

EXAMEN DE RATTRAPAGE 2019

OPHTALMOLOGIE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

1. L'examen du fond d'œil dans la rétinopathie hypertensive au stade terminal peut mettre en évidence le(s) signe(s) suivant(s) sauf :
 - A. Exsudats secs
 - B. Hémorragies rétinienne
 - C. œdème papillaire
 - D. Micro anévrysmes
 - E. Signe de croisement artério-veineux

2. au cours d'un test a la fluorescéine, l'ulcère cornéen post traumatique se colore par :
 - A. bleu
 - B. vert
 - C. rose
 - D. orange
 - E. rouge

3. un homme de 65 ans se réveille le matin avec une baisse visuelle unilatérale profonde sur œil blanc. Les diagnostics à évoquer sont :
 - A. migraine ophtalmique
 - B. occlusion de l'artère centrale de la rétine
 - C. neuropathie optique ischémique
 - D. crise de GFA
 - E. atteinte chiasmatique.

4. le traitement de l'œdème maculaire diabétique peut faire appel à :
 - A. équilibre des facteurs de risque cardio-vasculaire
 - B. laser focal
 - C. injections intra-vitréennes d'anti-VEGF
 - D. vitrectomie
 - E. aucune réponse juste

5. Le trachome : Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s)
 - A- Réalise une kérato-conjonctivite vernale
 - B- Est provoqué par le chlamydia trachomatis
 - C- peut se compliquer d'un entropion-trichiasis
 - D- Peut être traité par tétracyclines locale
 - E- peut compromettre le pronostic visuel

6. La cataracte :
 - A- Est une urgence chirurgicale
 - B- Se voit uniquement chez le sujet âgé
 - C- Son traitement est d'abord médical
 - D- Est responsable d'une cécité irréversible
 - E- Toutes les propositions précédentes sont fausses

7. Devant une uvéite antérieure quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) :

- A. Le diagnostic positif nécessite des examens complémentaires
- B. Elle précède toujours l'uvéite postérieure
- C. Son diagnostic positif repose sur la mise en évidence d'un Tyndall vitréen
- D. Les corticoïdes constituent la base du traitement
- E. les récives sont possibles

8. La kératite herpétique :

- A. Récidive sur l'œil controlatérale
- B. Est précédé par l'apparition d'un herpès labial
- C. Atteint la conjonctive
- D. Nécessite un traitement antiviral local
- E. est mise en évidence par test à la fluo et lumière bleue à la lampe à fente

9. Le glaucome chronique a angle ouvert est caractérisé par :

- A - un tonus oculaire très élevé supérieur a 50mmhg
- B - des altérations du champs visuel
- C - une chambre antérieur étroite
- D - une excavation papillaire
- E - une neuropathie optique progressive

10. La crise de glaucome aigu par fermeture de l'angle :

- A - est le plus souvent bilatérale
- B - peut être déclenché par les collyres parasympho-mimétiques
- C - entraîne une baisse d'acuité visuelle
- D - s'accompagne d'une mydriase
- E - après la crise le tonus est le plus souvent normal

11. Le chalazion :

- A - est une inflammation de l'appareil pilosébacé du cil
- B - Une inflammation du sac lacrymal
- C - une tuméfaction indolore de la paupière
- D - souvent secondaire a une atteinte bactérienne staphylococcique
- E - traité par les corticoïdes locaux

12. La dacryocystite aigue :

- A - est une atteinte bactérienne du contenu du sac lacrymal
- B - une tumefaction indolore du sac lacrymal
- C - survient chez les malades non opérés d'une dacryocystite chronique
- D - évolue parfois vers la fistulisations
- E - traité par le mannitol

13. La cornée :

- A - Est constituée de 6 couches superposées
- B - Plus épaisse au centre qu'en périphérie
- C - Non vascularisée et richement innervée
- D - Opaque et sa puissance est de 40 dioptries
- E - fait partie des annexes de l'œil

La rétine :

- A- Est un tissu neurosensoriel
- B- Est composée de 5 couches cellulaires
- C- Au centre se trouve la macula caractérisée par une forte concentration en bâtonnets et responsable de l'acuité visuelle maximale
- D- Constituée de photorécepteurs de sorte que les cônes périphériques assurent la vision diurne et les bâtonnets centraux assurent la vision nocturne
- E- toutes les propositions précédant sont fausses

