

# TOUR d'ETE OPHTALMOLOGIE

## ENONCES :

**1.(QRU) A propos des propositions suivantes, quelle est la réponse vraie ?**

- A. La sclère recouvre la conjonctive.
- B. Les muscles oculomoteurs s'insèrent directement sur la conjonctive.
- C. Le limbe est la jonction entre la cornée et la sclère.
- D. Le contenant du globe oculaire comprend deux enveloppes, la conjonctive et la sclère.
- E. La choroïde est en avant des corps ciliaires.

**2. (QRM) A propos des propositions suivantes, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) vraie(s) ?**

- A. Les procès ciliaires sécrètent l'humeur aqueuse.
- B. Le muscle ciliaire permet l'accommodation via la zonule.
- C. La rétine est constituée d'une seule couche de neurone, la couche des cellules ganglionnaires.
- D. L'épithélium pigmentaire est pluristratifié.
- E. Les cônes sont responsables de la vision des couleurs.

**3. (QRM) A propos des propositions suivantes, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) vraie(s) ?**

- A. La voie sympathique permet la dilatation pupillaire.
- B. La voie parasympathique permet la dilatation pupillaire.
- C. Les deux nerfs optiques se réunissent au-dessus de la selle turcique pour former le chiasma.
- D. Les fibres optiques issues des rétines nasales décussent au niveau du chiasma des nerfs optiques.
- E. Les radiations optiques partent du chiasma.

**4. (QROC) Quel est le déficit du champ visuel associé à une lésion du chiasma des nerfs optiques ? (1 à 5 mots)**

**5. (QRU) A propos des propositions suivantes, quelle est la réponse vraie ?**

- A. Le champ visuel statique est le champ visuel de Goldman.
- B. Le champ visuel cinétique est le champ visuel de Humphrey.
- C. Le champ visuel de Humphrey est rarement utilisé dans le glaucome.
- D. Le champ visuel de Goldman est le plus adapté pour l'étude des troubles neuro-ophtalmologiques.
- E. La périmétrie cinétique explore de façon fine le champ visuel central.

**6. (QRM) A propos des propositions suivantes, quelle est la(les) réponse(s) vraie(s) ?**

- A. Le glaucome est caractérisée par une accélération de la vitesse d'apoptose des cellules ganglionnaires.

- B. La myopie, lorsqu'elle est forte uniquement, multiplie par trois le risque de développer un glaucome.
- C. Les patients caucasiens ont plus de risque de développer un glaucome.
- D. L'hypertonie oculaire est la cause du glaucome.
- E. Le glaucome à angle ouvert est une maladie initialement asymptomatique.

**7. (QROC) A partir de quelle valeur de pression intraoculaire définit-on l'hypertonie oculaire ? (1 chiffre)**

**8. (QRU) A propos des propositions suivantes, quelle est la réponse vraie ?**

- A. Devant une HTIO, et une atteinte du nerf optique, la gonioscopie est inutile.
- B. le bilan à la recherche de facteurs de risque cardiovasculaire est utile dans le glaucome à angle ouvert hypertone uniquement.
- C. La recherche d'une cause secondaire de glaucome n'est pas nécessaire si le tableau clinique est évident.
- D. La tension intraoculaire peut être normale dans le glaucome.
- E. Le champ visuel statique n'est nécessaire qu'au diagnostic mais n'a pas de valeur dans le suivi.

**9. (QRM) A propos des propositions suivantes, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) vraie(s) ?**

- A. Le traitement dans le glaucome n'est utile que si la tension intraoculaire est élevée.
- B. Les collyres hypotonisants permettent tous la diminution de la sécrétion d'humeur aqueuse.
- C. Les collyres à base de prostaglandines permettent l'augmentation de l'élimination de l'humeur aqueuse.
- D. Les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique comme l'acétazolamide (DIAMOX) permet de diminuer la sécrétion d'humeur aqueuse.
- E. Le SLT consiste à améliorer l'écoulement de l'humeur aqueuse au niveau du trabéculum.

