

Contrôle d'Ophtalmologie

(Durée de l'épreuve 45 minutes)

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

1. Quel est le traitement de la rétinopathie diabétique proliférante ?
 - A. Equilibre glycémique + Laser focal
 - B. Equilibre des facteurs systémiques + Photocoagulation pan rétinienne
 - C. Les Anti-VEGF en injection intravitréenne
 - D. Corticoïdes par voie générale
 - E. Equilibre glycémique et tensionnel
2. Quel traitement est indiqué dans le trachome inflammatoire ?
 - A. Chirurgie de l'entropion trichiasis
 - B. Corticoïdes à forte dose
 - C. Tétracycline pendant trois jours
 - D. Azithromycine en collyre
 - E. Lavage oculaire pendant 15 jours
3. Les conjonctivites allergiques :
 - A. Se manifestent par un œil rouge douloureux
 - B. Sont bilatérale
 - C. Peuvent se compliquer d'une atteinte cornéenne
 - D. Peuvent compliquer le port de lentilles de contact
 - E. Les corticoïdes topiques sont systématiquement prescrits
4. Le rhabdomyosarcome est :
 - A. Une tumeur maligne développée au dépend de la graisse intra-orbitaire
 - B. Son évolution est très lente
 - C. Est une urgence diagnostique et thérapeutique
 - D. Une tumeur maligne de l'adulte jeune
 - E. Touche l'enfant en âge scolaire
5. Quels sont les signes évoquant la présence d'un corps étranger intraoculaire ?
 - A. Une hémorragie sous conjonctivale
 - B. Un trou irien
 - C. Un phénomène de Seidel
 - D. Une uvéite
 - E. Une plaie palpébrale punctiforme
6. Quels sont les facteurs de risque du glaucome chronique à angle ouvert ?
 - A. La myopie forte ;
 - B. L'hypermétropie ;
 - C. Une malposition anatomique de l'iris : iris plateau
 - D. Un cas pareil dans la famille
 - E. La mélanodermie.
7. Les signes qui font suspecter un glaucome chronique à angle ouvert sont :
 - A. Une asymétrie de l'excavation papillaire
 - B. Le respect de la règle INST
 - C. Un ressaut nasal au champ visuel ✓
 - D. Une hémorragie du disque optique
 - E. Un rapport C/D inférieur à 4
8. Les contre-indications des collyres bêtabloquants sont :
 - A. Le bloc de branche de 2^{ème} degré
 - B. L'asthme
 - C. L'insuffisance hépatique
 - D. Les antécédents d'herpe oculaire
 - E. L'hypertension artérielle
9. Le IV ou nerf pathétique innerve :
 - A. Le muscle Droit supérieur
 - B. Le muscle Droit médial

- C. Le muscle Droit inferieur
 D. Le muscle grand oblique
 E. Le muscle petit oblique
- humeur aqueuse est :
- A. Secrétée par le muscle ciliaire
 B. Secrétée par les procès ciliaires
 C. Son élimination se fait majoritairement par voie trabéculaire
 - D. Secrétée dans la chambre antérieure
 E. Les uvéites herpétiques peuvent s'accompagner d'une augmentation de la sécrétion de l'humeur aqueuse
11. Indiquez les pathologies qui peuvent prêter à confusion avec une exophtalmie:
- A. L'hypermétropie
 B. Les Tumeurs de l'orbite
 C. La myopie forte
 D. Le glaucome congénital
 E. Les tumeurs palpébrales
12. La diplopie monoculaire peut être secondaire à :
- A. Une iridodialyse
 B. Une cataracte
 C. Une paralysie oculomotrice
 D. Une hypertension artérielle
 E. Un vice de réfraction
13. Quelles sont les pathologies qui peuvent se manifester par une uvéite antérieure ?
- A. La maladie de Behcet
 B. La toxoplasmose oculaire
 C. La sarcoïdose
 D. L'ophtalmie sympathique
 E. L'ophtalmie des neiges.
14. les causes de baisse brutale de l'acuité visuelle sont :
- A. l'occlusion de la veine centrale de la rétine
 B. la crise de glaucome primitif à angle fermé
 C. la cataracte
 D. l'uvéite antérieure
 E. glaucome primitif à angle ouvert.
15. Un homme de 30 ans sans antécédents pathologiques consulte pour œil gauche rouge et douloureux
 L'examen de cet œil retrouve une acuité visuelle à 06/10 ème avec fixation de la fluorescéine après instillation ; en forme de dendrites. quel diagnostique évoquez-vous ?
- A. Une kératite herpétique
 B. Une kératite à adénovirus
 C. Une kératite à streptocoque
 D. Une conjonctivite herpétique
 E. Une brûlure caustique
- X 16. les métamorphopsies font suspecter :
- A. une cataracte
 B. un décollement de rétine
 C. un œdème papillaire
 D. une maculopathie
 E. une luxation postérieure du cristallin
17. l'échelle de Monoyer est un test utilisé pour :
- A. la mesurer de l'acuité visuelle de loin
 B. la mesurer l'acuité visuelle de près
 C. la mesurer de l'astigmatisme
 D. la mesurer de l'angle de strabisme
 F. Est placée à une distance de 4 mètres par rapport au patient
18. L'accommodation :
- A. C'est l'augmentation du pouvoir de convergence du cristallin en vision de près
 B. Apparaît avec l'âge vers 45 ans