15. L'angiographie du fond d'œil :

- A- Est la prise de clichés du fond d'œil après injection intraveineuse d'un colorant fluorescent
- B- Permet l'étude dynamique de la vascularisation rétinienne
- C- N'est pas indiquée dans les rétinopathies diabétiques
- D- Permet de diagnostiquer les néovaisseaux actifs
- E- une cataracte totale ne gêne pas la réalisation de l'examen

16. L'amblyopie :

- A- Peut être réversible si elle est traitée à temps
- B- Responsable d'une altération de l'acuité visuelle
- C- C'est un trouble du développement du système visuel
- D- L'anisométrie n'est pas en cause
- E- est toujours d'origine organique

17. Lors de la paralysie du III extrinsèque, on peut retrouver :

- A- Un ptosis total.
- B- Une mydriase qui s'installe.
- C- Une paralysie de l'élévation, de l'abaissement et de l'abduction (regard en dehors).
- D- Une étiologie nécessitant une prise en charge urgente.
- E- Une atteinte du droit externe.

18. Concernant la paralysie du IV :

- A- Est une atteinte du muscle oblique supérieur.
- B- Il y a une limitation de l'abduction.
- C- Entraîne une diplopie verticale et oblique.
- D- Elle entraîne une gêne à la lecture et la descente des escaliers.
- E- On a une attitude compensatrice de la tête inclinée du côté sain.

19. Cochez la réponse fautive :

- A- Le strabisme est un syndrome oculo-moteur avec une composante motrice et sensorielle.
- B- L'amblyopie est la complication la plus redoutable dans le strabisme.
- C- Le HIRSHBERG apprécie l'alignement oculaire grâce à la localisation du reflet cornéen par apport à la pupille.
- D- Le strabisme touche surtout l'adulte
- E- La cataracte congénitale est une cause organique du strabisme.

20. Concernant le strabisme convergent accommodatif :

- A- il est le plus fréquent chez l'enfant.
- B- Il est le plus souvent secondaire à une hypermétropie.
- C- Il peut être unilatéral ou alternant.
- D- Une correction optique totale sous cycloplégique dès le bas âge est nécessaire.
- E- Il se manifeste par une esotropie.

Pratique:

- (étiologie de l'œil rouge
- œil rouge + BAV
- œil rouge + BAV + semi mydriase profonde
+ bille en verre
→ examen de vant ces symptômes ↑
→ prise en charge.

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



Université ABOU BEKR BELKAID de Tlemcen - Faculté de Médecine BENZERDJEB BENAOUA

Tlemcen, le Dimanche 08 Septembre 2019

Ophtalmologie, programme d'examen de : "Rattrapage Théorique", de la : Sixième
année Médecine

15

Ce sujet contient 20 QCM

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

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R AE
T DE
0,000/1,000 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R B
T B
1,000/1,000 |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R BCE
T BC
0,000/1,000 |
| 4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R ABC
T ABCD
0,000/1,000 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R BCDE
T BCDE
1,000/1,000 |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R E
T E
1,000/1,000 |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R DE
T DE
1,000/1,000 |
| 8. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R AD
T DE
0,000/1,000 |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R BDE
T BDE
1,000/1,000 |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R CDE
T CDE
1,000/1,000 |

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R CE
T CE
1,000/1,000 |
| 12. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R ACD
T ACD
1,000/1,000 |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R C
T C
1,000/1,000 |
| 14. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R A
T A
1,000/1,000 |
| 15. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R ABD
T ABD
1,000/1,000 |
| 16. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R ABC
T ABC
1,000/1,000 |
| 17. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R ACD
T AD
0,000/1,000 |
| 18. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R ACDE
T ACDE
1,000/1,000 |
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R D
T D
1,000/1,000 |
| 20. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R ABCDE
T ABCDE
1,000/1,000 |

EXAMEN D'OPHTALMOLOGIE
6EME ANNEE MEDECINE 2018-2019 (2° SECTION)

Au cours d'une artériosclérose rétinienne

- A- La présence d'œdème papillaire bilatéral signe le stade III
- B- La baisse visuelle est un signe fréquent
- C- Les signes ophtalmoscopiques sont irréversibles
- D- Les signes ophtalmoscopiques surviennent lors d'une HTA importante et mal contrôlée
- E- La principale complication est l'occlusion veineuse

