

- 1) La rétinopathie diabétique :
- a. affecte toujours l'acuité visuelle dès le stade des microanévrismes
  - b. est l'apanage du diabète de Type 1 (DID)
  - c. n'affecte l'acuité visuelle que tardivement
  - d. est aggravée par la coexistence d'une hypertension artérielle
  - e. requiert un contrôle de fond d'œil systématique annuel.
- 2) L'orbite osseuse :
- a. À la forme d'une pyramide quadrangulaire
  - b. Permet les mouvements de translation (avant-arrière) du globe oculaire
  - c. Tapissée sur sa face interne du périoste
  - d. Creusée par de nombreux orifices livrant passage aux muscles oculomoteurs
  - e. Son sommet est occupé par la fente sphénoïdale
- 3) Parmi les propositions suivantes indiquez celle (s) qui vous semble (nt) juste (s) :
- a. Le moteur oculaire commun innerve le droit supérieur, le droit médial et le grand oblique
  - b. Le nerf abducens a une double innervation intrinsèque et extrinsèque
  - c. Le champ d'action du droit latéral est le regard en dehors
  - d. Le pathétique innerve un seul muscle le grand oblique
  - e. Le petit oblique s'insère en haut et permet le regard en bas et en dedans
- 4) 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
- 5) Quelles sont les complications des traumatismes pénétrants ?
- a. La déchirure rétinienne
  - b. L'endophtalmie
  - c. L'ophtalmie sympathique
  - d. Le glaucome secondaire
  - e. La cataracte
- 6) Parmi les traitements suivants le (s)quel (s) sera (seront) prescrit (s) au cours d'une crise de GFA ?
- a. Un myotique type Pilocarpine
  - b. Un mydriatique type Atropine
  - c. Des hypotonisants par voie IV
  - d. Des antibiotiques
  - e. Des hypotonisants par voie orale

**1) La rétine :**

- a. Est la membrane interne du globe oculaire
- b. Contient plus de cônes que de bâtonnets
- c. La fovéola est riche en bâtonnets
- d. La macula est responsable de la vision nocturne
- e. La macula est responsable de la vision des couleurs

**2) L'hypermétropie :**

- a. L'œil n'accomode pas ;
  - b. L'œil est trop court ;
  - c. Peut compliquer un kératocone ;
  - d. La presbytie est précoce ;
  - e. Peut compliquer une cornea plana.
- 3) Le glaucome chronique à angle ouvert :**
- a. La pression intraoculaire peut être normale ;
  - b. Est fréquent chez les hypermétropes ;
  - c. Donne un œil rouge douloureux avec myosis ;
  - d. Donne des altérations périmétriques ;
  - e. L'acuité visuelle est longtemps conservée.

**4) La diplopie binoculaire peut être la cause d'une ou d'un :**

- a. Traumatisme oculo-orbito-facial ;
- b. Traumatisme cérébral ;
- c. Une DMLA ;
- d. Trouble réfractif ;
- e. Une cataracte

**5) Le rétinoblastome :**

- a. Est une tumeur bénigne 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. Peut bénéficier d'un traitement conservateur même à un stade tardif.

**6) La neuropathie optique toxique à l'Ethambutol :**

- a. S'accompagne d'une baisse de l'acuité visuelle bilatérale progressive
- b. Réalise un tableau d'une neuropathie optique œdémateuse
- c. Est réversible à l'arrêt du traitement
- d. Est toujours irréversible malgré l'arrêt du traitement
- e. Le PEV peut être normal

**7) Quelles sont les étiologies possibles des hémorragies intra vitréennes ?**

- a. Une contusion oculaire
- b. Une rétinopathie diabétique non proliférante
- c. Un mélanome malin de la choroïde
- d. Sont le plus souvent médicamenteuses
- e. Un corps étranger intraoculaire

**8) Le strabisme de l'enfant :**

- a. Est caractérisé par deux éléments moteur et sensoriel
- b. Peut compliquer un rétinoblastome
- c. Est toujours de bon pronostic quand il survient avant 6 mois
- d. Ne se complique jamais d'amblyopie
- e. L'hypermétropie est la principale cause fonctionnelle retrouvée

5) Quelles sont les urgences diagnostiques à éliminer devant une diplopie binoculaire ?

- a. Une myasthénie
- b. Une rupture d'anévrysme
- c. Une migraine ophthalmoplégique
- d. Une maladie de Horton
- e. Une maladie de Basedow

6) La vascularisation rétinienne :

- a. Est une vascularisation double
- b. La rétine externe est vascularisée par les vaisseaux rétinien
- c. La rétine interne est vascularisée par les vaisseaux choroïdiens
- d. La vascularisation de l'artère centrale de la rétine est terminale
- e. La macula reçoit du sang de la choroïde sous-jacente

17) Quelles sont les causes de baisse d'acuité visuelle d'apparition brutale avec un FO pathologique ?

