

# 2ème Rotation

Faculté de médecine de Constantine  
Module d'ophtalmologie  
Année universitaire 2016-2017

Dimanche le 05/02/2017

## Contrôle d'Ophtalmologie 2ème Rotation

(Durée de l'épreuve 45 minutes)

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

- 1) Une uvéite antérieure est :
  - a) Une inflammation de l'iris
  - b) Une inflammation du corps ciliaire
  - c) Une inflammation de la choroïde
  - d) Une inflammation de toute l'uvée
  - e) Une inflammation de la rétine
- 2) Quelles sont les causes des uvéites antérieures :
  - a) Tuberculose
  - b) Maladie de Behcet
  - c) Idiopathique
  - d) Sarcoïdose
  - e) HSV
- 3) L'uvéite antérieure se manifeste par :
  - a) Un effet tyndall
  - b) Un test à la fluoréscéine positif
  - c) Une pupille en myosis
  - d) Une pupille en semi mydriase aréflexique
  - e) Un hypopion
- 4) La cyclodialyse post-traumatique est :
  - a) Une désinsertion de la base de l'iris
  - b) Peut s'accompagner d'un trouble réfractif
  - c) Se complique toujours d'un glaucome
  - d) Evolue comme un glaucome chronique à angle fermé
  - e) Peut se compliquer d'un hyphéma
- 5) Les plaies cornéosclérales sans corps étrangers intraoculaire peuvent se compliquer de :
  - a) Décollement rétinien
  - b) Métalose
  - c) Enophtalmie
  - d) Œdème de Berlin
  - e) Ophtalmie sympathique
- 6) Un corps étranger intraoculaire doit être toujours suspecté devant :
  - a) Une cataracte post-traumatique
  - b) Une hématoconée
  - c) Une notion de martellement
  - d) Une hémorragie intravitréenne
  - e) Une plaie du cantus interne

- 7) Les brûlures oculaires secondaires aux ultra-violets peuvent donner :
- a) Une kératite dendritique
  - b) Une kératite ponctuée superficielle
  - c) Une cataracte
  - d) Une interruption de la ligne des photorécepteurs
  - e) Un œdème de Berlin
- 8) La toxicité maculaire aux antipaludéens de synthèse :
- a) Est réversible au début
  - b) Est parfois unilatérale
  - c) Apparaît pour une dose journalière  $\leq 2\text{mg/kg/j}$
  - d) Impose l'arrêt du traitement
  - e) Le champ visuel est altéré dès le début de la toxicité
- 9) Les glaucomes secondaires :
- a) S'accompagne toujours d'une hypertension oculaire
  - b) L'angle iridocornéen est toujours ouvert
  - c) L'angle iridocornéen est toujours fermé
  - d) Peut-être secondaire à une corticothérapie locale
  - e) Peut compliquer une rétinopathie diabétique
- 10) Le traitement du glaucome primitif à angle fermé :
- a) Associe un agent osmotique+ Acetazolamide en IV+ un myotique
  - b) Associe un agent osmotique+ Acetazolamide en IV+ un myotique+ un Bétabloquant topique au niveau des deux yeux
  - c) Associe un agent osmotique+ Acetazolamide en IV+ un mydriatique+ une iridectomie
  - d) Associe un agent osmotique+ Acetazolamide topique+ un myotique
  - e) Associe un agent osmotique+ Acetazolamide en IV+ un myotique + un Bétabloquant topique + une iridectomie
- 11) La conjonctivite printanière :
- a) Est d'origine allergique
  - b) Est caractérisée par la présence de papilles au niveau de la conjonctive palpébrale supérieure
  - c) S'exprime par un cercle périkératique
  - d) S'accompagne d'iridocyclite
  - e) Se traite par corticoïdes topiques
- 12) Le strabisme :
- a) Est une affection fréquente chez l'adulte ;
  - b) Se manifeste 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) Chez l'enfant, il nécessite une correction optique totale sous cycloplégie.
- 13) L'exophtalmie basdowienne bénigne est :
- a) Bilatérale, symétrique, axile et réductible ;
  - b) peut s'accompagner d'un thril ou un souffle systolique
  - c) associée à une neuropathie optique
  - d) la manœuvre de valsalva est positive
  - e) Oblique, symétrique et réductible

