

ITEM 80 : Anomalies de la vision d'apparition brutale

[2004 Dossier 2 - 2006 Dossier 7 - 2010 Dossier 6]

QCM 1 : Que visualisez-vous à la lampe à fente ?

- A. Conjonctive
- B. Cornée
- C. Chambre antérieure
- D. Iris
- E. Cristallin

QCM 2 : Quelles structures anatomiques appartiennent au segment postérieur de l'œil ?

- A. Le vitré
- B. La chambre postérieure
- C. Le nerf optique
- D. La rétine
- E. Les vaisseaux rétinien

QCM 3 : Que comporte l'examen clinique ophtalmologique de base ?

- A. Un interrogatoire
- B. Une mesure d'acuité visuelle de près
- C. Une mesure d'acuité visuelle de loin
- D. Un examen à la lampe à fente
- E. Un examen du fond d'œil

QCM 4 : Parmi ces affections oculaires responsables de baisse d'acuité visuelle brutale avec œil blanc indolore, laquelle donne un fond d'œil normal ?

- A. NOIAA
- B. OVCR
- C. NORB
- D. OACR
- E. OBVR

QCM 5 : Parmi ces affections oculaires responsables de baisse d'acuité visuelle brutale avec œil blanc indolore, laquelle (lesquelles) est (sont) responsable(s) d'un déficit pupillaire afférent relatif (=signe de Marcus-Gunn) ?

- A. NOIAA
- B. OVCR
- C. NORB
- D. OACR
- E. OBVR

QCM 6 : Parmi ces affections oculaires responsables de baisse d'acuité visuelle brutale avec œil blanc indolore, laquelle (lesquelles) peut (peuvent) se compliquer d'hémorragie intravitréenne ?

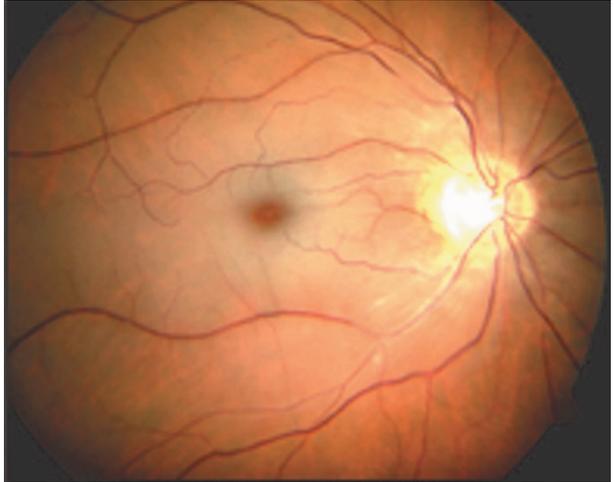
- A. NOIAA
- B. OVCR
- C. NORB
- D. OACR
- E. OBVR

QCM 7 : Parmi ces affections oculaires responsables de baisse d'acuité visuelle brutale avec œil blanc indolore, laquelle (lesquelles) peut (peuvent) se compliquer de glaucome néovasculaire ?

- A. NOIAA
- B. OVCR
- C. NORB
- D. OACR
- E. OBVR

QCM 8 : Quel est votre diagnostic pour ce fond d'œil droit ?

- A. OVCR
- B. OACR
- C. DMLA atrophique
- D. DMLA exsudative
- E. Maculopathie en œil de bœuf aux antipaludéens de synthèse



QCM 9 : Quelles sont les atteintes ophtalmologiques de la maladie de Horton responsables de baisse d'acuité visuelle brutale sur œil blanc indolore ?

- A. NOIAA
- B. OVCR
- C. OBVR
- D. NORB
- E. OACR

QCM 10 : Quand est-il inutile de demander une angiographie à la fluorescéine ?

- A. OACR
- B. NOIAA
- C. NORB
- D. OVCR
- E. Hémorragie intravitréenne

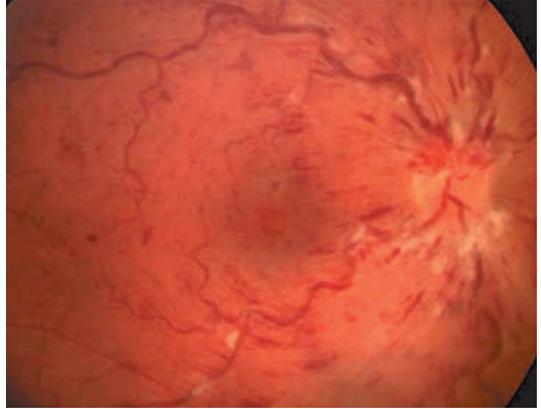
QCM 11 : Quel est le diagnostic le plus probable chez un patient VIH avec CD4 à 40/mm³ adressé en ophtalmologie pour baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche avec le résultat suivant au fond d'œil ?

