

Dossier progressif 1

Un patient de 76 ans est amené par sa femme aux urgences à 21h suite à une baisse d'acuité visuelle importante et brutale de son œil gauche survenue le matin même.

A l'examen clinique, le patient est conscient, orienté, ne présente aucun autre déficit. L'examen ophtalmologique retrouve un œil gauche blanc, indolore.

Les antécédents du patient sont constitués :

- Hypertension artérielle traitée par IEC depuis 30 ans
- Tabagisme à 40 paquets-année.
- Appendicectomie à l'âge de 24 ans
- Fracture du tibia à l'âge de 37 ans

QCM 1 : Quel(s) diagnostic(s) est(sont) possible(s) devant ce tableau clinique ?

- A. Conjonctivite virale à Herpes Virus
- B. Uvéite antérieure aiguë
- C. Occlusion de la veine centrale de la rétine
- D. DMLA atrophique
- E. Décollement de rétine rhégmato-gène

La réfraction du patient est mesurée, la voici :

- À droite : 10/10 Parinaud 2 avec +2.5 (-0,75 80°) +3
- À Gauche : décompte des doigts à 1m avec +1.5(-1 40°) +3

QCM 2 : Quel(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) ?

- A. À droite, le patient est hypermétrope et presbyte
- B. À gauche, le patient est astigmat emmétrope
- C. À droite, le patient est hypermétrope à +3 dioptries
- D. À gauche, le patient est astigmat de -1 dioptrie à 40°
- E. À droite, le patient présente une acuité visuelle de 8.5/10

QCM 3 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant le type de verre correcteur nécessaire chez ce patient ?

- A. Des verres convexes sphériques
- B. Des verres concaves sphériques
- C. Des verres convexes cylindriques
- D. Des verres concaves cylindriques
- E. Des verres progressifs

QCM 4 : Dans l'hypothèse d'un décollement de rétine, quel(s) est(sont) le(s) signe(s) fonctionnel(s) parmi les suivants, orientant vers ce diagnostic ?

- A. Héméralopie
- B. Amputation du champ visuel
- C. Myodésopsies
- D. Métamorphopsies
- E. Phosphènes

Suite à votre demande, le fond d'œil gauche suivant est réalisé.

QCM 5 : Quel(s) est(sont) votre(vos) diagnostic(s) ?

- A. NOIAA
- B. OVCR
- C. OBVCR
- D. OBACR
- E. NORB

QCM 6 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant le(s) examen(s) complémentaire(s) à réaliser en première intention une fois le diagnostic suspecté ?

- A. Angiographie fluorescéinique
- B. Échographie en mode A
- C. Échographie en mode B
- D. Angiographie au vert d'indocyanine
- E. OCT papillaire



QCM 7 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) un(des) facteur(s) de risque d'occlusion de la veine centrale de la rétine ?

- A. Le tabac
- B. L'hypercholestérolémie
- C. Le glaucome chronique à angle ouvert
- D. Hypertonie oculaire
- E. Le syndrome d'apnée du sommeil

Vous avez posé le diagnostic d'occlusion de la veine centrale de la rétine gauche entraînant une BAV brutale chez ce patient. Interne consciencieux, vous souhaitez avancer sur l'étiologie de cette occlusion de la veine centrale de la rétine.

QCM 8 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant le(s) item(s) à rechercher au sein du bilan étiologique d'OVCR chez ce patient ?

- A. L'HTA
- B. Le syndrome d'apnée du sommeil
- C. Un déficit en protéine C
- D. Une hyperhomocystéinémie
- E. Une hypertonie oculaire

QCM 9 : Suite au bilan étiologique ne retrouvant pas d'hypertonie oculaire, mais quelques facteurs de risques d'OVCR (HTA, tabac, hypercholestérolémie), quel(s) traitement(s) devez-vous proposer pour cette OVCR ischémique de l'œil gauche chez ce patient ?

- A. PPR au laser argon
- B. PPR au laser YAG
- C. PPR au laser Excimer
- D. PPR au laser femtoseconde
- E. PPR par cryoapplication

QCM 10 : À ce stade, en absence de traitement rapide, quelle(s) est(sont) le(s) complication(s) possible(s) ?

- A. Glaucome néovasculaire
- B. Décollement de rétine
- C. Formation de néovaisseaux
- D. Hémorragie intra vitréenne
- E. Formation d'un œdème maculaire cystoïde

1 an plus tard, lors d'une visite de contrôle chez son ophtalmologue, voici le fond d'œil de l'œil gauche du patient.

QCM 11 : Quelle(s) anomalie(s) observez-vous sur ce fond d'œil ?

- A. Nodules cotonneux
- B. Exsudat sec
- C. Hémorragie en flammèche
- D. Œdème papillaire
- E. Tache d'Elschnig



QCM 12 : Quelle(s) pathologie(s) évoquez-vous à la vue de ce fond d'œil ?

- A. Rétinopathie hypertensive
- B. OACR
- C. NOIA
- D. NORB
- E. Choroiidopathie hypertensive

QCM 13 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant le stade dans la classification de Kirkendall de ce fond d'œil ?

- A. Stade 1
- B. Stade 2
- C. Stade 3
- D. Stade 4
- E. Stade 5

QCM 14 : À la suite de la consultation, votre externe actuellement en stage en ophtalmologie souhaite connaître quelles sont les couches de la rétine vascularisée par le coricide. Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. L'épithélium pigmentaire
- B. Les cellules ganglionnaires
- C. Les cellules bipolaires
- D. Partie interne des photorécepteurs
- E. Partie externe des photorécepteurs

QCM 15 : Très curieux, votre externe souhaite savoir quelle est l'utilité de la mesure des potentiels évoqués visuels. Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Les PEV permettent une exploration globale de la rétine
- B. Les PEV permettent une exploration des voies optiques
- C. Les PEV permettent une mesure de l'activité de l'épithélium pigmentaire
- D. Les PEV permettent une mesure de l'activité des photorécepteurs
- E. Les PEV permettent la détection précoce d'un œdème maculaire