

Examen théorique d'ophtalmologie (octobre 2019)

1. Au cours de la rétinopathie diabétique :
 - A. le traitement repose sur l'équilibre glycémique et de la TA
 - B. la grossesse est un facteur protecteur
 - C. l'équilibre trop rapide est un facteur aggravant
 - D. l'angiographie permet de détecter les zones d'ischémie rétinienne
 - E. la réalisation d'une échographie oculaire est systématique
2. La baisse visuelle dans le diabète peut être en rapport avec :
 - A. cataracte
 - B. présence de neovaisseaux pré-rétiniens
 - C. présence de neovaisseaux pré-papillaires
 - D. oedème maculaire
 - E. hémorragie intra-vitréenne
3. Une rétinographie d'un patient diabétique trouve : hémorragie rétinienne en taches dans tout les quadrants + anomalie veineuse dans un seul quadrant + quelque AMIR. Vous classez cette rétinopathie dans quel stade :
 - A. RD non proliférante minime
 - B. RD non proliférante modérée
 - C. RD non proliférante sévère
 - D. RD proliférante modérée
 - E. RD proliférante sévère
4. La rétinopathie hypertensive :
 - A. s'accompagne souvent de baisse visuelle
 - B. les signes sont irréversibles
 - C. survient au cours d'une HTA sévère et mal contrôlée
 - D. la présence d'un oedème papillaire signe le stade 3
 - E. La majorité des HTA modérées est indemne de manifestations ophtalmoscopiques
5. L'artériosclérose :
 - A. s'accompagne souvent de baisse visuelle
 - B. les signes sont irréversibles
 - C. peut se compliquer d'occlusion veineuse rétinienne
 - D. L'accentuation du reflet artériolaire donne à l'artère un aspect argenté ou cuivré.
 - E. STADE III : signe du croisement artério-veineux,
6. Dans la névrite optique rétrobulbaire (NORB) :
 - A. on trouve le signe de Marcus Gun ou un déficit pupillaire afférant relatif
 - B. le segment antérieur est normal avec fond d'œil pathologique
 - C. le PEV est normal
 - D. l'étiologie la plus fréquente est la sclérose en plaque
 - E. présence d'un scotome altitudinal
7. Concernant le décollement de rétine rhégmato-gène :
 - A. la présence d'une déhiscence est obligatoire
 - B. l'hypermétropie est un facteur de risque
 - C. le traitement est toujours chirurgical
 - D. peut être procédé de myodésopsies et photopsies
 - E. la baisse visuelle est systématique quelque soit son siège

