

jeudi 05 septembre 2019

Faculté de médecine de Constantine
Module d'ophtalmologie
Année universitaire 2018-2019

Contrôle de rattrapage d'ophtalmologie
(Durée de l'épreuve 45 minutes)

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

- 1) La cornée est:
 - A. Composée de 6 couches
 - B. Considérée comme un dioptr
 - C. Richement vascularisée
 - D. De forme elliptique
 - E. Translucide à l'état physiologique
- 2) Le glaucome primitif à angle ouvert est :
 - A. Une pathologie cécitante
 - B. Dépisté à partir de 50 ans
 - C. Caractérisée par des altérations périmétriques
 - D. Fréquent chez l'hypermétrope
 - E. Peut être héréditaire
- 3) Les atteintes papillaires dans le glaucome primitif à angle ouvert sont :
 - A. L'hémorragie papillaire
 - B. L'augmentation de la taille de l'excavation
 - C. Le staphylome
 - D. L'atrophie optique
 - E. L'encoche de l'anneau neurorétinien
- 4) Les effets secondaires des corticoïdes sont :
 - A. Le glaucome chronique primitif
 - B. La cataracte
 - C. Le retard de cicatrisation cornéenne
 - D. La maculopathie en œil de bœuf
 - E. L'aggravation d'un processus infectieux
- 5) Les effets secondaires de l'ethambutol sont :
 - A. Neuropathie optique rétrobulbaire
 - B. Dyschromatopsie d'axe rouge-vert
 - C. Altération de la vision des couleurs
 - D. L'hypertonie oculaire
 - E. Altération de la conduction nerveuse du nerf optique
- 06) La conjonctivite virale est :
 - A. Cause d'œil rouge douloureux sans baisse de l'acuité visuelle X
 - B. Une conjonctivite papillaire X
 - C. Donne des sécrétions claires
 - D. Peu inflammatoire X
 - E. contagieuse
- 07) l'iridocyclite est :
 - A. Une uvéite intermédiaire
 - B. Cause d'œil rouge douloureux avec baisse de l'acuité visuelle
 - C. Se caractérise par des précipités rétrocornéens et un effet tyndall
 - D. Donne des synéchies iridocristalliniennes
 - E. Traitée par des corticoïdes
- 08) Devant une hémorragie sous conjonctivale post traumatique il faut craindre :
 - A. Une plaie sclérale
 - B. Plaie cornéenne
 - C. Hypertonie oculaire post traumatique

- D. Cataracte post traumatique
E. Corps étranger intraoculaire
- 09) L'hyphéma est :
- A. La présence de sang dans la chambre antérieure
 - B. La présence de pus dans la chambre antérieure
 - C. Fait suite à un traumatisme oculaire contusif
 - D. Se résorbe généralement spontanément
 - E. Peut donner une hématoconée
- 10) Les complications tardives d'un corps étranger intraoculaire sont :
- A. La chalcose
 - B. La sidérose
 - C. L'endophtalmie
 - D. La cataracte post traumatique
 - E. L'ophtalmie sympathique
- 11) Le strabisme convergent :
- A. Se manifeste par une exotropie
 - B. Se manifeste par une ésoptropie
 - C. Peut être congénital
 - D. Peut être le résultat d'une hypermétropie non corrigée
 - E. Se traite toujours par une correction optique
- 12) L'hypermétropie expose au risque de :
- A. Strabisme chez l'enfant si elle est supérieure à 2 dioptrie
 - B. Crise de glaucome aigue par fermeture de l'angle
 - C. Récession de l'angle
 - D. Presbytie précoce
 - E. Cataracte précoce
- 13) Les principales causes d'amblyopie sont :
- A. L'occlusion abusive
 - B. La cataracte
 - C. L'anisométrie
 - D. Le strabisme
 - E. La plaie oculaire
- 14) Les signes d'appels d'une tumeur orbitaire sont :
- A. La limitation des mouvements oculaires
 - B. Les signes inflammatoires
 - C. La diplopie
 - D. La cataracte
 - E. L'exophtalmie
- 15) Le nerf pathétique innerve :
- A. Le muscle droit supérieur
 - B. Le muscle droit médial
 - C. Le muscle releveur de la paupière supérieure
 - D. Le muscle oblique supérieur
 - E. Le muscle oblique inférieur
- 16) L'examen de la motricité extrinsèque repose sur :
- A. L'examen de Hess Lancaster
 - B. Le cover test
 - C. La recherche d'une attitude vicieuse de la tête
 - D. La recherche d'un ptosis
 - E. Le test au verre rouge
- 17) L'examen sous écran :
- A. Permet de rechercher le muscle paralysé
 - B. Permet d'explorer la motilité intrinsèque
 - C. Permet d'explorer la motilité extrinsèque
 - D. L'œil couvert s'appelle fixateur

E. Lorsqu'on lève l'écran l'œil caché fait un mouvement de restitution en cas de paralysie oculomotrice

8) La paralysie du IV est :

- A. La plus fréquente des paralysies oculomotrices
- B. Donne une esotropie
- C. Donne une diplopie dans le regard en bas et en dedans
- D. Donne une diplopie verticale
- E. La tête est inclinée sur l'épaule du côté atteint

19) L'hyperglycémie chronique entraîne :