14) La mesure subjective de l'acuité visuelle :

- a) S'apprécie en interposant si besoin des verres d'essais adaptés à la réfraction objective
- b) La mesure est faite de loin (à 3m) puis de près (à 30cm)
- c) Normalement l'acuité est de 10/10<sup>e</sup>, Parinaud 14
- d) Si cette acuité est obtenue sans correction on parle d'emmétropie
- e) La mesure est faite de loin (à 5m) puis de près (à 30cm)

15) la cécité :

- a) Se définit selon deux critères ~~Subjectifs~~ qui sont l'acuité et le champ visuel
- b) Est classée en 5 catégories de déficiences visuelles dont Les catégories I et II correspondent à ce qu'il est convenu d'appeler la cécité.
- c) Les trois catégories correspondent à la notion de malvoyance.
- d) Catégorie IV : Acuité visuelle binoculaire corrigée inférieure à 1/50<sup>e</sup> mais perception lumineuse préservée.
- e) Catégorie III : Acuité visuelle monoculaire corrigée inférieure à 1/20<sup>e</sup> et supérieure ou égale à 1/50<sup>e</sup>.

16) Une diplopie binoculaire peut avoir pour cause :

- a) Une iridodialyse
- b) Une hypertension intra crânienne
- c) Un astigmatisme important
- d) Une malformation vasculaire intra crânienne
- e) Un méningiome

17) Le trachome :

- a) Est la 1<sup>eme</sup> cause de cécité
- b) Est dû à un petit bacille gram positif à développement intracellulaire obligatoire
- c) Le taux de TF renseigne sur le potentiel de transmission du trachome
- d) Le taux de TI permet d'évaluer le risque d'évolution vers la cécité
- e) Le taux de TF renseigne sur le potentiel d'évolution vers la cécité

18) Le gliome du nerf optique :

- a) Se voit surtout chez l'adulte
- b) Se voit chez l'enfant entre 6 et 10 ans
- c) Se manifeste toujours par une exophtalmie réductible unilatérale non axile
- d) Peut être associé à une maladie de Von Recklinghausen
- e) Nécessite ~~Parfois~~ une ablation chirurgicale

19) Le rhabdomyosarcome :

- a) Est une tumeur maligne secondaire
- b) Se manifeste par une exophtalmie unilatérale, irréductible, non axile et pulsatile
- c) Se manifeste par une exophtalmie unilatérale, irréductible, axile et non pulsatile
- d) Est une tumeur maligne de l'adulte jeune
- e) Se manifeste par une exophtalmie unilatérale, irréductible, non axile et non pulsatile

20) Le nerf optique :

- a) Permet la transformation du signal lumineux en un influx nerveux
- b) Permet la transmission de l'influx nerveux au cerveau
- c) Est constitué par l'association de toutes les fibres nerveuses de la rétine
- d) La papille permet la vision précise de l'œil
- e) Au niveau du chiasma optique, seulement les fibres de la rétine nasale s'entrecroisent.

Cas clinique N° 01 (réponses 21, 22, 23, 24, 25) :

Monsieur V, 45 ans, consulte pour contrôle de sa correction optique. Il est myope à (-0,50) dioptrie aux 2 yeux. Il n'a pas consulté depuis 2ans. Sa meilleure acuité visuelle corrigée est de 10/10 P1,5 aux deux yeux.

A la lampe à fente les segments antérieurs sont calmes, les iris sont sans particularités, au fond d'œil les nerfs optiques sont excavés avec un rapport cup/disc à 0,6 aux 2yeux.

