

Faculté de médecine de Constantine

Module d'ophtalmologie

Année universitaire 2015-2016

Contrôle de Synthèse d'Ophtalmologie

Lundi 13 juin 2016

(Durée de l'épreuve 45 minutes)

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

- 1) Dans les kératites herpétiques épithéliales, le traitement repose essentiellement sur :
 - A. Anti viraux locaux ;
 - B. Corticoïdes locaux ;
 - C. Association anti viraux locaux + corticoïdes locaux ;
 - D. Antibiotiques locaux ;
 - E. Association antibiotique locaux+ antiviraux locaux.
- 2) Devant une exophtalmie secondaire à des varices orbitaires
 - A. L'exophtalmie augmente lors des efforts et à la manœuvre de Valsalva ;
 - B. L'exophtalmie diminue lors des efforts et à la manœuvre de Valsalva ;
 - C. L'exophtalmie reste inchangée lors des efforts et à la manœuvre de Valsalva ;
 - D. L'exophtalmie est axile ;
 - E. L'exophtalmie est non axile.
- 3) L'uvéite antérieure se manifeste par :
 - A. Un effet tyndall ;
 - B. Un test à la fluoréscéine positif ;
 - C. Une pupille en myosis ;
 - D. Une pupille en semi mydriase aréflexique;
 - E. Des synéchies irido-cristalliniennes.
- 4) Le mélanome de la choroïde est :
 - A. Est l'apanage du sujet jeune ;
 - B. Est une tumeur avec un pouvoir métastatique faible ;
 - C. Quant 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 foie.
- 5) L'atteinte herpétique du segment antérieure peut s'exprimer :
 - A. Conjonctivite folliculaire ;
 - B. Kératite dendritique ;
 - C. Kérato-conjonctivite ;
 - D. Uvéite antérieure ;
 - E. Blépharite.
- 6) La rétinopathie diabétique non proliférante sévère :
 - A. Associe des hémorragies rétinienne au niveau des 4 quadrants ;
 - B. Associe parfois une rubéose irienne ;
 - C. Associe des AMIR dans 1 quadrant ;
 - D. Associe des anomalies veineuses dans 2 quadrants ;
 - E. Associe une prolifération pré-rétinienne $>1/2$ diamètre papillaire.
- 7) La myopie maladie :
 - A. c'est une myopie évolutive ;
 - B. nécessite une surveillance régulière ;
 - C. associe des altérations de la rétine et / ou de la choroïde ;
 - D. est un facteur de risque de glaucome chronique à angle ouvert ;
 - E. peut se compliquer de décollement de rétine.

- 8) Parmi les traitements oculaires locaux suivants, quel(s) est celui (ceux) qui n'est(ont) pas prescrit(s) dans une crise de glaucome aigu ?
- A. Atropine ;
 - B. Pilocarpine ;
 - C. Néosynéphrine ;
 - D. Timolol ;
 - E. Antibiotique.
- 9) Devant un œil rouge, un des signes suivants signe la gravité d'une conjonctivite. Lequel ?
- A. Secrétions ;
 - B. Larmoiement ;
 - C. Baisse d'acuité visuelle ;
 - D. Rougeur diffuse ;
 - E. Sensation de sable.
- 10) La tache aveugle répond :
- A. Au canal scléral ;
 - B. A La papille ;
 - C. A la macula ;
 - D. A la foveola ;
 - E. A la région intermaculopapillaire.
- 11) Le stade II de l'artériosclérose selon la classification de Kirkendall associe un des signes suivants ; lequel ?
- A. Exsudats durs ;
 - B. Nodules cotonneux ;
 - C. Rétrécissement artériel localisé ;
 - D. Rétrécissement artériel généralisé ;
 - E. Hémorragies rétiniennes en flammèches.
- 12) Le rétinoblastome :
- A. Est une tumeur bénigne et grave de la rétine sensorielle ;
 - B. Peut se voir déjà à la naissance ;
 - C. Les rétinoblastomes bilatéraux chez un enfant nécessitent une enquête génétique chez les parents ;
 - D. La leucocorie, le strabisme, le décollement de rétine sont des signes révélateurs ;
 - E. Peut bénéficier d'un traitement conservateur à un stade précoce.
- 13) Quels sont les muscles oculomoteurs innervés par le IV :
- A. Oblique supérieur
 - B. Oblique inférieur
 - C. Droit externe
 - D. Droit supérieur
 - E. Sphincter de l'iris
- 14) Quelles sont les complications de la corticothérapie ?
- A. Cataracte ;
 - B. Hypertonie oculaire ;
 - C. Toxicité maculaire ;
 - D. Glaucome ;
 - E. Neuropathie optique toxique.
- 15) Quelles sont les complications des traumatismes contusifs ?
- A. Déchirure rétinienne ;
 - B. Endophtalmie ;
 - C. Ophtalmie sympathique ;
 - D. Glaucome secondaire ;
 - E. Œdème de Berlin.

