

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

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

1) Le principal signe de gravité d'une brûlure oculaire chimique :

- a) L'atteinte cornéenne
- b) La douleur oculaire
- c) La baisse de l'acuité visuelle
- d) L'ischémie limbique
- e) La nécrose conjonctivale

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

- a) Hémorragie intra vitréenne
- b) Endophtalmie
- c) Cataracte
- d) Sidérose
- e) Décollement de rétine

3) Définition fondamentales : une proposition est fausse, laquelle ?

- a) L'hypermétropie est un œil trop court, l'image se fait derrière la rétine.
- b) La myopie est un œil trop long
- c) La presbytie engendre une image derrière la rétine
- d) L'astigmatisme est une anomalie de la courbure cornéenne
- e) La myopie est un œil trop court, l'image nette se fait derrière la rétine

4) Le rhabdomyosarcome est :

- a) La tumeur primitive intraoculaire la plus fréquente
- b) la tumeur primitive orbitaire la plus fréquente chez l'enfant
- c) responsable d'exophtalmie non axile d'évolution lente
- d) responsable d'exophtalmie axile d'évolution rapide
- e) l'apanage de petits garçons

5) Le rétinoblastome :

- a) est une tumeur bénigne de la rétine
- b) la leucocorie et le strabisme sont des signes révélateurs
- c) peut bénéficier d'un traitement conservateur à un stade précoce
- d) le syndrome maculaire est le signe révélateurs principale
- e) les rétinoblastomes bilatéraux nécessitent une enquête génétique chez les parents

6) 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

7) Le trachome :

- a) Uvéite due à chlamydia trachomatis
- b) transmissible
- c) d'évolution généralement chronique
- d) caractérisé par formation de follicules, une hyperplasie papillaire et pannus cornéen
- e) entraîne des lésions cicatricielles

8) Le syndrome maculaire associé :

- a) Des métamorphopsies
- b) Des myodesopsies
- c) Des douleurs
- d) Un scotome central
- e) Une photophobie

9) L'exophtalmie est :

- a) non axile en cas de tumeur extra conique
- b) réductible en cas d'orbitopathie dysthyroïdienne en stade inflammatoire
- c) bilatérale en cas de Rhabdomyosarcome
- d) pulsatile en cas de méningiome du nerf optique
- e) d'évolution très rapide en cas de gliome

10) La crise d'hypertonie oculaire aiguë à angle fermé peut être secondaire à :

- a) Un glaucome primitif à angle fermé
- b) Une subluxation du cristallin
- c) Une cataracte intumescence
- d) Un hyphema total
- e) Une uvéite antérieure synéchiante

11) La dyschromatopsie :

- a) Est une amputation du champ visuel
- b) Est une altération de la perception des couleurs
- c) Est une modification de la forme des objets
- d) Est une composante du syndrome maculaire.
- e) Est de voir des « mouche volantes » mobiles avec le regard

12) La recherche d'une sécheresse oculaire se fait par :

- a) Test à la néosynéphrine
- b) Test au bleu de Tripan
- c) Test de Schirmer
- d) Temps de rupture du film lacrymal
- e) Test de SEIDEL

13) La paralysie complète du nerf troisi(3) s'accompagne de :

- a) ptosis
- b) strabisme convergent.
- c) Déficit de l'élévation.
- d) mydriase
- e) paralysie de l'accommodation

14) Les signes principaux du glaucome primitif à angle ouvert sont :

- a) L'apparition brutale d'une vision trouble ,la baisse d'acuité visuelle et un tonus oculaire >21 mm Hg
- b) Œdème papillaire associé à une asymétrie pupillaire
- c) Hypertonie, excavation papillaire et champ visuel altéré
- d) Angle irido-cornéen ouvert à la gonioscopie
- e) Angle irido-cornéen ouvert à l'examen périmétrique

15) quels sont les étiologies possibles de la leucocorie:

- a) Glaucome congénital
- b) Œdème cornéen
- c) rétinoblastome
- d) taie cornéen
- e) cataracte congénitale

16) une baisse qualitative de l'acuité visuelle peut être liée à:

- a) un corps flottant intravitréen
- b) une amputation du champ visuel
- c) une amaurose fugace
- d) une traction vitréoretinienne
- e) une pathologie maculaire

