulaire et le nerf facial ainsi que les indications des examens radiologiques

Différencier les pathologies de l'oreille externe, moyenne et interne

### Nez, sinus et face :

*Prérequis avant le cours :*

Connaître l'anatomie et physiologie du nez et des sinus paranasaux (se référer au SOREL)

*Pendant le cours :*

Etablir une anamnèse rhinologique précise et dirigée

Savoir faire un examen clinique (enseignement pratique lors du cours bloc)

Connaître les indications des investigations fonctionnelles et radiologiques

Prise en charge d'un patient présentant les symptômes suivants :

- Tuméfaction faciale
- Obstruction nasale
- Epistaxis
- Ecoulement nasal
- Traumatisme nasal

L'investigation de ces symptômes permettra d'aborder les rhinosinusites aiguës et chroniques, les pathologies tumorales et les malformations congénitales rhinosinusales.

### Cavité buccale et lèvres:

*Prérequis avant le cours :*

Connaître l'anatomie et physiologie de la cavité buccale (se référer au SOREL)

*Pendant le cours:*

Anamnèse / sémiologie des affections buccales

Savoir faire un examen clinique (enseignement pratique lors du cours bloc).

Connaître les indications des investigations fonctionnelles et radiologiques

Savoir prendre en charge un patient présentant les symptômes ou les signes cliniques suivants :

- Ulcérations buccales
- Leucoplasies, érythroplasies
- Autres altérations de la muqueuse buccale (stomatites, glossites, lésions bougeonnantes)
- tuméfaction du plancher buccal

L'investigation de ces symptômes/ lésions permettra d'aborder les maladies inflammatoires, infectieuses et tumorales de la cavité buccale.

### Pharyngo-larynx :

*Prérequis avant le cours :*

Connaître l'embryologie, l'anatomie et la physiologie du pharyngo-larynx (se référer au SOREL et document annexé au power point du chapitre)

*Pendant le cours :*

Anamnèse / sémiologie des affections pharyngo-laryngées

Savoir faire un examen clinique (enseignement pratique lors du cours bloc)

Connaître les indications des investigations fonctionnelles et radiologiques du pharyngo-larynx.

Savoir prendre en charge un patient présentant les symptômes ou les signes cliniques suivants :

- Odynodysphagie
- Dysphagie
- Dysphonie
- Ronflement et apnées
- Stridor et toux
- Ingestion ou aspiration d'un corps étranger

L'investigation de ces symptômes/ lésions permettra d'aborder les maladies inflammatoires, infectieuses et tumorales du pharyngo-larynx. Les pathologies spécifiques à l'enfant seront également abordées (hypertrophie adénoïdienne, épiglottite, faux-croup, etc)

Région cervicale :*Prérequis avant le cours :*

Connaître l'anatomique et physiologique du cou (se référer au SOREL)

*Pendant le cours :*

Anamnèse / sémiologie des affections du cou

Savoir faire un examen clinique du cou (enseignement pratique lors du cours bloc)

Connaître les indications des investigations radiologiques du cou

Savoir prendre en charge un patient présentant les symptômes ou les signes cliniques suivants :

- Masse cervicale latérale
- Masse cervicale médiane
- Nodule thyroïdien
- Emphysème cervico-médiastinal

L'investigation de ces symptômes/ lésions permettra d'aborder les maladies inflammatoires, infectieuses, congénitales et tumorales du cou et de la glande thyroïde

Les glandes salivaires*Prérequis avant le cours :*

Connaître l'anatomique et physiologique des glandes salivaires (se référer au SOREL)

*Pendant le cours :*

Anamnèse / sémiologie des affections des glandes salivaires

Savoir faire un examen clinique des glandes salivaires (enseignement pratique lors du cours bloc)

Connaître les indications des investigations radiologiques des glandes salivaires

Savoir prendre en charge un patient présentant les symptômes ou les signes cliniques suivants :



- Tuméfaction parotidienne / sous maxillaire
- Masse parotidienne / sous-maxillaire

L'investigation de ces symptômes/ lésions permettra d'aborder les maladies inflammatoires, infectieuses et tumorales des glandes salivaires

### Squelette maxillo-facial:

*Prérequis avant le cours :*

Connaître l'anatomique et physiologique du squelette maxillo-facial (se référer au SOREL)

*Pendant le cours :*

Anamnèse / sémiologie de la traumatologie maxillo-faciale

Savoir faire un examen clinique maxillo-facial (enseignement pratique lors du cours bloc)

Connaître les indications des investigations radiologiques des pathologies maxillo-faciales

Savoir prendre en charge un patient présentant les symptômes ou les signes cliniques suivants :

- Les fractures de la face (Lefort I, II, III)
- Les fractures du malaire
- Les fractures de la mandibule
- Pathologie de l'ATM
- Prise en charge maxillo-faciale du polytraumatisé

### Oncologie ORL:

*Pendant le cours :*

Anamnèse / sémiologie générale des tumeurs ORL

Epidémiologie et facteurs de risques

Connaître la prise en charge de manière générale des pathologies tumorales ORL les plus fréquentes

## **Dermatologie**

L'examen clinique dermatologique.

