

Contrôle d'Ophtalmologie  
Première rotation

(Durée de l'épreuve 45 minutes)

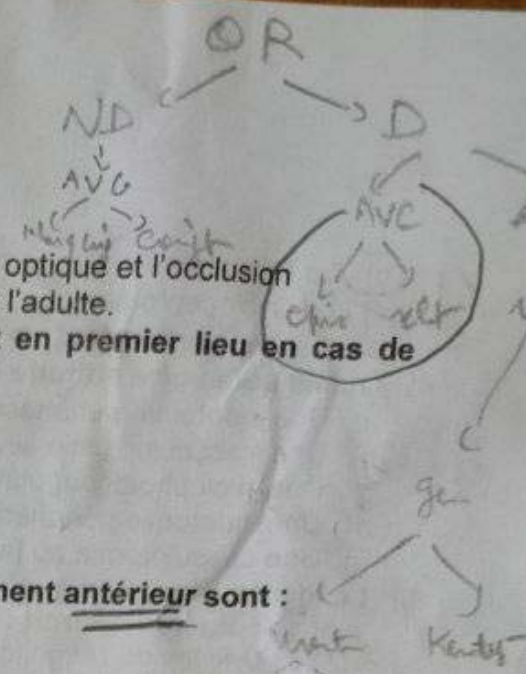
(Cet examen comprend un examen théorique : 20 QCM et un examen pratique : 02 cas cliniques)

- 1) La réfraction oculaire est caractérisée :
- a) Par la focalisation de l'image sur la papille.
  - b) C'est l'ensemble de déviations des rayons lumineux lors de la traversée du système dioptrique oculaire.
  - c) Succession de milieux transparents de même indice de réfraction.
  - d) Caractérisée par une puissance dioptrique partagée essentiellement par la cornée et le vitré.
  - e) La puissance de convergence de la cornée est de 40 dioptries.
- 2) La presbytie:
- a) C'est l'excès d'accommodation chez l'enfant.
  - b) C'est un trouble de la vision qui apparaît chez les sujets âgés.
  - c) C'est un déséquilibre entre la puissance réfractif et la longueur axiale de l'œil en vision de loin.
  - d) Le presbyte trouve des difficultés dans la vision de près
  - e) L'addition de verres concaves est nécessaire pour corriger la presbytie.
- 3) L'accommodation :
- a) C'est la capacité de l'œil à focaliser l'image sur la rétine en vision de près
  - b) C'est l'augmentation du pouvoir dioptrique de l'œil en vision de loin
  - c) Le punctum remotum est le point le plus proche que peut voir un œil en accommodation maximale.
  - d) Le parcours accommodatif est l'étendu de l'espace entre le punctum proximum et la cornée
  - e) L'accommodation est activée en permanence chez l'hypermétrope.
- 4) L'examen de la réfraction :
- a) C'est la mesure de l'acuité visuelle <sup>de près</sup> doit se faire de loin et de près.
  - b) L'échelle d'acuité visuelle de Monoyer est utilisée pour chiffrer la vision de près.
  - c) L'utilisation de l'auto réfractomètre nécessite la skiascopie pour étudier l'astigmatisme cornéen.
  - d) La cycloplégie est utilisée pour calculer le degré d'accommodation du patient
  - e) L'atropine est le plus puissant des cycloplégiques.
- 5) La cornée :
- a) Est composée de 5 couches différentes
  - b) Est très peu innervée
  - c) Est avasculaire
  - d) Elle est de forme légèrement elliptique à grand axe vertical
  - e) L'épaisseur cornéenne diminue du centre vers la périphérie
- 6) 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.
- 7) La conjonctivite bactérienne est :
- a) Souvent épidémique
  - b) A début unilatéral puis se bilatéralise
  - c) Les sécrétions sont purulentes
  - d) Une adénopathie pré tragienne est souvent présente



