

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

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

- 1) **Toutes les propositions suivantes sont exactes sauf une, laquelle :**
  - A- Le SKIACOL paralyse l'accommodation et utilisé surtout pour corriger les enfants
  - B- La myopie forte est un facteur de risque de glaucome primitif à angle ouvert
  - C- L'hypermétropie est caractérisée par des céphalées en barres sus orbitaires en fin de la journée
  - D- La crise d'hypertonie oculaire aiguë par fermeture de l'angle est une complication fréquente chez les myopes
  - E- La myopie est corrigée par des verres sphériques divergents ou concaves
- 2)  **parmi ces propositions, Quelle est celle qui est fausse ?**
  - A- La conjonctive est une membrane transparente tapissant la face antérieure de la sclère
  - B- La rétine recouvre toute la face interne de la choroïde
  - C- L'uvée est la membrane nourricière de l'œil
  - D- Le vitré est une structure gélatinée occupant les 4/5 du volume oculaire
  - E- le corps ciliaire est la partie la plus antérieure de l'uvée.
- 3)  **les voies lacrymales : Quelles sont les réponses exactes :**
  - A-les larmes sont sécrétées par les glandes lacrymales
  - B-L'obstruction des voies lacrymales d'excrétion entraîne l'apparition d'une dacryocystite aiguë
  - C-Le larmolement est un signe caractéristique d'une obstruction des voies lacrymales
  - D-Les larmes sont drainées dans les fosses nasales en traversant les voies lacrymales
  - E- le drainage des larmes se fait essentiellement via le canal lacrymal supérieur
- 4)  **L'ASTIGMATISME : cochez la réponse fausse**
  - A- est une amétropie cylindrique
  - B- Caractérisé par un flou visuel de loin et de près
  - C- Des céphalées
  - D- Confusion des lettres et difficultés d'apprentissage
  - E- Son traitement est basé sur la prescription de verres sphériques
- 5)  **Les complications des traumatismes pénétrants sont :**
  - A. L'hypotonie oculaire ;
  - B. L'endophtalmie ;
  - C. L'ophtalmie sympathique ;
  - D. L'œdème maculaire (œdème de Berlin)
  - E. L'ischémie cornéo-limbique.
- 6)  **Les effets secondaires oculaires des antipaludéens de synthèse sont :**
  - A. La diplopie ;
  - B. La neuropathie optique rétrobulbaire ;
  - C. La maculopathie en œil de bœuf ;
  - D. La kératopathie en vortex
  - E. La cornéa verticillata.
- 7)  **Les étiologies des uvéites antérieures sont :**
  - A. La maladie de Behcet
  - B. La toxoplasmose oculaire
  - C. L'herpès oculaire
  - D. L'ophtalmie sympathique
  - E. L'ophtalmie des neiges.

- 8) L'atteinte herpétique du segment antérieure peut se manifester par :
- A. Conjonctivite folliculaire ;
  - B. Kératite dendritique ;
  - C. Kérato-uvéite ;
  - D. Rétinite nécrosante ;
  - E. Une dacryocystite.
- 9) 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 positif ;
  - D. Une uvéite ;
  - E. Une cataracte post-traumatique rompue.
- 10) 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.
- 11) Le mélanome de la choroïde est :
- A. Est l'apanage du sujet jeune ;
  - B. Est une tumeur avec un pouvoir métastatique faible ;
  - C. Quand elle est localisée, et loin du centre de l'œil, son traitement peut être conservateur ;
  - D. Exige un bilan minutieux à la recherche d'autres localisations ;
  - E. Son principal site métastatique est le poumon.
- 12) Parmi les traitements suivants le (s)quel (s) sera (seront) prescrit (s) au cours d'une crise de GFA ?
- A. Un myotique type Pilocarpine ;
  - B. Un mydriatique type Atropine ;
  - C. Des hypotonisants par voie IV ;
  - D. Des antibiotiques ;
  - E. Des antalgiques.
- 13) La rétine :
- A. Est la membrane interne du globe oculaire ;
  - B. Ne Contient que des cônes ;
  - C. La fovéola est riche en bâtonnets et en cônes ;
  - D. La macula est responsable de la vision nocturne ;
  - E. La macula est responsable de la vision des couleurs.
- 14) Quelles sont les étiologies possibles des hémorragies intra vitréennes ?
- A. Une contusion oculaire ;
  - B. Une rétinopathie diabétique non proliférante ;
  - C. Une brûlure chimique par base ;
  - D. Sont le plus souvent médicamenteuses ;
  - E. Un corps étranger intraoculaire.
- 15) La prise en charge de la diplopie en phase précoce repose sur :
- A. la prismation ;
  - B. la chirurgie ;
  - C. l'occlusion oculaire ;
  - D. l'injection de toxine botulique ;
  - E. la correction optique .
- 16) La diplopie binoculaire peut être liée à un trouble :
- A. réfractif ;
  - B. musculaire ;
  - C. maculaire ;
  - D. neurologique ;

E. lenticulaire.

- 17) la **paralysie du III extrinsèque** associe : -
- A. abolition de l'abduction, de l'élévation et de l'abaissement ;
  - B. œil en divergence ;
  - C. mydriase aréflexique ;
  - D. tête tournée du côté atteint ;
  - E. ptosis.
- 18) les causes de **baisse progressive de l'acuité visuelle** sont :
- A. occlusion de la veine centrale de la rétine ;
  - B. glaucome néovasculaire ;
  - C. rétinopathie héréditaire ;
  - D. uvéite antérieure ;
  - E. glaucome primitif à angle ouvert.
- 19) les complications de l'**exophtalmie** sont :
- A. l'ulcère cornéen ;
  - B. la lagophtalmie ;
  - C. la baisse de l'acuité visuelle ;
  - D. l'atrophie optique ;
  - E. les altérations campimétriques.
- 20) La recherche d'une **sécheresse oculaire** se fait par :
- A. test à la fluorescéine ;
  - B. test de Shirmer ;
  - C. test au rose Bengal ;
  - D. break up time ;
  - E. signe de Seidel.