La pression intraoculaire corrigée est de 24mmhg au niveau de l'œil droit et 26 mm hg à l'œil gauche

- 1) A partir de quel chiffre parle-t-on d'hypertonie oculaire
  - a) 18mmhg
  - b) 14 mmhg
  - c) 21 mmhg
  - d) 26mmhg
  - e) 12mmhg
- 2) A l'interrogatoire, vous recherchez les facteurs de risques de glaucome. quels sont – ils ?
  - a) L'âge
  - b) Héritéité : antécédents familiaux de glaucome
  - c) Myopie forte
  - d) Chirurgie de la cataracte
  - e) Hypermétropie
- 3) Quel sont les éléments cliniques à étudier au niveau du nerf optique, et qui seraient en faveur du glaucome ?
  - a) Œdème papillaire
  - b) Hémorragie du disque optique
  - c) Comblement de l'excavation papillaire
  - d) Une encoche de l'anneau neurorétinien
  - e) Asymétrie de l'excavation papillaire
- 4) Vous réalisez des examens radiologiques complémentaires, pour rechercher des lésions glaucomateuses. Quels sont-ils ?
  - a) Champ visuel
  - b) Pachymétrie
  - c) Gonioscopie
  - d) OCT maculaire
  - e) Angiographie à la fluorescéine
- 5) Vous choisissez de traiter le patient. Quel traitement instaurez-vous en 1ère intention ?
  - a) Collyre Prostaglandine
  - b) Mannitol
  - c) Collyre associant : Prostaglandine +bétabloquant
  - d) Chirurgie filtrante
  - e) Laser yag



Cas clinique N° 02 (réponses 26, 27, 28, 29, 30)

Mademoiselle F, 22ans consulte en urgence pour un œil gauche douloureux depuis 48heures.

- Quelles sont*
- 1) les étiologies de l'œil rouge douloureux ?
    - a) Glaucome primitif à angle ouvert
    - b) Uvéite antérieure
    - c) Glaucome primitif à angle fermé
    - d) Kératite
    - e) Conjonctivite
  - 2) vous diagnostiquez une uvéite antérieure aigue. Quels sont les signes cliniques que vous attendez à trouver ?
    - a) Un signe de Seidel positif
    - b) Une chambre antérieure étroite avec un tyndall
    - c) Précipité rétro-descemétique et un tyndall
    - d) Semi-mydriase
    - e) Nodules iriens
  - 3) Quelles sont les grandes lignes du traitement de cette pathologie ?
    - a) Collyre corticoïde+ vitamine A
    - b) Collyre corticoïde+ myotique
    - c) Collyre antibiotique+ mydriatique
    - d) Collyre corticoïde+ mydriatique
    - e) Corticoïde par voie générale
  - 4) Quelles sont les complications de ce traitement ?
    - a) Cataracte sous capsulaire postérieur
    - b) Opacités cornéennes
    - c) Glaucome à angle ouvert
    - d) Glaucome à angle fermé
    - e) Synéchies irido-cristalliniennes
  - 5) quelles sont les complications des uvéites antérieures ?
    - a) Hypertonie oculaire
    - b) Cataracte
    - c) Synéchies irido-cristalliniennes
    - d) Xérosis
    - e) Kératopathie en bandelette

GOOD LUCK

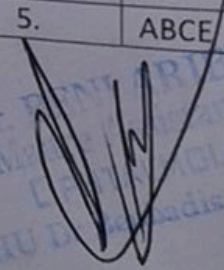
# Département de Médecine de Constantine

## -Module d'Ophtalmologie – 2ème rotation

Date de l'épreuve : 05/02/2017

Page

Corrigé Type

THEORIE		PRATIQUE	
1.	AB	<b>CAS CLINIQUE N° 01</b>	
2.	ABCDE	1.	C
3.	ACE	2.	ABC
4.	BE	3.	BDE
5.	AE	4.	A
6.	ACD	5.	A
7.	B	<b>CAS CLINIQUE N° 02</b>	
8.	D	1.	BCD
9.	ADE	2.	CE
10.	E	3.	D
11.	ABE	4.	AC
12.	BDE	5.	ABCE
13.	A	 Dr. F. B. Bensmail M. Maître assistant en Ophtalmologie CHU de Constantine	
14.	ADE		
15.	AD		
16.	BDE		
17.	CD		
18.	BD E		
19.	E		
20.	BCE		