OPHTALMO

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Faculté de médecine de Constantine
Module d'ophtalmologie
Année universitaire 2015-2016

Dimanche le 25 octobre 2015

Contrôle d'Ophtalmologie 1ére Rotation
(Durée de l'épreuve 60 minutes)

(Cet examen comprend un examen théorique: 20 QCM et un examen pratique: 02 cas cliniques)

1) **Le diagnostic positif du trachome se pose sur la présence des signes suivants lesquels ?**
   - A. Follicules sur conjonctive tarsale supérieure (au moins cinq) ;
   - B. Pannus vasculaire au niveau du limbe supérieur ;
   - C. Adénopathie prétragienne ;
   - D. Ligne d'ARLT .
2) **Le glaucome chronique à angle ouvert :**
   - A. La pression intraoculaire peut être normale ;
   - B. Est fréquent chez les myopes ;
   - C. Donne un œil rouge douloureux avec myosis ;
   - D. Donne des altérations périmétriques ;
   - E. L'acuité visuelle est longtemps conservée .
3) **La rétinopathie diabétique non proliférante sévère :**
   - A. Associe des hémorragies rétiniennes au niveau des 4 quadrants;
   - B. Associe parfois une rubéose irienne ;
   - C. Associe des AMIR dans 1 quadrant ;
   - D. Associe des anomalies veineuses dans 2 quadrants .
4) **Les complications de l'hyphéma sont :**
   - A. L'hypotonie oculaire ;
   - B. L' hématocornée ;
   - C. L'atrophie optique ;
   - D. L'œdème papillaire .
5) **Les effets secondaires oculaires des antipaludéens de synthèse sont :**
   - A. L'uvéite ;
   - B. La cataracte ;
   - C. La maculopathie en œil de bœuf ;
   - D. S'accompagne d'une altération de la vision des couleurs .
6) **Dans les kératites herpétiques épithéliales, le traitement repose essentiellement sur :**
   - A. Anti viraux locaux ;
   - B. Corticoïdes locaux ;
   - C. Association anti viraux locaux + corticoïdes locaux ;
   - D. Aucune de ces réponses n'est juste.
7) **L'exophtalmie est secondaire à :**
   - A. Une augmentation du volume du contenu orbitaire et du globe oculaire ;
   - B. Une augmentation du volume du contenu orbitaire ou du globe oculaire ;
   - C. Une augmentation du volume du contenant orbitaire ;
   - D. Aucune de ces réponses n'est juste .
8) **L'exophtalmie basdowienne bénigne n'est pas :**
   - A. Symétrique, axile et réductible ;
   - B. Symétrique, réductible et bilatérale ;
   - C. Axile, réductible et bilatérale ;
   - D. Oblique, symétrique et réductible.
9) **Devant une exophtalmie secondaire à des varices orbitaires**
   - A. L'exophtalmie augmente lors des efforts et à la manœuvre de Valsalva ;
   - B. L'exophtalmie diminue lors des efforts et à la manœuvre de Valsalva ;
   - C. L'exophtalmie reste inchangée lors des efforts et à la manœuvre de Valsalva.
10) **L'uvéite antérieur se manifeste par :**
   - A. Un effet tyndall ;
   - B. Un test a la fluoréscéine positif ;
   - C. Une pupille en myosis ;
   - D. Une pupille en semi mydriase aréflexique.

11) **La diplopie peut être la cause d'une ou d'un**
   A. Traumatisme oculo-orbito-facial ;
   B. Traumatisme cérébral ;
   C. Atteinte métabolique ;
   D. Atteinte Infectieuse ;
   E. Atteinte toxique ;
12) **Le strabisme :**
   A. Est une affection fréquente chez l'adulte ;
   B. Se manifeste toujours par une baisse de l'acuité visuelle de l'œil strabique ;
   C. Son traitement est toujours chirurgical ;
   D. L'amblyopie est modérée dans les strabismes divergents ;
   E. Toutes ces réponses sont justes.
13) **La myopie maladie :**
   A. c'est une myopie évolutive ;
   B. nécessite une surveillance régulière ;
   C. associe des altérations de la rétine et / ou de la choroïde ;
   D. ne se complique pas d'hémorragies rétiniennes ;
   E. peut se compliquer de décollement de rétine.
14) **L'hypermétropie :**
   A. L'œil accommode en permanence ;
   B. L'œil est trop court ;
   C. Entraine des céphalées ;
   D. La presbytie est précoce ;
   E. Parfois responsable d'un strabisme.
15) **Le mélanome de la choroïde est :**
   A. Est l'apanage du sujet jeune ;
   B. Est une tumeur avec un pouvoir métastatique faible ;
   C. Quant elle est localisée, et loin du centre de l'œil, son traitement peut être conservateur ;
   D. Exige un bilan minutieux à la recherche d'autres localisations ;
   E. Toutes ces réponses sont justes .
16) **Le IV ou nerf pathétique innerve :**
   A. Le muscle Droit supérieur ;
   B. Le muscle Droit médial ;
   C. Le muscle Droit inferieur ;
   D. Le muscle Le grand oblique .
17) **L'uvée est composée de :**
   A. rétine ;
   B. choroïde ;
   C. corps cillaire ;
   D. pupille ;
   E. Iris.
18) **Le rétinoblastome est :**
   A. Est une tumeur bénigne et grave de la rétine sensorielle ;
   B. Peut se voir déjà à la naissance ;
   C. Les rétinoblastomes bilatéraux chez un enfant nécessitent une enquête génétique chez les parents ;
   D. La leucocorie, le strabisme, le décollement de rétine sont des signes révélateurs ;
   E. Toutes ces réponses sont justes .
19) **L'atteinte herpétique du segment antérieure peut s'exprimer:**
   A. Conjonctivite folliculaire ;
   B. Kératite dendritique ;
   C. Kérato-conjonctivite ;
   D. Uvéite antérieure ;
   E. Toutes ces réponses sont justes.
20) **La conjonctivite allergique peut se manifester par :**
   A. Un prurit ;
   B. Une photophobie ;
   C. Un larmoiement ;
   D. Une baisse de l'acuité visuelle ;
   E. Toutes ces réponses sont justes.