2-concernant la rétinopathie diabétique, cochez-la ou les bonnes réponses

- A- Une cataracte peut être associée
- B- L'angiographie permet de mettre en évidence et confirmer les néovaisseaux
- C- Elle traduit la macro angiopathie diabétique
- D- L'apparition des néovaisseaux est en rapport avec une ischémie étendue
- E- L'équilibre glycémique permet la régression de la rétinopathie diabétique proliférante

3-quelles sont les indications essentielles de la panphotocoagulation au laser dans la rétinopathie diabétique

- A- Rétinopathie diabétique proliférante
- B- Rétinopathie diabétique proliférante compliquée
- C- Œdème maculaire diffus
- D- Œdème maculaire focal
- E- Maculopathie ischémique

4-parmi les facteurs suivants indiquez ceux qui aggravent une rétinopathie diabétique

- A- HTA
- B- Chirurgie de cataracte
- C- Grossesse
- D- Insulinothérapie intensive
- E- Myopie

5-parmi les affections suivantes, citez celle(s) qui peu(ven)t provoquer une cécité totale irréversible

- A- Occlusion de l'artère centrale de la rétine
- B- Occlusion de la veine centrale de la rétine
- C- Neuropathie optique ischémique
- D- Glaucome aigu par fermeture de l'angle
- E- Névrite optique rétrobulbaire

6-concernant l'occlusion de l'artère centrale de la rétine

- A- Se caractérise par un œdème blanc rétinien avec macula rouge cerise
- B- Abolition du réflexe photomoteur
- C- Elle est en rapport avec une cardiopathie emboligène
- D- La récupération de l'acuité visuelle est de base
- E- L'œdème papillaire est un signe fréquent

7-le décollement de la rétine rhéomatogène est caractérisé par : cochez-la ou les réponses fausses

- A- La présence d'une déchirance rétinienne
- B- Survient surtout chez les hypermétropes
- C- Le traitement préventif repose sur la recherche et le barrage au laser des lésions prédisposantes
- D- Le traitement est uniquement chirurgical
- E- La baisse visuelle est en rapport avec un soulèvement maculaire

8- au cours d'une plaie cornéenne transfixiante, on peut constater

- A- Un test de Seidel positif
- B- Une athalémie
- C- Une baisse d'acuité visuelle
- D- Une hypertonie
- E- Une hernie de l'iris

9-Au cours d'un traumatisme contusif, la baisse visuelle peut être en rapport avec

- A- Hyphéma
- B- Luxation du cristallin
- C- Œdème de Berlin
- D- Hémorragie conjonctivale étendue
- E- Cataracte

10-la suspicion d'un corps étranger intra-oculaire post traumatique impose

- A- Réalisation d'une radiographie orbitaire (face et profil) ou TDM oculo-orbitaire
- B- De réaliser une échographie oculaire avant l'admission au bloc
- C- Ablation chirurgicale immédiate quelque soit sa nature ou sa localisation
- D- Une exploration chirurgicale d'une hémorragie conjonctivale
- E- Toutes les réponses sont justes

11-les causes de baisse visuelle au cours d'une rétinopathie diabétique sont

- A- Hémorragie intra-vitrienne
- B- Maculopathie diabétique
- C- Rubeose irienne
- D- Glaucome néo-vasculaire
- E- Décollement tractionnelle de la rétine

12-concernant la neuropathie optique

- A- Le signe de Marcus Gunn permet de différencier une névrite optique rétrobulbaire (NORB) d'une conversion hystérique
- B- L'association NOIAA et occlusion de l'artère cilio-rétinienne est un facteur d'une atteinte non artéritique
- C- Une papille normale exclut la présence de neuropathie optique
- D- La vitesse de sédimentation peut être normale dans la maladie de Horton
- E- La sclérose en plaque est l'étiologie la plus fréquente dans la NORB

13-parmi les signes fonctionnels suivants, quel est celui, quel sont ceux qui peut (peuvent) faire évoquer le diagnostic de cataracte

- A- Baisse d'acuité visuelle progressive
- B- Baisse d'acuité visuelle brutale prédomine en vision de loin
- C- Photophobie
- D- Métamorphopsies
- E- Diplopie binoculaire