- e) Des papilles à l'éversion de la paupière sont présentes
- 8) Le test à la fluorescéine positif est :
- a) Une prise de la fluorescéine par une ulcération cornéenne
  - b) Un lavage de la fluorescéine par l'humeur aqueuse
  - c) Caractéristique de la conjonctivite
  - d) Caractéristique de la sclérite
  - e) Caractéristique de la kératite
- 9) Le traitement de la kératite aiguë est basé sur :
- a) Les cicatrisants
  - b) Les AINS locaux en cas de forme interstitielle
  - c) Les corticoïdes locaux en cas de forme superficielle
  - d) Les antibiotiques en cas de forme bactérienne
  - e) Les cycloplégiques
- 10) Parmi ces médicaments, quelles sont les molécules dotées d'un pouvoir cataractogène ?
- a) Les Corticoïdes
  - b) Les antipaludéens de synthèse
  - c) L'Ethambutol
  - d) La Cordarone
  - e) Le Tropicamide
- 11) La toxicité maculaire aux antipaludéens de synthèse :
- a) Peut apparaître pour une dose journalière à 100 mg/j
  - b) Apparaît après 2-3 ans de traitement
  - c) Due à une affinité de cette molécule à la mélanine de la couche choroïde
  - d) Due à une affinité de cette molécule à la mélanine de l'épithélium pigmentaire de la rétine
  - e) Touche la région péri fovéale
- 12) Chlamydia trachomatis, cochez la ou les réponses fausses :
- a) Petit bacille Gram positif.
  - b) Intracellulaire obligatoire.
  - c) Incapable de se multiplier en milieu artificiel.
  - d) A pour réservoir : la mouche (Musca sorbens)
  - e) Non immunisante.
- 13) Pour le traitement du trachome ces antibiotiques peuvent être utilisés : cochez la ou les réponses fausses :
- a) Tétracycline
  - b) Amoxicilline + acide clavulanique
  - c) Azithromycine
  - d) Ciprofloxacine
  - e) Erythromycine
- 14) Les principaux facteurs de risque influençant la prévalence de la RD sont :
- a) l'âge de début.
  - b) la durée de diabète.
  - c) le type de diabète.
  - d) l'équilibre glycémique.
  - e) l'équilibre tensionnel.
- 15) Le strabisme chez l'enfant :
- a) Divergent le plus souvent
  - b) Surtout accommodatif dans l'esotropie
  - c) Est une phorie ou tropie
  - d) Est associé à une diplopie
  - e) Son traitement est exclusivement chirurgical
- 16) La chirurgie du strabisme :
- a) Se fait généralement sur un seul muscle
  - b) Son principe est le renforcement et l'affaiblissement





- c) S'effectue généralement sur les muscles horizontaux
- d) Fait partie de l'arsenal thérapeutique avec la correction optique et l'occlusion
- e) Est d'emblée indiquée chez l'enfant de même que chez l'adulte.
- 17) Quel geste thérapeutique doit être fait en urgence et en premier lieu en cas de brûlure oculaire par agents caustiques ?
  - a) Hospitalisation
  - b) Instillation d'un collyre antibiotique
  - c) Pansement occlusif
  - d) Lavage oculaire abondant à l'eau
  - e) La prescription d'un cicatrisant
- 18) Les signes bio-microscopiques de la contusion du segment antérieur sont :
  - a) Œdème de cornée
  - b) Iridodialyse
  - c) Phacodonésis
  - d) SEIDEL +
  - e) Hernie de l'iris
- 19) Quelle(s) est (sont) la(les) cause d'œil rouge douloureux 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
- 20) Le rétinoblastome :
  - a) Est la tumeur intra-oculaire maligne la plus fréquente de l'adulte
  - b) Peut donner une exophtalmie à un stade très avancé
  - c) La leucocorie et le strabisme sont des signes révélateurs
  - d) Son diagnostic est souvent avant l'âge de 2 ans
  - e) Exige un dépistage systématique chez les enfants avec une histoire familiale directe de rétinoblastome.

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

Une femme de 70 ans insomniaque se présente aux urgences pour céphalées péri orbitaires droites associées à des vomissements survenues brutalement y a quelques heures. A l'examen l'acuité visuelle droite est de compte les doigts à un mètre, la pupille en semi-mydriase aréflexique, la cornée est trouble, la pression intra-oculaire est à 60mmHg, la chambre antérieure est effacé, le cristallin est clair. A gauche l'acuité visuelle avec correction est de 9/10 avec un angle iridocornéen étroit à la gonioscopie. Le fond d'œil est normal.

