

Contrôle d'Ophtalmologie  
Rattrapage  
(Durée de l'épreuve 45 minutes)

- 1) L'Hypermétropie :
  - a) Le patient hypermétrope est connu par une presbytie précoce.
  - b) La vision du patient hypermétrope est mauvaise de loin mais bonne de près.
  - c) La correction de l'hypermétropie nécessite des verres sphériques convexes.
  - d) Céphalées et asthénopie sont des motifs fréquents de consultation des hypermétropes.
  - e) Une connaissance exacte de l'axe est importante pour la correction de l'hypermétropie.
- 2) Toutes les propositions suivantes sont exactes sauf une, laquelle ?
  - a) Le SKIACOL paralyse l'accommodation et utilisé surtout pour corriger les enfants
  - b) Le myope présente un facteur de risque de développer un glaucome primitif à angle ouvert
  - c) L'hypermétropie est caractérisée par des céphalées en barres sus orbitaires en fin de la journée
  - d) La crise aiguë par fermeture de l'angle est une complication du myope
  - e) La myopie est corrigée par des verres sphériques divergents
- 3) La presbytie
  - a) Est un trouble de l'accommodation.
  - b) Peut être tolérée chez l'hypermétrope.
  - c) Se corrige par des verres concaves.
  - d) Survient avant 40 ans chez les myopes.
  - e) Entraîne des difficultés pour lire de près.
- 4) La chambre postérieure de l'œil est située entre :
  - a) Le cristallin et le vitrée
  - b) Le cristallin et la rétine
  - c) L'iris et le cristallin
  - d) L'iris et le corps ciliaire
  - e) Le cristallin et le corps ciliaire
- 5) L'humeur aqueuse :
  - a) Est un liquide trouble, filtré et renouvelé en permanence.
  - b) Sécrétée par le muscle ciliaire.
  - c) Source de nutriment pour la cornée.
  - d) Occupe la chambre antérieure.
  - e) Occupe la chambre postérieure.
- 6) La Leucocorie :
  - a) Est une anomalie de taille de la pupille
  - b) Chez le nourrisson est considéré comme un signe d'appel de rhabdomyosarcom
  - c) Est le reflet blanc de la pupille
  - d) Nécessite une consultation ophtalmologique en urgence
  - e) Le fond d'œil n'est pas obligatoire chez l'enfant
- 7) Concernant l'exophtalmie,
  - a) L'exophtalmomètre de HERTEL est utilisé pour mesurer l'exophtalmie
  - b) Chez L'enfant, l'exophtalmie peut être due à un gliome du nerf optique
  - c) La neuropathie optique est un signe de gravité
  - d) En cas de gliome du nerf optique, elle est axile et réductible
  - e) Le méningiome de la gaine du nerf optique est la cause la plus fréquente d'exophtalmie de l'adulte
- 8) L'exophtalmie inflammatoire chez l'enfant en âge scolaire :

- a) Doit faire l'objet d'une TDM orbitaire
  - b) Fait évoquer un rétinoblastome en première intention
  - c) Fait évoquer un rhabdomyosarcome en première intention
  - d) Peut-être secondaire à une uvéite
  - e) Est fréquemment liée à une maladie de Basedow
- 9) L'échographie oculaire en mode A :
- a) Est utilisée en cas de trouble des milieux empêchant la visualisation du fond d'œil
  - b) Permet de mesurer la longueur axiale
  - c) Est utilisée pour le calcul d'implant intraoculaire avant la chirurgie de la cataracte
  - d) Permet de surveiller l'évolution du glaucome congénital
  - e) Est indiquée en cas de présence d'œdème maculaire.
- 10) Quelle est l'indication essentielle de la panphotocoagulation au laser dans la rétinopathie diabétique ?
- a) L'œdème maculaire
  - b) Les exsudats secs
  - c) Les nodules cotonneux
  - d) La rétinopathie diabétique proliférante
  - e) Les hémorragies rétinienne.
- 11) Quelles sont les causes d'œil rouge sans baisse de l'acuité visuelle ?
- a) Une conjonctivite
  - b) Une uvéite antérieure
  - c) Une sclérite antérieure.
  - d) Une crise de glaucome à angle fermé
  - e) Un abcès cornéen
- 12) Le trachome :
- a) Est une kérato-conjonctivite endémique
  - b) Est dû à un agent pathogène à développement intra cellulaire obligatoire
  - c) Est provoqué par un parasite
  - d) Peut être traité par des tétracyclines par voie locale
  - e) N'entraînant pas des lésions cicatricielles.
- 13) Les critères d'hospitalisation d'un hyphéma :
- a) Hyphéma stade 2 chez un enfant
  - b) Hypotonie oculaire sévère
  - c) Troubles de la coagulation
  - d) Inobservance du patient
  - e) Hyphéma total
- 14) Suite à une contusion du globe oculaire ; les complications à rechercher sont :
- a) Déchirure rétinienne
  - b) Un œdème de comée
  - c) Un hyphéma
  - d) Une subluxation du cristallin
  - e) Œdème de BERLIN
- 15) Les traumatismes oculaires pénétrants sans corps étrangers intraoculaire peuvent se compliquer de :
- a) Sidérose
  - b) Endophtalmie
  - c) Crise de glaucome à angle fermé *primatif*
  - d) Ophtalmie sympathique
  - e) Décollement de rétine
- 16) Les signes bio-microscopiques de la contusion du segment antérieur sont :
- a) Hémorragie sous conjonctivale