14-concernant la chirurgie de la cataracte :

- A- La récupération fonctionnelle est meilleure si la cataracte est mure
- B- La phacoémulsification est la technique de référence
- C- L'endophtalmie est une complication grave pouvant compromettre le pronostic fonctionnel et anatomique
- D- L'extraction extra-capsulaire peut être une alternative à la phacoémulsification
- E- L'implantation se fait idéalement dans le sulcus

15- parmi les propositions suivantes concernant la prise en charge de la cataracte laquelle(lesquelles) a (ont) une valeur pronostic

- A- L'absence de décollement de la rétine à l'échographie B
- B- L'âge du patient
- C- Perception lumineuse négative
- D- Photophobie
- E- La présence de pathologie maculaire

16- devant une conjonctivite virale épidémique :

- A- Le germe responsable est le plus souvent adénovirus
- B- Le traitement fait appel d'emblée à l'antibiotique local
- C- Des mesures d'hygiène sont conseillées au malade
- D- La baisse d'acuité visuelle est un signe de mauvais pronostic
- E- Peut se compliquer d'opacités cornéennes sous épithéliales

17- le trachome : quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s)

- A- Est une affection potentiellement cécitante
- B- Endémique elle est due à un parasite intracellulaire
- C- Peut se compliquer d'ectropion
- D- Le traitement fait appel aux tétracyclines ou azithromycine local
- E- De simples mesures d'hygiène peut réduire sa fréquence

18- le trépid évocateur d'une conjonctivite bactérienne est

- A- L'absence de follicules
- B- La présence de papilles géantes
- C- L'absence d'ADP pré-auriculaire
- D- La présence de sécrétions mucopurulentes
- E- La présence de sécrétions séreuses abondantes et bilatérales

19- quel(s) est(sont) le(s) signe(s) fonctionnel(s) évocateurs d'une kératite

- A- Photophobies intenses
- B- Baisse d'acuité visuelle
- C- Diplopie monoculaire
- D- Larmoiement réflexe
- E- Douleurs oculaires

20- devant une kératite herpétique cochez la ou les réponses fausses

- A- Le germe responsable est un virus dermatrope
- B- Les récurrences sont fréquentes intéressent l'œil controlatéral
- C- La contamination se fait à l'enfance
- D- La dendrite est mise en évidence après utilisation d'une goutte à la fluorescéine en lumière bleue
- E- Le traitement fait appel à l'aciclovir

21- concernant les uvéites

- A- Une étiologie est toujours retrouvée
- B- Le Tyndall vitréen est pathognomonique d'uvéite antérieure
- C- Les examens complémentaires sont indispensables au diagnostic positif
- D- Inflammation de l'uvée peut être antérieure, intermédiaire ou postérieure
- E- Les récurrences compromettent le pronostic visuel

22-le traitement d'uvéite :

- A- Est surtout général
- B- Est précédé par un prélèvement de chambre antérieure
- C- Fait appel à la corticothérapie
- D- Les collyres mydriatiques sont contre indiqués
- E- Le traitement étiologique améliore le résultat fonctionnel final

23-pour éviter les récives du glaucome aigu par fermeture de l'angle on peut utiliser

- A- Le Mannitol en intraveineux
- B- La pilocarpine en locale
- C- Le laser de l'angle irido-cornéen
- D- Une prostaglandine en locale
- E- Iridotomie peripherique au laser YAG

24-une crise aiguë d'hypertonie oculaire peut se voir

- A- Chez un patient avec une chambre antérieure étroite
- B- Chez une rétinopathie diabétique proliférante compliquée de Rubeose irienne
- C- Après un traumatisme oculaire important avec perforation cornéo-sclerale
- D- Après un bloc pupillaire par une cataracte intumescence
- E- Toutes les réponses sont justes

25-concernant l'humeur aqueuse

- A- Est sécrétée dans la chambre antérieure par le corps ciliaire
- B- Son élimination se fait majoritairement par voir trabéculaire
- C- Son flux permanent apporte les facteurs nutritifs pour l'épithélium cornéen
- D- Est un milieu transparent et incolore
- E- Toutes les réponses sont justes

