

- 1) Parmi ces propositions, Quelle est celle qui est fausse :
- A. Les paupières jouent un rôle de protection du globe oculaire
 - B. La macula est la zone centrale de la rétine
 - C. Les photorécepteurs sont constitués par les cônes et les bâtonnets
 - D. La cornée est richement vascularisée
 - E. Le corps ciliaire est le segment intermédiaire de l'uvée
- 2) Concernant les muscles oculomoteurs, quelle est la réponse inexacte :
- A. Le système oculomoteur comprend six muscles, quatre droits et deux obliques
 - B. Le droit supérieur est innervé par le nerf III
 - C. Le droit latéral est innervé par le nerf VI
 - D. Le droit latéral est responsable de l'adduction
 - E. Le muscle grand oblique est innervé par le IV
- 3) La presbytie :
- A. Est la perte progressive de la capacité accommodative du cristallin
 - B. Survient à partir d'un certain âge chez tous les individus
 - C. Est caractérisée par une baisse de l'acuité visuelle de près
 - D. Est caractérisée par une tendance du patient à éloigner son texte pour lire
 - E. Peut être traitée par des lunettes
- 4) La myopie est :
- A. Secondaire à une longueur axiale antéro-postérieure augmentée
 - B. Le pouvoir réfractif trop important
 - C. Le point focal se situe en avant de la rétine
 - D. Vision nette de près
 - E. Vision floue de loin
- 5) La conjonctivite virale est :
- A. Cause d'œil rouge douloureux sans baisse de l'acuité visuelle
 - B. Une conjonctivite papillaire
 - C. Donne des sécrétions claires
 - D. Peu inflammatoire
 - E. Contagieuse
- 06) L'iridocyclite est :
- A. Une uvéite postérieure.
 - B. Cause d'œil rouge douloureux avec baisse de l'acuité visuelle
 - C. Se caractérise par des précipités rétrocornéens et un effet tyndall
 - D. Donne des synéchies iridocristalliniennes
 - E. Traitée par des corticoïdes
- 07) Le rhabdomyosarcome :
- A. Est la tumeur maligne orbitaire primitive la plus fréquente chez l'enfant
 - B. Peut donner un tableau de cellulite orbitaire
 - C. Est de bon pronostic
 - D. Le premier examen complémentaire à demander est la TDM orbitaire
 - E. Toutes les réponses sont justes
- 08) Les étiologies de baisse brutale de l'acuité visuelle sont :
- A. Cécité monoculaire transitoire
 - B. Endophtalmie
 - C. Glaucome chronique à angle ouvert

- D. Neuropathie optique ischémique
- E. Décollement de la rétine
- 09) **Les métamorphopsies sont :**
 - A. Une modification de la forme des objets
 - B. Une amputation du champ visuel
 - C. Une sensation de mouche volante
 - D. Des myodésopsies
 - E. Une baisse qualitative de l'acuité visuelle
- 10) **Le diagnostic différentiel de l'exophtalmie se fait avec :**
 - A. La buphtalmie
 - B. L'endophtalmie
 - C. L'exorbitisme
 - D. La rétraction palpébrale
 - E. La myopie modérée
- 11) **L'orbitopathie dysthyroïdienne :**
 - A. Est synonyme d'exophtalmie basedowienne
 - B. Le patient est toujours en hyperthyroïdie
 - C. La diplopie est liée à une myosite des muscles oculomoteurs
 - D. L'exophtalmie est souvent bilatérale
 - E. Le traitement corticoïde est efficace dans les deux phases dynamique et statique
- 12) **Les étiologies de diplopie monoculaire sont :**
 - A. Astigmatisme
 - B. Iridectomie périphérique
 - C. Cataracte
 - D. Paralysie du III
 - E. Paralysie du VI
- 13) **Le trachome est une :**
 - A. Conjonctivite papillaire
 - B. Conjonctivite folliculaire
 - C. Kérato-conjonctivite
 - D. Blépharite
 - E. Cause de cécité
- 14) **Au stade du trachome floride on note :**
 - A. Des papilles confluentes
 - B. Des follicules prédominants au milieu du tarse
 - C. Nodules limbiques
 - D. Voile opalescent vascularisé
 - E. Étoiles cicatricielles
- 15) **Les facteurs de risque de la rétinopathie diabétique sont :**
 - A. L'obésité
 - B. Un taux de cholestérol HDL élevé
 - C. L'HTA équilibrée
 - D. L'hyperglycémie chronique
 - E. La microalbuminurie
- 16) **Les complications de la rétinopathie diabétique proliférante sont :**
 - A. Le décollement de la rétine
 - B. L'hémorragie intra-vitréenne
 - C. Le glaucome néovasculaire
 - D. La rubéose irienne
 - E. L'hémorragie pré-rétinienne
- 17) **L'angle irido-cornéen est formé par :**
 - A. Le trabéculum

