

Énoncés ophtalmologie

► **Item 44**

SUIVI D'UN NOURRISSON

1. Quelles sont les acquisitions visuelles normales d'un enfant de 3 mois ?
 - a. réflexe de fixation
 - b. réflexe de convergence
 - c. réflexe de poursuite
 - d. réflexe photomoteur
 - e. coordination œil-tête-main

► **Item 50**

STRABISME DE L'ENFANT

1. Quelles sont les étiologies organiques possibles de strabisme ?
 - a. cataracte congénitale
 - b. rétinoblastome
 - c. myasthénie
 - d. paralysie oculomotrice
 - e. fracture du plancher de l'orbite

2. Comment peut être la vision en cas de strabisme ?

- a. normale : l'image trouble donnée par l'œil dévié est ignorée ou supprimée par le cerveau et le patient voit simple
- b. double : l'image fixée par l'œil fixant apparaît normale et celle donnée par l'œil dévié trouble
- c. le patient peut voir deux objets différents au même endroit
- d. dans tous les cas le patient a quand même une perception normale de la profondeur
- e. on parle d'amblyopie si la vision de l'œil fixateur reste basse

3. Le strabisme de l'enfant :

- a. convergent est souvent dû à une hypermétropie
- b. divergent est le plus fréquent
- c. est une perte de parallélisme des deux yeux
- d. est responsable d'une correspondance rétinienne anormale
- e. ancien entraîne une diplopie

4. L'amblyopie :

- a. est une baisse profonde de l'acuité visuelle
- b. est dépistée par la mesure de l'acuité visuelle
- c. est dépistée par le masquage des yeux en alternance
- d. devient irréversible après l'âge de 6 mois
- e. devient irréversible après l'âge de 6 ans

5. Vous suspectez un strabisme chez Léa, 3 mois. Que comprend votre examen ophtalmologique ?

- a. la mesure de l'acuité visuelle
- b. un examen de la chambre antérieure à la lampe à fente
- c. un fond d'œil bilatéral et comparatif
- d. le test des reflets cornéens
- e. le cover test

6. Les strabismes :

- a. les strabismes concomitants précoces ont une binocularité normale qui le restera si la prise en charge est rapide
- b. un strabisme est précoce s'il apparaît avant 9 mois
- c. une ésoptropie correspond à un œil en divergence
- d. en cas d'ésoptropie tardive totalement accommodative la vision reste normale
- e. en cas d'ésoptropie ou exotropie intermittente précoce ou tardive, la vision peut rester normale

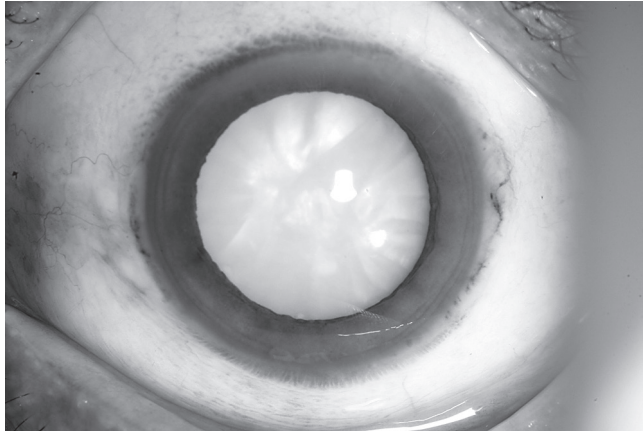
7. En quoi consiste le traitement et/ou la prévention de l'amblyopie ?

- a. occlusion de l'œil sain
- b. occlusion de l'œil atteint
- c. injection de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs droits médiaux
- d. traitement chirurgical
- e. pénalisation optique alternée

8. La correction optique totale est déterminée par cycloplégie chez l'enfant :

- a. pour paralyser l'accommodation
- b. pour favoriser la coopération de l'enfant
- c. pour éviter le phénomène de suppression
- d. pour éviter une correspondance rétinienne anormale
- e. pour paralyser le muscle ciliaire

9. Vous retrouvez cet aspect chez Matthys âgé d'une semaine :



- a. c'est une leucocorie
- b. vous recherchez une cataracte congénitale à la lampe à fente
- c. vous recherchez un rétinoblastome au fond d'œil
- d. il risque une amblyopie fonctionnelle
- e. il risque une amblyopie organique