26-le traitement de première intention du glaucome primitif a angle ouvert

- A- Les prostaglandines par voie locale
- B- Les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique par voie générale
- C- La trabéculéctomie
- D- Les betas bloquantes par voie générale
- E- Le mannitol en perfusion

27-les caractéristiques d'une papille glaucomateuse

- A- Un élargissement de l'excavation
- B- Une asymétrie de l'excavation des deux yeux
- C- Un élargissement de l'anneau neuro-rétinien
- D- Perte de la couche des fibres nerveuses
- E- Un œdème papillaire

28-parmi les conséquences d'une crise aiguë d'hypertonie oculaire

- A- Une ischémie du sphincter irien
- B- Une excavation papillaire importante
- C- Foyers de nécrose de l'épithélium cristallinien
- D- Un œdème cornéen plus souvent irréversible
- E- Une pâleur papillaire

quelles sont les propositions exactes

- A- L'ectropion est associé à un trichiasis dans la majorité des cas
- B- L'ectropion paralytique est dû à un relâchement de l'orbiculaire par paralysie du nerf facial
- C- L'ectropion cicatriciel est dû à une brièveté cutanée
- D- L'entropion est la bascule de la paupière vers la conjonctive
- E- La lagophtalmie est secondaire à la paralysie faciale

30-à propos de ptosis

- A- Est obligatoirement lié à une atteinte du nerf oculomoteur commun
- B- La myasthénie est la principale cause du ptosis paralytique
- C- L'atteinte du sympathique entraîne un ptosis laissant la pupille dégagée
- D- Le ptosis congénital est le plus souvent d'origine musculaire
- E- Sa survenue brutale impose une recherche étiologique

31-le syndrome sec

- A- Peut-être favorisé par un ectropion
- B- La prise chronique de neuroleptiques aggrave les symptômes
- C- Dans le syndrome de Gougerot on retrouve un larmoiement réflexe important
- D- Peut se compliquer d'un ulcère de la cornée
- E- Est une affection chronique nécessitant un traitement par mouillant à vie

32-la dacryocystite chronique

- A- Est due à une contamination microbienne du contenu du sac lacrymal
- B- Se manifeste par une tuméfaction indolore du sac lacrymal
- C- Le diagnostic de certitude est posé grâce au test de lavage des voies lacrymales
- D- L'obstruction se situe le plus souvent au niveau du canal lacrymo-nasal
- E- Évolue souvent vers la fistulisation

33-cochez les réponses justes

- A- En cas de strabisme unilatéral l'œil dévié de façon permanente développe une amblyopie
- B- Le test du relief cornéen apprécie l'alignement du relief cornéen par rapport à la pupille
- C- En cas de strabisme alternant l'enfant développe une amblyopie
- D- Le traitement de l'amblyopie repose sur la correction optique totale sous cycloplégique et l'occlusion de l'œil sain
- E- Le strabisme divergent est le plus fréquent

34-le strabisme fonctionnel apparaît dans (cochez les réponses fausses)

- A- Le syndrome de Stilling Duane
- B- Le strabisme divergent
- C- Cataracte congénitale
- D- Strabisme convergent
- E- Les tumeurs rétinienne (rétinoblastomes)

35-la diplopie binoculaire

- A- Elle disparaît à l'occlusion d'un œil
- B- Elle impose la recherche d'une atteinte orbitaire ou neurologique
- C- Elle a pour cause les atteintes réfractives, astigmatisme
- D- Elle peut être due au syndrome de Tolosa Hunt
- E- L'anévrisme intracrânien peut être la cause

36-on retrouve dans la paralysie totale du III

- A- Une paralysie de l'élévation, l'abaissement et de l'adduction
- B- Un myosis et une perte de l'accommodation
- C- Une esotropie de l'œil atteint
- D- Un ptosis total
- E- Une atteinte de tous les muscles droits

37-cochez les réponses justes

- A- La paralysie du VI engendre des difficultés à la lecture et la descente des escaliers
- B- La paralysie du VI définit par une atteinte du muscle droit externe
- C- La paralysie du IV est une atteinte du muscle petit oblique
- D- La paralysie du IV entrainera une exotropie de l'œil atteint
- E- Le champ d'action du muscle grand oblique est en bas et en dedans

38-a propos du globe oculaire, indiquez-la ou les proposition(s) exacte(s)

