

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

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

- 1) 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.
- 2) 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
- 3) Quelles sont les étiologies de baisse d'acuité visuelle avec œil blanc et indolore ?
  - a. Une Uvéite antérieure ;
  - b. Une hémorragie intravitréenne ;
  - c. Une dégénérescence maculaire liée à l'âge ;
  - d. Une occlusion de la veine centrale de la rétine ;
  - e. Un glaucome primitif à angle fermé.
- 4) Parmi les lésions suivantes quelle (s) est (sont) celle (s) qui peuvent se compliquer d'un glaucome secondaire à angle fermé :
  - a. Une cataracte intumescence ;
  - b. Un glaucome néovasculaire au stade terminal ;
  - c. Une récession de l'angle ;
  - d. Une luxation postérieure du cristallin
  - e. Une luxation antérieure du cristallin.
- 5) Les critères de gravité d'une kératite bactérienne sont :
  - a. Un tyndall > à 1+ ;
  - b. Un tyndall > à 2+ ;
  - c. Un diamètre > 2mm ;
  - d. La présence d'un hypopion ;
  - e. Une lésion distante de plus de 3 mm du centre cornéen.
- 06) Le trachome est une :
  - a. Conjonctivite papillaire ;
  - b. Conjonctivite folliculaire ;
  - c. Kératoconjonctivite ;
  - d. bléphatite ;
  - e. cause de cécité.
- 07) Au stade du trachome Floride on note :
  - a. des papilles confluentes
  - b. des follicules prédominants au milieu du tarse
  - c. nodules limbiques
  - d. voile opalescent vascularisé
  - e. étoiles cicatricielles
- 08) la ligne d'ARLT :
  - a. s'observe au stade pré cicatriciel ;
  - b. s'observe au stade Floride ;

- c. est faite de travées fibreuses entre les follicules et les papilles ;
  - d. siège au milieu du tarse ;
  - e. siège au limbe supérieur.
- 09) **Les complications oculaires du diabète sont :**
- a. Les paralysies oculomotrices ;
  - b. L'uvéite ;
  - c. L'œdème maculaire ;
  - d. La cataracte ;
  - e. La dégénérescence maculaire liée à l'âge.
- 10) **Les facteurs de risque de la rétinopathie diabétique sont :**
- a. l'obésité ;
  - b. un taux de cholestérol HDL élevé ;
  - c. l'HTA équilibrée ;
  - d. l'hyperglycémie chronique ;
  - e. la microalbuminurie.
- 11) **La rétinopathie diabétique est :**
- a. la localisation rétinienne de la macroangiopathie diabétique ;
  - b. la première cause de cécité chez le patient jeune
  - c. toujours associée à un œdème maculaire ;
  - d. peut se compliquer d'hémorragies intra vitréennes ;
  - e. peut-être proliférante ou non proliférante.
- 12) **Les métamorphopsies sont :**
- a. une modification de la forme des objets ;
  - b. une amputation du champ visuel ;
  - c. une sensation de mouche volante ;
  - d. un phénomène lumineux ;
  - e. une baisse qualitative de l'acuité visuelle.
- 13) **Les étiologies de baisse brutale de l'acuité visuelle sont :**
- a. cécité monoculaire transitoire ;
  - b. endophtalmie
  - c. glaucome chronique à angle ouvert
  - d. neuropathie optique ischémique ;
  - e. décollement de la rétine.
- 14) **Les étiologies de la diplopie monoculaire sont :**
- a. l'astigmatisme ;
  - b. l'iridectomie périphérique ;
  - c. la cataracte ;
  - d. la paralysie du III ;
  - e. la paralysie du VI.
- 15) **La paralysie du VI se manifeste par :**
- a. Diplopie horizontale ;
  - b. Mydriase aréflexique ;
  - c. Diplopie verticale
  - d. Abolition de l'adduction ;
  - e. Diplopie qui augmente dans le regard en dedans.
- 16) **Les étiologies de l'exophtalmie sont :**
- a. lymphome orbitaire ;
  - b. cellulite orbitaire ;
  - c. fistule carotido-caverneuse ;
  - d. traumatisme ;
  - e. maladie de Basedow.
- 17) **On parle d'exophtalmie si la mesure à l'exophtalmomètre de Hertel est**
- a. supérieure à 22 mm ;
  - b. supérieure à 21mm ;



- c. supérieure à 23 mm ;
- d. supérieure à 2 mm entre les deux yeux ;
- e. supérieure à 3 mm entre les deux yeux.

**18) En faveur d'une uvéite granulomateuse :**

- a. Des précipités rétro cornéens fin ;
- b. Des précipités rétro cornéens en graisse de mouton ;
- c. Des nodules de Koppe ;
- d. Un hypopion ;
- e. Un tyndall.

**19) Les neuropathies optiques toxiques peuvent compliquer la prise de :**

- a. Parasympatholytiques ;
- b. Ethambutol ;
- c. Béta bloquant en collyre ;
- d. Béta bloquant en comprimé ;
- e. Antipaludéens de synthèse.

