

# REPONSES EPREUVE D'OPHTALMOLOGIE

## SESSION DE JUIN 2014

### Réponses des QCMs

1 - A-C-E

2 - A-D

3 - B-D

4 - 1- OP PUR : B -D - F

2 - NO : C -peut être A

5 - A-C

6 - B-D-E

7 - 1 - Kératite : A-D-E-F

2 - La conjonctivite : B -C

8 - B-D-E

9 - A-C-D

10 - A-B-E

11 - 1- RDP : B -C -D -E

2- OVCR : A - D -E

12 - B-C-F

13 - A-C-E

14 - **1- BAV+DOULEUR+ROUGEUR : D**

**2- BAV sans rougeur : A-E**

15 - C-E

16 - B-D-E

17 - 1- GFA : B-C

2 - UA : A-C-E

18 - B-C

19 - A-C

20 - A-B-C-E

# REPONSES DES QROCs

## SESSION DE JUIN 2014

**21-** Se fait après une dilatation pupillaire maximale

**-Méthodes d'examen :**

L'ophtalmoscopie directe à l'ophtalmoscope à image droite ne donne qu'un champ d'observation réduit et ne permet pas une vision du relief.

L'ophtalmoscopie indirecte est réalisée à travers une lentille tenue à la main par l'examineur. Cette technique permet la vision du relief et un champ d'observation étendu, mais est difficile et nécessite un apprentissage long.

La biomicroscopie du fond d'œil consiste à examiner le fond d'œil à l'aide de la lampe à fente en utilisant une lentille ou un verre de contact d'examen (ex : verre à 3 miroirs). Cette technique permet une analyse très fine des détails du fond d'œil.

**-Aspect Normal :**

**Examen du pôle postérieur :**

- La papille : se présente comme un disque clair à bords nets, présentant une excavation physiologique au fond de laquelle apparaissent l'artère et la veine centrales de la rétine ;

- Les vaisseaux rétinien qui se divisent pour vasculariser la surface rétinienne. Les branches veineuses sont plus sombres, plus larges et plus sinueuses que les branches artérielles dont elles suivent grossièrement le trajet ;

- La macula (fovéa), située à proximité et en dehors de la papille ; c'est une zone ovalaire d'environ 1,5 sur 1 mm. Elle est centrée par une zone avasculaire ne contenant que des cônes, zone essentielle permettant la vision des détails, apparaissant plus sombre, la fovéola.

**-Examen de la rétine périphérique**

**2 2 :**

-Au cours de l'éclampsie : Ils sont responsables d'une baisse de l'acuité visuelle ou de cécité brutale chez une femme enceinte. Ils doivent imposer la mesure de la tension artérielle et faire adresser la patiente en urgence dans un service d'obstétrique. Ils régressent après l'accouchement et la normalisation de la TA.

-Les décollements inflammatoires : Ils font partie des uvéo-méningites type Vogt Koyanagi Harada. Ils régressent sous traitement anti-inflammatoire

**2 3 :**

**-Définition :** La dégénérescence maculaire liées à l'âge (DMLA) est une maladie rétinienne chronique, évolutive et invalidante, qui débute après l'âge de 50 ans. Elle atteint de manière sélective la macula en provoquant une dégénérescence des cellules visuelles rétiniennes.

**-Formes cliniques :** Forme précoce ou maculopathie liée à l'âge (MLA),

Forme atrophique (forme sèche),

Forme exsudative

## 24 :

### **-Définition : La myopie maladie ou myopie forte :**

Myopie : C'est un œil qui est trop convergent ou trop long par rapport à sa convergence : l'image de l'objet observé se forme en avant de la rétine ; il est donc vu flou.

La myopie forte évolutive est au-delà de  $-6,00$  dioptries. Elle débute précocement, parfois de façon familiale ; elle associe un gros globe (buphtalmie) à une atrophie chorio-rétinienne. Elle évolue malheureusement toute la vie et peut atteindre  $-30,00$  dioptries ou davantage.

### **-Complications :**

\*Lésions dégénératives de la périphérie rétinienne (palissades, trous, déchirures...) \*Détachement de la rétine.

\*Néovascularisation choroïdienne.

\*Glaucome chronique à angle ouvert.

\*Cataracte.