L'anatomie, la physiologie et la biologie moléculaire cutanée.

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 génodermatoses.

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 de la cavité buccale	2 heures
Pathologies du rhinopharynx et oropharynx et anneau de Waldeyer, ronchopathie et SAOS	2 heures
Pathologie des glandes salivaires	1 heure
Pathologie du cou	1 heure
Traumatologie maxillo-faciale	2 heures
Pathologies pharyngo-laryngées, troubles de la déglutition et de la phonation	4 heures
Pathologies rhinosinusales, épistaxis.	4 heures
Pathologies de l'oreille externe et moyenne	4 heures
Audiologie	2 heures
Vertiges	2 heures
Paralysie faciale	1 heure
Oncologie ORL : aspect généraux	1 heure
Corps étrangers des voies aérodigestives supérieures	1 heure

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

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, l'étudiant devrait pouvoir décrire, catégoriser et établir un diagnostic différentiel simple devant une lésion muqueuse de la cavité buccale.

##### 3.3.1.2 Pathologies du rhino- et oropharynx et anneau de Waldeyer, ronchopathie et SAOS

Présentation 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, DD des angines), La prise en charge des complications locales (abcès péri-amygdaliens) et générales. Les indications, contre-indications et complications à la tonsillectomie chez l'enfant et l'adulte sont passées en revue. Les tumeurs malignes du rhino- et oropharynx, puis finalement l'aspect ORL du SAOS seront abordés en fin de cours.

##### 3.3.1.3 Pathologie des glandes salivaires et du cou

Rappel d'anatomie clinique du cou et des glandes salivaires. Rappel anatomique des chaînes ganglionnaires du cou, notions d'adénopathie satellite d'une pathologie de la sphère ORL. Sémiologie et examen clinique du cou et glandes salivaires. Diagnostic différentiel des masses cervicales selon la localisation et l'âge : masses inflammatoires, tumorales ou congénitales.. Description clinique des masses congénitales les plus fréquentes : kystes thyroglosses, kystes dermoïdes, kystes

branchiaux, lymphangiomes kystiques. Description du bilan diagnostique 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 malignes (métastases ganglionnaires, lymphomes). Bilan diagnostique et présentation des pathologies non-tumorales fréquentes des glandes salivaires (sialolithiase, sialadénites, sialadénose). Pathologies tumorales bénignes (adénome pléomorphe, cystadéno-lymphome, autres) et malignes des glandes salivaires.

#### 3.3.1.4 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.

#### 3.3.1.5. Pathologies pharyngo-laryngées, troubles de la déglutition et de la phonation

Rappel de l'anatomie et de la physiologie du pharyngo-larynx. La phonation et l'examen vocal. Les symptômes laryngés (dysphonie, toux, stridor) et pathologies associées (troubles fonctionnels, inflammations, tumeurs, lésions bénignes). Moyens d'investigations du pharyngo-larynx. Les paralysies pharyngo-laryngées. La déglutition normale et pathologique: anamnèse, moyens d'investigation. Diverticule de Zenker.

#### 3.3.1.6 Pathologies rhinosinusales, épistaxis

Rappel anatomique succinct des fosses nasales et des cavités sinusales et de leur rapport avec les structures avoisinantes. Sémiologie et investigations rhinosinusales. Prise en charge des infections de la face. Investigation et traitement de l'obstruction nasale. Investigation et traitement des sinusites aiguës et chroniques de l'enfant et de l'adulte.

Connaissances de différents phénotypes des rhinosinusites chroniques (avec et sans polypes, corrélations immunologiques). Revue des maladies associées à la rhinosinusite chronique (déficit immunitaire, dyskinésie ciliaire, syndrome de Kartagener, mucoviscidose, pathologies auto-immunes, maladies granulomateuses). Complications des rhinosinusites. L'épistaxis (vascularisation des fosses nasales, causes et traitement). Sémiologie des tumeurs bénignes (papillome inversé, ostéome) et malignes. Pathologie rhinosinusale des fentes palatines.

### 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, acouphènes, 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.

### 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).

### 3.3.1.9 Vertiges et paralysie faciale

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). Investigation et traitement d'une paralysie faciale périphérique

### 3.3.1.10 Oncologie ORL

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 principaux 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 Répétitoire

Le répétitoire est réalisé à l'aide de questions sous forme de QCM portant sur l'ensemble des cours.

