

# Epreuve de DCP Principal 3 du 22/06/2016

## DP4

*Une femme de 65 ans (pesant 85 kg pour 1m65) se présente à la maison de santé de son quartier pour une baisse d'acuité visuelle lentement progressive et bilatérale depuis 1 an, avec en outre une aggravation de la baisse de vision pour l'œil droit depuis 10 jours. Avec son œil droit, il lui est difficile de compter les doigts d'une main à 2 mètres de distance. Avec son œil gauche, elle dit voir flou, mais peut compter les doigts au delà de 5 mètres. Elle parle mal le français mais indique que son fils peut être contacté par téléphone si nécessaire.*

### Question 1 - Question à réponses multiples

Dans ce contexte clinique, quelle(s) est(sont) la(les) cause(s) possible(s) permettant d'expliquer à la fois la baisse d'acuité visuelle progressive bilatérale et l'aggravation récente dans l'œil droit?

#### Proposition A

Neuropathie optique ischémique antérieure aiguë bilatérale, avec aggravation dans un deuxième temps

#### Proposition B

Rétinopathie diabétique

#### Proposition C

Occlusion de l'artère centrale de la rétine bilatérale, avec aggravation dans un deuxième temps

#### Proposition D

Glaucome aigu à angle fermé

#### Proposition E

Cataracte bilatérale avec survenue d'une occlusion de veine centrale de la rétine dans l'œil droit

### Question 2 - Question à réponses multiples

Quels sont les différents temps de l'examen clinique ophtalmologique à réaliser chez cette patiente ?

#### Proposition A

Examen du fond d'œil après dilatation de la pupille

#### Proposition B

Mesure de la réfraction

#### Proposition C

Test de Hess-Lancaster

#### Proposition D

Mesure de l'acuité visuelle pour chacun des deux yeux sur l'échelle de Monoyer (avec des chiffres)

#### Proposition E

Mesure de l'amplitude de convergence

### Question 3 - Question à réponses multiples

Le fils, contacté par téléphone, confirme que sa mère se plaint de plus en plus de sa mauvaise vue depuis 1 an, avec une aggravation récente pour l'œil droit. Il informe aussi sur les antécédents : hypertension artérielle traitée mais mal équilibrée (poussées fréquentes au delà de 180 mmHg de systolique), hypercholestérolémie et hypertriglycémie traitées par un régime pauvre en graisses (qu'il dit être mal suivi), diabète traité par des antidiabétiques oraux et un régime pauvre en sucres rapides (lui aussi très mal respecté), hyperuricémie traitée et équilibrée, chirurgie d'une hernie inguinale gauche il y a 5 ans et d'un hallux valgus du pied droit il y a 10 ans.

A partir de ces informations supplémentaires obtenues lors de cet entretien téléphonique, quelle(s) est(sont) la(les) cause(s) possible(s) pour expliquer l'histoire clinique?

**Proposition A**

Rétinopathie périphérique ischémique pré-proliférante dans l'œil droit et rétinopathie périphérique modérée dans l'œil gauche

**Proposition B**

Cataracte bilatérale avec survenue d'une occlusion de la veine centrale de la rétine dans l'œil droit

**Proposition C**

Myasthénie oculaire

**Proposition D**

Cataracte bilatérale avec survenue d'une hémorragie intravitréenne dans l'œil droit

**Proposition E**

Cataracte bilatérale avec survenue d'un œdème maculaire cystoïde dans l'œil droit, d'origine diabétique

**Question 4 - Question à réponses multiples**

La patiente est rapidement adressée à l'ophtalmologiste qui exerce dans le bâtiment voisin. L'examen clinique trouve une acuité visuelle de l'œil droit à 1/20 Parinaud 10 avec correction optique optimale, contre 4/10 Parinaud 2 pour l'œil gauche avec également correction optique optimale. La pression intraoculaire est à 12 mmHg dans les deux yeux. Il existe une cataracte bilatérale et symétrique, de type cortico-nucléaire dans les deux yeux. Le vitré est clair et transparent.

Compte tenu de ces données et des antécédents de la patiente, quelle(s) est(sont) l'(les) étiologie(s) à évoquer en priorité ?