- B. Les procès ciliaires
- C. La bande ciliaire
- D. Le limbe
- E. L'éperon scléral

18) Le glaucome primitif à angle ouvert est :

- A. Une pathologie cécitante
- B. Dépisté à partir de 50 ans
- C. Caractérisée par des altérations périmétriques
- D. Fréquent chez l'hypermétrope
- E. Peut-être héréditaire

19) Devant une hémorragie sous conjonctivale post traumatique il faut craindre :

- A. Une plaie sclérale
- B. Plaie cornéenne
- C. Hypertonie oculaire post traumatique
- D. Cataracte post traumatique
- E. Corps étranger intraoculaire

20) Les effets secondaires des corticoïdes sont :

- A. Le glaucome chronique primitif
- B. La cataracte
- C. Le retard de cicatrisation cornéenne
- D. La maculopathie en œil de bœuf
- E. L'aggravation d'un processus infectieux

PARTIE PRATIQUE :

Cas clinique N01 :

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^{ème} 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 diagnostic évoquez-vous ?

- 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 :

- A. Conjonctivite bactérienne
- B. Conjonctivite virale
- C. Conjonctivite allergique
- D. Kératite ponctuée superficielle
- E. Blépharite

Cas clinique N02 :

Un homme de 42 ans consulte pour changer ses lunettes. Il n'a pas d'antécédents et sait simplement que son grand-père est devenu aveugle vers 60 ans. Vous trouvez à l'examen une myopie de (-3) dioptrie aux deux yeux et un tonus oculaire de 28 mmhg à droite et de 27mmhg à gauche.

1) Que pensez-vous ? :

- A. Il s'agit d'un état physiologique
- B. Il s'agit vraisemblablement d'un glaucome chronique à angle ouvert
- C. L'évolution spontanée est favorable
- D. La myopie qu'il a surestime la valeur du tonus oculaire
- E. L'âge du patient n'a pas de valeur dans l'orientation diagnostique

2) Quels bilans cliniques et paracliniques faut-il demander pour confirmer le diagnostic :

- A. Gonioscopie
- B. Examen de la papille optique
- C. Champ visuel
- D. OCT papillaire
- E. kératométrie

3) Quelles sont les principales possibilités thérapeutiques :

- A. Collyres bétabloquants
- B. Collyres analogues aux prostaglandines
- C. Acétazolamides per os
- D. Trabéculéctomie
- E. Sclérectomie

4) Le but du traitement est de :

- A. Stopper l'évolution de la myopie
- B. Arrêter l'évolution des déficits périmétriques
- C. Abaissement pressionnel
- D. Régénérer les fibres nerveuses
- E. Prévenir l'évolution vers la cécité

5) Quels conseils faut-il donner concernant sa famille :

- A. Corriger la myopie chez les membres de la famille
- B. Examen à la lampe à fente des membres de la famille
- C. Mesure du tonus oculaire chez les membres de la famille
- D. Dépistage systématique des membres de la famille
- E. Ne rien faire

Université de Constantine 3

Faculté de Médecine

Département de Médecine

Le 11/10/2020

Corrigé type du contrôle de synthèse d'ophtalmologie

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

Responsable du module d'ophtalmologie

Dr. MEZAAACHE .S
Maitre-Assistant
en Ophtalmologie