

CF-33-Ophtalmologie-QCM-EVC-2025

Q 1. Quelle(s) affirmation(s) est(sont) vraie(s) concernant la mesure de la pression intraoculaire dans le glaucome ?

- a) Tous les tonomètres donnent des résultats identiques
 - b) La tonométrie de Goldmann est considérée comme la mesure de référence
 - c) Seul le tonomètre à rebond est fiable
 - d) La mesure de la PIO à l'air est influencée par la pachymétrie centrale.
 - e) Un astigmatisme irrégulier important peut fausser la mesure de la PIO à l'aplanation
-

Q 2. Quelles sont les recommandations concernant la définition d'une pression intraoculaire cible ?

- a) Elle n'a pas besoin d'être ajustée
 - b) Elle est la même pour tous les patients
 - c) Elle doit être définie lors du diagnostic
 - d) Elle doit être réévaluée lors de chaque visite
 - e) Elle doit être fixée une fois pour toutes
-

Q 3. Quelle(s) affirmation(s) est(sont) correcte(s) concernant l'épaisseur cornéenne centrale (ECC) ?

- a) Elle ne doit être mesurée qu'en cas de suspicion de glaucome
 - b) Une ECC plus mince est associée à un risque plus élevé de développer un glaucome
 - c) Elle est toujours normale chez le sujet glaucomateux
 - d) Elle n'a pas d'importance pour le diagnostic de glaucome
 - e) Elle peut influencer la mesure de la PIO
-

Q 4. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) concernant le glaucome pseudo-exfoliatif (GPEX) ?

- a) Le traitement est uniquement médical
 - b) La nécessité de recours à la chirurgie est plus fréquent que dans le GPAO
 - c) Il est souvent asymétrique
 - d) Les options thérapeutiques sont semblables à celles du GPAO
 - e) L'évolution de la maladie est souvent plus rapide que dans le GPAO
-

Q 5. Quels sont les facteurs de risque pour la conversion de l'hypertonie oculaire en GPAO ?

- a) Age avancé
 - b) Pachymétrie fine
 - c) PIO élevée
 - d) Diabète
 - e) Hypertension artérielle
-

Q 6. Quelle(s) anomalie(s) est (sont) caractéristique(s) du syndrome d'iris plateau?

- a) Fibrose du trabéculum
 - b) Rotation antérieure des procès ciliaires avec contact entre l'iris et le trabéculum
 - c) Disparition du sulcus ciliaire
 - d) Augmentation de la profondeur de la chambre antérieure
 - e) Dilatation des veines épiscclérales
-

Q 7. Quelle(s) molécule(s) est(sont) un(des) analogue(s) de prostaglandine(s) utilisé(s) pour réduire la PIO ?

- a) Brimonidine
 - b) Travoprost
 - c) Acétazolamide
 - d) Bimatoprost
 - e) Timolol
-

Q 8. Quel(s) est(sont) le(s) effet(s) indésirable(s) potentiel(s) des bêta-bloquants non sélectifs comme le timolol ?

- a) Bradychardie
 - b) Asthme
 - c) Augmentation de la pression intraoculaire
 - d) Augmentation de la pigmentation de l'iris
 - e) Troubles de l'humeur
-

Q 9. Chez quels patients un trabéculoplastie au laser (SLT) en première intention peut être indiquée pour faire baisser la pression intraoculaire?

- a) Patient avec un glaucome congénital
 - b) Patient avec une hypertonie oculaire sur uvéite active
 - c) Patients avec un glaucome chronique à angle ouvert
 - d) Patients avec un glaucome chronique à angle fermé
 - e) Patients avec une hypertonie oculaire simple
-

Q 10. Concernant la chirurgie filtrante du glaucome, quelles sont les propositions vraies ?

