

OPHTALMOLOGIE

Épreuve de Vérification des Connaissances pratiques

Sujet 1 :

Un homme de 85 ans est adressé par son médecin traitant aux urgences ophtalmologiques pour baisse visuelle unilatérale droite constatée le matin au réveil. Il a comme antécédents une hypertension artérielle traitée par Candesartan et une hypercholestérolémie traitée par simvastatine. Il a également subi à l'âge de 77 ans une endartériectomie carotidienne gauche en raison d'une sténose à 87%, et suit depuis un traitement par clopidogrel. Il décrit des céphalées depuis environ 3 semaines. Le médecin traitant lui a prescrit un bilan biologique que le patient vous montre ci-dessous. Vous réalisez une photographie du fond d'œil.



HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE

Numération

Leucocytes	6.1	$\times 10^9/L$	(4,0-10)
Hématies	4.6	$\times 10^{12}/L$	(4,1-5,6)
1. Numération des globules rouges par méthode optique			
Hémoglobine	11.8	g/dL	(13-17)
Hématocrite	36.0	%	(38-49)
VGM	78	fL	(83-97)
Plaquettes	480	$\times 10^9/L$	(140-385)

FORMULE

Polynucléaires neutrophiles	67.2	%	
Polynucléaires neutrophiles	4.1	$\times 10^9/L$	(1.6-5.9)
Polynucléaires éosinophiles	0	%	
Polynucléaires éosinophiles	0.0	$\times 10^9/L$	(0-0.5)
Polynucléaires basophiles	0	%	
Polynucléaires basophiles	0.0	$\times 10^9/L$	(0-0.1)
Lymphocytes	27.8	%	
Lymphocytes	1.7	$\times 10^9/L$	(1.1-4.1)
Monocytes	5.0	%	
Monocytes	0.3	$\times 10^9/L$	(0.2-0.7)

BIOCHIMIE

Sodium	140	mmol/L	(136-145)
Potassium	4.1	mmol/L	(3.5-4.5)
Chlorure	104	mmol/L	(98-107)
Créatinine	84	$\mu\text{mol/L}$	(45-84)
Débit de Filtration glomérulaire calculé par CKD-EPI	84	mL/min/1.73m^2	(>90)
CRP	84	mg/L	(<5)
ASAT	31	U/L	(5-40)
ALAT	32	U/L	(5-50)
Gamma GT	50	U/L	(7-30)
Phosphatases alcalines	160	U/L	(54-131)
Bilirubine totale	18	$\mu\text{mol/L}$	(<20)
Ferritine	425	ng/L	(<250)

Question N°1 :

Quel est votre diagnostic concernant la baisse visuelle et sa cause ?

Question N°2 :

Quelles explorations complémentaires proposez-vous ? Dans quel délai : le jour-même, dans les 3 jours, ou dans les 3 semaines ?

Question N°3 :

Quel traitement réalisez-vous ? Dans quel délai : le jour-même, dans les 3 jours, ou dans les 3 semaines ?



Sujet 2 :

Une femme de 72 ans consulte en urgence pour une tuméfaction inflammatoire et douloureuse située sous le canthus interne gauche, évoluant depuis 48 heures. Ses antécédents sont marqués par une hypertension artérielle traitée par ramipril et sur le plan ophtalmologique par une cataracte bilatérale opérée. Elle rapporte également un larmoiement de l'œil gauche, évoluant depuis plusieurs années, non soulagé par la prescription de collyres lubrifiants. Elle est apyrétique, ne présente pas de céphalée, ni de rhinorrhée. L'examen clinique retrouve une tuméfaction située dans l'angle interne gauche, inflammatoire et douloureuse. Il existe une diffusion de l'inflammation à la paupière inférieure (rougeur + chaleur). La pression de la tuméfaction fait sourdre par les points lacrymaux un liquide muco purulent. Vous réalisez une photographie.



Question N°1 :

Devant ce tableau clinique quel diagnostic évoquez-vous en priorité ?



Question N°2 :

Citez 4 signes cliniques ophtalmologiques en faveur d'une atteinte orbitaire rétro septale.