8. L'hémorragie du vitré :
- A. s'accompagne toujours de baisse visuelle
 - B. doit faire pratiquer une échographie quand l'HIV est massive
 - C. peut se compliquer d'un décollement de rétine si elle est associée à une déchirure
 - D. le traitement est toujours chirurgical
 - E. peut compliquer toutes les rétinopathiesproliférantes
9. Le traumatisme oculaire :
- A. une hémorragie sous conjonctivale doit faire suspecter une plaie sclérale sous-jacente
 - B. dans l'hyphema l'origine du saignement est toujours irienne
 - C. peut se compliquer d'une cataracte plusieurs années après de le traumatisme
 - D. peut se compliquer d'hypertonie oculaire
 - E. s'accompagne toujours de baisse visuelle
10. Le traumatisme oculaire perforant :
- A. dans le cadre d'un polytraumatisme l'urgence ophtalmologique doit passer au 1^{er} plan
 - B. la recherche d'un corps étranger intraoculaire (CEIO) est systématique
 - C. l'IRM est indispensable pour la recherche d'un CEIO
 - D. le test de Seidel est positif lors d'une plaie transfixiante
 - E. nécessite une prise en charge chirurgicale en général
11. La paralysie du III :
- A. Est une atteinte de tous les muscles oculo-moteurs sauf le muscle grand oblique et le droit externe.
 - B. Elle engendrera une exotropie.
 - C. On peut trouver dans une paralysie du III totale un ptosis et un myosis.
 - D. Responsable d'une diplopie monoculaire.
 - E. Est un trouble oculo-moteur nécessitant une prise en charge urgente avec un bilan neurologique et orbitalaire.
12. Cochez les réponses justes :
- A. La paralysie du VI engendre des difficultés à la lecture et la descente des escaliers.
 - B. La paralysie de VI se définit par une atteinte du muscle droit externe.
 - C. La paralysie du IV est une atteinte du muscle petit oblique.
 - D. La paralysie de IV entrainera une exotropie de l'œil atteint.
 - E. Le champ d'action du muscle grand oblique est en bas et en dedans.
13. Dans un examen d'un enfant strabique :
- A. L'exotropie est le signe le plus fréquent.
 - B. L'œil dévié occupe une position anormale, et l'autre œil est dit fixateur.
 - C. Un strabisme qui apparait avant l'âge de 6 mois est appelé strabisme congénital.
 - D. La manœuvre d'Hirshberg apprécie l'alignement oculaire par la localisation du reflet cornéen par apport a la pupille.
 - E. Le traitement de l'amblyopie repose sur l'occlusion de l'œil dévié avec une correction optique totale sous cycloplégique.
14. Concernant le muscle grand oblique :
- A. Son champ d'action est en bas et en dehors.
 - B. La rétraction de la gaine du muscle grand oblique définira le syndrome de Brown.
 - C. Sa paralysie gênera la vision de près.
 - D. Il est un muscle innervé par le III
 - E. Il est appelé actuellement le muscle oblique supérieur.

15. A propos de l'esotropie :
- A. Elle est le plus souvent due a une hypermétropie chez l'enfant.
 - B. Elle se définit par un excès de divergence.
 - C. En cas de strabisme alternant, l'amblyopie est la complication la plus redoutable.
 - D. Son traitement chez l'enfant consiste le plus souvent a une correction optique totale sous cycloplégique.
 - E. Le télécanthus est un repli cutané au niveau de l'angle interne allant de la paupière supérieure au bord du nez.
16. La myopie :
- A- Survient à partir de la quarantaine chez des sujets emmétropes
 - B- Est une baisse de la vision de loin et de près
 - C- Peut s'accompagner de strabisme convergent de l'enfant
 - D- L'axe antéropostérieur de l'œil est augmenté
 - E- Peut se compliquer de décollement de rétine
17. La macula :
- A- Est constituée d'une forte concentration en cônes
 - B- C'est une couche monocellulaire
 - C- Est responsable de la vision centrale
 - D- La fonction peut être altérée avec l'âge
 - E- Est une zone centrale richement vascularisée
18. Un adulte de 70 ans jusque-là bien corrigé pour sa vision de près par des lunettes de presbytie s'aperçoit qu'il peut lire sans lunette. Quel diagnostic évoquez-vous ?
- A- Œdème maculaire
 - B- Glaucome
 - C- Cataracte sénile nucléaire
 - D- Uvéite
 - E- Paralyse oculomotrice
19. L'angiographie du fond d'œil
- A- Est un examen systématique
 - B- Est un examen dynamique
 - C- Est indiquée dans la rétinopathie diabétique
 - D- Permet d'identifier les hémorragies sous formes de taches blanches
 - E- Nécessite l'injection d'un colorant fluorescent
20. L'astigmatisme :
- A- Est toujours acquis
 - B- Est toujours idiopathique
 - C- Se caractérise par une puissance et un axe
 - D- Sa correction se fait par des verres sphériques convexes
 - E- Toutes les propositions sont fausses