- A. Une perte des péricytes
- B. Occlusion capillaire
- C. Raréfaction des cellules endothéliales
- D. Ischémie rétinienne
- E. Œdème maculaire

20) dans le trachome :

- A. La réaction immunitaire cellulaire prédomine
- B. La réaction immunitaire humorale est plus marquée
- C. L'infection touche rarement les cellules épithéliales
- D. Les lésions cicatricielles sont le résultat de la nécrose des centres germinatifs lymphocytaires
- E. L'agent pathogène est Chlamydia trachomatis

Cas clinique N01

Un homme de 40 ans consulte pour changer ses lunettes. Il n'a pas d'antécédents et sait simplement que son grand-père est devenu aveugle vers 60 ans. Vous trouvez à l'examen une myopie de -2 dioptrie aux deux yeux et un tonus oculaire de 28 mmHg à droite et de 27 mmHg à gauche.

1) Que pensez-vous ? :

- A. Il s'agit d'un état physiologique
- B. Il s'agit vraisemblablement d'un glaucome chronique à angle ouvert
- C. L'évolution spontanée est favorable
- D. La myopie qu'il a surestime la valeur du tonus oculaire
- E. L'âge du patient n'a pas de valeur dans l'orientation diagnostique

2) Quels bilans cliniques et paracliniques faut-il demander pour confirmer le diagnostic :

- A. gonioscopie
- B. examen de la papille optique
- C. champs visuel
- D. OCT papillaire
- E. kératométrie

3) Quelles sont les principales possibilités thérapeutiques :

- A. Collyres bêtabloquants
- B. Collyres analogues aux prostaglandines
- C. Acétazolamides per os X
- D. trabéculéctomie
- E. sclérectomie

4) le but du traitement est :

- A. stopper l'évolution de la myopie
- B. arrêter l'évolution des déficits périmétriques ?
- C. abaissement pressionnel
- D. régénérer les fibres nerveuses
- E. prévenir l'évolution vers la cécité

- 5) Quels conseils faut-il donner concernant sa famille :
- A. Corriger la myopie chez les membres de la famille
 - B. Examen à la lampe à fente des membres de la famille
 - C. Mesure du tonus oculaire chez les membre de la famille
 - D. Dépistage systématique des membres de la famille
 - E. Ne rien faire

Cas clinique N02 :

Une patiente de 32 ans, diabétique depuis l'âge de 7 ans adressée en ophtalmologie dans le cadre du bilan de retentissement de son diabète. A l'examen on trouve acuité visuelle corrigée de 10/10 P2 aux deux yeux. A droite une rubéose irienne débutante avec au fond d'œil des hémorragies disséminées aux quatre quadrants et un petit néovaisseau sur la papille. A gauche des hémorragies disséminées, des AMIR sur deux quadrants sans néovaisseaux ni rubéose irienne. Le tonus oculaire est normal aux deux yeux

1) Au niveau de l'œil droit il s'agit d'une rétinopathie diabétique:

- A. préproliférante
- B. Proliférante minimale
- C. Proliférante modérée
- D. Proliférante sévère
- E. Proliférante compliquée

2) Au niveau de l'œil gauche il s'agit rétinopathie diabétique:

- A. préproliférante
- B. proliférante minimale
- C. proliférante modérée
- D. proliférante sévère
- E. proliférante compliquée

3) Quel traitement proposez-vous :

- A. Hypotonisants oculaire
- B. Equilibre glycémique
- C. Injection intravitréenne de corticoïdes
- D. Photocoagulation rétinienne
- E. Juste une surveillance

4) En l'absence d'une prise en charge adéquate l'évolution peut se faire vers :

- A. Le décollement de la rétine
- B. L'hémorragie intravitréenne
- C. La dystrophie cornéenne
- D. La rubéose irienne
- E. Le glaucome néovasculaire

5) Quelles sont les autres complications redoutables chez cette patiente :

- A. L'œdème maculaire
- B. La cataracte
- C. La neuropathie optique
- D. Les paralysies oculomotrices
- E. La susceptibilité aux infections

III
 < 1/2 surface papillaire
 > 1/2 surface papillaire
 < 1/3
 > 1/3

injection

- 1 - injection
- 2 - Cataracte (1)
- 3 - Paralyse
- 4 - Neuropathie
- 5 -



Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr. B. Bensmail

Département de Médecine de Constantine
- Module d'Ophtalmologie – A6 – rattrapage

Date de l'épreuve : 05/09/2019

Page 1/1

Corrigé Type

<u>THEORIE</u>		<u>PRATIQUE</u>	
1.	BD	CAS CLINIQUE N° 01	
2.	ACE	1.	B
3.	ABDE	2.	ABCD
4.	BCE	3.	ABCDE
5.	ABCE	4.	BCE
6.	CE	5.	CD
7.	BCDE	CAS CLINIQUE N°02	
8.	AE	1.	C
9.	ACDE	2.	A
10.	ABE	3.	BD
11.	BCD	4.	ABDE
12.	BD	5.	ABCDE
13.	ABCDE		
14.	ABCE		
15.	D		
16.	ABCDE		
17.	ACE		
18.	CD		
19.	ABCDE		
20.	ADE		

Dr. MEZAOUCHE S
Maître-Conférencier
en Ophtalmologie