

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

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

1) Le cristallin est une lentille :

- a) Biconcave
- b) divergente
- c) Peut modifier son rayon de courbure lors de l'accommodation.
- d) Relié à l'iris par la zonule de ZINN
- e) Peut s'opacifier au cours d'une corticothérapie prolongée

BCE

CE

2) La chambre postérieure de l'œil est située entre :

- a) Le cristallin et le vitrée
- b) Le cristallin et la rétine
- c) L'iris et le cristallin
- d) L'iris et le corps ciliaire
- e) Le cristallin et le corps ciliaire

A

C

3) Cochez les réponses justes :

- a) L'angle iridocornéen est le lieu de résorption de l'humeur aqueuse
- b) Le corps ciliaire est le segment intermédiaire de l'uvée
- c) La cornée est richement vascularisée
- d) La rétine est la membrane nourricière de l'œil
- e) Le stroma cornéen représente 50% de son épaisseur.

A-C

AB

4) L'échographie oculaire en mode A :

- a) Utiliser en cas de trouble des milieux empêchant la visualisation du fond d'œil
- b) Permet de mesurer la longueur axiale
- c) Utiliser pour le calcul d'implant intraoculaire avant la chirurgie de la cataracte
- d) Permet de surveiller l'évolution du glaucome congénital
- e) Indiquée en cas de présence d'œdème maculaire.

B-C

BCD

5) L'hyphéma :

- a) Est la présence de sang dans le segment antérieur
- b) L'origine du saignement est souvent ciliaire
- c) Le stade 3 correspond à un hyphéma total
- d) Peut se compliquer d'une hypotonie oculaire
- e) L'évolution est souvent favorable

A-E

BE

6) Les critères d'hospitalisation d'un hyphéma:

- a) Hyphéma stade 2 chez un enfant
- b) Hypertonie oculaire sévère
- c) Troubles de la coagulation
- d) Inobservance du patient
- e) Hyphéma total

CD
E

ABCDE

7) L'examen de première intention en cas de traumatisme oculaire avec corps étranger :

- a) Tomodensitométrie
- b) Echographie oculaire en mode B
- c) Radiographie oculo-orbitaire
- d) Imagerie par résonance magnétique
- e) Echobiométrie

B

C

8) La subluxation du cristallin:

- a) Est secondaire à une rupture zonulaire sur 360.
- b) Elle se manifeste par un œil rouge douloureux avec BAV
- c) Elle se manifeste par un iridododésis
- d) Elle se manifeste par un phacodonésis

B

CDE

e) On note l'apparition d'un croissant aphaque
9) Quelles sont les complications tardives des traumatismes oculaires avec corps étranger intraoculaire :

- a) Endophtalmie
- b) Décollement de la rétine
- c) Ophtalmie sympathique
- d) Sidérose
- e) Cataracte

CD

10) Les brûlures chimiques oculaires

- a) Les lésions par acide sont les plus graves
- b) Les signes fonctionnels apparaissent de façon retardée
- c) Le principale signe de gravité est l'ischémie limbique
- d) Le grade 3 de la classification de Ropper-Hall correspond à une désépithélialisation cornéenne totale
- e) Le traitement d'urgence comporte un lavage oculaire abondant sur les lieux de l'accident.

CDE

11) L'exophtalmie est :

- a) Axiale en cas de tumeur intra conique
- b) Réductible en cas de gliome du nerf optique
- c) Bilatérale en cas d'orbitopathie dysthyroïdienne
- d) Pulsatile en cas de méningiome du nerf optique
- e) D'évolution très lente en cas de rhabdomyosarcome

AC

12) Quelles pathologies peuvent donner une fausse impression d'exophtalmie ?

- a) Hypermétropie
- b) Exorbitisme
- c) Myopie d'indice
- d) Forte myopie axiale
- e) Glaucome chronique à angle ouvert de l'adulte

BD

13) Rhabdomyosarcome:

- a) Est une tumeur à différenciation musculaire
- b) Est caractérisé par des signes inflammatoires important
- c) Est fréquent chez les filles en bas âge
- d) Son pronostic dépend de son extension locale et générale et de sa maturation histologique
- e) Est caractérisé par une exophtalmie unilatérale et rapidement progressive

ABDE

14) Parmi les pathologies suivantes quelles sont celles qui peuvent se compliquer d'un glaucome secondaire à angle ouvert :

- a) Un hyphéma total
- b) Une plaie cornéo sclérale étendue
- c) Un syndrome pseudo-exfoliatif
- d) Une luxation antérieure du cristallin
- e) Une uvéite antérieure non synéchiante

ACE

15) Les étiologies du glaucome néovasculaire sont les suivantes :

- a) La rétinopathie diabétique non proliférante sévère
- b) Un syndrome pigmentaire
- c) La rétinopathie diabétique proliférante
- d) Une occlusion veineuse rétinienne
- e) Une corticothérapie au long court

CD

16) Les arguments en faveur d'une kérato-conjonctivite herpétique plutôt qu'à Adénovirus sont :

- a) L'atteinte bilatérale
- b) Caractère récidivant
- c) La forme dendritique de la fixation à la fluorescéine
- d) L'aggravation des lésions sous collyres corticoïdes