- A. Toxoplasmose oculaire
- B. Rétinite syphilitique
- C. Rétinite à CMV
- D. Rétinite au VIH
- E. On ne peut pas savoir



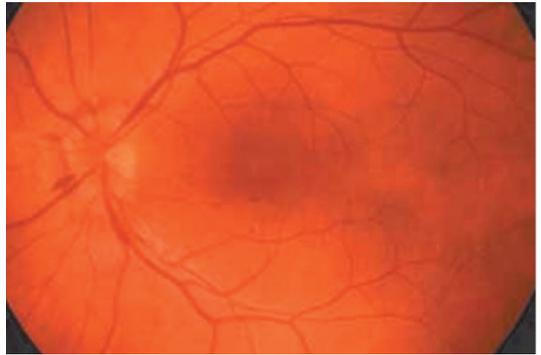
QCM 12 : Quel est le diagnostic pour cet œil droit ?

- A. NOIAA
- B. OVCR
- C. OBVR
- D. Hémorragie intravitréenne
- E. Rétinopathie hypertensive



QCM 13 : Quel est le diagnostic pour cet œil gauche ?

- A. NOIAA
- B. OACR
- C. OVCR
- D. OBVR
- E. Décollement de rétine rhégmato-gène



QCM 14 : Quelle(s) est (sont) l' (les) affirmation(s) exacte(s) concernant le décollement de rétine rhégmato-gène ?

- A. Aucun examen complémentaire n'est nécessaire
- B. Il est le plus souvent idiopathique
- C. C'est une semi-urgence (intervention à programmer en quelques jours)
- D. Il est révélé classiquement par des myodésopsies, des phosphènes et une amputation du champ visuel
- E. La baisse d'acuité visuelle est brutale et constante

QCM 15 : Quelle(s) est (sont) l' (les) affirmation(s) exacte(s) concernant le décollement de rétine rhégmato-gène ?

- A. La baisse d'acuité visuelle signe toujours un décollement de la macula
- B. La récupération visuelle est assurée en cas de prise en charge adaptée
- C. Le traitement est soit médical soit chirurgical selon la gravité
- D. Le principe du traitement est d'obturer la(les) déchirure(s) rétinienne(s) périphérique(s) afin de stopper le passage de liquide sous-rétinien
- E. Aucune réponse n'est exacte

QCM 16 : Par quel symptôme ophtalmologique peut-être révélé un accident ischémique transitoire ?

- A. Cécité monoculaire transitoire
- B. Scotome scintillant
- C. Métamorphopsies
- D. Hypertonie oculaire unilatérale isolée
- E. Myodésopsies

Réponses

QCM 1 : Que visualisez-vous à la lampe à fente ?

- A. Conjonctive
- B. Cornée
- C. Chambre antérieure
- D. Iris
- E. Cristallin

Réponses exactes : A, B, C, D, E

✓ A retenir :

Ce sont les différentes structures du segment antérieur de l'œil (il manque toutefois l'angle iridocornéen visible en gonioscopie et le corps ciliaire). Ne pas oublier que lampe à fente permet d'accéder plus précisément aux annexes (conjonctive, paupières, cils, caroncule lacrymale) à examiner obligatoirement aussi.

QCM 2 : Quelles structures anatomiques appartiennent au segment postérieur de l'œil ?

- A. Le vitré
- B. La chambre postérieure
- C. Le nerf optique
- D. La rétine
- E. Les vaisseaux rétinien

Réponses exactes : A, C, D, E

✓ A retenir :

Le cristallin sépare l'œil en segment antérieur et postérieur. La chambre antérieure est l'espace entre la cornée et l'iris. En l'examinant, on recherche un phénomène de Tyndall. La chambre postérieure est l'espace entre l'iris et le cristallin. Attention : chambre antérieure et postérieure appartiennent toutes deux au segment antérieur !!

QCM 3 : Que comporte l'examen clinique ophtalmologique de base ?

- A. Un interrogatoire
- B. Une mesure d'acuité visuelle de près
- C. Une mesure d'acuité visuelle de loin
- D. Un examen à la lampe à fente
- E. Un examen du fond d'œil

Réponses exactes : A, B, C, D, E

✓ A retenir :

Question simple, erreur impardonnable. Temps essentiels de l'examen clinique ophtalmologique ! N'en négliger aucun, notamment l'acuité visuelle.

QCM 4 : Parmi ces affections oculaires responsables de baisse d'acuité visuelle brutale avec œil blanc indolore, laquelle donne un fond d'œil normal ?

- A. NOIAA
- B. OVCR
- C. NORB
- D. OACR
- E. OBVR

Réponse exacte : C

✓ A retenir :

Il est dit classiquement que "le patient ne voit rien, et le médecin non plus". Plutôt évident quand on sait que le problème est RETRO-BULBAIRE, donc en arrière de l'œil. Toutes les autres affections présentent un fond d'œil anormal.