21. Devant une cataracte blanche totale quels examens sont indispensables (la réponse fausse)
- A- Examen du reflexe photomoteur
 - B- Echographie oculaire (mode A et B)
 - C- OCT maculaire
 - D- Mesure du TO
 - E- Examen des perceptions lumineuses
22. L'évolution naturelle d'une cataracte aboutira :
- A- Stabilisation puis régression spontanée
 - B- Intumescence et hypertonie oculaire par blocage pupillaire
 - C- Inflammation secondaire au passage des masses cristalliniennes en chambre antérieure
 - D- Leucocorie responsable de perceptions lumineuses négatives
 - E- Subluxation cristallinienne
23. la prise en charge d'une cataracte :
- A- Doit être urgente dès que le diagnostic est posé
 - B- Se fait toujours par phacoémulsifications
 - C- La cataracte secondaire est une complication fréquente
 - D- L'endophtalmie est une complication redoutable
 - E- Une biométrie oculaire est nécessaire pour mesurer la puissance de l'implant
24. Devant une kératite aigue :
- A- L'intensité de la douleur est proportionnelle à la sévérité lésionnelle
 - B- La baisse d'acuité visuelle est plus importante si le siège des lésions est limbique
 - C- Le test à la fluoresceine en lumière bleue permet le diagnostic +
 - D- La présence de sécrétions séreuses oriente vers l'origine virale
 - E- L'apparition d'une néovascularisation cornéenne est inévitable
25. le traitement d'un abcès de cornée central :
- A- Est d'abord chirurgical
 - B- Dépend de l'étiologie
 - C- Aciclovir par voie locale est le traitement de choix en cas de kératite fongique
 - D- Doit se faire en milieu hospitalier
 - E- Peut être source de malvoyance
26. une conjonctivite trachomateuse :
- A- Est toujours bénigne
 - B- Est due au chlamydia trachomatis (germe intracellulaire)
 - C- Est responsable d'un ectropion nécessitant une prise en charge chirurgicale
 - D- Son traitement fait appel à la tétracycline
 - E- De simples mesures d'hygiène peuvent réduire sa fréquence
27. parmi les symptômes ophtalmologiques suivant certains font évoquer une conjonctivite :
- A- Baisse d'acuité visuelle
 - B- Douleur oculaire intense
 - C- Cercle périkératique
 - D- Follicules tarsaux
 - E- Sécrétions conjonctivales pouvant être séreuse muqueuses ou purulente
28. Parmi les signes cliniques suivant quels sont ceux qui sont spécifique à l'uvéite antérieure :
- A- Baisse d'acuité visuelle d'importance variable
 - B- Foyers choriorétiniens
 - C- Synéchies iridocristalliniennes
 - D- Tyndall de chambre antérieure
 - E- Hypopion

29. Quels examens complémentaires peuvent être utiles lors d'une uvéite postérieure
- A- OCT maculaire
 - B- Potentiel évoqué visuel (PEV)
 - C- Bilan sérologique
 - D- Angiographie rétinienne
 - E- Electrorétinographie (ERG) multifocale
30. le traitement d'une uvéite :
- A- Fait appel aux AINS locales
 - B- Nécessite des collyres myotiques pour rompre les synéchies postérieures
 - C- Peut nécessiter un bolus de corticoïdes
 - D- Est spécifique si une étiologie est retrouvée
 - E- Toutes les réponses précédentes sont fausses
31. Dans le glaucome aigu par fermeture de l'angle :
- A - le pronostic est lié à la l'atteinte cornéenne
 - B - l'hypertonie oculaire est secondaire à l'augmentation de la sécrétion de l'humeur aqueuse
 - C - la chambre antérieure est parfois plate
 - D - l'élément déclencheur est souvent la prise de dérivés sympathomimétique
 - E - la baisse d'acuité visuelle pendant la crise est liée à la pâleur papillaire
32. parmi ces propositions à propos glaucome aigu par fermeture de l'angle, quelles sont les réponses justes :
- A - les myotiques permettent d'éviter l'apparition de nouvelles crises
 - B - l'iridotomie périphérique de l'œil atteint est réalisé dès que le diagnostic est posé
 - C - la prise chronique de b bloquant en collyre est indispensable
 - D - une séclusion pupillaire peut donner le même tableau clinique
 - E - les glaucomefleken sont les principales conséquences de la crise sur le cristallin
33. les signes cliniques du glaucome congénital :
- A - épiphora
 - B - mégalo cornée
 - C - l'œdème de cornée
 - D - microphthalmie
 - E - toutes les réponses sont justes
34. dans le glaucome chronique a angle ouvert :
- A - l'hypertonie oculaire est obligatoire pour poser le diagnostic positif
 - B - l'amincissement de l'anneau neuroretinien entraîne l'élargissement de l'excavation
 - C - l'atteinte du nerf optique a pour conséquence clinique la baisse de l'acuité visuelle
 - D - un examen clinique complet permet pour la plupart des cas de poser le diagnostic
 - E - la surveillance repose uniquement sur la prise du tonus oculaire
35. dans les explorations para clinique du glaucome chronique a angle ouvert :
- A - la pachymétrie permet d'évaluer la neuropathie optique glaucomateuse
 - B - l'enregistrement du champ visuel permet de mettre en évidence des scotomes centraux
 - C - l'OCT est l'examen de référence des formes très précoces
 - D - un champ visuel tubulaire se voit dans des stades très évolués
 - E - la surveillance repose uniquement sur l'OCT dans les formes évoluées

