

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

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

1) Parmi les complications suivantes de la rétinopathie diabétique trois sont très graves puisqu'elles peuvent compromettre le pronostic fonctionnel lesquelles ?

- A- Hémorragie intravitréenne de faible abondance ;
- B- le décollement rétinien tractionnel ;
- C- Œdème maculaire cystoïde ;
- D- Néovaisseaux pré papillaires ;
- E- Exsudats fins de la région maculaire.

2) Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui sont fausses ? L'hypermétropie est :

- A- Le plus souvent axiale en rapport avec une longueur antéro-postérieure de l'œil trop longue ;
- B- Parfois responsable d'un strabisme convergent accommodatif chez le jeune enfant ;
- C- Associée parfois à un kératocône ;
- D- Associée à des céphalées sus-orbitaires lors de la vision de près ;
- E- Présente à la naissance puis disparaît progressivement à l'adolescence.

3) Le IV ou nerf pathétique innerve :

- A. Le muscle Droit supérieur ;
- B. Le muscle Droit médial ;
- C. Le muscle Droit inférieur ;
- D. Le muscle Le grand oblique ;
- E. Le releveur de la paupière supérieure.

4) 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 1 quadrant ;
- E. Associe des néo vaisseaux pré-rétinien.

5) La kératite s'accompagne de :

- A. Baisse de l'acuité visuelle toujours importante ;
- B. Hyperhémie conjonctivale prédominant au niveau des culs-de-sac conjonctivaux ;
- C. Hyperhémie conjonctivale prédominant au niveau du limbe ;
- D. Douleur et photophobie importante ;
- E. Test à la fluorescéine positif.

6) Le mélanome de la choroïde est :

- A. Est l'apanage du sujet jeune ;
- B. Est une tumeur avec un pouvoir métastatique ;
- 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 foie.

7) Parmi les propositions suivantes lesquelles sont fausses ? Les conjonctivites virales :

- A- Surviennent uniquement chez l'adulte ;
- B- Evoluent sur un mode épidémique ;
- C- Ne sont pas contagieuses ;
- D- S'accompagnent parfois d'œdème palpébral ;
- E- peuvent s'associer à une adénopathie prétragienne.

8) Le traumatisme contusif de l'œil peut se compliquer de lésions du segment Postérieur.

Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui est fautive ?

- A- Pupille peut être modifiée dans sa forme et sa réfractivité ;
- B- Hémorragie dans le vitré ;
- C- Plaies des paupières ;
- D- Déchirures rétinienne ;
- E- Décollement choroïdien.

9) Au cours de la chirurgie de la cataracte, quelle est la méthode de choix de correction de l'aphaëie après extraction du cristallin ?

- A- La correction par des verres sphériques concaves ;
- B- La correction par des verres sphériques convexes ;
- C- Les lentilles de contact ;
- D- La mise en place d'un implant intraoculaire ;
- E- La chirurgie réfractive cornéenne.

10) Le glaucome chronique à angle ouvert :

- A. La pression intraoculaire peut être normale ;
- B. Est fréquent chez les myopes ;
- C. Donne un œil rouge douloureux avec myosis ;
- D. Donne des altérations périmétriques ;
- E. L'acuité visuelle est longtemps conservée.

11) L'uvéite antérieure se manifeste par :

- A. Un effet tyndall ;
- B. Un test à la fluorescéine positif ;
- C. Une pupille en myosis ;
- D. Une pupille en semi mydriase aréflexique ;
- E. Un œdème cornéen.

12) L'uvéë est composée de :

- A. Rétine + choroïde+ corps ciliaire ;
- B. Choroïde+ iris + corps ciliaire ;
- C. corps ciliaire + iris+ oraserrata ;
- D. pupille+ iris + choroïde ;
- E. iris+ sclère+ cornée.

13) La conjonctivite allergique non compliquée peut se manifester par :

- A. Un prurit ;
- B. Une douleur ;
- C. Des sécrétions purulentes ;
- D. Une baisse de l'acuité visuelle ;
- E. Un œdème palpébral.

14) L'effet secondaire oculaire des antipaludéens de synthèse est principalement :

- A. uvéale ;
- B. cristallinienne ;
- C. maculaire ;
- D. papillaire ;
- E. cornéenne.

15) Parmi les traitements suivants le (s)quel (s) sera (seront) proscrit (s) au cours d'une crise de GFA ?

- A. Pilocarpine ;
- B. Atropine ;
- C. Mannitol ;
- D. Cyclopentolate ;
- E. Tropicamide.

16) Quelles sont les deux urgences diagnostiques à éliminer devant une diplopie binoculaire ?

- A. Une myasthénie ;
- B. Une rupture d'anévrisme ;
- C. Une migraine ophthalmoplégique ;
- D. Une maladie de Horton ;
- E. Une maladie de Basedow.

17) Quelles sont les étiologies de de baisse d'acuité visuelle avec œil blanc et indolore ?

- A. Uvéite antérieure ;
- B. Kératite aigue ;
- C. DMLA ;
- D. OVCR ;
- E. Glaucome primitif à angle fermé.