- C. Fait intervenir les procès ciliaires et la zonule
 D. Fait intervenir le muscle ciliaire et la zonule
 E. Sa perte physiologique donne la presbytie
19. L'amblyopie peut être due à :
- A. Un strabisme
 B. Une cataracte
 C. Une dacryocystite
 D. Un glaucome congénital
 E. Une conjonctivite
20. La paralysie complète du III se manifeste par :
- A. Un ptosis
 B. Une convergence marquée
 C. Une mydriase aréflexique
 D. Une conservation de l'accommodation
 E. Une paralysie de l'élévation, l'abaissement et dans le regard en dedans

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

Un patient âgé de 62 ans, hypertendu, diabétique, sans antécédents ophtalmologiques particuliers, se présente au pavillon des urgences pour une baisse importante de l'acuité visuelle unilatérale, d'apparition brutale sans notion de traumatisme ; associée à des céphalées intenses surtout temporales (du même côté) :

- 1) Dans ce contexte, quels sont les éléments à rechercher à l'interrogatoire?
- A. Des prodromes à type d'amaurose fugace, éclipse visuels ou amputation du champ visuel.
 B. Présence ou non de sécrétions purulentes.
 C. La notion de port de verres correcteurs.
 D. Des antécédents de strabisme dans l'enfance.
 E. Une difficulté à la vision de près.

- Lors de l'examen clinique on a noté une baisse de l'acuité visuelle réduite aux perceptions lumineuses sur un œil blanc, une abolition du reflexe photomoteur de l'œil atteint ; avec au Fond d'œil un œdème papillaire blanc nacré (du même œil).

- 2) Quel bilan demanderiez-vous dans le cadre de l'urgence ?
- A. Une angiographie à la fluorescéine à la recherche de zones d'ischémie.
 B. Une IRM oculo-orbitaire.
 C. Un bilan inflammatoire (VS et CRP).
 D. Un bilan lipidique.
 E. Un champ visuel.

Le patient a bénéficié dans le cadre de sa prise en charge d'une biopsie étagée de l'artère temporale, revenue positive.

- 3) Quel traitement instaurez-vous pour ce patient ?
- A. Une corticothérapie à forte dose par voie générale.
 B. Une photocoagulation Pan Rétinienne.
 C. Une injection intra vitréenne d'anti VEGF.
 D. Une correction optique avec rééducation orthoptique.
 E. Un équilibre glycémique avec Laser focal.
- 4) Le traitement instauré permet de prévenir :
- A. Le passage à une rétinopathie proliférante.
 B. Un œdème maculaire cystoïde.
 C. Bilatéralisation de la neuropathie optique ischémique antérieure.
 D. Apparition des territoires d'ischémies rétiniennes sur une vascularite occlusive.
 E. Uvéite postérieure avec granulomes choroïdiens.
- 5) Les effets secondaires qui peuvent compliquer ce traitement sont :
- A. La cataracte

- B. Le déséquilibre glycémique et tensionnel
- C. Le glaucome secondaire à angle ouvert
- D. La crise de glaucome primitif à angle fermé
- E. La maculopathie en œil de bœuf

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

- Une femme au foyer de 45 ans sans antécédents pathologiques en dehors du port d'une correction optique de loin de +5 dioptrie, consulte en urgence pour un œil rouge et douloureux avec baisse de l'acuité visuelle suite à la projection de l'eau de Javel au moment de la réalisation de ses tâches ménagères.
- Après un lavage oculaire abondant ; l'instillation d'un anesthésique local ; l'examen retrouve une perte totale de l'épithélium cornéen, un œdème stromal gênant la visibilité des détails de l'iris, avec une chambre antérieure qui paraît étroite. L'œil adelphe est normal en dehors d'une chambre antérieure étroite.

26) Les lésions retrouvées à l'examen cliniques sont dues à :

- A. Une brûlure caustique par base
- B. Une brûlure caustique par acide
- C. Une crise d'hypertonie oculaire aiguë à angle fermé
- D. Un traumatisme pénétrant
- E. Une brûlure physique

27) Selon la classification de Roper-Hall quel est le stade de l'atteinte cornéenne chez cette patiente ?

- A. Un stade 2
- B. Un stade 4
- C. Un stade 3
- D. Un stade 5
- E. Un stade 1

28) Quel traitement allez-vous prescrire à cette patiente ?

- A. Une antibiothérapie locale
- B. Un mydriatique
- C. Un corticoïde topique
- D. La vitamine C
- E. Les tétracyclines orales

29) Après deux mois, la patiente revient consulter pour un œil rouge douloureux suite à l'instillation d'un collyre acheté en officine. A quel diagnostic pensez-vous ?

- A. Une kératite herpétique
- B. Une uvéite antérieure
- C. Une crise d'hypertonie oculaire aiguë à angle fermé
- D. Une brûlure chimique
- E. Une sclérite antérieure

30) Ce tableau clinique actuel a comme facteur prédisposant :

- A. Le vice réfractif de la patiente
- B. Le terrain : les lésions oculaires compliquant la projection de la Javel
- C. Le traitement prescrit initialement
- D. Ses antécédents familiaux
- E. La presbytie

Good Luck

Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'OPHTALMOLOGIE-A6-R1-(théorie+pratique) RE le 10-01-2021

Date de l'épreuve : 07/01/2021

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

N°	Rép.
1	B
2	D
3	BCD
4	CE
5	ABCE
6	ADE
7	ACD
8	AB
9	D
10	BCE
11	CD
12	ABE
13	ABCD
14	ABD
15	A
16	D
17	A
18	ADE
19	ABD
20	ACE
21	A
22	C
23	A
24	C
25	ABC
26	A
27	C
28	ACDE
29	C
30	A

Dr. BENLAHJEBI M.
Maitre Assistante en
OPHTALMOLOGIE
CHU Dr Benbadis Constantine