- a) Elle peut être réalisée en première intention dans certaines conditions
 - b) La sclérectomie profonde non perforante est indiquée en cas d'angle iridocornéen étroit
 - c) La trabéculotomie est moins efficace que la technique de Preserflo Microshunt
 - d) Toutes les chirurgies filtrantes passent par le développement d'une bulle de filtration
 - e) Le résultat sur la PIO des chirurgies filtrantes est influencé par l'utilisation au préalable des collyres antiglaucomateux.
-

Q 11. QCM - Indices réfractifs des milieux oculaires

- a) L'indice global de l'œil (1,333) est proche de celui de l'humeur aqueuse.
 - b) L'interface air/cornée est la plus réfringente de l'œil.
 - c) Le cristallin a une puissance réfractive supérieure à la cornée car son indice est plus élevé.
 - d) Un implant à $n = 1,5$ crée un plus grand saut d'indice que le cristallin.
 - e) Si la cornée avait le même indice que l'humeur aqueuse, la réfraction serait inchangée.
-

Q 12. QCM - Axes et angles caractéristiques de l'œil

- a) L'axe visuel et l'axe optique coïncident parfaitement chez l'œil emmétrope.
 - b) L'axe pupillaire est perpendiculaire à la surface cornéenne et passe par le centre de la pupille.
 - c) L'angle Kappa est formé entre l'axe optique et l'axe visuel.
 - d) . L'angle Alpha est généralement très faible.
 - e) Le point nodal principal de l'œil se situe sur l'axe visuel, au niveau du cristallin.
-

Q 13. QCM - Cornée et film lacrymal : structure, innervation et histologie

- a) Le film lacrymal a une épaisseur moyenne d'environ 7 μm et se compose d'une phase lipidique interne, d'une phase aqueuse intermédiaire et d'une phase mucinique externe.
 - b) Les cellules caliciformes conjonctivales participent à la formation de la phase mucinique du film lacrymal.
 - c) L'épithélium cornéen est pavimenteux, stratifié, non kératinisé et présente des jonctions serrées.
 - d) . L'endothélium cornéen est une monocouche pavimenteuse de 4 à 7 μm d'épaisseur, dotée de jonctions serrées continues assurant l'imperméabilité.
 - e) Les nerfs ciliaires longs postérieurs issus du V2 participent à l'innervation trophique de la cornée et donnent naissance à un plexus sous-épithélial spiralé.
-

Q 14. QCM - L'extrême périphérie rétinienne : l'ora serrata

- a) L'ora serrata marque la limite antérieure de la rétine neurosensorielle et la transition avec la pars plicata du corps ciliaire.
 - b) Sa forme festonnée, faite de dents et de baies concaves vers l'avant, est plus marquée du côté temporal.
 - c) Au niveau de l'ora serrata, les couches rétinienne persistent sauf l'épithélium pigmentaire rétinien (EPR).
 - d) . La zone de l'ora serrata correspond à une zone d'adhésion forte entre vitré, rétine et corps ciliaire.
 - e) Les capillaires rétiens s'étendent au-delà de l'ora serrata jusqu'à la pars plana.
-

Q 15. QCM - Vascularisation des couches internes de la rétine

- a) L'artère centrale de la rétine (ACR) naît le plus souvent de l'artère ciliaire longue postérieure.
 - b) L'ACR pénètre le nerf optique à 6 à 15 mm en arrière de la papille et se divise à son émergence en branches temporales et nasales.
 - c) Les artères cilio-rétiennes, présentes chez environ 5 à 20 % des individus, proviennent du cercle artériel de Zinn-Haller.
 - d) En angiographie, les artères cilio-rétiennes se remplissent au même temps que le réseau choroïdien.
 - e) Les artères cilio-rétiennes irriguent fréquemment la fovéa et peuvent assurer sa perfusion en cas d'occlusion de l'artère centrale de la rétine.
-

Q 16. QCM - Origine embryologique de l'iris, des paupières et de la conjonctive

- a) L'iris est d'origine mésodermique et ectodermique.
 - b) La portion centrale de l'iris mésodermique correspond à la membrane pupillaire.
 - c) L'iris ectodermique donne naissance aux épithéliums iriens.
 - d) Les paupières sont d'origine ectodermique pour leur peau et mésodermique pour leur tarse.
 - e) La conjonctive et la face postérieure de l'iris partagent une même origine ectodermique.
-

