

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) Les caractéristiques de la myopie sont : RJ QCM

- a) Le patient myope accommode en permanence pour voir nettement.
- b) La myopie maladie est caractérisée par des chiffres réfractifs dépassant les 60 dioptries.
- c) La correction de la myopie se fait par des verres qui augmentent la puissance dioptrique de l'œil. elle est déjà si tellement forte que l'image avant la rétine.
- d) Un déséquilibre entre le système dioptrique de l'œil et sa longueur axiale.
- e) Une focalisation de l'image derrière la rétine. *la rétine*

2) La presbytie : RJ QCM

- a) C'est l'excès d'accommodation chez l'enfant.
- b) Est un trouble de la vision qui apparaît chez les sujets âgés.
- c) Est un déséquilibre entre la puissance réfractive 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 convexes est nécessaire pour corriger la presbytie. *Co*

3) Le dioptre sphérique est : RJ

- a) Caractérisé par un sommet et un centre.
- b) Une surface plane séparant deux milieux transparents d'indices réfractifs différents.
- c) Le rayon de courbure du dioptre sphérique n'influence pas sa puissance dioptrique.
- d) Son indice de réfraction est en rapport avec la vitesse de propagation de la lumière dans l'eau.
- e) La convergence des rayons lumineux permet la focalisation sur la rétine. *10-26*

4) Quelles sont les complications des traumatismes oculaires contusifs ?

- a) Le décollement de rétine *traumatisme fermé :*
- b) L'endophtalmie
- c) L'ophtalmie sympathique
- d) L'hématocornée
- e) La désinsertion de la base de l'iris *iridodéalys.*

5) La luxation postérieure du cristallin se manifeste par :

- a) Une douleur oculaire importante
- b) Une baisse de l'acuité visuelle
- c) Un cristallin plongé dans le vitré
- d) Un phacodonesis
- e) Une rupture zonulaire partielle

6) Le principal signe de gravité d'une brûlure oculaire chimique est :

- a) L'atteinte cornéenne *QES RJ*
- b) La douleur oculaire
- c) La baisse de l'acuité visuelle
- d) L'ischémie limbique
- e) La nécrose conjonctivale

7) Les signes rétinien de l'hypertension artérielle sévère sont : (cochez la réponse fausse)

- a) Les hémorragies rétiniennes *HTA*
- b) Les nodules cotonneux *QCS*
- c) L'œdème papillaire *RJ*
- d) Le décollement séreux sous-rétinien *OMC*
- e) L'occlusion de l'artère centrale de la rétine *veine* *G HTA*

8) Quelles sont les pathologies qui peuvent donner une fausse impression d'exophtalmie ?

- a) L'hypermétropie

- b) L'exorbitisme
- c) La myopie d'indice
- d) La forte myopie axile
- e) Le glaucome chronique à angle ouvert de l'adulte

9) Les signes d'appels d'une tumeur oculaire sont:

- a) La leucocorie
- b) Un syndrome maculaire
- c) La buphtalmie *exophtho-Emie*
- d) Les sécrétions
- e) La cataracte *retene*

10) Le syndrome maculaire associe :

- a) Des métamorphopsies
- b) Des myodesopsies
- c) Des douleurs *teach*
- d) Un scotome central
- e) Une photophobie

11) Les métamorphopsies sont :

- a) Une modification de la forme des objets
- b) Une amputation du champ visuel
- c) Une sensation de mouche volante *mydésopsie*
- d) Renseignent sur l'existence de tractions vitréo-rétiniennes.
- e) Une baisse qualitative de l'acuité visuelle

12) Les kératites herpétiques :

- a) Sont souvent bilatérales
- b) Sont volontiers récidivantes
- c) La kératite dendritique est la plus caractéristique de la forme superficielle
- d) La kératite profonde donne souvent des kérato-conjonctivites
- e) Les corticoïdes sont contre-indiqués dans la forme profonde *11/20*

13) Le traitement de la sclérite nécrosante repose sur :