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

Patient de 30 ans sans antécédents pathologiques consulte pour OG **rouge et douloureux**. L'examen de cet œil retrouve une acuité visuelle à 5/10 eme avec après instillation de fluorescéine une prise de la fluorescéine en forme de dendrites, le reste de l'examen est normal ainsi que celui de l'autre œil.

- 1) quel **diagnostique** évoquez-vous en premier lieu ?
  - A. kératite herpétique
  - B. kératite bactérienne
  - C. kératite amibienne
  - D. conjonctivite herpétique
  - E. uvéite herpétique
- 2) ce diagnostic a été évoqué vu la présence de :
  - A. œil rouge et douloureux
  - B. la baisse de l'acuité visuelle
  - C. l'ulcération cornéenne dendritiforme
  - D. l'examen par ailleurs normal
  - E. l'âge du patient
- 3) Quelles sont les **principales causes** d'œil rouge douloureux avec baisse de l'acuité visuelle ?
  - A. crise de glaucome aigu par fermeture de l'angle
  - B. kératite
  - C. conjonctivite
  - D. Episclérite
  - E. iridocyclite
- 4) Le patient a été traité et revient 15 jours plus tard, il a toujours un œil rouge douloureux gauche, la cornée ne prend pas la fluorescéine mais il a un effet tyndall Quel est le diagnostic le plus probable :
  - A. sclérite
  - B. conjonctivite herpétique
  - C. uvéite antérieure herpétique
  - D. Ulcération herpétique

- E. intoxication aux antiviraux locaux
- 5) Il guérit des problèmes précédents, 3 mois plus tard il revient avec les deux yeux rouges sans douleur, mais avec une sensation de gêne, l'acuité visuelle est à 10/10ème ODG avec beaucoup de sécrétions **purulentes**. Quelle est le diagnostic le plus probable :
- Conjonctivite bactérienne ;
  - conjonctivite virale ;
  - Conjonctivite allergique ;
  - kératite ponctuée superficielle ;
  - blépharite.

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

Monsieur R, 47 ans consulte pour une baisse de vision de près, évoluant depuis quelques mois. Vous diagnostiquez une presbytie, que vous corrigez. L'examen des segments antérieurs est sans particularités. Au fond d'œil, vous constatez des papilles excavées, de façon asymétrique. La mesure de la pression intra-oculaire trouve des valeurs à 23mmHg à droite comme à gauche. Vous revoyez le patient quelques semaines plus tard : la pression oculaire est de 25 mmHg aux deux yeux.

- 01) Quels examens complémentaires doit on réaliser ?
- Une angiographie rétinienne ;
  - Une pachymétrie ;
  - Une topographie cornéenne ;
  - Un champ visuel automatisé ;
  - Une tomographie en cohérence optique (OCT) papillaire.
- 02) Comment s'appelle les déficits périmétriques d'un glaucome débutant ?
- Un scotome central
  - Un scotome de Bjérum
  - Une tache de Mariotte
  - Un ressaut nasal
  - Une hémianopsie
- 03) Quel est le signe ophtalmoscopique qui fait suspecter un glaucome chez ce patient ?
- L'âge ;
  - Les segments antérieurs normaux ;
  - L'asymétrie papillaire ; *des excavations papillaires ;*
  - La baisse de l'acuité visuelle de près ;
  - Des papilles excavées.
- 04) Quelles classes de traitement hypotonisants oculaires en collyre existe-il ?
- Inhibiteur de l'anhydrase carbonique type L'acétazolamide
  - Bétabloquants
  - Analogues de prostaglandine
  - Cordarone
  - Cholinergique type pilocarpine
- 05) Quelles sont les contreindications absolues de ces différentes thérapeutiques suscitées ?
- L'herpès oculaire
  - Un bloc de branche de 1<sup>er</sup> degré
  - Une insuffisance cardiaque mal contrôlée
  - Un asthme
  - L'allaitement



Département de Médecine de Constantine  
-Module d'Ophtalmologie – A6 – 3eme rotation

Date de l'épreuve : 03/03/2019

Corrigé Type

<u>THEORIE</u>		<u>PRATIQUE</u>	
1.	D	CAS CLINIQUE N° 01	
2.	E	1.	A
3.	ABCD	2.	ABCD
4.	E	3.	ABE
5.	ABC	4.	C
6.	ACE	5.	A
7.	ABCD	CAS CLINIQUE N° 02	
8.	ABC		BDE
9.	ABCE		BD
10.	ADE		BCE
11.	CD	5.	ACD
12.	ACE		
13.	AE		
14.	AE		
15.	ACE	<b>15 → ACDE</b>	
16.	BD		
17.	ABDE	<b>17 → BE</b>	
18.	CE		
19.	ABCDE		
20.	BCD		

DR. BENVALENTIN  
Maitre Assistant  
OPHTALMOLOGIE  
CHU Dr. Benbadis Constantine