Question N°3 :

En l'absence d'atteinte rétro septale, quel traitement de l'épisode aigu proposez-vous ?

Question N°4 :

Quel traitement de la cause envisagez-vous ? Dans quel délai ?

Sujet 3 :

Mme S , 61 ans, se présente à votre consultation en urgence avec un œil droit rouge, très douloureux, un larmoiement important et une photophobie. Elle a bénéficié d'une chirurgie réfractive de type LASIK sur cet œil il y a 4 jours (pour hypermétropie). Votre examen montre une opacité cornéenne blanchâtre, inflammatoire, profonde d'environ 4 mm, associée à un niveau blanchâtre en chambre antérieure. L'acuité visuelle est limitée à 1/10.

Question N°1 :

Quel diagnostic suspectez-vous ?

Question N°2 :

Quels sont les critères de gravité locaux et généraux de cette pathologie ?



Question N°3 :

Quelle est votre attitude thérapeutique ?

Après une évolution clinique favorable grâce à votre traitement, la patiente revient quelques mois plus tard pour un contrôle et L'acuité visuelle est limitée à 6/10. L'examen ne montre pas de taie cornéenne, la pression intra oculaire est à 15 mmHg et vous notez un œdème cornéen faisant suspecter une dystrophie de Fuchs.

Question N°4 :

Comment pouvez-vous confirmer le diagnostic ?

Question N°5 :

Vous tentez un traitement médical... en quoi consiste-t-il ?

Après échec du traitement, vous décidez d'un traitement chirurgical par kératoplastie.

Question N°6:

Quelles sont les 2 techniques de choix ?

Question N°7 :

Décrivez-les brièvement et présentez leurs principaux avantages et inconvénients respectifs.



Sujet 4 :

Une patiente de 75 ans vous consulte 10 jours après une chirurgie de la cataracte de l'œil gauche. Elle a comme antécédent une hypermétropie modérée de 2.00 dioptries ODG. Elle a déjà été opérée de l'œil droit 6 mois auparavant avec suites simples. L'acuité visuelle est à 10/10, P2 et la pression intra oculaire à 13 mmHg. L'intervention de son deuxième œil (OG) s'est bien déroulée. Elle présente aujourd'hui une pression intra oculaire à 27 mmHg avec une myopisation de -1.50 dioptries et une acuité visuelle à 8/10 P2 avec correction. L'examen à la lampe a fente montre une chambre antérieure étroite par rapport à l'œil droit. L'examen du fond d'œil est normal.

Question N°1 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N°2 :

Quels sont les examens cliniques et complémentaires pour confirmer le diagnostic ?

Question N°3 :

Quel est le mécanisme qui a provoqué cette situation chez cette patiente ?

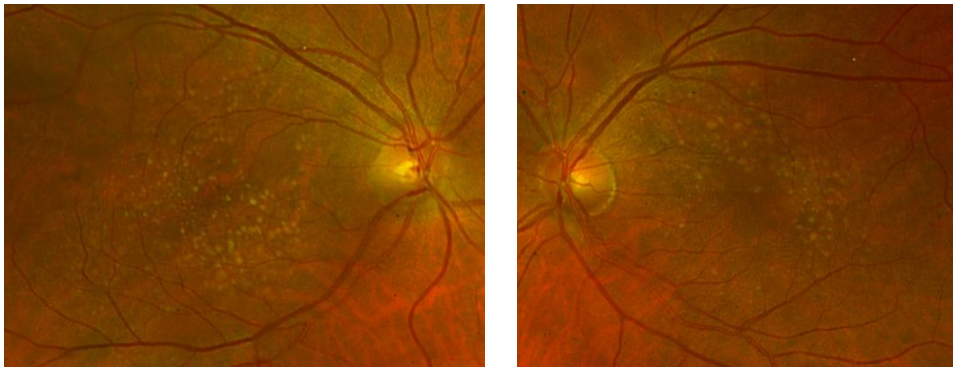
Question N°4:

Quel est le traitement que vous proposez à la patiente ?