- a) AINS per os en première intention
- b) La dexaméthasone en collyre
- c) Les corticoïdes en per os en deuxième intention
- d) Les injections locales de corticoïdes
- e) Un traitement étiologique

14) Le diagnostic différentiel du trachome se pose avec :

- a) La conjonctivite folliculaire
- b) La kératite amibienne
- c) L'ulcère de MOOREN
- d) Le pannus mécanique
- e) La conjonctivite à inclusion

15) Chez l'enfant atteint de strabisme :

- a) La diplopie monoculaire est constante
- b) La diplopie binoculaire est constante
- c) Le traitement peut être optique seul
- d) Le traitement peut être chirurgical seul
- e) Présente une amblyopie dans 60% des cas

16) L'exophthalmie est :

- a) Non axile en cas de tumeur extra conique
- b) Réductible en cas d'orbiopathie dysthyroïdienne au stade inflammatoire
- c) Bilatérale en cas de Rhabdomyosarcome
- d) Pulsatile en cas de méningiome du nerf optique
- e) D'évolution très rapide en cas de gliome

17) Le traitement du trachome : (cochez la ou les réponses justes)

- a) L'Azithromycine Cp : 20 mg/kg, en dose unique n'est pas efficace.
- b) La chirurgie palpébrale est indiquée au stade (S) entropion et trichiasis.
- c) La suture en éversion du cartilage du tarse de la paupière supérieure est la plus pratiquée.

d) La kératoplastie lamellaire est indiquée en cas de panus cornéen.

e) En cas de trichiasis, l'épilation des cils est indiquée.

18) Parmi les examens cliniques et paracliniques réalisés lors de la suspicion d'un

Glaucome congénital

a) La mesure du diamètre cornéen

b) La mesure de l'axe équatorial du globe oculaire

c) La mesure de la Pachymétrie

d) La gonioscopie même en présence d'un œdème cornéen

e) Un avis d'anesthésie

19) La crise d'hypertonie oculaire aiguë à angle fermé peut être secondaire à :

a) Un glaucome primitif à angle fermé

b) Une subluxation du cristallin

c) Une cataracte intumescence

d) Un hyphéma total ouvert!

e) Une uvéite antérieure synéchiante

20) Devant un œil rouge et douloureux, l'examen préalable de la cornée doit être systématiquement réalisé avant la prescription locale d'une de ces substances :

a) Myotique

b) Anti histaminique

c) Corticoïde

d) Mydriatique

e) Antiviral

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

Un patient âgé de 47 ans sans antécédents pathologiques particuliers, consulte pour œil droit rouge et douloureux avec baisse de l'acuité visuelle.

1) Quels sont les diagnostics à évoquer ?

a) Une uvéite postérieure

b) Une endophtalmie

c) Une crise d'hypertonie à angle fermé

d) Une sclérite antérieure

e) Un abcès cornéen

L'examen biomicroscopique a mis en évidence : un œdème cornéen, une chambre Antérieure étroite vide avec une pupille en semi-mydriase et une légère opalescence cristallinienne

2) A quel (s) diagnostic(s) songez-vous ?

a) Une crise de glaucome primitif à angle fermé

b) Un glaucome néo vasculaire au stade terminal

c) Une luxation antérieure du cristallin

d) Une cataracte intumescence

e) Une uvéite aiguë récidivante

L'examen de l'œil Adelphe objective : une chambre antérieure de profondeur normale vide, un angle iridocornéen ouvert sans éléments surajoutés, un iris normal, avec un rétrécissement artériel diffus, des nodules cotonneux et une hémorragie pré papillaire supero-temporale au fond d'œil. Par ailleurs, Le fond d'œil à droite est gêné par l'état du segment antérieur.