- 17) La sclérite est caractérisée par :
- Un test à la néosynéphrine positif
  - Deux formes ; antérieure et postérieure
  - La forme nécrosante est traitée par des AINS per os en première intention.
  - Le bilan étiologique est systématique
  - Peut être idiopathique.
- 18) La conjonctivite virale est :
- Souvent épidémique
  - A début unilatérale puis se bilatéralise
  - Les sécrétions sont purulentes
  - Une adénopathie prétragienne est souvent présente
  - présence des papilles à l'éversion des paupières
- 19) l'accommodation :
- capacité de l'œil à focaliser l'image sur la rétine en vision de près
  - augmentation du pouvoir dioptrique de l'œil en vision de loin
  - le punctum proximum est le point le plus proche que peut voir un œil en accommodation
  - le parcours accommodatif est l'étendu de l'espace entre le punctum proximum et la cornée
  - est activée en permanence chez le myope
- 20) Quels éléments au fond d'œil seraient en faveur d'une rétinopathie diabétique ?
- Hémorragies punctiformes
  - microanévrisme
  - signe du croisement artère-veineux
  - œdème papillaire
  - anomalies microvasculaires intrarétiniennes

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

Une patiente de 52 ans consulte en urgence pour douleurs oculaires intenses de l'œil droit avec baisse de la vision accompagnées de nausées et vomissements, A l'examen l'œil droit est rouge ,la cornée est trouble. A la palpation le globe oculaire est dur comme « une bille de verre » avec tonus oculaire de l'œil droit à 67 mmHg ,l'œil gauche est calme.

- 1) Quel est le diagnostic à évoquer ?
- une conjonctivite
  - une névrite optique aigue
  - une cataracte
  - une crise de glaucome primitif par fermeture de l'angle
  - une thrombose de l'artère centrale de la rétine
- 2) Quel est le mécanisme physiopathologique à l'origine de cette crise (cocher la reponse juste):
- une hypersécrétion d'humeur aqueuse
  - une hyposécrétion d'humeur aqueuse par obstruction des veines aqueuses
  - un blocage pupillaire
  - une hypersécrétion lacrymale
  - une récession post traumatique de l'angle irido-cornéen .
- 3) L'interrogatoire à révélé que la patiente est porteuse de verres correcteurs. Elle présente probablement : (RJ)
- une myopie
  - une aphaquie
  - une forte myopie
  - un astigmatisme
  - une hypermetropie
- 4) Quel est votre conduite à tenir en urgence (cocher la réponse fausse)
- inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
  - perfusion de mannitol
  - instillation de pilocarpine
  - prescription de glycérine par voie buccale
  - atropine par voie topique

- 5) Apres sédation de la crise, un traitement complémentaire est souvent nécessaire afin d'éviter une nouvelle crise, lequel?
- chirurgie de la cataracte
  - collyres hypotonisants à vie
  - photocoagulation pan rétinienne au laser Argon
  - iridotomie périphérique au laser Yag des 2 yeux
  - aucune thérapeutique ne peut éviter la récidence

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

Un jeun patient de 29 ans, se présente aux urgences suite à un traumatisme contusif par coup de poing au niveau de l'œil droit, occasionnant une baisse profonde de l'acuité visuelle de l'œil droit :à voir bouger la main et œil gauche : à 10/10.

- 1) A quoi pensez-vous ?
- Hémorragie intra vitrénne
  - Hyphema
  - Décollement de retine
  - Luxation du cristallin
  - Sidérose
- 2) A l'examen biomicroscopique la chambre antérieure de l'œil droit est remplie du sang, donc on doit surveiller quoi en urgence? (cocher la réponse juste)
- La gonioscopie
  - Le tonus oculaire
  - La motilité oculaire
  - Le fond d'oeil
  - La pachymetrie
- 3) Quel examen complémentaire doit-on réalisé ?
- une radiographie des orbites
  - Une TDM orbitaire
  - Une échographie oculaire mode B
  - UNE IRM orbitaire
  - Une biométrie
- 4) Que cherchez-vous à cet examen ?
- Une fracture orbitaire
  - Un corps étranger radio-opaque
  - La longueur du globe oculaire
  - Un décollement de rétine
  - une hémorragie intra-vitréenne
- 5) Quelles sont les complications de cette atteinte ?
- L'hypertonie oculaire
  - L'hématocornée
  - L'endophtalmie
  - La chalcosé
  - L'ophtalmie sympathique

GOOD LUCK



Les bords contiennent de petits carrés noirs pour la lecture automatique. Ne pas raturer !

Université de Constantine 3 - Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Constantine, le Dimanche 18 Juin 2023

Département de Médecine de Constantine-Epreuve

OPHTALMOLOGIE-(SYNTHESES)-A6-

Nom: CORRIÈRE NYPE OPHTALMO

Prénom:

Salle/Place / Date de naissance:

Matricule

Ce sujet contient 30 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (  ou  )

A B C D E

A B C D E

1.

26.

2.

27.

3.

28.

4.

29.

5.

30.

A B C D E

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

A B C D E

21.

22.

23.

24.

25.