36. dans le traitement glaucome chronique a angle ouvert :
- A - les B bloquants permettent d'augmenter l'élimination de l'humeur aqueuse
 - B - les B bloquants et les prostaglandines ont un effet synergique
 - C - la trabeculoplastie permet de diminuer la sécrétion de l'humeur aqueuse par photocoagulation de l'angle irido corneen
 - D - le mannitol en IVD est donné en cas d'échec des prostaglandines
 - E - la trabeculectomie est une fistulisation de l'humeur aqueuse en sous conjonctivale
37. dans la pathologie lacrymale, quelles sont les propositions exactes:
- A - le diagnostic de certitude d'une dacryocystite chronique est le test de lavage des voies lacrymales
 - B - la Dacryo-cysto-rhinostomie permet d'aboucher le sac lacrymal au canal lacrymonasal
 - C - un sondage des voies lacrymales est réalisé en urgence dès que le diagnostic d'une dacryocystite aigue est posé
 - D - dans l'imperforation des voies lacrymales du nouveau né une dacryo cysto rhinostomie est réalisée dès l'âge de 6mois
 - E - une cellulite orbitaire peut compliquer une dacryocystite aigue non traitée
38. l'ectropion (la réponse fausse)
- A - est plus fréquent au niveau de la paupière inferieure
 - B - l'ectropion cicatriciel est lié a une rétraction conjonctivale
 - C - l'ectropion paralytique est lié a une atteinte du nerf facial
 - D - sa principale conséquence clinique est la lagophtalmie
 - E - la recherche d'une sécheresse est systématique
39. dans la pathologie palpébrale, quelles sont les propositions exactes :
- A - le traitement antibiotique est systématique pour le chalazion
 - B - la gravité du carcinome baso cellulaire est lié a la fréquence des métastases
 - C - la myasthénie est la principale cause du ptosis myogène
 - D - le ptosis sympathique est toujours minime avec une pupille dégagée
 - E - une lagophtalmie est souvent secondaire a une paralysie du nerf oculomoteur commun
40. quels signes peuvent se voir au cours d'une sécheresse oculaire :
- A - rougeur conjonctivale
 - B - Break-Up-t-Time (BUT) supérieur a 30 secondes
 - C - une kératite filamenteuse
 - D - un larmoiement
 - E - un tyndal de la chambre anterieur

EXAMEN PRATIQUE D'OPHTALMOLOGIE

Cas clinique 1 :

Un homme de 70 ans se réveille le matin avec une baisse visuelle unilatérale droite avec œil blanc.