Cas clinique N° 01 : Un ouvrier de 35 ans consulte en urgence pour un œil rouge et douloureux avec baisse de l'acuité visuelle suite à un éclat métallique qui a percuté son œil. L'examen retrouve une photophobie, un larmoiement et une plaie cornéenne centrale avec hernie de l'iris œil droit. L'œil gauche est normal.

1) **Quels examens complémentaires vous permettre de localiser le corps étranger en urgence?**
   A. Radiographie de l'orbite face et profil ;
   B. Echographie oculaire en mode B ;
   C. Scanner orbitaire sans injection ;
   D. IRM orbitaire.
2) **Quels sont les signes évoquant indirectement la présence d'un corps étranger intraoculaire ?**
   A. Une hémorragie sous conjonctivale ;
   B. Un trou irien ;
   C. Un phénomène de Seidel ;
   D. Une uvéite .
3) **Que faut-il craindre comme complications ?**
   A. Une crise de glaucome à angle fermé ;
   B. Une endophtalmie ;
   C. Un décollement rétinien ;
   D. Une métallose : sidérose ou chalcose.
4) **Quelles vont être vos mesures thérapeutiques initiales ?**
   A. Prophylaxie antitétanique ;
   B. Antibiothérapie par voie générale et locale en ambulatoire ;
   C. Fermeture de la porte d'entrée au bloc opératoire sous microscope ;
   D. Certificat médical initial.
5) **Quels sont les examens physiques ophtalmologiques proscrits chez ce patients :**
   A. La gonioscopie ;
   B. La prise de tonus oculaire au tonomètre à aplanation ;
   C. Le fond d'œil à l'aide d'une lentille sans contact ;
   D. Tous les examens suscités sont proscrits.

Cas clinique N° 02 Une femme âgée de 50 ans, aux antécédents de port de verres correcteurs se présentant au niveau des urgences pour un œil rouge et douloureux gauche .

1) **A quoi faut-il penser ?**
   A. Une uvéite antérieure ;
   B. Une épisclérite ;
   C. Une conjonctivite virale ;
   D. Une hémorragie sous conjonctivale spontanée.

L'examen clinique retrouve une acuité visuelle (avec correction) de OD : 10/10 , OG : 01/10 et une pupille en semi mydriase aréflexique du coté gauche.

2) **Quel est le diagnostic le plus probable selon vous ?**
   A. Une uvéite antérieure ;
   B. Un glaucome par fermeture de l'angle ;
   C. Une kératite ;
   D. Une conjonctivite virale.
3) **Selon votre diagnostic le plus probable, l'examen clinique retrouvera aussi :**
   A. Un tonus oculaire augmenté au niveau des deux yeux ;
   B. Un tonus oculaire augmenté au niveau de l'œil gauche seulement ;
   C. Une chambre antérieure avec un effet tyndall au niveau des deux yeux ;
   D. Une chambre antérieure étroite au niveau des deux yeux .
4) **Selon votre diagnostic le plus probable, le traitement reposera essentiellement sur :**
   A. Collyres Corticoïdes +collyres myotiques ;
   B. Hypotonisant en Intra veineux + collyres hypotonisants + collyres myotiques ;
   C. Une iridotomie au laser de l'œil gauche seulement ;
   D. Une iridotomie au laser bilatéral .
5) **Cette pathologie a comme facteurs de risque :**
   A. Une myopie ;
   B. Une hypermétropie ;
   C. Une malposition anatomique de l'iris : iris plateau.

Université de Constantine 3
Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' Ophtalmologie - A6 - R1 -*S*

Corrigé Type

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

N°	Rép.
1	ABD
2	ABDE
3	ACD
4	BC
5	BCD
6	A
7	D
8	D
9	A
10	AC
11	ABCDE
12	BD
13	ABCE
14	ABCDE
15	CD
16	D
17	BCE
18	BCD
19	E
20	ABC
21	AC
22	ABC
23	BCD
24	ACD
25	AB
26	AB
27	B
28	BD
29	BD
30	BC

Dr BENLARDJA
Maître Assistant en
OPHTALMOLOGIE
CHU Dr Benbadis Constantine