

(Durée de l'épreuve 45 minutes)

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

1. Parmi les symptômes énumérés ceux qui sont pathognomoniques au traumatisme oculaire pénétrantsont :
  - A. La subluxation du cristallin
  - B. L'aplatissement de la chambre antérieure
  - C. L'hypertonie oculaire
  - D. La hernie de l'iris
  - E. L'hematocornée
2. Le traumatisme oculaire contusif peut s'accompagner de complications du segment postérieur, lesquelles ?
  - A. La cataracte
  - B. Le décollement de rétine
  - C. L'Hyphema
  - D. L'œdème de Berlin
  - E. La déchirure rétinienne périphérique
3. les complications redoutables d'un corps étranger intraoculaire méconnu sont ?
  - A. L'endophtalmie
  - B. Le décollement postérieure du vitrée
  - C. La kératite
  - D. L'ophtalmie sympathique
  - E. La chalcose
4. Un Hyphema est :
  - A. La présence du sang dans la chambre antérieure
  - B. La présence du pus dans la chambre antérieure
  - C. Le stade 2: correspond à un Hyphema qui occupe moins du 1/3 de la chambre antérieure
  - D. Est d'origine ciliaire dans 15% des cas
  - E. l'évolution est souvent favorable.
5. Le germe responsable du Trachome est :
  - A. La chlamydia trachomatis
  - B. Un Cocci gram Positif
  - C. Un germe intracellulaire obligatoire
  - D. Un Bacille gram négatif
  - E. Le réservoir du germe est partagé entre l'homme et le rongeur
6. L'examen biomicroscopique d'un patient présentant un Trachome initial peut objectiver ?
  - A. Des follicules conjonctivaux
  - B. Une ligne d'ARLT au niveau de la conjonctive tarsale
  - C. Des Papilles conjonctivales
  - D. Des cils frottant sur la cornée
  - E. Un pannus cornéen
7. Quel est le traitement indiqué dans le trachome cicatriciel ?
  - A. La Chirurgie de l'entropion trichlasis
  - B. Les Corticoïdes à forte dose
  - C. Les tétracyclines pendant trois jours
  - D. L'Azithromycine en collyre
  - E. La greffe de cornée dans les cas avancés avec opacité cornéenne
8. Le dioptré sphérique est ?
  - 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 dioptré 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 divergence des rayons lumineux permet la focalisation sur la rétine

9. La myopie est caractérisée par :

- A. Une focalisation de l'image en avant de la rétine
- B. La myopie maladie est caractérisée par des chiffres réfractifs inférieurs à 6 dioptries
- C. Une puissance élevée du système dioptrique par rapport à la longueur axiale de l'œil
- D. La correction de la myopie se fait par des verres convexes
- E. Le patient myope accommode en permanence pour voir nettement

10. Dans l'Hypermétropie :

- A. Le patient hypermétrope est connu par une presbytie tardive
- B. Le patient hypermétrope accommode en permanence pour voir nettement
- C. La correction de l'hypermétropie nécessite des verres cylindriques
- D. Les Céphalées et asthénopie sont des motifs fréquents de consultation des hypermétropes
- E. Une connaissance exacte de l'axe est importante pour la correction de l'hypermétropie

11. Les principales contre-indications des collyres analogues de prostaglandines sont :

- A. La rétinopathie diabétique
- B. Les antécédents d'herpes oculaire
- C. L'œdème maculaire
- D. La tricomégalie
- E. L'insuffisance hépatique

*atropine*

12. Les principales étiologies des neuropathies optiques rétrobulbaires sont :

- A. La sclérose en plaque
- B. La rétinopathie hypertensive
- C. L'hypertension intracrânienne bénigne
- D. La neuropathie optique toxique à l'Ethambutol
- E. L'orbitopathie dysthyroïdienne

13. Les symptômes qui font suspecter un glaucome congénital sont :

- A. Les sécrétions purulentes
- B. Le larmolement clair
- C. La photophobie
- D. L'hyperhémie conjonctivale
- E. Le blépharospasme

14. Quelles sont les étiologies des glaucomes secondaires à angle ouvert ?

- A. La cataracte intumescence
- B. Le glaucome pseudoexfoliatif
- C. La luxation postérieure du cristallin
- D. La configuration iris plateau
- E. Le glaucome cortisoné

15. Quelle est la lésion le plus souvent responsable de l'exophtalmie pulsatile ?

- A. Leméningiome de la petite aile du sphénoïde
- B. La fistule carotido-caverneuse .
- C. La thrombose carotidienne
- D. la phlébite orbitaire
- E. la maladie de basedow

16. Une exophtalmie unilatérale est constatée chez une femme de 60 ans. Toutes les étiologies ci-dessous sont à envisager, sauf une. Laquelle ?

