Module d'ophtalmologie
Année universitaire 2019-2020

Contrôle d'Ophtalmologie de la deuxième rotation
(Durée de l'épreuve 45 minutes)
(Cet examen comprend une partie théorique : 20 QCM et une partie pratique : 02 cas clinique)

Théorie :

1) **L'angle iridocornéen est formé par :**
   A. Le trabéculum
   B. Les procès ciliaires
   C. La bande ciliaire
   D. Le limbe
   E. L'éperon scléral

2) **Concernant le trachome :**
   A. Il est dû à un agent pathogène à développement intracellulaire obligatoire
   B. Le réservoir du virus c'est l'homme
   C. Le réservoir du virus c'est le chat
   D. Il donne des lésions cicatricielles pathognomonique
   E. Le traitement médical est réservé au trachome en évolution

3) **La sclérite nécrosante est traitée par :**
   A. AINS peros en première intention
   B. La dexaméthasone en collyre
   C. Les corticoïdes en peros en deuxième intention
   D. Injections locales de corticoïdes
   E. Traitement étiologique

4) **Parmi les étiologies des épisclérites :**
   A. La granulomatose de Wegener
   B. La tuberculose
   C. La maladie de Lyme
   D. Les pathologies HLAB27 positives
   E. Peuvent êtres idiopathiques

5) **L'endophtalmie :**
   A. peut compliquer un corps étranger intra-oculaire
   B. Le traitement repose principalement sur les antibiotiques par voie systémique et les collyres fortifiés.
   C. Les traitements systémiques fréquemment utilisés sont la ciprofloxacine et l'imipénem
   D. Les collyres fortifiés sont préparés à base de gentamicine et ceftazidime
   E. L'atropine peut être indiquée comme traitement adjuvant

6) **Un œil rouge et douloureux évoluant depuis 48h fait craindre :**
   A. Un glaucome chronique à angle ouvert
   B. Un glaucome primitif par fermeture de l'angle
   C. Une uvéite antérieure
   D. Un ulcère cornéen
   E. Une conjonctivite

7) **Quelles atteintes oculaires compliquant une spondylarthrite ankylosante :**
   A. La cataracte
   B. L'uvéite antérieure
   C. La névrite optique rétrobulbaire
   D. La sclérite
   E. La kératite

8) **Un nourrisson de 3mois présentant depuis la naissance un larmoiement avec secrétions purulentes, il faudra suspecter :**
   A. Un glaucome congénital
   B. Un traumatisme obstétrical

univ.ency-education.com

C. Une obstruction de la voie lacrymale
D. Une conjonctivite gonococcique
E. Une conjonctivite à adénovirus

9) La luxation postérieure du cristallin se manifeste par :

A. Une baisse de l'acuité visuelle
B. Cristallin en goutte d'huile dans la chambre antérieure
C. Aphakie
D. Phacodonésis
E. Croissant transparent visible après bonne dilatation pupillaire

10) L'œdème cornéen post traumatique est :

A. Equivalent d'hydrops aigu
B. Secondaire à une rupture stromale
C. Souvent secondaire à un traumatisme oculaire perforant
D. Traité par solutions hyperosmolaires
E. Traité par antibiothérapie

11) Le principal signe de gravité d'une brulure cornéenne chimique est :

A. La nécrose conjonctivale
B. L'œdème cornéen
C. L'ischémie limbique
D. La réaction inflammatoire de la chambre antérieure
E. L'opacification du cristallin

12) Parmi les vices réfractifs suivants lesquels n'exposent jamais à un glaucome primitif à angle fermé :

A. L'astigmatisme myopique
B. L'hypermétropie
C. La myopie
D. La presbytie chez l'emmétrope :
E. L'aphakie

13) Un œil rouge douloureux et dur permet de suspecter une crise de GFA ou une uvéite hypertensive, parmi les signes suivant lequel permet de retenir le premier diagnostic :

A. L'œdème cornéen
B. La baisse de vision
C. La semi-mydriase aréflexique
D. Le tonus oculaire très élevé
E. La bradycardie associée

14) Parmi les facteurs de risque du glaucome primitif à angle ouvert on distingue :

A. La myopie
B. L'hypotension artérielle
C. Le tabagisme
D. L'hypertonie oculaire
E. Le sexe masculin

15) Le glaucome primitif à angle ouvert se caractérise par :

A. Une excavation papillaire suspecte
B. Flou des bords papillaire
C. Rejet nasal des vaisseaux
D. Amincissement de l'anneau neurorétinien
E. Une acuité visuelle longtemps conservée

16) Parmi les glaucomes secondaires on cite :

A. Le glaucome par récession de l'angle
B. Le glaucome de la cataracte intumescente
C. La crise de GFA chez l'hypermétrope
D. Les uvéites hypertensives
E. Le glaucome pigmentaire

17) Le bilan préthérapeutique des antipaludéens de synthèse repose sur :

A. La tonométrie

univ.ency-education.com

B. L'examen du fond d'œil
C. Le champ visuel des 10° centraux
D. Potentiel évoqué visuel
E. Électrorétinogramme

18) Un ptosis complet secondaire à une paralysie du III est :

A. Un problème de la statique des paupières
B. Lié à une paralysie de la musculature intrinsèque
C. Le muscle paralysé est le muscle orbiculaire
D. Il s'associe une hyperaction du muscle frontal
E. La diplopie est le symptôme majeur qui l'accompagne

