

Faculté de médecine de Constantine
Module d'ophtalmologie
Année universitaire 2021-2022

3ème Rotation

Constantine le : 29 Mai 2022

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

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

- 1) Parmi les 5 propositions concernant la myopie, une est inexacte. Laquelle ?
- a) Dans la vision éloignée, les rayons convergent en avant de la rétine.
 - b) L'axe antéro-postérieur de l'œil est plus petit que chez le sujet emmétrope.
 - c) La myopie peut évoluer au cours de l'adolescence.
 - d) Elle peut être corrigée par des verres concaves.
 - e) L'acuité visuelle est bonne dans la vision de près sans correction.
- 2) Parmi les 5 propositions concernant les troubles de la réfraction, une seule est inexacte. Laquelle ?
- a) L'hypermétropie simple doit être corrigée par de verre concave.
 - b) L'hypermétropie peut être à l'origine d'un strabisme convergent.
 - c) L'astigmatisme est mesuré par l'ophtalmomètre de Javal.
 - d) La correction de la presbytie se fait avec des verres convexes.
 - e) L'astigmatisme est à l'origine de la confusion de certaines lettres.
- 3) La presbytie, une réponse est inexacte. Laquelle ?
- a) Est un trouble de l'accommodation.
 - b) Survient à partir de 40 ans chez l'émétrope.
 - c) Se corrige par des verres concaves.
 - d) Survient avant 40 ans chez l'hypermétrope.
 - e) Entraîne des difficultés pour lire de près.
- 4) Quelles sont les étiologies suspectées devant la triade : " photophobie, larmoiement et blépharospasme " chez un nourrisson de 8 mois?
- a) Un corps étranger superficiel
 - b) Une conjonctivite
 - c) Une amétropie
 - d) Un rétinoblastome
 - e) Un glaucome congénital
- 5) Parmi les molécules thérapeutiques suivantes, certaines n'ont pas de place dans le traitement de la crise du GPFA. Lesquelles ?
- a) Le Timolol
 - b) Le Travoprost
 - c) Le cyclopentolate
 - d) Iproniazid
 - e) Le Diamox
- 6) Parmi les molécules suivantes, quelles sont celles qui favorise la diminution de la sécrétion de l'humeur aqueuse ?
- a) Les bêtabloquants
 - b) Les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
 - c) Les analogues de prostaglandine
 - d) Les alpha 2 adrénergiques
 - e) L'association fixe bêtabloquants et inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
- 7) Le syndrome maculaire :
- a) Associe des Metamorphopsies, Microspsie et un Scotome central
 - b) Associe des Myodésopsies, une baisse d'acuité visuelle de loin et un phosphène
 - c) Est un signe d'atteinte du nerf optique
 - d) Est un signe évocateur de Mélanome de la choroïde
 - e) Nécessite un examen du fond d'œil et exploration maculaire.

8) La Leucocorie :

- a) Est une anomalie de taille de la pupille
- b) Chez le nourrisson est considéré comme un signe d'appel de rhabdomyosarcome
- c) Est le reflet blanc de la pupille ✓
- d) Nécessite une consultation ophtalmologique en urgence
- e) Le fond d'œil n'est pas obligatoire chez l'enfant

9) L'exophtalmie est :

- a) Axile en cas de tumeur intra conique
- b) Réductible en cas d'orbitopathie dysthyroïdienne en phase inflammatoire
- c) Bilatérale en cas de gliome de nerf optique associée à la maladie de Von Recklinghausen ✗
- d) Pulsatile en cas de méningiome du nerf optique
- e) D'évolution rapide en cas de rhabdomyosarcome

10) Le bilan de première intention d'une uvéite antérieure aiguë comporte :

- a) Une intradermoréaction à la tuberculine ✓
- b) Sérologie de la toxoplasmose ✗
- c) Un avis en médecine interne ✗
- d) Un typage HLA B 27 à la recherche de la maladie de Behçet ✗
- e) Un bilan inflammatoire biologique

11) La sclérite est :