- 16) La paralysie du VI s'accompagne de :
- A. Ptosis ;
 - B. Strabisme convergent ;
 - C. Déficit de l'élévation ;
 - D. Mydriase ;
 - E. Paralysie de l'accommodation.
- 17) L'hypermétropie :
- A. L'œil accommode en permanence ;
 - B. L'œil est trop court ;
 - C. Entraîne des céphalées ;
 - D. La presbytie est précoce ;
 - E. Parfois responsable d'un strabisme.
- 18) La diplopie binoculaire peut être la cause d'une ou d'un :
- A. Traumatisme oculo-orbito-facial ;
 - B. Traumatisme cérébral ;
 - C. Atteinte métabolique ;
 - D. Trouble réfractif ;
 - E. Atteinte rétinienne.
- 19) La conjonctivite allergique peut se manifester par :
- A. Un prurit ;
 - B. Une photophobie ;
 - C. Un larmoiement ;
 - D. Une baisse de l'acuité visuelle ;
 - E. Toutes ces réponses sont justes.
- 20) Le glaucome chronique à angle ouvert :
- A. La pression intraoculaire est toujours élevée ;
 - B. Est fréquent chez les hypermétropes ;
 - C. Donne un œil rouge douloureux avec myosis ;
 - D. Donne des altérations périmétriques ;
 - E. L'acuité visuelle est altérée à un stade précoce.

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

Vous recevez aux urgences MT 32 ans qui se plaint d'une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil droit survenue brutalement il y a environ 1 heure. Il est extrêmement douloureux et se plaint de nausées violentes. Dans ses antécédents on note une dépression sous antidépresseur tricyclique et une hypermétropie. L'œil est rouge.

- 01) Quel est le diagnostic le plus probable ?
- A. Glaucome chronique à angle ouvert
 - B. Endophtalmie
 - C. Uvéite antérieure aiguë
 - D. Crise de glaucome primitif à angle fermé
 - E. Kératite
- 02) Quelles sont les anomalies retrouvées à l'examen clinique ?
- A. Ulcération fixant la fluo
 - B. Œdème cornéen
 - C. Chambre antérieure étroite
 - D. Myosis
 - E. Semi-mydriase
- 03) Quels sont les facteurs favorisant cette pathologie ?
- A. La myopie
 - B. Les mydriatiques
 - C. La prédisposition anatomique : chambre antérieure étroite
 - D. Les antidépresseurs tricycliques
 - E. La pilocarpine
- 04) Quel traitement doit être entrepris ?
- A. Traitement ambulatoire associant un traitement hypotonisant local maximal
 - B. Hospitalisation+ hypotonisant par voie locale + générale+ myotique
 - C. Traitement hypotonisant général + mydriatique
 - D. Traitement physique de l'œil atteint seule
 - E. Associe obligatoirement un traitement chirurgical
- 05) Quelles sont les complications de cette pathologie en absence d'un traitement adapté ?
- A. Cécité
 - B. Glaucome chronique
 - C. Atrophie optique
 - D. Uveite totale
 - E. Hypotonie

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

Vous recevez aux urgences ophtalmologiques MA âgé de 29 ans. Il se plaint de douleur oculaire de l'œil gauche depuis 2heures. Il existe de forte suspicion de corps étranger oculaire, en effet, le patient était entrain de scier une barre de métal sans lunettes à son travail lorsqu'il a ressenti cette douleur.

- 01) Quels sont les signes cliniques retrouvés à l'examen ?
- A. Cercle périkératique
 - B. Test à la fluo négatif
 - C. Tyndall
 - D. Photophobie
 - E. Blépharospasme

- 02) Quels sont les complications de ce corps étranger ?
- A. Cataracte post-traumatique
 - B. Endophtalmie
 - C. Décollement de rétine
 - D. Métallose
 - E. Exophtalmie
- 03) L'examen a objectivé un corps étranger sous palpébral avec érosion cornéenne. Quel traitement prescrivez-vous ?
- A. Antibiotique topique
 - B. Cicatrisant
 - C. Antibiotique par voie général
 - D. Pansement oculaire 5 jours
 - E. Corticothérapie locale
- 04) Le patient revient quelques mois après pour une baisse progressive de l'acuité visuelle de l'œil gauche. Quel diagnostic évoquez-vous ?
- A. Cataracte post-traumatique
 - B. Glaucome secondaire post-traumatique
 - C. Endophtalmie
 - D. Ophthalmie sympathique
 - E. Décollement de rétine
- 05) Quelles sont les autres causes de baisses d'acuité visuelle sur un œil blanc ?
- A. Décollement de rétine
 - B. Maculopathie
 - C. Uvéite antérieure aiguë
 - D. Uvéite postérieure
 - E. Kératite

BON COURAGE



Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' Ophtalmologie - A6 - Syn -(THEORIE+PRATIQUE)*Z*

Date de l'épreuve : 13/06/2016

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	A
2	AD
3	ACE
4	CDE
5	ABCDE
6	ACD
7	ABCDE
8	ACE
9	C
10	B
11	C
12	BCDE
13	A
14	ABD
15	ADE
16	B
17	ABCDE
18	ABC
19	ABC
20	D
21	D
22	BCE
23	BCD
24	B
25	ABC
26	ADE
27	ABCD
28	AB
29	A
30	ABD

Cher Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service