- 21) 1) Quel est le diagnostic le plus probable ?
  - a) Une crise d'hypertonie oculaire aiguë à angle ouvert
  - b) Une crise d'hypertonie oculaire aiguë à angle fermé secondaire à une cataracte intumescence
  - c) Une crise d'hypertonie oculaire aiguë à angle fermé
  - d) Une crise d'uvéite hypertensive
  - e) Une hypertonie oculaire chronique à angle fermé
- 2) Après hospitalisation, quel traitement parentéral allez-vous instaurer en urgence ?
  - a) Le mannitol à 20%
  - b) L'ACETAZOLAMIDE en collyre
  - c) Le Mannitol à 10%
  - d) L'ACETAZOLAMIDE en ampoule
  - e) La PROMETHAZINE (anticholinergique) pour traiter son insomnie
- 3) Le traitement médical initial a permis de réduire le tonus oculaire, quel traitement local allez-vous poursuivre ?
  - a) Les Bétabloquants
  - b) Les Analogues de prostaglandines



- 1)  c) La Pilocarpine  
 d) Le Cyclopentolate  
 e) Le Tropicamide
- 4) **Quelle sera votre attitude thérapeutique ultérieure ?**  
 a) Une iridotomie périphérique au laser Yag  
 b) Une trabéculoplastie sélective au laser  
 c) Une cyclophotocoagulation  
 d) Une iridotomie périphérique préventive de l'œil Adelphe  
 e) Une capsulotomie au laser Yag
- 2) 5) **Le geste thérapeutique pratiqué risque d'avoir une complication s'il n'est pas pratiqué au bon endroit :**  
 a) Est Un vice de réfraction  
 b) Une endophtalmie  
 c) Une diplopie binoculaire  
 d) Une diplopie monoculaire  
 e) Une hémorragie intra vitrénne

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

Madame K.S. 35 ans, atteinte de maladie de basedow traitée et suivie depuis 4 ans vous consulte ce jour car elle présente une douleur et une photophobie de l'œil droit depuis 2 jours. Elle n'a pas d'autres antécédents.

A l'examen, vous êtes frappé par la rétraction palpébrale supérieure bilatérale et vous suspectez une exophtalmie.

- 26) 1) **Quelles sont les caractéristiques de l'exophtalmie associée à une ophtalmopathie dysthyroïdienne ?**  
 a) Bilatérale  
 b) Unilatérale  
 c) Axile  
 d) Pulsatile  
 e) Non réductible
- 27) 2) **A partir de quelle mesure parle-t-on d'exophtalmie à l'exophtalmomètre de HERTEL ?**  
 a) Supérieure à 22mm  
 b) Supérieure à 21mm  
 c) Supérieure à 2mm entre les deux yeux  
 d) Supérieure à 3mm entre les deux yeux  
 e) Supérieure à 31mm
- 28) 3) **Quelle est l'étiologie la plus probable de la symptomatologie de cette patiente ?**  
 a) Un ulcère herpétique  
 b) Un abcès de cornée bactérien  
 c) Une kératite d'exposition  
 d) Une kératite fongique  
 e) Une kératite neurotrophique
- 129) 4) **Quels traitements symptomatiques prescrivez-vous ?**  
 a) Larmes artificielles ou collyres mouillants  
 b) Pommade ou collyre vitamine A  
 c) Collyre antibiotique  
 d) Collyre antiviral  
 e) Collyre antifongique
- 30) 5) **La surveillance du champ visuel et de l'oculomotricité sont essentiels chez cette patiente, pourquoi ?**  
 a) Risque d'atteinte du nerf abducens  
 b) Risque d'atteinte du muscle droit inférieur  
 c) Risque d'atteinte du muscle droit médial  
 d) Risque de compression du nerf optique  
 e) Risque de compression chiasmatique





Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr. B. Bensmail

## Département de Médecine de Constantine

### Module d'Ophthalmologie – A6 – R1

Date de l'épreuve : 31/10/2021

Page 1/1

Corrigé Type

| THEORIE |      | PRATIQUE           |     |
|---------|------|--------------------|-----|
| 1.      | BE   | CAS CLINIQUE N° 01 |     |
| 2.      | BD   | 1.                 | C   |
| 3.      | AE   | 2.                 | AD  |
| 4.      | AE   | 3.                 | AC  |
| 5.      | AC   | 4.                 | AD  |
| 6.      | CDE  | 5.                 | D   |
| 7.      | CE   | CAS CLINIQUE N° 02 |     |
| 8.      | AË   | 6.                 | AC  |
| 9.      | ADE  | 7.                 | BC  |
| 10.     | AB   | 8.                 | C   |
| 11.     | ABD  | 9.                 | AB  |
| 12.     | AD   | 10.                | BCD |
| 13.     | BD   |                    |     |
| 14.     | BCDE |                    |     |
| 15.     | BC   |                    |     |
| 16.     | BCD  |                    |     |
| 17.     | D    |                    |     |
| 18.     | ABC  |                    |     |
| 19.     | C    |                    |     |
| 20.     | BCDE |                    |     |

Dr. BENCHIHEUB M.K.  
Maitre Assistant  
en Ophthalmologie