1. Quels sont les diagnostics à évoquer :
 - A. Migraine ophtalmique
 - B. Neuropathie optique ischémique
 - C. Décollement de rétine
 - D. Occlusion de l'artère centrale de la rétine
 - E. Cataracte obturante

2. L'examen ophtalmologique trouve une AV effondrée + un déficit pupillaire afférant relatif + oedème papillaire blanc crayeux. Quel diagnostic retenez-vous ?
 - A. Migraine ophtalmique
 - B. Neuropathie optique ischémique
 - C. Décollement de rétine
 - D. Occlusion de l'artère centrale de la rétine
 - E. Cataracte obturante

3. Quels examens complémentaires demandez vous ?
 - A. radiographie des orbites
 - B. angiographie rétinienne
 - C. VS + CRP
 - D. IRM cérébrale
 - E. Echographie oculaire

4. A l'examen général on trouve une altération de l'état général + claudication de la mâchoire + abolition du pouls temporal. Quelle est l'étiologie la plus probable ?
 - A. maladie de Horton
 - B. artériosclérose
 - C. cardiopathie emboligène
 - D. sclérose en plaque
 - E. maladie de Behçet

5. Comment faire le diagnostic de certitude : (cocher la réponse juste)
 - A. VS très accélérée et CRP fortement positif
 - B. Retard de remplissage choroïdien
 - C. Biopsie de l'artère temporale
 - D. Dissémination temporo-spatiale à l'IRM cérébrale
 - E. Aucune réponse n'est juste

6. Le traitement fait appel à :
 - A. Un bolus de corticoïde
 - B. Des immunosuppresseurs
 - C. Une photocoagulation panrétinienne
 - D. prise en charge en médecine interne
 - E. toutes les réponses sont justes

7. L'évolution est marquée par :
- A. en absence de traitement, risque de bi latéralisation
 - B. récupération totale de l'acuité visuelle avec traitement
 - C. pronostic visuel sombre
 - D. toutes les propositions sont justes
 - E. toutes les propositions sont fausses

Cas clinique 2 :

8. Une femme de 60 ans vient consulter aux urgences le soir pour un œil droit rouge avec douleur. Quels sont les diagnostics à évoquer ?
- A. conjonctivite
 - B. sclérite
 - C. uvéite antérieure
 - D. kératite
 - E. crise de glaucome aigue par fermeture de l'angle
9. La patiente décrit une douleur avec une baisse visuelle. Quels sont les diagnostics à éliminer ?
- A. conjonctivite
 - B. sclérite
 - C. uvéite antérieure
 - D. kératite
 - E. crise de glaucome aigue par fermeture de l'angle
10. L'examen trouve un œil en bille de verre avec une semi-mydriase aréflexique. Quel diagnostic retenez-vous ?
- A. Conjonctivite
 - B. sclérite
 - C. uvéite antérieure
 - D. kératite
 - E. crise de glaucome aigue par fermeture de l'angle
11. Quels sont les éléments positifs dans l'examen ophtalmologique :
- A. Un test a la fluorescéine positif
 - B. HTO
 - C. Tyndall de chambre antérieure
 - D. Angle Irido-Cornéen fermé
 - E. Prédisposition de l'œil Adelphe
12. Votre conduite à tenir :
- A. Mannitol 20% IVL
 - B. diamox en IV
 - C. antiviral local
 - D. Iridotomie Périphérique OD + IP OG
 - E. Corticoïde local
13. Quels traitements doivent être proscrits :
- A. Pilocarpine collyre
 - B. Corticoïde local
 - C. Mydriaticum collyre
 - D. Atropine collyre
 - E. Toutes les réponses sont justes

Cas clinique 3 :

Un homme de 35 ans sportif vient consulter pour une baisse progressive de la vision gauche. L'interrogatoire retrouve la notion de traumatisme contusif remontant à quelques années. L'examen clinique retrouve :