**25 :** La mesure de l'acuité visuelle se fait à partir de l'âge verbal (3 ans) et elle est réalisée à deux distances d'observation :

-de **loin**, où l'échelle de lecture est placée à cinq mètres, l'acuité étant chiffrée en 10èmes : l'échelle la plus utilisée est l'échelle de Monoyer utilisant des optotypes de taille décroissante permettant de chiffrer l'acuité visuelle de  $1/10^{\text{ème}}$  à  $10/10^{\text{ème}}$ . L'AV normale étant de  $10/10^{\text{ème}}$ . La mesure se fait séparément pour chaque œil en cachant l'œil adelphe par un écran opaque. Les optotypes peuvent être des chiffres, des lettres, des images des E de Snellen...

-de **près** où l'échelle de lecture, qui comporte des caractères d'imprimerie de tailles différentes, est placée à 33 cm. L'échelle la plus utilisée est l'échelle de Parinaud, qui est constitué d'un texte dont les paragraphes sont écrits avec des caractères de tailles décroissantes ; l'AV de près est ainsi chiffrée de Parinaud 14 (P 14) à Parinaud 1,5 (P 1,5), la vision de près normale correspondant à P2.

## 26 :

- Micro anévrysmes.
- Hémorragies étendues
- Nodules cotonneux
- Dilatations veineuses.
- Œdème rétinien.

## 27 :

- Stade I : stade de début avec une papille à bords flous, hyperhémie avec disparition du poulx veineux spontané.
- Stade II : ou œdème papillaire constitué : la papille est saillante à bords flou avec comblement de l'excavation physiologique avec des veines turgescents dilatées et des hémorragies péripapillaires parfois des exsudats.
- Stade III : ou souffrance du nerf optique : la papille est pale avec un rétrécissement artériel
- Stade IV : ou atrophie optique : la papille est décolorée en cachet d'aspirine avec rétrécissement artériel

## 28 :

### **-Définition**

**L'accommodation** : c'est l'aptitude des yeux à mettre au point l'image sur la rétine lorsque l'objet se rapproche ; elle est assurée par les modifications de forme du cristallin par l'action des corps ciliaires lors du passage de la vision de loin à la vision de près ; la perte du pouvoir accommodatif s'installe vers 45 ans et devient complète vers 65 ans.

### **-La presbytie**

**29 :**

Micro anévrysmes conjonctivaux,  
Diminution de la sensibilité cornéenne avec risque élevé d'ulcérations cornéennes,  
Cataracte,  
Neuropathie optique ischémique antérieure aiguë,  
Papillopathie diabétique,  
Les paralysies oculomotrices,  
Altération de la dilatation pupillaire par la neuropathie,  
Oblitérations vasculaires : Artère et veine centrale de la rétine,  
Infections : Orgelets, blépharites...

**30 :**

En fonction de la précocité du traitement, la guérison est possible sans séquelles. Les récurrences sont fréquentes avec un risque de passage à la chronicité.

Sans traitement, l'évolution se fait vers les complications : cataracte, HTO/Glaucome secondaire, kératite en bandelette, atrophie irienne, les synéchies postérieures, la seclusion pupillaire, l'atrophie optique, le décollement de rétine, l'OM.

# REPONSES DES CAS CLINIQUES

## SESSION DE JUIN 2014

### 31 :

- DMLA forme exsudative
- Angio-fluo, OCT, Angio-ICG.

### 32 :

-A la naissance, les voies lacrymales sont habituellement achevées. Cependant, une membrane peut persister à l'extrémité inférieure et ne pas se perforer provoquant un larmoiement accompagné de sécrétions

-Obstruction (imperforation) congénitale du canal lacrymo-nasal

- Possibilité de rupture spontanée à l'occasion de pleurs ou d'éternuement. Si persistance du larmoiement après 6 mois, Massages répétés de la région du sac lacrymal avec un collyre antiseptique local. Si échec perforation instrumentale avec une sonde de Bowman (Sondage CLN) sous anesthésie générale. Le résultat peut être transitoire et nécessiter la mise en place d'une sonde à demeure (sonde bicanaliculonasale). Si échec de ces différents moyens, la dacryocystorhinostomie sera indiquée.