- a. NORB
- b. OVCR
- c. Un décollement rétinien
- d. Une rétinopathie diabétique
- e. Un GCAO
- f. Quelles sont les causes de

18) Quelles sont les étiologies de de baisse d'acuité visuelle avec œil blanc et indolore ?

- a. Uvéite antérieure
- b. Uvéite postérieure
- c. DMLA
- d. OVCR
- e. Glaucome primitif à angle fermé

19) Parmi les lésions suivantes quelle (s) est (sont) celle (s) qui peuvent se compliquer de glaucome secondaire à angle ouvert :

- a. Une plaie cornéosclérale
- b. Un hyphéma
- c. Une récession de l'angle
- d. Une luxation postérieure du cristallin
- e. Une luxation antérieure du cristallin

20) La correction de la presbytie se fait par :

- a. Des verres sphériques divergents
- b. Des lentilles de contact convergentes
- c. Des verres progressifs
- d. Des verres en demi-lunes divergents
- e. Par expansion sclérale chirurgicale

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

Mme A. S âgée de 32 ans consulte pour douleur et rougeur oculaire droite évoluant depuis 48h

1) Quel (s) diagnostic (s) évoquez-vous ?

- a. Crise de glaucome par fermeture de l'angle
- b. Corps étranger sous palpébral
- c. Sclérite
- d. Crise d'hypertonie oculaire
- e. Conjonctivite bactérienne

2) L'examen clinique retrouve une acuité visuelle à 03/10ème à droite avec tyndall de chambre antérieure, Quel (s) autre (s) éléments pouvez-vous retrouver chez la patiente ?

- a. Précipités retro-cornéens
- b. Semi mydriase aréflexique
- c. Papilles géantes
- d. Myosis
- e. Synéchies irido-cristalliniennes

3) Quel est votre diagnostic ?

- a. Episclérite
- b. Kératite herpétique
- c. Uvéite postérieure
- d. Iridocyclite
- e. Glaucome à angle ouvert

Quel traitement proposez-vous à la patiente ?

- a. Antibiotiques topiques
- b. Anti inflammatoires stéroïdiens locaux
- c. Collyres cycloplégiques
- d. Myotiques topiques
- e. Hypotonisants locaux

5) Quelles sont les principaux effets secondaires du traitement prescrit :

- a. Céphalées
- b. Cataracte
- c. Récurrence d'herpes épithéliale
- d. Glaucome secondaire
- e. Inflammation intra-oculaire

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

Monsieur NM âgé de 55 ans contrôle pour sa correction optique. Il est myope de -1 dioptrie aux 2 yeux. Il n'a pas consulté depuis 6 ans. Sa meilleure acuité visuelle corrigée de loin est 10/10 ODG. A la lampe à fente les segments antérieurs sont calmes ; au fond d'œil les nerfs optiques sont excavés avec un rapport cup/disc à 0,6 aux deux yeux.

Le tonus oculaire est de 26 mmhg aux 2 yeux.

œil rouge dLR  
4/1/1

avec la seule visuelle  
tyndall

Handwritten notes and diagrams at the bottom of the page, including a small diagram of an eye and some numbers.

- 1) A partir de quels chiffres parle-t-on d'hypertonie oculaire ?
- a. 15 mmhg
  - b. 21 mmhg
  - c. 13 mmhg
  - d. 21,5 mmhg
  - e. 24 mmhg
- 2) Quels sont les facteurs de risques de Glaucome chronique à angle ouvert ?
- a. L'hérédité
  - b. La myopie forte
  - c. L'hypermétropie
  - d. L'âge
  - e. Le diabète
- 3) Un examen clinique a été omis. Quel est-il ?
- a. Le fond d'œil
  - b. La prise de tension oculaire
  - c. Le test à la fluoresceine
  - d. La gonioscopie
  - e. La sensibilité cornéenne
- 4) Vous réalisez des examens complémentaires pour rechercher des lésions glaucomateuses. Quels sont-ils ?
- a. Une angiographie à la fluoresceine
  - b. Une échographie oculaire
  - c. Une pachymétrie
  - d. Un champ visuel
  - e. Un test de lancaster
- 5) Le patient veut avoir des lunettes de lecture ; sa vision de près est de P14. Quelle (s) réfraction (s) vous allez lui prescrire ?
- a. Aucune, je lui demande d'utiliser la même lunette que de loin
  - b. Je lui prescris un verre de +2,50 dioptries
  - c. Je lui prescris un verre de -2,50 dioptries
  - d. Je lui prescris un verre de +2,50 dioptries additionnel
  - e. Je lui prescris un verre de +1,50 dioptries

**BON COURAGE**

Département de Médecine de Consta

-Module d'Ophthalmologie – 1ere rota

Date de l'épreuve : 09/10/2016

Corrigé Type

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