- a) Toujours une cause d'œil rouge douloureux avec acuité visuelle conservée
- b) Le test à la néosynéphrine est positif
- c) Se distingue en forme simple et nodulaire
- d) La spondylarthrite ankylosante fait partie du bilan étiologique
- e) Son traitement repose toujours en première intention sur les AINS per os

12) Les critères de gravité d'un œil rouge sont :

- a) L'hypertonie oculaire ✓
- b) Le chémosis ✗
- c) Le blépharospasme ✗
- d) Le cercle péri limbique ✗
- e) Le larmoiement intense ✗

13) Parmi les étiologies de baisse brutale de l'acuité visuelle avec œil blanc et indolore

- a) Le glaucome chronique à angle ouvert
- b) La dégénérescence maculaire liée à l'âge
- c) L'œdème maculaire diabétique
- d) L'éclipse visuelle du syndrome d'hypertension intracrânienne ✓
- e) La neuropathie optique ischémique antérieure aiguë ✓

14) Le trachome

- a) Uvéite due à Chlamydia trachomatis
- b) Transmissible ✓
- c) D'évolution généralement aiguë, ✗
- d) Caractérisée par la formation de follicules, une hyperplasie papillaire, un pannus cornéen ✓
- e) N'entraînant pas des lésions cicatricielles.

15) Le traitement du trachome : cocher la ou les réponses fausses

- a) L'azithromycine cp : 20 mg/kg, en dose unique n'est pas efficace. ✓
- b) La chirurgie palpébrale est indiquée au stade TS : 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 pannus cornéen.
- e) En cas de trichiasis, il faut éviter l'épilation des cils.

16) L'angle iridocornéen est formé par :

- a) Le trabéculum ✓
- b) La membrane de Bowman ✗
- c) La bande ciliaire ✗
- d) L'anneau de Schwalbe ✗
- e) Le canal de Schlemm

7) Les traumatismes oculaires pénétrants sans corps étrangers intraoculaire peuvent se compliquer de :

- a) Sidérose
- b) Enophtalmie
- c) Œdème de Berlin
- d) Ophthalmie sympathique
- e) Décollement de rétine

- endopl

8) La kératite du soudeur :

- a) Secondaire aux ultra-violets
- b) Les signes fonctionnels apparaissent rapidement
- c) Secondaire aux rayonnements infra-rouges
- d) Les lésions cornéennes sont habituellement limitées à une kératite ponctuée superficielle
- e) La guérison survient au bout de 48 heures.

9) Conduite à tenir devant une plaie transfixiante du globe oculaire :

- a) Hospitalisation
- b) Antibiothérapie par voie générale
- c) IRM orbitaire à la recherche de corps étranger intra oculaire
- d) Fermeture du globe sous anesthésie locorégionale.
- e) Traitement chirurgicale en urgence des complications post traumatique

48h

20) Le traitement d'un corps étranger cornéen superficiel :

- a) Lavage conjonctival abondant
- b) Ablation à l'aide d'une aiguille à corps étranger
- c) Antibiothérapie topique
- d) Pansement occlusif pendant 24 à 48 heures
- e) Un cicatrisant cornéen

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

Une patiente âgée de 55 ans diabétique, consulte pour baisse bilatérale et progressive de l'acuité visuelle

21) Quelles sont les diagnostics évoqués ?

- a) Une cataracte
- b) Un œdème maculaire
- c) Un décollement de rétine
- d) Une amétropie
- e) Un glaucome néovasculaire

Elle a bénéficié d'un ajustement de sa correction optique déjà portée et qui était de +7 D au niveau de l'œil droit et +8,5D au niveau de l'œil gauche de loin.

Quelques semaines après elle se présente aux urgences pour œil rouge douloureux (œil gauche), déclenché par l'instillation accidentelle du collyre de son fils (traité pour uvéite antérieure).