Q 17. QCM - Morphologie et structure de la cornée

- a) L'épaisseur totale de la cornée diminue de la périphérie vers le centre.
 - b) Les faces antérieure et postérieure de la cornée possèdent la même courbure.
 - c) La cornée adopte une forme sphérique régulière.
 - d) L'épithélium cornéen présente son maximum d'épaisseur au centre.
 - e) Le nombre de strates cellulaires épithéliales est environ deux fois plus élevé en périphérie qu'au centre.
-

Q 18. QCM - Mouvements palpébraux

- a) Le phénomène de Bell correspond à une élévation réflexe du globe oculaire lors de la fermeture des paupières.
 - b) L'instillation de néosynéphrine provoque une élévation transitoire de la paupière supérieure.
 - c) L'ouverture des paupières est assurée par la contraction du muscle releveur et du muscle de Müller.
 - d) Selon la loi de Hering, deux muscles synergiques reçoivent une innervation motrice identique.
 - e) La fermeture automatique à visée d'humidification du film lacrymal des paupières sollicite la portion orbitaire et préséptale du muscle orbiculaire.
-

Q 19. QCM - Les barrières oculaires

- a) . Les capillaires de l'iris participent à la constitution de la barrière hémato-aqueuse.
 - b) Les vaisseaux du corps ciliaire interviennent dans la barrière hémato-aqueuse.
 - c) La membrane limitante externe joue un rôle de filtre pour les macromolécules protéiques.
 - d) La sclérotique agit comme une barrière biochimique limitant le passage des protéines.
 - e) La barrière hémato-rétinienne externe dépend du fonctionnement des cellules endothéliales capillaires.
-

Q 20. QCM - Puissances réfractives de l'œil

- a) L'œil emmétrope, possède une puissance totale d'environ 61 dioptries.
 - b) La cornée contribue à la moitié de la puissance réfractive totale de l'œil.
 - c) La face postérieure de la cornée est divergente, contribuant négativement à la puissance totale cornéenne d'environ -6 D.
 - d) La puissance du cristallin reste fixe à environ 19-20 D, indépendamment de l'accommodation.
 - e) En vision de près, la puissance du cristallin et celle de la cornée sont identiques.
-

Q 21. QCM - Membrane de Bruch

- a) La membrane de Bruch sépare la choriocapillaire de la rétine neurosensorielle.
 - b) Elle comprend cinq couches dont deux membranes basales et une zone riche en fibres élastiques.
 - c) Sa portion interne correspond à la membrane basale de la choriocapillaire.
 - d) Elle constitue la principale voie d'échanges métaboliques entre l'épithélium pigmentaire rétinien (EPR) et la choriocapillaire.
 - e) L'altération de la membrane de Bruch est impliquée dans la physiopathologie des dégénérescences maculaires liées à l'âge (DMLA).
-

Q 22. QCM - Pression intraoculaire et voies d'évacuation de l'humeur aqueuse

- a) Le flux trabéculaire représente environ 90 % de l'élimination de l'humeur aqueuse et s'écoule vers le canal de Schlemm avant de rejoindre les veines épisclérales.
 - b) Le flux uvéoscléral est indépendant de la pression intra oculaire.
 - c) La pression intraoculaire (PIO) dépend de l'équilibre entre la production et l'évacuation de l'humeur aqueuse, ainsi que de la pression veineuse épisclérale.
 - d) La PIO physiologique varie au cours de la journée, généralement plus élevée le soir et plus basse le matin.
 - e) Une fluctuation importante de la PIO au cours du nycthémère augmente le risque de progression d'un glaucome.
-

Q 23. QCM - Production et écoulement de l'humeur aqueuse

- a) L'humeur aqueuse est sécrétée activement par l'épithélium ciliaire de la pars plana sous l'influence du système sympathique.
 - b) L'ultrafiltration du plasma à travers les capillaires fenêtrés du corps ciliaire contribue à la formation du stroma ciliaire avant transport actif des solutés.
 - c) L'enzyme anhydrase carbonique joue un rôle clé dans l'élimination d'humeur aqueuse.
 - d) Le trabéculum comprend trois portions : uvéale, cornéosclérale et juxtacanaliculaire.
 - e) La portion juxtacanaliculaire du trabéculum constitue la principale zone de résistance à l'écoulement aqueux normal.
-