Sujet 5 :

Une patiente de 55 ans consulte pour un bilan ophtalmologique. Elle n'a pas de plainte particulière. L'examen du fond d'œil est le suivant :



Question N°1 :

Décrire la rétinophotographie couleur

Question N°2 :

Quel est le diagnostic ?

Question N°3 :

Quels conseils préventifs pouvez-vous lui donner ?

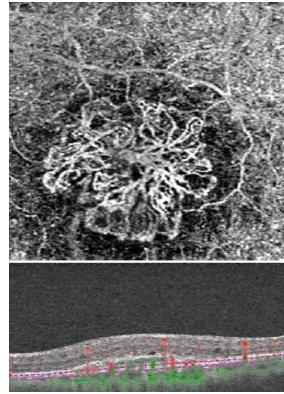
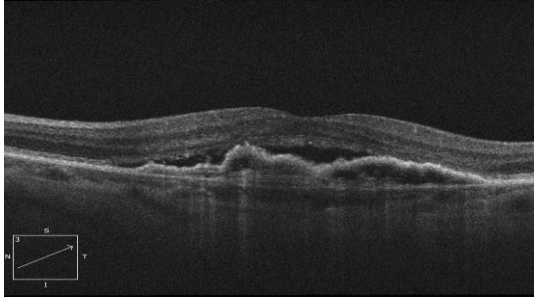
Question N°4 :

Quel est l'intérêt d'un cliché en auto-fluorescence ?

Question N°5 :

Quel examen complémentaire réalisez-vous ?





La patiente se présente 4 ans plus tard avec une baisse visuelle et des métamorphopsies à l'œil droit. Une tomographie à cohérence optique (OCT) a été réalisée. Ci-dessous le B Scan et l'angio-OCT.

Question N°6 :

Quel est le diagnostic ?

Question N°7 :

L'angiographie à la fluorescéine doit-elle être réalisée pour confirmer le diagnostic ?

Question N°8 :

Quel traitement doit être instauré et sous quel délai ?



Sujet 6 :

Une patiente âgée de 35 ans, diabétique de type 1 vous consulte pour dépistage d'une rétinopathie diabétique sur les conseils de son médecin traitant car elle est diabétique et débute une grossesse (son terme est de 6 semaines d'aménorrhée).

Question N°1 :

Précisez les éléments de votre interrogatoire afin d'évaluer le risque de rétinopathie diabétique de cette patiente ainsi que son risque évolutif ?

Elle vous rassure en vous disant que depuis peu son diabète est parfaitement équilibré ce qui n'était pas le cas auparavant. Vous diagnostiquez une rétinopathie diabétique non proliférante minime à modérée bilatérale

Question N°2 :

Quelle surveillance initiez-vous durant la grossesse ?

Question N°3 :

Quelle évolution de la rétinopathie diabétique craignez-vous chez cette patiente ?

Vous la revoyez 3 mois plus tard, la rétinographie est la suivante:





Question N°4 :

Décrivez la rétinographie.

Question N°5 :

Quel traitement proposez-vous ?

Sujet 7 :

Vous consultez Madame X, 66 ans, myope forte, qui se plaint d'une baisse d'acuité visuelle progressive, depuis 1 an, qui affecte sa capacité à conduire et à lire, particulièrement en faible luminosité. Elle n'a pas d'antécédent de traumatisme oculaire ni de chirurgie ophtalmologique. Cependant, elle vous dit avoir eu une séance de laser il y a 15 ans à l'œil gauche. Son acuité visuelle est 3/10 œil droit et 4/10 œil gauche. La réfraction automatique retrouve -9,5 D à droite



et -11 D à gauche. La pression intraoculaire est à 15 mm Hg à droite et 16 mm Hg à gauche. A l'examen à la lampe à fente, vous retrouvez une cataracte nucléaire dense bilatérale.

Question N°1 :

Quelle est la principale difficulté dans le calcul de la puissance de l'IOL chez Madame X ?

Question N°2 :

Quel type d'erreur réfractive est le plus fréquent après la chirurgie de la cataracte chez les myopes forts ?

Question N°3 :

Quelle est l'importance d'une évaluation rétinienne préopératoire chez Madame X ?