22) Quel médicament suspectez-vous être le déclencheur de ce tableau clinique :

- a) Tropicamide
- b) Dexaméthasone
- c) Latanoprost
- d) Pilocarpine
- e) Fluorométholone

les uFA
civA uFA

23) Quelles sont les molécules thérapeutiques systémiques utilisées pour la gestion de cette urgence ?

- a) U Le mannitol 20%
- b) L'acetazolamid par voie topique
- c) Le mannitol à 10%
- d) Le Travoprost
- e) Un inhibiteur de l'anhydrase carbonique par voie systémique

Après résolution de la crise, vous avez décidé de faire un fond d'œil pour évaluer sa rétinopathie diabétique.

24) Quel est le geste thérapeutique à réaliser avant et qui vous permettra de faire cet examen sans aucune complication ?

- a) L'instillation de mydriatique
- b) L'instillation de myotique
- c) L'instillation d'un bêtabloquant
- d) La réalisation d'une iridotomie périphérique
- e) La réalisation d'une trabéculoplastie au laser

24) b En cas d'échec thérapeutique et non résolution de la crise initiale, malgré un traitement bien conduit. Quelle est l'alternative chirurgicale que vous pouvez proposer à cette patiente ?

- a) Une Goniectomie
- b) Une Trabéculéctomie (chirurgie filtrante)
- c) Une sclérotomie profonde non perforante
- d) Une cyclodestruction aux ultrasons
- e) Une trabéculoplastie au laser

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

Un adulte jeune de 30 ans consulte aux urgences ophtalmologiques pour un œil rouge douloureux gauche, avec à l'examen ophtalmologique une acuité visuelle de 4/10ème inaméliorable

1) Quels sont les diagnostics évoqués :

- a) Un décollement de la rétine
- b) Une uvéite antérieure aigue
- c) Une kératite aigue superficielle
- d) Une sclérite postérieure
- e) Crise de glaucome aigue par fermeture de l'angle

Le patient rapporte qu'il s'agit de son deuxième épisode d'œil rouge et qu'il a instillé un corticoïde en collyre servit par son voisin pharmacien avec aggravation de la baisse de l'acuité visuelle

2) Quel est le diagnostic le plus probable ?

- a) Un décollement de la rétine
- b) Une uvéite antérieure aigue
- c) Une kératite aigue superficielle
- d) Une sclérite postérieure
- e) Crise de glaucome aigue par fermeture de l'angle

3) Par quel moyen confirmez-vous votre diagnostic :

- a) Mesure du tonus oculaire
- b) Test a la néosynéphrine
- c) Test a la fluorescéine
- d) Examen du fond d'œil
- e) Gonioscopie

4) Par quel mécanisme, les corticoïdes ont aggravé l'état du patient :

- a) Cataracte cortisonique
- b) Hypertonie oculaire
- c) Théaurismose cornéenne
- d) Ralentissement de la prolifération fibroblastique au niveau de l'épithélium cornéen
- e) Maculopathie

5) Quelles sont les possibilités thérapeutiques :

- a) Arrêt des corticoïdes en collyre
- b) Hypotonisants à base de B bloquants et inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
- c) Cycloplégique
- d) Cicatrisants
- e) AINS peros



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'OPHTALMOLOGIE-A6-R2-(théorie+pratique) le 02-06-2022

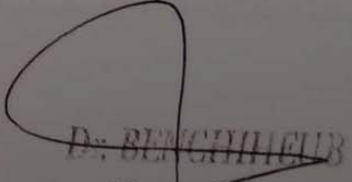
Date de l'épreuve : 22/05/2022

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,666667

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	B		
2	A		
3	C		
4	ABCE		
5	BCD		
6	ABDE		
7	ADE		
8	CD		
9	ABCE		
10	ACE		
11	D		
12	AD		
13	DE		
14	BD		
15	AD		
16	ACDE		
17	DE		
18	ADE		
19	AB		
20	BCDE		
21	ABD		
22	A		
23	AE		
24	D		
25	B		
26	BCD	BCDE	
27	C		
28	C		
29	D		
30	ACD		


Dr. BENCHICHEUB M.K.
Maître Assistant
en Ophtalmologie