**10. (QRU) Chez un patient hypermétrope, se présentant avec un œil rouge douloureux et une baisse d'acuité visuelle suite à la prise d'un anticholinergique, le diagnostic à évoquer en priorité est : (1 seule réponse)**

- A. Ulcère de cornée dans l'axe optique.
- B. Crise aiguë de fermeture de l'angle.
- C. Occlusion de la veine centrale de la rétine.
- D. Décollement de rétine rhégmato-gène.
- E. Œdème maculaire diabétique.

**11. (QRM) A propos des propositions suivantes, concernant la crise aiguë de fermeture de l'angle, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) vraie(s) ?**

- A. La pupille est le plus souvent en myosis aréactif.
- B. Un œdème de cornée est fréquent.
- C. La pupille de l'œil adelphe doit être dilatée pour l'examen attentif de la rétine.

- D. Après la baisse de la tension intraoculaire, l'écoulement de l'humeur aqueuse par un collyre mydriatique de type pilocarpine.
- E. L'iridotomie périphérique est souvent réalisée sur les deux yeux.

**12. (QRM) A propos des propositions suivantes, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) vraie(s) ?**

- A. Dans l'épisclérite, la rougeur disparaît après l'instillation de chlorhydrate de phényléphrine.
- B. Le bilan à la recherche de maladie systémique doit toujours être initié devant une première crise d'épisclérite.
- C. Dans la sclérite, la présence de kératite périphérique ulcérate est un marqueur de gravité.
- D. La baisse d'acuité visuelle est prédominante dans le tableau de sclérite antérieure.
- E. Dans les sclérites idiopathiques les anti-inflammatoires non stéroïdiens par voie générale sont une solution thérapeutique.

**13. (QROC) A propos de l'image suivante, quel est le diagnostic à évoquer ( 1 à 5 mots sans abréviation)**



**14. (QRM) Parmi les propositions suivantes, quelles sont les deux signes de gravité d'une kératite ?**

- A. Kératite ponctuée superficielle.
- B. Hypopion.
- C. Tyndall 3+.
- D. Kératite dendritique.
- E. Hyperhémie conjonctivale.

**15. (QRU) A propos des propositions suivantes, quelle est la réponse vraie ?**

- A. Les kératites à adénovirus ne se traitent jamais par corticothérapie pour ne pas provoquer de taie cornéenne.
- B. En cas de kératite dendritique, le prélèvement local est toujours nécessaire.
- C. Le zona ophtalmique peut donner des lésions cornéennes à distance de l'infection.

**D.** La bacille pyocanique n'est jamais en cause dans les infections bactériennes des porteurs de lentille.

**E.** Chez les porteurs de lentille, les kératite fongiques à Fusarium se présentent sous la forme de sclérokératite annulaire.

**16.(QRM) A propos des uvéites, quelles sont les deux réponses vraies ?**

**A.** La SpA est une cause rare d'UAA.

**B.** L'uvéite herpétique est associée à une hypertension oculaire et à une atrophie sectorielle de l'iris.

**C.** La maladie de Behcet donne des atteintes uvéitiques postérieures.

**D.** Le syndrome de Posner- Schlossman est associée souvent à une hétérochromie de l'iris et des PRD spiculés.

**E.** Le syndrome de Fuchs est souvent associée à une infection à CMV et une hypertension de l'œil.

**17. (QROC) Un patient de 68 ans atteint d'œdème maculaire diabétique, traité par implant de dexaméthasone injectés par voie intravitréenne, se présente aux urgences ophtalmologiques une semaine après son IVT pour un œil rouge douloureux avec baisse de l'acuité visuelle, hypopion, hyalite.**

**Quelle votre hypothèse diagnostique principale ? (1 à 5 mots sans abréviation)**

**18. (QRU) A propos des propositions suivantes, quelle est la réponse vraie ?**

**A.** Les conjonctivites bactériennes sont toujours unilatérales.

**B.** Des sécrétions muco-purulentes sont typiques des conjonctivites virales.

**C.** Une adénopathie pré tragiennne est davantage en faveur d'une conjonctivite bactérienne chronique.

**D.** La kérato-conjonctivite vernale est plus fréquente chez les personnes âgées et se présente souvent avec des grains de Trantas périkératiques.