- AVc OD 10/10 -2.00 (-1.00 à 90°) OG PL+.
 - Les deux yeux sont blancs et indolores
 - TO 12 mmHg aux deux yeux.
 - FO normal à l'OD. Inexplorable à l'OG
- 14 Quelle est l'étiologie la plus probable:
- A. Cataracte
 - B. Amblyopie
 - C. Décollement de rétine
 - D. Dégénérescence maculaire liée à l'âge
 - E. Glaucome chronique
- 15 Quels sont les vices de réfraction présents chez ce patient :
- A. Astigmatisme hypermétropique
 - B. Myopie
 - C. Presbytie
 - D. Hypermétropie
 - E. Astigmatisme myopique
- 16 Selon le diagnostic que vous avez retenu, quels sont les examens à faire :
- A. Echo A
 - B. Echo B
 - C. TDM orbitaire
 - D. OCT maculaire
 - E. Angiographie rétinienne
- 17 La récupération visuelle dépend de :
- A. l'état maculaire
 - B. la survenue de complications per opératoires
 - C. la survenue de complications post opératoires immédiates
 - D. la survenue de complications post opératoires tardives
 - E. toutes les réponses sont justes
- 18 Le patient a été pris en charge pour sa pathologie de l'œil gauche. Il récupère une AV à 10/10. Il revient quelque mois plus tard pour baisse visuelle indolore du même œil. Quelles sont les causes possibles :
- A. Endophtalmie aiguë
 - B. uvéite antérieure
 - C. kératite
 - D. cataracte secondaire
 - E. décollement de rétine

	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E	
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:ACD T:ACD 26. 0,500/0,500	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:BDE T:BDE 0,500/0,500
2.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:ABDE T:ADE 27. 0,000/0,500	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:CDE T:DE 0,000/0,500
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:C T:C 28. 0,500/0,500	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:ACDE T:ACDE 0,500/0,500
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:CDE T:CDE 29. 0,500/0,500	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:ABCDE T:ACD 0,000/0,500
5.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:ABCDE T:BCD 30. 0,000/0,500	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:ACD T:CD 0,000/0,500
6.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:ADE T:AD 31. 0,000/0,500	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:BDE T:CD 0,000/0,500
7.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:ACD T:ACD 32. 0,500/0,500	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:ADE T:ADE 0,500/0,500
8.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:ABCE T:BCE 33. 0,000/0,500	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:ABC T:ABC 0,500/0,500
9.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:ACD T:ACD 34. 0,500/0,500	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:BD T:B 0,000/0,500
10.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:BDE T:BDE 35. 0,500/0,500	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:CD T:CD 0,500/0,500

	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E	
11.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:ABE T:ABE 36. 0,500/0,500	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:BE T:BE 0,500/0,500
12.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:BDE T:BE 37. 0,000/0,500	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:ABE T:AE 0,000/0,500
13.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:BCD T:BCD 38. 0,500/0,500	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:B T:B 0,500/0,500
14.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:BE T:BCE 39. 0,000/0,500	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:CD T:CD 0,500/0,500
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:DE T:AD 40. 0,000/0,500	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:ACD T:ACD 0,500/0,500
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:DE T:DE 0,500/0,500						
17.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:ABCD T:ACD 0,000/0,500						
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:C T:C 0,500/0,500						
19.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:BCE T:BCE 0,500/0,500						
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:C T:C 0,500/0,500						

	A	B	C	D	E	
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:C T:C 0,500/0,500
22.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:BCE T:BDE 0,000/0,500
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:CDE T:CDE 0,500/0,500
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R:CD T:C 0,000/0,500
25.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R:BDE T:BDE 0,500/0,500

Ophthalmo > Théorie

10 Octobre 2019

Ophthalmo > Pratique

	A	B	C	D	E	
1.						R:BCDE T:BCD 0,000/1,000
2.						R:B T:B 1,000/1,000
3.						R:CD T:BC 0,000/1,000
4.						R:A T:A 2,000/2,000
5.						R:C T:C 1,000/1,000
6.						R:D T:AD 0,000/1,000
7.						R:A T:AC 0,000/1,000
8.						R:BCDE T:BCDE 1,000/1,000
9.						R:AB T:AB 1,000/1,000
10.						R:E T:E 1,000/1,000

	A	B	C	D	E	
11.						R:BDE T:BDE 1,000/1,000
12.						R:AD T:ABD 0,000/1,000
13.						R:CD T:CD 1,000/1,000
14.						R:A T:A 2,000/2,000
15.						R:BE T:BE 1,000/1,000
16.						R:AB T:AB 1,000/1,000
17.						R:E T:E 1,000/1,000
18.						R:ADE T:DE 0,000/1,000

10 Octobre 2019