**20) Parmi les manifestations suivantes quelles sont les plus pourvoyeuses de glaucome secondaire à angle ouvert :**

- a. Un syndrome pseudo exfoliatif ;
- b. Une cataracte intumescence ;
- c. Un Hyphema total ;
- d. Un syndrome pigmentaire ;
- e. Une configuration d'iris-plateau.

**Cas cliniques N° 01 (Réponses 21, 22, 23, 24, 25) :**

Un patient de 60 ans consulte pour un changement de ses verres correcteurs. A la dernière consultation il avait 10/10 ème aux deux yeux avec -9 dioptries (avec -2 dioptries à 90°), Parinaud 2 avec une addition de +2,5 dioptries.

**01) De quels troubles réfractifs est-il atteint ?**

- a. Myopie forte + presbytie ;
- b. Myopie moyenne + astigmatisme myopique + presbytie ;
- c. Myopie forte + astigmatisme hypermétropique + Presbytie ;
- d. Myopie forte + astigmatisme myopique + Presbytie ;
- e. Myopie forte + astigmatisme myopique.

**02) Les différentes étiologies de la myopie sont :**

- a. Un allongement de la longueur axiale de l'œil ;
- b. Une diminution de la réfringence du cristallin ;
- c. Une augmentation de la réfringence du cristallin ;
- d. Une augmentation de la courbure cornéenne ;
- e. Un raccourcissement de la longueur axiale de l'œil.

**03) A quelles pathologies le patient est-il exposé à cause de ses troubles réfractifs ?**

- a. Le glaucome primitif à angle fermé ;
- b. Un glaucome chronique à angle ouvert ;
- c. Un décollement de rétine ;
- d. Une dégénérescence maculaire liée à l'âge ;
- e. Une cataracte.

Son épouse 63 ans, consulte avec lui car elle ne va pas bien depuis qu'elle déprime à cause d'un problème professionnel (elle est traitée par Anafranil). Elle a 09/10 ème Parinaud 2 avec +8 dioptries et une addition de +3 dioptries à droite.

Elle signale des douleurs oculaires gauches intenses, profondes, progressivement croissantes, à irradiation hémicranienne gauche. Elle est nauséuse et photophobe. Elle se plaint d'une baisse d'acuité visuelle presque totale sur l'œil gauche. L'œil gauche est rouge, en mydriase aréflexique.

**04) Que présente la patiente :**

- a. Une cataracte intumescence ;
- b. Un glaucome néovasculaire ;
- c. Une crise de glaucome aigu à angle fermé ;

- d. Une uvéite antérieure ;
- e. Une kératite étendue.

**05) Quels sont les éléments en faveur de votre diagnostic ?**

- a. Traitement par Anafranil ;
- b. La douleur oculaire intense ;
- c. La mydriase aréflexique ;
- d. Les signes végétatifs (nausées) ;
- e. Le port de correction optique de +8.

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

Assil, 2mois, est amenée en consultation ophtalmologique par ses parents car elle larmoie depuis plusieurs semaines. Ce qui, surprend au premier abord, ce sont ses grands yeux, très sensibles à la lumière vive.

Il existe en effet un larmoiement clair, bilatéral. Cet enfant est née à terme, après une grossesse sans particularité, et les parents ne rapportent pas de larmoiement particulier dans les premières semaines après sa naissance.

**01) Quel diagnostic suspectez- vous ?**

- a. Une Conjonctivite microbienne ;
- b. Une Conjonctivite allergique ;
- c. Un Glaucome congénital ;
- d. Un problème réfractif ;
- e. Une conjonctivite lacrymale.

**02) Quels signes cliniques supplémentaires recherchez- vous ?**

- a. Des vergetures cornéennes ;
- b. Une augmentation du tonus oculaire ;
- c. Une diminution de l'axe antéropostérieure du globe oculaire ;
- d. Une dysgénésie de l'angle irido-cornéen ;
- e. Une hyperhémie conjonctivale.

**03) Quel est l'examen complémentaire qui permet de confirmer votre diagnostic ?**

- a. Le champ visuel ;
- b. L'échobiométrie oculaire ;
- c. L'angiographie rétinienne ;
- d. L'électrorétinogramme ;
- e. Les potentiels évoqués visuels.

**04) Quels sont les complications de cette pathologie :**

- a. La cécité ;
- b. L'amblyopie ;
- c. L'astigmatisme irrégulier ;
- d. La perforation du globe oculaire ;
- e. Les surinfections microbiennes.

**05) Quel est le traitement de cette pathologie ?**

- a. Un traitement chirurgical en première intention ;
- b. Un traitement médical hypotonisant seulement ;
- c. Un traitement physique par trabéculopathie ;
- d. Un traitement médical en première intention ;
- e. Un traitement médical est parfois indiqué pour les hypertonies minimales résiduelles.



# Département de Médecine de Constantine

## -Module d'Ophthalmologie – A6 – 1ere rotation

Date de l'épreuve : 29/10/2018

Page 1/1

Corrigé Type

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