**Proposition A**

Cataracte bilatérale avec survenue d'une occlusion de la veine centrale de la rétine dans l'œil droit

**Proposition B**

Myasthénie oculaire

**Proposition C**

Cataracte bilatérale avec survenue d'un œdème maculaire cystoïde dans l'œil droit, d'origine diabétique

**Proposition D**

Rétinopathie périphérique ischémique pré-proliférante dans l'œil droit et rétinopathie périphérique modérée dans l'œil gauche

**Proposition E**

Cataracte bilatérale avec survenue d'une hémorragie intravitréenne dans l'œil droit

**Question 5 - Question à réponses multiples**

L'examen du fond d'œil montre des veines et artères rétinienne principales de calibre normal, une papille bien vascularisée, aux bords nets avec un rapport Cup/Disc à 0,3, une rétine périphérique non décollée.

Compte tenu de ces informations supplémentaires, quelles sont les étiologies que l'on peut définitivement éliminer à propos de la baisse de vision rapide de l'œil droit?

**Proposition A**

Neuropathie optique rétrobulbaire

**Proposition B**

Occlusion récente de la veine centrale de la rétine

**Proposition C**

Neuropathie optique ischémique antérieure aiguë

**Proposition D**

Hémorragie intravitréenne

**Proposition E**

Occlusion récente de l'artère centrale de la rétine

**Question 6 - Question à réponses multiples**

Le reste de l'examen de la rétine de l'œil droit met en évidence des nodules cotonneux, des hémorragies punctiformes, des hémorragies en taches dans les quatre quadrants de la rétine. En revanche, il n'y a pas de néovaisseaux visibles en périphérie rétinienne, ni en regard de la papille.

Comment peut-on classer l'atteinte clinique de cette patiente pour son œil droit?

**Proposition A**

Rétinopathie diabétique proliférante

**Proposition B**

Rétinopathie diabétique non proliférante modérée

**Proposition C**

Absence de rétinopathie diabétique

**Proposition D**

Rétinopathie diabétique non proliférante sévère (pré-proliférante)

**Proposition E**

Rétinopathie diabétique non proliférante minime

**Question 7 - Question à réponses multiples**

Concernant la pathogénie de la rétinopathie diabétique, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s)?

**Proposition A**

La perte des cellules endothéliales des capillaires rétiens aboutit à leur obstruction

**Proposition B**

L'hypoxie relative entraîne la sécrétion locale de facteurs de croissance angiogéniques

**Proposition C**

L'épaississement de la membrane basale des capillaires rétiens est une des lésions précoces de la rétinopathie diabétique

**Proposition D**

Il existe une perte de la contractilité des fibres musculaires striées des vaisseaux rétiens de gros calibre

**Proposition E**

La perte des péricytes des capillaires réiniens est une des lésions précoces de la rétinopathie diabétique

**Question 8 - Question à réponses multiples**

Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) à propos des nodules cotonneux?

**Proposition A**

Les nodules cotonneux anciens évoluent en exsudats lipidiques

**Proposition B**

Les nodules cotonneux sont un des signes d'occlusion de l'artère centrale de la rétine

**Proposition C**

Les nodules cotonneux de la rétinopathie diabétique sont typiquement plus nombreux au pôle postérieur de la rétine qu'en extrême périphérie rétinienne

**Proposition D**

Les nodules cotonneux traduisent une zone d'infarctus localisée de la rétine interne

**Proposition E**

La présence de nodules cotonneux localisés préférentiellement autour de papille doit faire suspecter des poussées d'hypertension artérielle associées

**Question 9 - Question à réponses multiples**

La baisse récente de l'acuité visuelle dans l'œil droit, dans un contexte de rétinopathie diabétique pré-proliférante, vous amène à penser qu'elle pourrait être liée à un œdème maculaire. Parmi les examens suivants, quel(s) est(sont) l'(les) examen(s) complémentaire(s) permettant d'affirmer ce diagnostic?

**Proposition A**

Imagerie en résonnance magnétique avec injection de gadolinium

**Proposition B**

Angiographie rétinienne à la fluorescéine

**Proposition C**

Angiographie rétino-choroïdienne au vert d'indocyanine

**Proposition D**

Examen du profil rétinien et de l'épaisseur maculaire en tomographie par cohérence optique (OCT)

**Proposition E**

Mesure de l'épaisseur des fibres optiques péripapillaires en tomographie par cohérence optique (OCT)

**Question 10 - Question à réponses multiples**

Le diagnostic d'œdème maculaire cystoïde de l'œil droit a finalement été retenu pour expliquer la baisse récente de l'acuité visuelle de l'œil droit. Quelle(s) est(sont) l'(les) option(s) thérapeutique(s) que vous devez proposer rapidement?