- A- La cornée est convexe vers l'avant transparente lisse et d'épaisseur régulière
- B- La sclère est une enveloppe opaque qui permet l'insertion des muscles oculomoteurs
- C- La rétine est fixée à la face interne de la choroïde par l'intermédiaire de la pars plana
- D- Les corps ciliaires permettent la fixation de zonules ciliaires qui se fixent au cristallin et permettent l'accommodation
- E- Avec l'âge le cristallin peut devenir opaque c'est la presbytie

39-indiquez la ou les proposition(s) exacte(s)

- A- Au niveau du pôle postérieur, on retrouve une zone très sensible : La Macula
- B- La macula comporte une majorité de bâtonnets permettant la vision discriminante
- C- Sur un fond d'œil la macula correspond à la tache blanche
- D- Les cônes permettent la vision crépusculaire
- E- Toutes les propositions sont fausses

40-indiquez la ou les proposition(s) exacte(s)

- A- Dans la myopie l'image se forme en arrière de la rétine
- B- Un œil emmétrope est un œil trop court l'image se forme en arrière de la rétine
- C- L'hypermétropie correspond à un axe antéro-postérieur inférieur à 22mm
- D- Au niveau de la fovéa on ne trouve que des cônes
- E- Toutes les réponses sont fausses



Ce sujet contient 40 QCM

Cocher les casus 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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CE
T:CE
0.513/0.513 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
0.513/0.513 |
| 2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:ABD
0.513/0.513 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:ABD
0.513/0.513 |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:AB
0.000/0.513 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ACE
0.513/0.513 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:CD
T:ABCD
0.000/0.513 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCDE
T:BCDE
0.513/0.513 |
| 5. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABCD
T:X
0.000/0.513 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACDE
T:CDE
0.000/0.513 |
| 6. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABC
T:ABC
0.513/0.513 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABDE
T:ABDE
0.513/0.513 |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
0.513/0.513 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BCD
T:BCD
0.513/0.513 |
| 8. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCE
T:ABCE
0.513/0.513 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:ABD
0.513/0.513 |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ABCE
0.000/0.513 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ACE
0.513/0.513 |
| 10. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AD
T:AD
0.513/0.513 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABDE
T:ABDE
0.513/0.513 |

- | | A | B | C | D | E | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| 11. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:ABD
0.000/0.513 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:AD
0.000/0.513 |
| 12. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ADE
T:ADE
0.513/0.513 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BE
T:BE
0.513/0.513 |
| 13. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:AC
0.513/0.513 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:BD
0.000/0.513 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BCD
T:BCD
0.513/0.513 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:A
0.000/0.513 |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCE
T:ACE
0.000/0.513 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:CD
0.000/0.513 |
| 16. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:AE
T:AC
0.000/0.513 | | | | | | |
| 17. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABDE
T:ADE
0.000/0.513 | | | | | | |
| 18. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ACD
T:ACD
0.513/0.513 | | | | | | |
| 19. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABDE
T:ABDE
0.513/0.513 | | | | | | |
| 20. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AB
T:AB
0.513/0.513 | | | | | | |

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 21. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:DE
0.000/0.513 |
| 22. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CE
T:CE
0.513/0.513 |
| 23. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:BE
0.000/0.513 |
| 24. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ADE
T:ADE
0.513/0.513 |
| 25. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:BD
0.513/0.513 |

Examen pratique

Cas n°1,

Une patiente âgée de 55 ans, consulte pour apparition brutale de douleurs violentes et rougeur de l'œil droit. L'acuité visuelle est réduite à 1/10.

1. Les diagnostics les plus probables sont :

- A. Iridocyclite aiguë ✓
- B. Glaucome aiguë ✓
- C. La kératite ✓
- D. Glaucome chronique à angle ouvert ✗
- E. Décollement de rétine avec déchirure géante ✗

L'examen biomicroscopique de l'œil droit retrouve un œdème cornéen, une semi-mydriase, une chambre antérieure de profondeur très réduite, un cristallin clair. A l'œil gauche acuité visuelle 10/10, œil calme.