### 33 :

Hématome palpébral, Hémorragie/ hématome sous conjonctivale, hyphéma, iridodialyse/iridododésis, cataracte, luxation/subluxation du cristallin, HIV, DR, œdème de Berlin, rupture de la Bruch, œdème de cornée, érosion cornéenne, hématecornée, POM, NO traumatique, atteinte des VL...

### 34 :

- base
- Mécanisme d'action : Les bases se combinent avec les protéines tissulaires, combinaisons qui favorisent leur pénétration et leur diffusion à l'intérieur du globe oculaire. L'action du produit caustique persiste donc tant qu'il n'est pas éliminé rapidement (l'effet des brûlures par base est prolongé et profond).

#### CAT :

- Calmer et rassurer la victime et l'entourage.
- Rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau+++ pendant 15 mn au minimum.
- faire une exploration minutieuse des conjonctives et des culs de sac pour éliminer un corps étranger visible sous anesthésie de contact.
- Lavage des voies lacrymales
- Observer au maximum les règles d'asepsie pour éviter toute surinfection
- Adresser le blessé vers un centre spécialisé dans les meilleurs délais.

### 35 :

- Sd d'HTIC
- Examen ophtalmologique : AV, RPM, FO +++, exploration de la FV : CV, VC, PEV. Examen neuro, Examen cardio-vx avec mesure de la TA. Si OP, Angio-IRM à la recherche d'un processus expansif ou une thrombophlébite cérébrale. Sinon monitoring d'une pression de LCR : HTIC idiopathique. TTT en fonction de l'étiologie.

### **36 :**

-Conjonctivite virale (ADV)

-Eviction scolaire pendant la période de contagion, Lavage des mains ; Eviter l'extension de la conjonctivite d'un œil à l'autre et entre individus par l'intermédiaire du contact avec les linges souillés, les doigts, les instruments d'ophtalmologie, les flacons de collyres.

### **37 :**

- DCA

- Le traitement d'une dacryocystite aiguë est d'abord médical pour juguler la poussée. Ce traitement comporte un traitement antibiotique à large spectre par voie locale et générale et un anti-inflammatoire non stéroïdien. A distance de cet épisode aigu, un traitement chirurgical sera pratiqué : la Dacryocystorhinostomie.

### **38 :**

- UA HLA B27.

- Cercle périkératique, précipités rétrodescemétiques, tyndall protéique et cellulaire, Synéchies postérieures et myosis.

### **39 :**

- Diagnostics : rétinoblastome, cataracte congénitale, décollement de la rétine, ...

- Examen Ophtalmologique : Enfant éveillé (recherche de signes de malvoyance), sous AG (examen de l'œil atteint et de l'œil adelphe, SA, TO, FO, lésions associées), Echographie B, Examen pédiatrique

Si Cataracte congénitale : urgence, Enquête étiologique, TTT chirurgical : PKE + rhexis postérieur+VA et correction de l'aphaquie par IOL. Rééducation de l'amblyopie en PO (cataracte unilatérale).

Si RB clinique ou suspicion RB à l'Echo B : IRM orbitaire, Bilan d'extension (IRM/TDM orbito-cérébrale, Rx Thorax, Echo abdominale, PL, ponction médullaire). TTT en fonction de la taille de la tumeur et du bilan d'extension (énucléation, TTT conservateur, Radio ou chimiothérapie), Surveillance, Examen de la fratrie, Conseil génétique.

### **40 :**

- MMC

- CAT : -Confirmer le diagnostic : Angio-fluo, Echographie en mode B, IRM orbitaire.

- Bilan d'extension : IRM/TDM orbito-cérébrale, Rx Thorax, Echo abdominale, Ponction de moelle, Scintigraphie osseuse.

- TTT : En fonction de l'extension locale et générale : TTT chirurgical (choroidectomie, Enucléation, Exentération), Radiothérapie (externe, de contact par disque radio-actif, protonthothérapie)

- Surveillance : Le patient traité doit être surveillé régulièrement tous les 6mois les trois premières années puis tous les ans à vie par un examen du fond de l'œil, une angiographie rétinienne en cas de traitement conservateur et par une IRM en cas d'énucléation avec un bilan général (échographie abdominal, Rx thorax, Bilan hépatique).