

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

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

Théorie :

- 1) **Le signe le plus alarmant d'un œil rouge douloureux est :**
 - A. L'hyperhémie conjonctivale
 - B. Le cercle périkératique
 - C. La baisse de l'acuité visuelle
 - D. La douleur
 - E. La photophobie
- 2) **Le rétinoblastome :**
 - A. Est le plus souvent bilatérale
 - B. Peut-être héréditaire
 - C. Le signe clinique le plus évocateur est la leucocorie
 - D. Il se développe aux dépens des cellules rétinienne
 - E. La forme somatique est la plus fréquente
- 3) **Dans la myopie :**
 - A. La longueur axiale antéro-postérieure est augmentée
 - B. Le pouvoir réfractif est trop important
 - C. Le point focal se situe en avant de la rétine
 - D. La vision est nette de près
 - E. La vision est floue de loin
- 4) **L'astigmatisme est :**
 - A. Une amétropie cylindrique
 - B. Caractérisé par un flou visuel de loin et de près
 - C. Associé à des céphalées
 - D. Caractérisé par une confusion des lettres et difficultés d'apprentissage
 - E. Son traitement est basé sur la prescription de verres sphériques
- 5) **Au niveau de l'œil :**
 - A. Les paupières jouent un rôle de protection du globe oculaire
 - B. Le corps ciliaire est le segment intermédiaire de l'uvée
 - C. La choroïde est la membrane nourricière de l'œil
 - D. Le cristallin est une lentille biconcave de l'œil
 - E. Les photorécepteurs sont constitués par les cônes et les bâtonnets
- 06) **En cas d'esotropies non accommodative :**
 - A. On parle de strabisme divergent
 - B. L'origine est souvent congénitale
 - C. Le trouble est lié à une hypermétropie non corrigée
 - D. La correction permet de corriger la déviation
 - E. Le pronostic est généralement bon
- 07) **L'examen des paupières repose sur la recherche de :**
 - A. Ptosis qui est une mauvaise occlusion palpébrale
 - B. Dystichiasis qui est la présence d'une double rangée de cils
 - C. Syndrome malformatif surtout chez l'enfant
 - D. Le réflexe de Charles Bell lors du regard vers le haut
 - E. Hyperaction du muscle frontal en cas de ptosis
- 08) **La mesure objective de l'acuité visuelle se fait :**
 - A. De loin et de près sans correction
 - B. Par réfractométrie automatisée
 - C. Par skiascopie manuelle

- D. Par essai de correction
 - E. Par échelle de Monoyer placée à 4 mètres de loin
- 09) Les facteurs de risques du glaucome primitif à angle ouvert sont :**
- A. L'hérédité
 - B. La prédisposition anatomique
 - C. La mélanodermie
 - D. L'âge supérieur à 40 ans
 - E. L'hypermétropie
- 10) Quels sont parmi les signes suivants ceux qui sont suspects de glaucome :**
- A. Un tonus oculaire à 23 mm hg mesuré par applanation avec pachymétrie à -5
 - B. Un rapport cup/disque à 0,5
 - C. Une excavation papillaire asymétrique
 - D. Des déficits périmétriques d'évolution centrifuge
 - E. Une diminution de l'épaisseur des fibres optique à l'OCT papillaire
- 11) Les analogues de prostaglandines sont :**
- A. Indiqués dans le traitement du glaucome
 - B. Inhibent la sécrétion de l'humeur aqueuse
 - C. Favorisent la voie uvéo-sclérale
 - D. Peuvent être utilisés dans les uvéites hypertensives
 - E. Contre indiqués en cas d'œdème maculaire
- 12) Le glaucome congénital peut être suspecter devant la présence d' :**
- A. Une exophtalmie
 - B. Une buphtalmie
 - C. Une mégalocornée
 - D. Un strabisme
 - E. Un larmoiement propre
- 13) Un traumatisme contusif de l'œil peut entraîner :**
- A. Une hématoconée
 - B. Une plaie cornéenne
 - C. Un corps étranger intra-oculaire
 - D. Une cataracte
 - E. Une rétinopathie de purtscher
- 14) La plaie cornéenne transfixiante post traumatique est :**
- A. Une urgence chirurgicale
 - B. Caractérisée par un signe de Seidel négatif
 - C. La radiographie est systématique
 - D. Les lésions de l'iris et du cristallin peuvent s'associer
 - E. Le risque de corps étranger intra-oculaire est faible
- 15) Les aspects ophtalmoscopiques de la rétinopathie diabétique non proliférante modérée sont :**
- A. Les nodules cotonneux
 - B. Dilatations veineuses en chapelet
 - C. Les exsudats
 - D. Les hémorragies en taches
 - E. L'ischémie rétinienne sévère
- 16) L'œdème maculaire diabétique est :**
- A. Caractérisé par une augmentation de l'épaisseur rétinienne maculaire
 - B. Diagnostiqué par OCT maculaire
 - C. Nécessite un équilibre glycémique
 - D. S'associe toujours à une rétinopathie diabétique
 - E. Traité par injection intravitréenne d'anti VEGF