Q 24. QCM - Volumes

- a) Le volume moyen de la chambre antérieure est d'environ 250 μ L chez l'adulte
 - b) Le volume du vitré est d'environ 4 mL
 - c) La sclérotique présente une perméabilité plus élevée que la cornée pour les macromolécules hydrosolubles
 - d) Le volume du vitré est d'environ 7 mL
 - e) Le flux transcléral dépend du gradient de pression hydrostatique entre le vitré et l'espace épiscléral
-

Q 25. QCM - Photorécepteurs

- a) Les bâtonnets sont environ 300 millions.
 - b) Les cônes sont environ 6 millions.
 - c) Les cônes contiennent des photopsines sensibles à trois longueurs d'onde distinctes.
 - d) Les bâtonnets synthétisent la lutéine.
 - e) Les cônes sont plus concentrés en périphérie rétinienne.
-

Q 26. QCM - Anatomie sclérale et vascularisation pré-équatoriale

- a) Le stroma scléral est constitué de faisceaux de collagène orientés de façon régulière comme dans la cornée, ce qui explique sa transparence
 - b) L'épiscière est une couche conjonctive située entre le stroma scléral superficiel et la capsule de Tenon.
 - c) . Les vaisseaux conjonctivaux sont les plus superficiels et présentent des artères sinueuses et des veines rectilignes.
 - d) Le plexus épiscéral superficiel est disposé radialement et se congestionne préférentiellement dans la sclérite.
 - e) Le plexus épiscéral superficiel est disposé radialement et se congestionne préférentiellement dans la sclérite.
-

Q 27. QCM - Cornée : architecture, fonction et physiopathologie intégrée

- a) La transparence cornéenne résulte principalement de la déshydratation stromale active assurée par l'épithélium et de la régularité du réseau de fibrilles de collagène.
 - b) La membrane de Bowman, acellulaire, joue un rôle essentiel dans la régénération épithéliale après abrasion superficielle.
 - c) . Le stroma cornéen, formé de lamelles de collagène parallèles et de kératocytes modifiés, ne peut pas se régénérer ad integrum.
 - d) La cornée est le tissu le plus densément innervé de l'organisme.
 - e) Une diminution de la densité cellulaire endothéliale en dessous de 500 cellules/mm² entraîne une perte irréversible de transparence, en raison d'un œdème stromal secondaire.
-

Q 28. QCM - Conjonctive : anatomie et histologie

- a) La conjonctive palpébrale est fixée aux tarses, tandis que la conjonctive fornicéale est lâche et mobile.
 - b) Les cellules souches cornéennes résident dans les cryptes de Henle.
 - c) L'épithélium conjonctival est pluristratifié non kératinisé et contient des cellules caliciformes.
 - d) Le CALT (Conjunctiva-Associated Lymphoid Tissue) associe lymphocytes et plasmocytes dans l'épithélium et le stroma.
 - e) Les glandes de Krause et Wolfring sécrètent la couche lipidique du film lacrymal.
-

Q 29. QCM - Organisation histologique de la rétine

- a) La couche des fibres de Henlé correspond aux prolongements des photorécepteurs situés dans la région maculaire.
 - b) La couche plexiforme interne sépare les cellules bipolaires des photorécepteurs.
 - c) La membrane limitante interne est formée par la jonction entre les cellules de Müller et les axones des cellules ganglionnaires.
 - d) La membrane limitante externe correspond à des jonctions adhérentes entre cellules de Müller et photorécepteurs.
 - e) La couche nucléaire externe contient les noyaux des cellules ganglionnaires.
-

Q 30. QCM - Anatomie du corps vitré

- a) . Le vitré représente environ la moitié du volume total de l'œil.
 - b) . Le vitré représente environ la moitié du volume total de l'œil.
 - c) La base du vitré s'insère fermement en avant de l'ora serrata sur environ 3 à 4 mm.
 - d) Le canal de Cloquet correspond au vestige du trajet de l'artère hyaloïde.
 - e) La bourse prémaculaire correspond à une dépression rétinienne visible à l'OCT dans les œdèmes maculaires cystoïdes.
-