BCD

e) Evolution par épidémie

17) L'examen à la lampe à fente d'une uvéite antérieure peut révéler :

- a) Un cercle périkératique
- b) Une pupille en mydriase au stade de début de la maladie
- c) Des précipités rétrodescemétiques
- d) Un phénomène dit de Tyndall
- e) Des nodules iriens

A CDE

18) Quelles sont les causes possibles d'iridocyclite parmi les suivantes :

- a) Sarcoïdose
- b) Myélome multiple
- c) Syphilis
- d) Tuberculose
- e) Maladie de Lyme

A CDE

19) Devant un œil rouge et douloureux avec baisse de l'acuité visuelle, quels diagnostics évoquez-vous :

- a) Sclérite antérieure
- b) Sclérite postérieure
- c) Endophtalmie
- d) Kérato-conjonctivite
- e) Uvéite antérieure aiguë

B, C, D, E

20) Quelles sont les indications opératoires d'une cataracte :

- a) Acuité visuelle < 7/10
- b) Acuité visuelle < 4/10
- c) Cataracte blanche totale
- d) Cataracte corticonucléaire dense
- e) Gêne professionnelle

B, C, D, E

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

Monsieur B.L, 45 ans, vous est adressé par le pneumologue car il doit être traité par quadrithérapie antituberculeuse. Dans ce traitement, l'éthambutol nécessite une surveillance ophtalmologique particulière.

1) Quelle est la toxicité ophtalmologique de l'éthambutol?

- a) Kératite en vortex
- b) Maculopathie toxique bilatérale en œil de bœuf
- c) Diplopie binoculaire par paralysie de la musculature extrinsèque
- d) Neuropathie optique toxique bilatérale
- e) Cataracte sous capsulaire postérieure

D

2) Quel est le type de cette atteinte?

- a) Ischémique antérieure
- b) Œdémateuse antérieure
- c) Périphérique
- d) Ischémique postérieure
- e) Rétrobulbaire

E

3) Quelles sont les manifestations cliniques de cette atteinte?

- a) Une baisse d'acuité visuelle unilatérale
- b) Une baisse d'acuité visuelle bilatérale et asymétrique
- c) Une dyschromatopsie d'axe bleu-jaune
- d) Une dyschromatopsie d'axe rouge-vert
- e) Une altération de la conduction nerveuse

B, D, E

4) Quels examens complémentaires ophtalmologiques demandez-vous?

- a) Un champ visuel
- b) Une TDM cérébrale
- c) Une angiographie à la fluorescéine
- d) Un bilan rénal et hépatique
- e) Un test de la vision des couleurs

A, E

5) Vous faites un examen ophtalmologique de référence puis un premier contrôle à 3 semaines, quel sera le rythme de suivi que vous allez adopter?

- a) Un contrôle chaque mois
- b) Un contrôle chaque 3 mois
- c) Un contrôle chaque 2 mois
- d) Un contrôle à 4 mois
- e) Un contrôle à 6 mois

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

Vous recevez aux urgences ophtalmologiques un patient âgé de 55 ans qui se plaint d'une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil droit sans notion de traumatisme ni d'œil rouge douloureux

1) Quels sont les diagnostics évoqués?

- a. Neuropathie optique ischémique antérieure aiguë
- b. Kératite aiguë
- c. Décollement de la rétine
- d. Cataracte sénile
- e. Glaucome chronique à angle ouvert

2) Le patient précise qu'il s'agit d'une perception de mouche volante, cette symptomatologie correspond à :

- a. Des métamorphopsies
- b. Myodésopsies
- c. Phosphènes
- d. Altération qualitative de l'acuité visuelle
- e. Altération quantitative de l'acuité visuelle

3) Cette symptomatologie oriente sur l'existence d'un problème :

- a. Cornéen
- b. Cristallinien
- c. Vitréen
- d. Rétinien
- e. Traction vitréo-rétinienne

4) Vous examinez le malade et vous le rassurez qu'il s'agit d'un état physiologique. Ce dernier revient après deux mois pour une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil gauche avec au fond d'œil une image en feu d'artifice

Quel est le principal diagnostic évoqué ?

- a. Dégénérescence maculaire liée à l'âge
- b. Rétinopathie pigmentaire
- c. Rétinopathie toxique
- d. Occlusion de l'artère centrale de la rétine
- e. Occlusion de la veine centrale de la rétine

5) Quelles sont les principales pathologies à rechercher pour orienter votre Diagnostic étiologique ?

- a. La polyarthrite rhumatoïde
- b. La spondylarthrite ankylosante
- c. L'hypertension artérielle
- d. La maladie de Horton
- e. Le glaucome



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'OPHTALMOLOGIE-A6-R1-(théorie+pratique) le 08-02-2022

Date de l'épreuve : 16/01/2022

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

N°	Rép.
1	CE
2	C
3	AB
4	BCD
5	BE
6	ABCDE
7	C
8	CDE
9	CD
10	CDE
11	AC
12	BD
13	ABDE
14	ACE
15	CD
16	BCD
17	ACDE
18	ACDE
19	BCDE
20	BCDE
21	D
22	E
23	BDE
24	AE
25	C
26	AC
27	BD
28	C
29	E
30	CE

Dr. BENCHICHEJ B. M.K.
Maître Assistant
en Ophtalmologie