19) Les manifestations oculaires de l'hypertension artérielle sont :

A. Les hémorragies en flammèche siégeant en périphérie rétinienne
B. Les nodules cotonneux
C. Les croisements artérioveineux pathologiques où la veine passe au-dessus de l'artère
D. La choroidopathie hypertensive
E. L'œdème papillaire

20) Le VEGF est :

A. Un facteur angiogénique
B. Ayant une action anti-œdémateuse
C. Secrété sous l'effet de l'hypoxie rétinienne
D. Induit l'apparition d'une rubéose irienne
E. Réduit le risque d'évolution vers une rétinopathie proliférante

Pratique :

Cas clinique N° 01 :

Une femme de 38 ans consulte aux urgences ophtalmologiques pour des douleurs oculaires gauche depuis 48 h accompagnées de larmes abondantes avec intolérance à la lumière. Elle rapporte que les symptômes se sont aggravés depuis qu'elle a mis du tobradex(tobramycine+ dexaméthasone)fourni par son ami pharmacien. A l'examen vous notez une lésion cornéenne étendue d'aspect géographique:

1) Quel est votre diagnostic :

A. Kérato-conjonctivite à adénovirus
B. Kérato-conjonctivite trachomateuse
C. Kératite herpétique interstitielle
D. Kératite herpétique superficielle
E. Iridocyclite herpétique

2) Par quel moyen cherchez-vous l'aspect géographique de cette lésion :

A. Test à la néosynéphrine
B. Test de Schimer
C. Test à la fluorescéine
D. Test au rose bengale
E. Signe de Seidel

3) Quelle sera votre conduite à tenir :

A. Corticoïdes locaux
B. Arrêt du tobradex
C. Cycloplégique
D. Antiviraux locaux
E. Mouillants et cicatrisants topiques

4) En surveillant la patiente vous notez des opacités sous épithéliales au 7eme jour du traitement, il s'agit de :

A. L'évolution naturelle de ce type de lésions
B. Surinfection de la lésion
C. Complication liée au traitement
D. Zones de mauvaise cicatrisation

univ.ency-education.com

E. Aucune réponse n'est juste

5) **Quelle sera donc votre conduite à tenir :**

A. Traitement antibiotique
B. Traitement corticoïde
C. Arrêt du traitement local principal
D. Passage à la voie général
E. Juste continuer la surveillance

1

Cas clinique N°02 :

Un homme âgé de 57 ans, myope, diabétique type 2, et hypertendu, présentant une baisse de l'acuité visuelle progressive des deux yeux (ODG). A l'examen : acuité visuelle corrigée ODG :03/10 de loin, P8 de près le TO :24mmhg ODG, au FO : ODG : rétrécissement artériel diffus, hémorragies en flammèche péripapillaires, quelques microanévrysmes et épaississement maculaire .

1) **Quel est le stade de la rétinopathie diabétique :**

A. Rétinopathie diabétique non proliférante minime
B. Rétinopathie diabétique non proliférante modérée
C. Rétinopathie diabétique non proliférante sévère
D. Rétinopathie diabétique proliférante minime
E. Pas de rétinopathie diabétique

1

2) **Quel est le stade de la rétinopathie hypertensive :**

A. Rétinopathie hypertensive stade I
B. Rétinopathie hypertensive stade II
C. Rétinopathie hypertensive stade III
D. Pas de rétinopathie hypertensive
E. Aucune réponse n'est juste

1

3) **Le patient a été mis sous prostaglandine collyres pour baisser son tonus oculaire, il rapporte l'aggravation de la baisse de l'acuité visuelle. Vous pensez que ceci est dû à :**

A. Une aggravation de la rétinopathie diabétique
B. Une aggravation de la rétinopathie hypertensive
C. L'instillation des prostaglandines
D. Mauvaise observance du patient
E. Aucune réponse n'est juste

1

4) **Quels sont les facteurs de risque de glaucome primitif a angle ouvert chez ce patient :**

A. L'hypertension artérielle
B. Le diabète
C. La myopie
D. L'âge
E. Le sexe masculin

3/4

5) **Quelle sera votre prise en charge vis-vis de la rétinopathie diabétique :**

A. Équilibre glycémique strict
B. Equilibre tensionnel
C. Injection intravitréenne d'antiVEGF
D. Photocoagulation panrétinienne
E. Surveillance

0

univ.ency-education.com

Université de Constantine 3

Faculté de Médecine

Département de Médecine

Le 08/12/2019

Corrigé type du contrôle d'ophtalmologie – A6 – 2ère rotation

THEORIE	
1.	ACE
2.	ADE
3.	BE
4.	ABCDE
5.	ACE
6.	BCD
7.	BD
8.	CD
9.	AC
10.	AD
11.	C
12.	ACDE
13.	A
14.	ABCD
15.	ACDE
16.	ABDE
17.	BCE
18.	AD
19.	BDE
20.	ACD

PRATIQUE	
CAS CLINIQUE N° 01	
1.	D
2.	C
3.	BCDE
4.	C
5.	CD
CAS CLINIQUE N°02	
1.	A
2.	B
3.	C
4.	ABCD
5.	ABE

Dr. MEZAACHE. S
Maître-Assistante
en Ophtalmologie

Responsable du module d'ophtalmologie

Dr MEZAACHE .S

Dr. MEZAACHE. S
Maître-Assistante
en Ophtalmologie

univ.ency-education.com