#### 3.3.1.12 Examen clinique

Pour le **module M1.3 ORL**, l'examen clinique pratique est enseigné lors du cours bloc 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.

Les objectifs du cours bloc :

Maîtriser l'anamnèse et le status

Apprendre à structurer la démarche clinique afin d'obtenir une liste de diagnostic et de DD

Apprendre à présenter de manière structurée une entrée

Apprendre par l'observation, le rôle du médecin (honnêteté, respect et intégrité dans l'interaction avec les patients, leurs familles, les collègues, et les autres membres de l'équipe soignante)

Connaître et apprendre le fonctionnement d'un service clinique

Devenir autonome dans l'auto-apprentissage

### **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 erythémato-squameuses	2 heures
4. Dermatoses auto-immunes 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 et 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 les 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, molluscum contagiosum 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 d'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 érythémato-squameuses

Le psoriasis, qui 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 tumeurs 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**

#### **Bases cliniques :**

Introduction: rappel de l'anatomie et de la physiologie, la réfraction	1 heure
Méthodes d'examen du fond d'œil	1 heure
Pathologies dégénératives du fond de l'œil (DMLA)	1 heure
Rétinopathie diabétique et occlusions vasculaires	1 heure
Les uvéites	1 heure
Traumatologie oculaire	1 heure
Le décollement de rétine	1 heure
Tumeurs de l'œil	1 heure
Pathologies héréditaires chorioretiniennes	1 heure
Neuro-ophtalmologie : neuropathies optiques	1 heure



Neuro-ophtalmologie : dysfonctions des voies visuelles afférentes	1 heure
Les strabismes, examen ophtalmopédiatrique	1 heure
Taches pigmentées oculaires	1 heure
La cornée	1 heure
Les glaucomes	1 heure
Pathologies de l'orbite et des paupières	1 heure

### **Diagnostic différentiel :**

Baisse aiguë de la vision	1 heure
Baisse chronique de la vision	1 heure
Diplopie	1 heure
Ptose et problèmes de pupille	1 heure
Le cristallin	1 heure
Œil rouge, œil collé	1 heure
Exophtalmie	1 heure
Œil douloureux	1 heure
Metamorphopsies / Micro / Macropsie	1 heure
Œil blessé	1 heure
Répétitoire et discussion de cas	2 heures

#### 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 corrigés 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. Fond d'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 fond d'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'atteintes 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 exposées 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 16.11 au 18.12 2020)) et a lieu au CHUV (auditoire Maternité).

### **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 (www.sorel-oral.ch)

Nouvelle version sur tablette et smartphone Utilisateur et mot de passe de l'Unil  
Site élaboré par les services universitaires ORL de Suisse et 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.

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

Revue extensive des pathologies 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. Bon résumé des affections les plus courantes en ORL

#### 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 interactive 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.

### DOCUMENTS DISPONIBLES A LA BDFM

1. Bonfils P, Chevallier J-M. Anatomie. [3], ORL. 3e ed. Paris: Médecine-sciences publications; 2011. ISBN: 9782257204585

Disponibilité à la BiUM, Cotes: 2 CHE ECVP 5703 (salle HESAV)

2. Collège des ophtalmologistes universitaires de F. Ophtalmologie. 2e ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2013. ISBN: 9782294724329

Disponibilité à la BiUM, Cotes: WW 140 OPH BMI 19997

3. Dubreuil C, Céruse P. Guide pratique d'ORL. Paris: Masson : MMI; 2004. ISBN: 2294016424

Disponibilité à la BiUM, Cotes: WV 39 Dub BMI 17707

4. Lang GK, Amann J, Pradel J-L, Voll M. Ophtalmologie : atlas de poche en couleurs. Stuttgart: G. Thieme ; Paris : Maloine 2002. ISBN: 222402732X

Disponibilité à la BiUM, Cotes: WW 140 Lan BMI 17268+1

5. Probst R, Grevers G, Iro H. Basic otorhinolaryngology : a step-by-step learning guide. Stuttgart: Thieme; 2006. ISBN: 1588903370, 3131324414

6. Wolff K, Fitzpatrick TB, Johnson RA, Saavedra AP. Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology. Color atlas and synopsis of clinical dermatology. 7th ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2013. ISBN: 9780071793025

Disponibilité à la BiUM, Cotes: WR 17 WOL BMI 19933

7. Wolff K, Johnson RA, Suurmond D, Fitzpatrick TB. Fitzpatrick atlas en couleurs de dermatologie clinique. Paris: Flammarion Médecine-Science; 2007. ISBN: 9782257100993

Disponibilité à la BiUM, Cotes: WR 17 ATL BMI 23180