Q 31. Concernant la presbytie

- a) Elle peut être corrigée par des verres concaves
 - b) Elle peut être corrigée par des verres progressifs
 - c) Il existe des troubles de l'accommodation non liés à l'âge
 - d) Elle se manifeste plus tôt chez l'hypermétrope
 - e) Elle entraîne toujours une baisse de la vision de près et de loin
-

Q 32. Concernant le don de cornée

- a) Il s'agit d'un don de tissu
 - b) Le donneur peut s'y opposer de son vivant
 - c) Il obéit toujours au principe de gratuité
 - d) Il obéit toujours au principe d'anonymat
 - e) Il permet de réaliser une hétérogreffe de cornée
-

Q 33. La dystrophie de Fuchs (ou cornea guttata)

- a) Est une dystrophie de cornée essentiellement épithéliale
 - b) Peut se manifester par une baisse de vision liée à un œdème cornéen
 - c) Peut être traitée par une greffe lamellaire antérieure profonde
 - d) Peut être aggravée par une chirurgie de la cataracte
 - e) Est généralement unilatérale
-

Q 34. La sécheresse oculaire chronique

- a) Est une pathologie qui prédomine chez l'homme jeune
 - b) Est parfois une contre-indication à certaines chirurgies
 - c) Ne survient que si le patient présente une maladie de Gougerot-Sjögren
 - d) Peut nécessiter un traitement par anti-inflammatoire stéroïdien en collyre
 - e) Peut nécessiter un traitement par ciclosporine A en collyre
-

Q 35. Un patient atteint de kératocône

- a) Est souvent sujet à des manifestations allergiques (terrain atopique)
 - b) A toujours une vision diminuée
 - c) Peut porter des lentilles rigides pour empêcher l'évolution de la maladie
 - d) Peut bénéficier d'un cross-linking pour empêcher l'évolution de la maladie
 - e) Peut bénéficier d'une kératoplastie transfixiante (ou kératoplastie pénétrante)
-

Q 36. Une conjonctivite allergique saisonnière

- a) Est toujours associée à une baisse de vision
 - b) Est généralement unilatérale
 - c) Se manifeste tout au long de l'année chez un même individu
 - d) Répond souvent aux anti-histaminiques en collyres
 - e) La corticothérapie en collyre est généralement inefficace
-

Q 37. Un patient présentant une blépharite, des télangiectasies du bord libre des paupières, une inflammation du limbe et une sécheresse oculaire

- a) Est probablement atteint de rosacée oculaire
 - b) Peut présenter une baisse de vision liée à des lésions cornéennes
 - c) Peut être traité par certains antibiotiques par voie générale
 - d) Nécessite systématiquement une recherche d'auto-anticorps anti-SSA/SSB/Sm
 - e) Peut aussi présenter des lésions cutanées
-

Q 38. Face à une hémorragie sous-conjonctivale unilatérale

- a) On ne prescrit généralement pas d'examens complémentaires
 - b) Il faut explorer la conjonctive et le globe oculaire en cas de notion de traumatisme
 - c) Il y a toujours une baisse de vision
 - d) Elle disparaît totalement en quelques heures
 - e) On suspecte en premier lieu une endophtalmie
-

Q 39. Une kératopathie neurotrophique

- a) Peut être d'origine virale
 - b) Peut être liée à une chirurgie
 - c) Est généralement très douloureuse
 - d) Peut conduire à une perforation cornéenne
 - e) Nécessite un traitement par anti-inflammatoire non-stéroïdiens en collyre
-

Q 40. Un patient atteint de zona ophtalmique

- a) Présente toujours des lésions de la cornée
 - b) Ne présente pas de lésions cutanées
 - c) Doit être traité en urgence notamment par un anti-viral par voie générale
 - d) Est toujours un patient immunodéprimé
 - e) Ne refait plus de zona dans ce territoire une fois l'épisode guéri
-