2. L'examen devra être complété par :

- A. La mesure du tonus oculaire ✓
- B. L'examen gonioscopique ✓
- C. L'angiographie rétinienne ✓
- D. L'électrorétinogramme ✓
- E. L'échographie ✓

3. Le diagnostic le plus probable est :

- A. Iridocyclite aiguë
- B. Glaucome aiguë à angle fermé ✓
- C. Glaucome chronique à angle ouvert ✗
- D. Kératite
- E. Décollement de rétine avec déchirure géante ✗

4. Le traitement de l'œil droit devra associer :

- A. Mydriatiques
- B. Myotiques ✓
- C. Les hypotonisants oculaires ✓
- D. Des corticoïdes oraux (1mg/Kg/j) ✓
- E. Une iridotomie périphérique ✓

5. Au niveau de l'œil gauche, l'angle indo-cornéen est très étroit, il est strictement contre indiqué d'instiller :

- A. Atropine ✓
- B. Corticoïdes horaires ✓
- C. Néoséphrine ✓
- D. Pilocarpine ✗
- E. Mydraticum ✓

6. Il faudra pratiquer chez ce patient au niveau de l'œil gauche :

- A. Une séance de cryothérapie ✓
- B. Une iridectomie chirurgicale ✓
- C. Une iridotomie périphérique au laser ✗ Pas réponse !!
- D. Une trabéculotomie en urgence
- E. Une Trabéculoplastie au laser ✓

L'évolution est en générale favorable sous traitement

Collyres corticoides, corticoides dans les formes graves ou rebelles (dexaméthasone)

Cas n°11

Sgt Adel

Un patient R.K. âgé de 67 ans se présente à la consultation pour une baisse progressive de sa vision de loin qui remonte à 1 an, par contre il s'étonne d'une amélioration de sa vision de près. Dans ses antécédents on retrouve une HTA qui remonte à plus de 6 ans. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle de 06/10 avec une sphère de -2.50 aux deux yeux et l'examen à la lampe à fente retrouve une opacification du cristallin. Son tonus oculaire est de 25mmhg à l'œil droit et 23mmhg à l'œil gauche et en gonioscopie on retrouve un angle irido-cornéen visible à 4 éléments

- Quel est son vice réfractif probable :
 - A - forte myopie
 - B - myopie axiale
 - C - myopie d'indice
 - D - astigmatisme myopique
 - E - astigmatisme
- Quelle type de cataracte est la plus probable :
 - A - cataracte nucléaire
 - B - cataracte corticale
 - C - cataracte sous capsulaire postérieure
 - D - cataracte polaire postérieure
 - E - cataracte totale
- Quelles sont les 4 éléments de l'angle irido-cornéen vu en gonioscopie :
 - A - éperon scléral
 - B - bande ciliaire
 - C - anneau de schwalbe
 - D - les zonules
 - E - trabeculum
- Que peut-on conclure de son examen ophtalmologique :
 - A - le patient présente une hypertension oculaire bilatérale
 - B - le patient présente un glaucome chronique à angle ouvert
 - C - le patient présente un angle irido-cornéen ouvert
 - D - le patient présente un glaucome aigu à angle fermé
 - E - le patient présente un angle irido-cornéen fermé



Un fond d'œil a été effectué et retrouve un C/D de 0,7 OD et 0,5 OG ; des croisement artériovoineux et rétrécissement artériel

- Que présente le fond d'œil de ce patient :
 - A - une excavation papillaire plus large à droite
 - B - des signes de rétinopathie hypertensive stade 1
 - C - une excavation papillaire asymétrique
 - D - des signes de artériosclérose stade 2
 - E - des signes de artériosclérose stade 1
- Quels examens complémentaires demanderiez vous :
 - A - une pachymétrie
 - B - un champs visuel
 - C - une échographie oculaire mode B
 - D - une biométrie oculaire
 - E - un OCT papillaire

St I = Requin / St II = Croissant Art I
 St II = Requin / St III = Croissant Art II
 Art + Nalab / St III
 St IV = Dente

antidégrenant mastocytaire (acide
spalminique),... (H2O2) la concentration

variés.