► **Item 79**

ALTÉRATION DE LA FONCTION VISUELLE

- 1. Madame MOUCHE se plaint d'une baisse d'acuité visuelle brutale. Elle a présenté des prodromes à type d'impression de pluie de suie. Son œil est blanc et indolore, le fond d'œil est non visible, vous suspectez une hémorragie intravitréenne. Quelles sont les causes possibles à rechercher ?**
 - a. déchirure rétinienne
 - b. occlusion de la veine centrale de la rétine non ischémique
 - c. occlusion de la veine centrale de la rétine ischémique
 - d. occlusion de branche de la veine centrale de la rétine ischémique
 - e. hémorragie méningée par rupture d'anévrisme intracrânien (syndrome de Terson)

- 2. Quel examen complémentaire est alors toujours indiqué ?**
 - a. échographie oculaire en mode A
 - b. échographie oculaire en mode B
 - c. OCT maculaire
 - d. OCT papillaire
 - e. angiographie à la fluorescéine

- 3. Vous diagnostiquez alors un décollement de rétine rhégmato-gène chez Madame MOUCHE. Quels sont les signes fonctionnels que vous pouvez retrouver à l'interrogatoire ?**
 - a. photophobie
 - b. métamorphopsies
 - c. myodésopsies
 - d. phosphènes
 - e. baisse d'acuité visuelle

- 4. Vous apprenez que Madame MOUCHE a 25 ans et est enceinte à 32 semaines d'aménorrhée. Quelle est la cause la plus probable de son décollement de rétine ?**
- rétinopathie diabétique proliférante
 - toxémie gravidique
 - myopie forte
 - chirurgie de la cataracte
 - hypertension artérielle maligne
- 5. Comment allez-vous alors la traiter ?**
- injection intravitréenne d'anti VEGF
 - traitement chirurgical par rétinopexie
 - corticothérapie générale
 - antiagrégant plaquettaire
 - traitement antihypertenseur parentéral
- 6. Par quel(s) signe(s) fonctionnel(s) peut se traduire un accident ischémique transitoire dans le territoire vertébrobasilaire ?**
- éclipse visuelle
 - amaurose fugace bilatérale
 - amaurose fugace unilatérale
 - scotome scintillant
 - cécité transitoire bilatérale
- 7. Monsieur STAR 20 ans présente une nyctalopie. Son champ visuel se rétrécit progressivement aux deux yeux depuis son adolescence avec une vision tubulaire ; Son acuité visuelle est conservée. Sa mère est atteinte d'une cécité bilatérale. Vous suspectez :**
- une maladie de Stargardt
 - une hérédodégénérescence périphérique
 - une rétinopathie pigmentaire
 - une atteinte des photorécepteurs de type cône
 - une affection héréditaire

- 8. Vous pratiquez des examens complémentaires pour explorer ce jeune homme :**
- l'électrorétinogramme est éteint
 - l'OCT est normale
 - l'angiographie à la fluorescéine est normale
 - le fond d'œil retrouve une maculopathie en œil de bœuf
 - le champ visuel retrouve une vision tubulaire
- 9. Madame LOUVE est atteinte d'un lupus découvert il y a 5 ans. Quels examens pratiquez-vous systématiquement pour la surveillance de son traitement par antipaludéens de synthèse ?**
- vision des couleurs
 - champ visuel
 - électrooculogramme
 - fond d'œil bilatéral et comparatif
 - angiographie à la fluorescéine
- 10. Madame LOUVE est asymptomatique, son acuité visuelle est normale, mais pourtant vous retrouvez des anomalies aux examens précédents. Que retrouvez-vous ?**
- un électrooculogramme altéré
 - une maculopathie en œil de bœuf au fond d'œil
 - un scotome caecocentral bilatéral
 - une périfovéolopathie bilatérale
 - une dyschromatopsie d'axe bleu jaune bilatérale
- 11. Quelle est votre conduite à tenir vis-à-vis du traitement antipaludéen de Madame Louve ?**
- arrêt temporaire
 - diminution des doses
 - poursuite identique du traitement avec surveillance rapprochée
 - arrêt définitif
 - changement pour un autre antipaludéen de synthèse