18) Parmi les lésions suivantes quelle (s) est (sont) celle (s) qui peuvent se compliquer de glaucome secondaire à angle ouvert :

- A. Une plaie cornéosclérale ;
- B. Un Hyphema ;
- C. Une récession de l'angle ;
- D. Une luxation postérieure du cristallin ;
- E. Une luxation antérieure du cristallin.

19) Le stade II de la rétinopathie hypertensive selon la classification de Kirkendall associe tous les signes suivants sauf un ; lequel ?

- A. Exsudats durs ;
- B. Nodules cotonneux ;
- C. Rétrécissement artériel localisé ;
- D. Rétrécissement artériel généralisé ;
- E. Hémorragies rétiniennes en flammèches.

20) La diplopie monoculaire peut être la cause de :

- A. Traumatisme oculaire pénétrant ;
- B. Une iridodialyse ;
- C. Atteinte métabolique ;
- D. Trouble réfractif ;
- E. Atteinte rétinienne.

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. L'iridectomie périphérique ;
 - D. Les antidépresseurs tricycliques ;
 - E. La pilocarpine.
- 04) Parmi les traitements oculaires locaux suivants, quel(s) est ^{sont} celui (ceux) qui sera (ont) prescrit(s) dans une crise de glaucome aigu à angle fermé ?
 - A. Atropine ;
 - B. Pilocarpine ;
 - C. Néosynéphrine ;
 - D. Timolol ;
 - E. Antibiotique.
- 05) Quelles sont les complications de cette pathologie en absence d'un traitement adapté ?
 - A. Cécité ;
 - B. Glaucome chronique ;
 - C. Atrophie optique ;
 - D. Uvéite totale ;
 - E. Hypotonie.

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

Vous recevez Madame V., 45 ans, à votre cabinet pour une consultation ophtalmologique de routine. La patiente a pour unique antécédent une HTA traitée par IEC avec hypotension artérielle orthostatique. À l'examen, vous retrouvez une acuité visuelle à 10/10 P2 avec une correction de -2 aux deux yeux. Les segments antérieurs sont sans particularité. Les chambres antérieures sont calmes et profondes. Vous mesurez une PIO corrigée à 15 mmHg à droite et 23 mmHg à gauche. La gonioscopie retrouve un angle iridocornéen ouvert.

- 1) Vous réalisez à présent le fond d'œil gauche, vous trouvez qu'il est pathologique. Quels sont les signes qui orientent vers une excavation glaucomateuse ?
 - A - Papille non excavée ;
 - B - Papille excavée, $CID = 0,3$;
 - C - Papille excavée, $CID = 0,7$;
 - D - hémorragie du disque optique ;
 - E - Aspect en chaudron de la papille.

- 2) Quel est l'examen complémentaire à réaliser en priorité ?
- A - Une pachymétrie ;
 - B - Une kératométrie ;
 - C - Une périmétrie statique automatisée de Humphrey ;
 - D - Une périmétrie cinétique manuelle de Goldman ;
 - E - Un OCT.
- 3) Le glaucome chronique à angle ouvert est défini par l'association :
- A - Œil rouge ;
 - B - Hypertonie oculaire ;
 - C - Déficit du champ visuel ;
 - D - Excavation papillaire $> 0,6$;
 - E - Excavation papillaire $> 0,3$.
- 4) La patiente présente effectivement un glaucome chronique à angle ouvert, vous décidez donc de prescrire un collyre de prostaglandine, quel est la durée de ce traitement ?
- A - 6 mois ;
 - B - 1 an ;
 - C - 5 ans ;
 - D - Pas de durée de traitement définie ; arrêt du traitement une fois la PIO stabilisée ;
 - E - À vie.
- 5) Quelles sont les deux propositions exactes ?
- A - Le glaucome chronique à angle ouvert est une maladie chronique, très longtemps asymptomatique ;
 - B - Le glaucome chronique à angle ouvert se traduit le plus souvent par de multiples épisodes d'œil rouge et douloureux ;
 - C - Le glaucome chronique à angle ouvert est une trabéculopathie associée à une dégénérescence des fibres du nerf optique ;
 - D - Un blocage pupillaire et trabéculaire sont présents dans le glaucome chronique à angle ouvert ;
 - E - Le glaucome chronique à angle ouvert est toujours associé à une hypertonie oculaire.

GOOD LUCK



Université de Constantine 3



Faculté de Médecine Pr. B. Bensmail


Département de Médecine de Constantine

-Module d'Ophtalmologie – Synthèse

Date de l'épreuve : 19/06/2016

Page 1/1

Corrigé Type

THEORIE		PRATIQUE	
1.	BCD	CAS CLINIQUE N° 01	
2.	AC	1.	D
3.	D	2.	BCE
4.	AC	3.	BD!
5.	CDE	4.	BD
6.	BCDE	5.	AC
7.	AC	CAS CLINIQUE N° 02	
8.	C	1.	CDE
9.	D	2.	C
10.	ABDE	3.	BCE
11.	AC	4.	E
12.	B	5.	AC
13.	AE		
14.	C		
15.	BDE		
16.	BD		
17.	CD		
18.	ABCD		
19.	C		
20.	ABDE		