**Proposition A**

Abaissement de la pression intraoculaire

**Proposition B**

Chirurgie de la cataracte en urgence

**Proposition C**

Amélioration de l'équilibre du diabète

**Proposition D**

Vasoconstricteurs systémiques

**Proposition E**

Traitement de l'hypertension artérielle et de la dyslipidémie

**Question 11 - Question à réponses multiples**

La patiente est revue 6 mois après la mise en œuvre d'un programme thérapeutique visant à améliorer l'équilibre du diabète et des facteurs de risque associés. L'hémoglobine glycosylée (glyquée) est revenue à 6%, et les taux de triglycérides et cholestérol se sont normalisés. Par ailleurs, la rétinopathie périphérique a été traitée pendant cette période des 6 derniers mois. Cependant, l'œdème maculaire de l'œil droit n'a que peu régressé au cours de cette période, et l'acuité visuelle est toujours à 1/20.

Que proposez-vous à la patiente?

**Proposition A**

Injection intravitréenne de corticostéroïdes

**Proposition B**

Chirurgie intraoculaire pour éliminer le liquide intrarétinien dans la macula

**Proposition C**

Photocoagulation maculaire au laser

**Proposition D**

Injection intravitréenne d'anti-angiogéniques

**Proposition E**

Injection intravitréenne de néosynéphrine pour favoriser la vasoconstriction des vaisseaux maculaires

**Question 12 - Question à réponses multiples**

Un an plus tard, l'ophtalmologiste de la patiente lui propose une opération de la cataracte, en commençant par l'œil droit. Quels sont les points du bilan préopératoire indispensables à réaliser pour cette patiente avant la chirurgie?

**Proposition A**

Recherche d'une élévation de la pression intraoculaire

**Proposition B**

Recherche d'une récurrence d'œdème maculaire

**Proposition C**

Recherche d'une récurrence de zones rétinienues ischémiques périphériques

**Proposition D**

Recherche d'une apparition de néovaisseaux dans l'angle iridocornéen

**Proposition E**

Recherche d'une apparition de néovaisseaux choroïdiens

**Question 13 - Question à réponses multiples**

Le traitement chirurgical de la cataracte:

**Proposition A**

Est réalisé après dilatation pupillaire à l'acétylcholine

**Proposition B**

Comporte la mise en place d'un implant dans le sac cristallinien

**Proposition C**

Est effectué en ambulatoire

**Proposition D**

Comprend une extraction du cristallin au laser

**Proposition E**

Nécessite une anesthésie générale

**Question 14 - Question à réponses multiples**

La cataracte de l'œil droit a été opérée. L'intervention s'est déroulée dans de bonnes conditions sans incident. Quelles sont néanmoins les complications post-opératoires possibles à court et moyen termes?

**Proposition A**

Décollement de la choroïde

**Proposition B**

Oedème maculaire

**Proposition C**

Infection post-opératoire aiguë

**Proposition D**

Opacification de l'implant intraoculaire

**Proposition E**

Dystrophie graisseuse de la cornée

**Question 15 - Question à réponses multiples**

L'acuité visuelle de l'œil droit, 8 jours après la chirurgie, n'est que de 4/10 avec un verre de - 2,00 dioptries, ce verre étant la meilleure correction optique possible. De près, l'acuité de l'œil droit est de Parinaud 4 avec une addition de +3,00 dioptries sur son verre correcteur de loin. L'examen biomicroscopique à la lampe à fente montre un segment antérieur de l'œil droit normal en dehors de la pseudophakie.

Vous dites au patient que la récupération modeste de l'acuité visuelle de l'œil droit bien que corrigé par lunettes:

**Proposition A**

Est liée à sa maculopathie diabétique

**Proposition B**

Est imputable à une opacification secondaire de la capsule postérieure

**Proposition C**

Est due à une complication peropératoire passée inaperçue

**Proposition D**

Aurait dû lui être annoncée avant la chirurgie de la cataracte

**Proposition E**

Est en rapport avec la myopie post-opératoire