13. Quel est le diagnostic le plus probable :
- A - glaucome chronique a angle ouvert ✓
 - B - glaucome phacomorphique par mécanisme cristallinien ✗
 - C - glaucome aigu a angle fermé ✓
 - D - neuropathie optique inflammatoire ✗
 - E - glaucome néo vasculaire ✗

14. Quels traitements proposer vous au patient :
- A - une phacoémulsification ✓
 - B - règle hygiéno-dietétique pour un meilleur équilibre de sa tension artérielle ✓ *Facteur de risque*
 - C - une prostaglandine collyre ✓
 - D - un collyre bêtabloquants ✓
 - E - mannitol ✗

Le patient revient 9 mois plus tard pour une baisse brutale de sa vision de loin de l'œil droit sachant qu'il a arrêté tous ses traitements il ya quelques mois.

A l'examen on retrouve un œil blanc calme et au fond d'œil des hémorragies rétiniennes diffuses et un oedème papillaire et maculaire

15. Quel est le diagnostic le plus probable :
- A - occlusion de l'artère centrale de la rétine ✓
 - B - dégénérescence maculaire lié a l'âge
 - C - occlusion de la veine centrale de la rétine ✓
 - D - rétinopathie hypertensive stade 2 ✗
 - E - cataracte totale ✗

OCVCR Les hémorragies - Rétine

16. Quelles examens complémentaires demanderiez vous :
- A - topographie cornéenne
 - B - angiographie a la fluorescéine ✓
 - C - bilan sanguin
 - D - OCT ✓
 - E - échographie oculaire

III. partie TD :

17. la myopie :
- A - Se corrige par des verres sphériques concaves ✓
 - B - l'axe antéro-postérieur de l'œil est augmenté ✓
 - C - Est une baisse visuelle de loin et de près ✗
 - D - Se corrige par des verres sphériques convexes ✗
 - E - Peut s'accompagner d'un strabisme convergent chez l'enfant. ✓

18. l'hypermétropie :
- A - Se corrige par des verres sphériques concaves ✗
 - B - Survient à partir de la quarantaine chez des sujets emmétropes ✗
 - C - Est une baisse visuelle de loin et de près ✓
 - D - Se corrige par des verres sphériques convexes ✓
 - E - Peut s'accompagner d'un strabisme convergent chez l'enfant. ✓

19. L'astigmatisme :
- A - est toujours acquis ✗
 - B - est caractérisé par un axe et une puissance ✓
 - C - peut être myopique ou hypermétropique ✓
 - D - est corrigé uniquement par des lentilles ✗
 - E - se corrige par des verres cylindriques ✓

• Chambre antérieure, iris, tonus oculaire normaux

antidégrenant moxycycline (acide spajumique),... (Kobac la moxycycline)

varies.

S

20. L'accommodation :

- A Est sollicitée uniquement en vision de loin ~~X~~
- B Est nulle à partir de 45 ans ~~X~~
- C Est paralysée par l'instillation d'atropine en collyre ✓
- D Est impossible après chirurgie de cataracte
- E Peut favoriser l'apparition d'un strabisme convergent chez l'enfant

hista.

Colly

Evict

berg

Handwritten notes on the right margin.

Handwritten notes on the left margin.



• Cornée normale

• Chambre antérieure



Médecine

Nom:

Prénom:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Salle/Place

A	2	1	1						/					
---	---	---	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Date de naissance

		/			/					
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

Matricule

				-	-						
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--

Ce sujet contient 20 QCM

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

A B C D E

1. R:ABC
T:ABC
1.000/1.000
2. R:AB
T:AB
1.000/1.000
3. R:B
T:B
1.000/1.000
4. R:BCE
T:BCE
1.000/1.000
5. R:AE
T:ACE
0.000/1.000
6. R:C
T:C
1.000/1.000
7. R:A
T:C
0.000/1.000
8. R:A
T:A
1.000/1.000
9. R:ABCE
T:ABCE
1.000/1.000
10. R:B
T:AC
0.000/1.000

A B C D E

11. R:ACD
T:ACD
1.000/1.000
12. R:ABE
T:ABDE
0.000/1.000
13. R:A
T:A
1.000/1.000
14. R:ACD
T:ABCD
0.000/1.000
15. R:C
T:C
1.000/1.000
16. R:B
T:BCD
0.000/1.000
17. R:ABC
T:AB
0.000/1.000
18. R:DE
T:DE
1.000/1.000
19. R:BCE
T:BCE
1.000/1.000
20. R:CE
T:CDE
0.000/1.000