17) Les corticoïdes locaux peuvent donner :

- A. Une théaurismose cornéenne
- B. Une kératite géographique
- C. Un ulcère de cornée
- D. Une hypertonie oculaire
- E. Une cataracte

18) Les bétabloquants collyres ont :

- A. Un passage systémique négligeable
- B. Sont utilisés dans le traitement de l'hypertonie oculaire
- C. Sont contre-indiqués en cas d'asthme
- D. Peuvent être prescrits chez les insuffisants cardiaques
- E. Le timolol en fait partie

19) Les critères de gravité d'un abcès cornéen sont :

- A. Un diamètre supérieur à 3 mm
- B. Le siège à moins de 2 mm de la pupille
- C. Tyndall supérieur à 1 croix
- D. L'immunodépression
- E. Sujet monophthalme

20) Le traitement de la kératite herpétique superficielle repose sur :

- A. Débridement épithélial
- B. Antiviral en collyre
- C. Cycloplégique
- D. Corticoïde en collyre
- E. Pansement oculaire

Pratique :

Cas clinique N° 01 :

Une femme de 40 ans présente des douleurs violentes de l'œil droit associées à une rougeur localisée d'aspect nodulaire. L'acuité visuelle est conservée :

1) Quels sont les diagnostics évoqués :

- A. Kératite
- B. Uvéite antérieure
- C. Sclérite
- D. Episclérite
- E. Syndrome sec

2) Quel test pratiquez-vous afin d'orienter votre diagnostic :

- A. Test à la fluorescéine
- B. Test à la néosynéphrine
- C. Test à l'atropine
- D. Test de shirmer
- E. Break up time

3) Ce test est négatif. Quel sera votre diagnostic :

- A. Kératite
- B. Uvéite antérieure
- C. Sclérite
- D. Episclérite
- E. Syndrome sec

4) La patiente rapporte qu'il s'agit du premier épisode. Dans ce cas le bilan étiologique est réalisé de façon :

- A. Systématique
- B. Si récurrence
- C. Si poussée durable

- D. Si résistance au traitement
 - E. Si aggravation
- 5) **Dans ce cas le traitement de première intention repose sur les :**
- A. Corticoïdes peros
 - B. Corticoïdes en collyres
 - C. Corticoïdes en injection locale
 - D. Anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - E. Immunosuppresseurs

Cas clinique N°02 :

Monsieur M.A âgé de 34 ans, diabétique type 1, suivi par un endocrinologue et vous-même.

A l'examen du jour, vous posez le diagnostic de rétinopathie diabétique préproliférante aux deux yeux.

- 1) **Quelle est la première lésion visible au fond d'œil en cas de rétinopathie diabétique débutante :**
- A. Hémorragie en tache
 - B. Nodules cotonneux
 - C. Microanévrisme
 - D. Veines en chapelet
 - E. Anomalies microvasculaires intrarétiniennes
- 2) **Quelle est la première cause de malvoyance chez le diabétique :**
- A. Rétinopathie diabétique non proliférante minime
 - B. Rétinopathie diabétique non proliférante modérée
 - C. Photocoagulation panrétinienne
 - D. La rubéose irienne
 - E. L'œdème maculaire diabétique
- 3) **Citez les principales complications dues à la rétinopathie diabétique :**
- A. Décollement de la rétine
 - B. La rubéose irienne
 - C. L'hémorragie intra vitrénne
 - D. La cataracte
 - E. Le glaucome néovasculaire
- 4) **Qu'avez-vous vu au fond d'œil pour poser le diagnostic de rétinopathie diabétique préproliférante :**
- A. Anomalies microvasculaires intra rétinienne dans au moins deux quadrants
 - B. Et/ou veines en chapelet dans au moins un quadrant
 - C. Et/ou hémorragie en taches dans quatre quadrants
 - D. Et /ou hémorragie en flammèches dans quatre quadrants
 - E. Et/ou microanévrismes dans quatre quadrants
- 5) **Quelle sera votre prise en charge pour cette patiente :**
- A. Équilibre glycémique strict avec comme cible une HBA1c à 7%
 - B. Photocoagulation panrétinienne
 - C. Injection intravitrénne de corticoïdes
 - D. Vitrectomie
 - E. Surveillance uniquement



Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr. B. Bensmail

Département de Médecine de Constantine
Module d'Ophthalmologie – A6 – 1^{ere} rotation

Date de l'épreuve : 06/10/2019

Page 1/1

Corrigé Type

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

Dr. MEZAACHE S
Maître-Assistante
en Ophthalmologie

Responsable du module

Dr MEZAACHE .S

Dr. MEZAACHE. S
Maître-Assistante
en Ophthalmologie