- A. Le méningiome de la petite aile du sphénoïde
- B. La métastase orbitaire osseuse d'un cancer du sein
- C. Une localisation orbitaire d'un myélome
- D. Un lymphome orbitaire
- E. Un rétinoblastome

17. 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

Devant une uvéite antérieure chez un adulte jeune quels bilans de première intention demanderez-vous ?

- A. Une radiographie du thorax
- B. Une IDR à la tuberculine
- C. Une sérologie de la maladie de Lyme
- D. TPHA et VDRL
- E. Un bilan inflammatoire

19. L'humeur aqueuse :

- A. Est sécrétée par le muscle ciliaire
- B. Est sécrétée par les procès ciliaires
- C. Est drainée par le canal de Schlem
- D. Rejoint la circulation générale via les vaisseaux conjonctivaux
- E. Une partie est drainée dans le vitrée

20. Quel est le signe clinique à rechercher au fond d'œil en cas de suspicion de toxémie gravidique ?

- A. Modification localisée du calibre artériel.
- B. Rétinopathie proliférante.
- C. Rétinopathie exsudative associée ou non à un œdème papillaire.
- D. Atrophie papillaire.
- E. Une vascularite rétinienne.

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

Monsieur A, 62ans, se présente aux urgences en raison de douleurs oculaires droites apparues durant la nuit précédente. Le patient décrit également une baisse de l'acuité visuelle de cet œil, et se plaint de nausées.

Vous évoquez un glaucome aigu par fermeture de l'angle (GPFA), ce que confirme votre examen ophtalmologique.

1) Quels sont les signes cliniques que vous avez pu constater à la lampe à fente ?

- A. Un cercle périkératique ;
- B. Une chambre antérieure profonde ;
- C. Un œdème cornéen ;
- D. Une semi-mydriase aréflexique ;
- E. Un test à la fluorescéine positif.

2) Quelles sont les complications du GPFA :

- A. La kératopathie en bandelette ;
- B. L'atrophie du nerf optique ;
- C. La surinfection microbienne ;
- D. L'ophtalmie sympathique ;
- E. La cécité.

3) Quels sont les facteurs prédisposant à cette pathologie :

- A. La myopie forte ;
- B. L'astigmatisme ;
- C. La configuration iris plateau ;
- D. L'hypermétropie ;
- E. La pseudo-exfoliation capsulaire.

4) Après la résolution de la crise vous décidez de garder le patient sous collyre Béta bloquant ; quelles sont les contre-indications de ce traitement ?

- A. Les antécédents d'herpe oculaire ;
- B. L'asthme ;
- C. Un bloc de branche de 2eme degré ;
- D. L'insuffisance cardiaque ;
- E. L'insuffisance hépatique.

5) Quels sont les collyres proscrits en cas de GPFA ?

- A. L'Atropine ;

- B. La Pilocarpine ;
- C. Le Timolol ;
- D. Le Tropicamide ;
- E. Le Cyclopentolate.

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

Un patient âgé de 42 ans, sans antécédents généraux particuliers, se présente au pavillon des urgences pour un œil rouge avec brûlure oculaire et larmoiement. L'interrogatoire retrouve une notion de voyage en région du sud algérien.

L'examen retrouve, après éversion des paupières, des follicules conjonctivaux avec hyperhémie conjonctivale franche, sans atteinte cornéenne notable.

1. Quel est le diagnostic à évoqué ?
  - A. Une conjonctivite allergique aigue.
  - B. Un ptérygion.
  - C. Un Trachome.
  - D. Une conjonctivite allergique per annuelle.
  - E. Une Cataracte.
2. Quel est l'élément clinique qui va conforter votre diagnostic ?
  - A. La présence de sécrétions purulentes.
  - B. Le panus cornéen avec follicules limbiques.
  - C. L'inflammation au niveau de la chambre antérieure.
  - D. Les papilles géantes au niveau de la conjonctive.
  - E. L'ulcère cornéen central.
3. Quel traitement allez-vous prescrire à ce patient ?
  - A. Un corticoïde par voie locale.
  - B. Un antihistaminique par voie locale et générale.
  - C. L'Azithromycine en collyre.
  - D. L'Acyclovir en pommade.
  - E. Un anti-inflammatoire non stéroïdien en collyre.
4. Quel est le complément de prise en charge nécessaire pour éviter la récurrence ?
  - A. Les corticoïdes par voie générale.
  - B. L'enquête allergologique.
  - C. Le traitement des sujets en contact.
  - D. La cure chirurgicale du ptérygion.
  - E. Des séances de désensibilisations de l'allergène.
5. Quels sont les facteurs de risque de cette pathologie ?
  - A. Le non-respect des règles d'hygiène
  - B. Le sexe masculin
  - C. La promiscuité
  - D. La mélanodermie
  - E. L'hérédité

Good Luck

Date de l'épreuve : 02/05/2021

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

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

Dr. BENALI N. N.  
Maître Assistante en  
OPHTHALMOLOGIE  
CHU Dr Benbydis Constantine