**E.** Le tacrolimus peut être utilisé en traitement chronique de la dermato conjonctivite atopique.

**19. (QRM) A propos des greffes de cornée, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) vraie(s) ?**

**A.** La cornée est constituée d'avant en arrière de l'épithélium, de la couche de Descemet, du stroma, de la membrane de Bowman et de l'endothélium.

**B.** La kératoplastie transfixiante consiste à remplacer la cornée pathologique sur toute son épaisseur.

**C.** La décompensation endothéliale primitive est la première indication de greffes lamellaire endothéliale.

**D.** La survie du greffon est de moins de 50% à 5 ans de la greffe.

**E.** Le petit diamètre du greffon est un facteur de risque de rejet de greffe.

**20. (QRM) A propos des traumatismes oculaires, quelles sont les trois réponses vraies ?**

- A. En cas de suspicion de CEIO, une IRM orbitaire doit être réalisée.
- B. L'échographie B est contre-indiquée en cas de traumatisme perforant.
- C. Les acides pénètrent moins rapidement des structures oculaires que les bases fortes ?
- D. Le lavage n'est effectuée qu'en cas de brûlures chimiques.
- E. Les ultra-violetts peuvent entraîner des brûlures cornéennes.

**21. (QRU) A propos de la cataracte, quelle est la réponse vraie ?**

- A. La baisse d'acuité visuelle prédomine de près.
- B. L'implant intra-oculaire soit remplacer une puissance réfractive de 40 D.
- C. La corticothérapie générale ne peut pas se compliquer de cataracte.
- D. L'hypoparathyroïdie est un trouble métabolique pouvant favoriser l'apparition de la cataracte.
- E. La cataracte liée à l'âge est souvent unilatérale.

**22. (QROC) A propos de la DMLA, quel est le principal traitement de la forme exsudative ? (1 à 5 mots)**

**23. (QRU) A propos des examens suivants, lequel est le plus important dans la prise en charge de la DMLA exsudative ?**

- A. Angiographie à la fluorescéine.
- B. Rétinophotographie grand champ.
- C. Fond d'œil contact au verre à trois miroirs.
- D. Tomographie par cohérence optique.
- E. Tonométrie à l'aplanation.

**24. (QRM) A propos de la DMLA, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) vraie(s) ?**

- A. C'est la première cause de malvoyance dans les pays industrialisés.
- B. Le tabac augmente le risque de DMLA.
- C. Le régime méditerranéen participe à la prévention de la DMLA.
- D. Un scotome central profond peut apparaître dans les stades précoces de DMLA atrophique.
- E. La DMLA atrophique est traitée préventivement par anti-VEGF pour empêcher la néovascularisation

**25. (QRM) Lors de l'examen de la réfraction, le patient présente les caractéristiques suivantes : - 6 ( -1,5 ; 95° ) , add + 3**

**Quelles sont les trois réponses vraies ?**

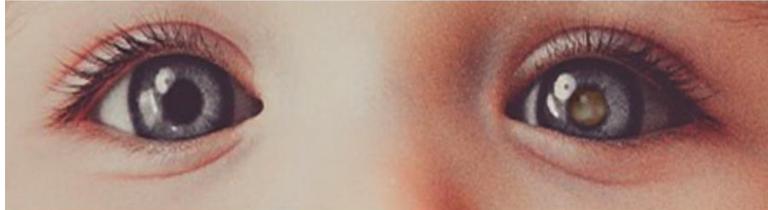
- A. Le patient a un système optique pas assez convergent.
- B. Le patient ne peut pas bénéficier de lentille de contact au vu de son astigmatisme.
- C. Une cataracte peut être en partie à l'origine de son trouble réfractif.
- D. L'atrophie maculaire est une complication possible de son trouble.
- E. Ici, des verres divergents permettent de corriger la sphère.