3) Les lésions retrouvées au fond d'œil orientent vers quel (s) diagnostic(s) ?

a) Une rétinopathie diabétique

b) Une artériosclérose

c) Une rétinopathie hypertensive

d) Une leucémie

e) Un lymphome

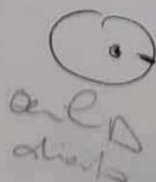
Les examens complémentaires ophtalmologiques ont mis en évidence une hémorragie intra vitrénne au niveau de l'œil droit un scotome de Bjerrum au relevé du champ visuel de l'œil gauche avec un œdème maculaire minime

4) Quel est le diagnostic qui vous paraît le plus probable ?

a) Un glaucome primitif à angle ouvert bilatéral

b) Un glaucome néovasculaire de l'œil gauche et un glaucome primitif à angle ouvert à l'œil droit

œil G  
Hype



papille  
macula  
Page 3 sur 4

- Un glaucome primitif à angle fermé à l'œil droit et à angle ouvert à l'œil gauche  
 d) Un glaucome néovasculaire à l'œil droit et primitif à angle ouvert à l'œil gauche  
 e) Un glaucome secondaire bilatéral avec un angle fermé à l'œil droit et ouvert à l'œil gauche
- 5) Parmi les classes thérapeutiques suivantes quelle (es) est (sont) celle (s) qui donne (ent) une baisse pressionnelle importantes et que vous pouvez prescrire pour le traitement de l'œil gauche ?**
- a) Les analogues de prostaglandine  
 b) Les bêtabloquants  
 c) Les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique  
 d) Les alphas 2 adrénergiques  
 e) Les myotiques

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

Monsieur B. K (46 ans, Consulte pour douleur, photophobie et yeux globuleux. Tabagique à 01 paquet/jour. À l'examen, vous êtes frappé par la rétraction palpébrale supérieure bilatérale et vous suspectez une exophtalmie.

**1) Quelles sont les caractéristiques de l'exophtalmie associée à une orbitopathie dysthyroïdienne ?**

- a) Bilatérale  
 b) Unilatérale  
 c) Axile  
 d) Pulsatile *non pulsatile*  
 e) Non réductible *réductible*

**2) A partir de quelle mesure parle-t-on d'exophtalmie à l'exophtalmometre de HERTEL ?**

- a) Supérieur à 22mm  
 b) Supérieur à 21mm  
 c) Supérieur à 2mm entre les deux yeux  
 d) Supérieur à 3mm entre les deux yeux  
 e) Supérieur à 31mm

**3) Le diagnostic d'orbitopathie dysthyroïdienne est confirmé, quels sont les deux principaux facteurs de risque de l'évolution péjorative de l'orbitopathie ?**

- a) Le tabagisme  
 b) Le taux bas de TSH *Ant*  
 c) Le passage en Hypothyroïdie  
 d) Le sexe féminin  
 e) L'Age

L'examen à la biomicroscopie a mis en évidence : une hyperhémie conjonctivale, une cornée qui fixe la fluorescéine d'une façon ponctuée et au fond d'œil : un œdème papillaire stade 01 bilatéral *Kératite KPS OP*

**4) Quels sont les diagnostics à évoquer**

- a) une kératite neurotrophique  
 b) une kératite d'exposition  
 c) une kératite immunologique  
 d) une neuropathie optique atrophique  
 e) une neuropathie optique œdémateuse

**5) Quels traitement prescrivez-vous ? :**

- a) Traitement chirurgicale par décompression orbitaire en urgence  
 b) Collyres mouillants et pommade cicatrisante  
 c) Arrêt du tabac  
 d) Bolus de corticoïde en intraveineux  
 e) la chirurgie de la rétraction palpébrale en urgence

GOOD LUCK



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de  
OPHTALMOLOGIE-A6-R1-(théorie+pratique) le  
11-10-2022

Date de l'épreuve : 09/10/2022

Corrigé Type

Barème par question : 0,666667

N°	Rép.
1	BD
2	BDE
3	AE
4	ADE
5	BC
6	D
7	E
8	BD
9	ABC
10	AD
11	AE
12	BC
13	BE
14	ADE
15	CDE
16	AB
17	BC
18	ACE
19	ACE
20	C
21	BCE
22	AB
23	C
24	D
25	B
26	AC
27	BC
28	AC
29	BE
30	BCD

الرئيسة  
Dr. BELKAHLA BADREDDINE  
Maitre Assistant  
Ophtalmologie