- b) Iridodialyse
  - c) Phacodonésis
  - d) SEIDEL +
  - e) Hernie de l'iris
- 17) **Devant une plaie transfixiante du globe oculaire, il faut :**
- a) Faire une radiographie uniquement en cas de notion de corps étranger métallique à l'interrogatoire
  - b) Mettre une antibiothérapie par voie générale
  - c) Faire une IRM orbitaire à la recherche de corps étranger intra oculaire
  - d) Vérifier la vaccination anti tétanique
  - e) Opérer le malade en suturant la plaie sous anesthésie générale après 8h de jeûne
- 18) **Le strabisme chez l'enfant**
- a) Est le plus souvent convergent
  - b) Accommodatif dans l'exotropie surtout
  - c) Est caractérisé par 2 éléments ; moteur et sensoriel
  - d) Il nécessite une correction optique totale sous cycloplégie
  - e) Son traitement est exclusivement chirurgical
- 19) **Le signe fonctionnel qui oriente vers un décollement de rétine est :**
- a) Myodésopsies
  - b) Modification importante de la vision des couleurs
  - c) Phosphènes
  - d) Amputation du champ visuel
  - e) Cécité unilatérale brutale fugace
- 20) **Quelles sont les étiologies possibles des hémorragies intra vitréennes :**
- a) Contusion oculaire
  - b) Rétinite pigmentaire
  - c) Tumeur oculaire
  - d) Rétinopathie diabétique non proliférante sévère
  - e) Brûlure oculaire

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

Madame MM âgé de 60 ans diabétique depuis 3 ans sous antidiabétiques oraux ; mal équilibrée ; consulte pour correction optique et fond d'œil dans le cadre du bilan lésionnel de son diabète.

- 1) **Quelle correction optique de près allez-vous prescrire ? Sachant que la patiente est déjà myope de -1, 5D ?**
- a) +3 D
  - b) +1 D
  - c) +2 D
  - d) +1,5 D
  - e) -1,5 D
- 2) **Le fond d'œil retrouve des hémorragies rétinienne en tache dans 4 quadrants. Quel est le stade de la rétinopathie diabétique de cette patiente ?**
- a) Rétinopathie diabétique proliférant minime
  - b) Rétinopathie diabétique non proliférante sévère
  - c) Rétinopathie diabétique non proliférante minime
  - d) Rétinopathie diabétique préproliférante
  - e) Rétinopathie diabétique proliférante sévère
- 3) **Quel examen complémentaire allez-vous demander ?**
- a) Un champ visuel
  - b) Une angiographie à la fluorescéine
  - c) Une pachymétrie
  - d) Une échographie oculaire mode B

- e) Une topographie coméenne
- 4) La patiente rapporte la notion de glaucome chronique à angle ouvert dans la fratrie. Quels sont les autres facteurs de risque du glaucome chez cette patiente ?
  - a) La mélanodermie
  - b) Le diabète
  - c) L'âge
  - d) L'hypertension artérielle
  - e) La myopie
- 5) Quels sont les autres examens à réaliser afin de confirmer ou infirmer ce diagnostic ?
  - a) La prise du tonus oculaire
  - b) L'OCT papillaire
  - c) L'OCT de l'angle iridocornéen
  - d) Le fond d'œil
  - e) La pachymétrie

**Cas Clinique N° 02: (réponses : 26, 27, 28, 29,30)**

Melle B.S âgé de 28 ans, consulte aux urgences ophtalmologiques pour un œil gauche rouge et douloureux depuis 48 heures, vous diagnostiquez une uvéite antérieure aigue, il s'agit du premier épisode

- 6) Quels sont les signes clinique retrouvés à l'examen ?
  - a) Tyndall
  - b) Cercle périkératique
  - c) Synéchies iridocristaliniennes
  - d) Semi mydriase
  - e) Précipités rétrocoméens.
- 7) Quels sont les autres diagnostics différentiels ?
  - a) Conjonctivite
  - b) Kératite
  - c) Episclérite
  - d) Sclérite postérieure
  - e) Absès de cornée
- 8) Quel traitement doit être entrepris ?
  - a) Corticothérapie locale + Corticothérapie général + Myotique
  - b) Corticothérapie locale + Corticothérapie général + Mydriatique
  - c) Corticothérapie locale + Mydriatique
  - d) Corticothérapie générale + Myotique
  - e) AINS + mydriatique
- 9) Quelles sont les complications du traitement ?
  - a) Cataracte
  - b) Hypertonie oculaire
  - c) Toxicité maculaire
  - d) Névrite optique rétrobulbaire
  - e) Œdème de BERLIN
- 10) Quelles sont les principales étiologies des uvéites antérieures ?
  - a) Maladies de BEHCET
  - b) Tuberculose
  - c) les spondylarthropathies
  - d) l'adenovirus
  - e) Maladies de Basedow



Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr. B. Bensmail

## Département de Médecine de Constantine

### Module d'Ophtalmologie – Rattrapage

Date de l'épreuve : 06/09/2022

Page 1/1

Corrigé Type

THEORIE		PRATIQUE	
1.	ACD	<b>CAS CLINIQUE N° 01</b>	
2.	D	1.	D
3.	AE	2.	BD
4.	C	3.	B
5.	CDE	4.	CE
6.	CD	5.	ABE
7.	ABC	<b>CAS CLINIQUE N° 02</b>	
8.	AC	6.	ABE
9.	BCD	7.	BDE
10.	D	8.	C
11.	AC	9.	AB
12.	ABD	10.	ABC
13.	ACDE		
14.	ABCDE		
15.	BDE		
16.	ABC		
17.	BDE		
18.	ACD		
19.	D		
20.	AC		

Dr. BENHENDOU M.K.  
Ophtalmologie