**26. (QRM) Quelles sont les deux causes de diplopie douloureuse ?**

- A. Maladie de Horton.
- B. Myasthénie.

- C. Diabète.
- D. Kératocône.
- E. Cataracte.

**27. (QROC) Quel est le signe clinique visible sur la photographie ci-contre ?**



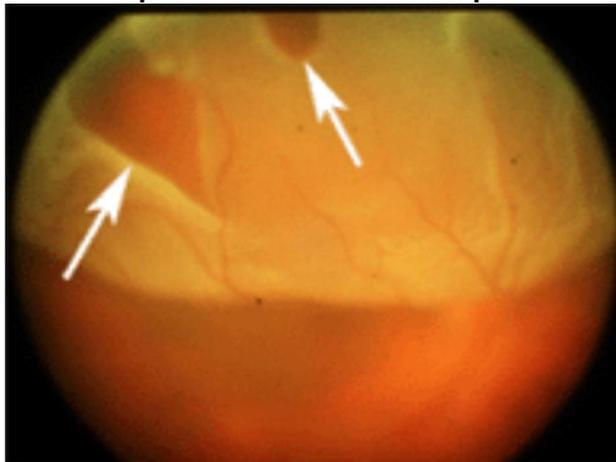
**28 (QRM). A propos de la rétinopathie diabétique, quelles sont les deux propositions vraies ?**

- A. En l'absence de RD, la surveillance se fait tous les deux ans chez les patients diabétiques de type 2.
- B. La chirurgie de la cataracte permet souvent d'améliorer l'œdème maculaire également chez les patients diabétiques.
- C. La glycémie doit rapidement être équilibrée.
- D. la photocoagulation pan rétinienne est indiquée dans tous les cas de RD proliférante.
- E. La rétinopathie diabétique est la première cause de cécité en France avant l'âge de 55 ans.
- F. Les microanévrismes rétiniens sont des signes tardifs de rétinopathie diabétique.
- G. L'occlusion capillaire mène à l'œdème rétinien maculaire.
- H. La baisse d'acuité visuelle est un signe d'appel important de la rétinopathie diabétique.
- I. Chez l'adulte, la RD ne survient en général pas avant 7 ans d'évolution du diabète de type 1.

29.(ZAP) Sur ce fond d'œil, pointez l'œdème papillaire.



30. (QRU) Un patient se présente pour une baisse d'acuité visuelle indolore de son œil droit depuis progressive depuis 2 semaines. Il a ressenti des flashes lumineux puis une baisse prédominante de l'acuité sur la partie basse de son champ visuel.



Le fond d'œil est le suivant :

Quel est le diagnostic à évoquer en priorité ? (Une réponse vraie)

- A. Occlusion de la veine temporale supérieure rétinienne.
- B. Névrite optique ischémique antérieure.
- C. Décollement de rétine rhégmato-gène.
- D. Membrane épitréiniennne.
- E. Endophtalmie.

**31. (TCS) Vous recevez aux urgences ophtalmologiques une patiente de 75 ans, mme H, qui a présenté ce matin une baisse de l'acuité visuelle brutale. Son œil est blanc et l'examen de son segment antérieur est normal.**

<b>Si vous pensez à :</b>	<b>Et qu'alors vous trouvez</b>	<b>L'effet sur votre hypothèse</b>
<b>Une occlusion de l'artère centrale de la rétine</b>	<b>Une rétine pâle avec une macula rouge cerise</b>	<b>-2 -1 0 +1 +2</b>
<b>Une maladie de Horton</b>	<b>Une CRP à 2 mg/L</b>	<b>-2 -1 0 +1 +2</b>

-2: Très improbable 1: moins probable 0: Ni plus ni moins probable +1: plus probable - +2: Très probable