

OPHTALMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

SUJET 1

Lors d'un examen systématique chez un jeune presbyte de 42 ans, vous mesurez au tonomètre de Goldmann une pression intraoculaire (PIO) de 26 mm Hg à l'œil droit et 29 mm Hg à l'œil gauche. Vous mesurez à nouveau cette PIO et vous trouvez les mêmes chiffres.

Question N° 1.1 :

Vous évoquez avec ce patient les facteurs de risque de glaucome. Citez les cinq facteurs de risques reconnus pour le glaucome primitif à angle ouvert.

Question N° 1.2 :

Quels sont les examens qui vont vous permettre d'affirmer qu'il s'agit bien d'un glaucome ?

Question N° 1.3 :

Quels sont les examens qui vont vous permettre de classifier ce glaucome ?

Question N° 1.4 :

Vous prescrivez un traitement avec un analogue des prostaglandines. Qu'est-ce qui vous fait préférer ce traitement à un traitement par un bêtabloquant en collyre ?

SUJET 2

Un patient de 25 ans consulte pour une baisse récente d'acuité visuelle droite. Il ne présente pas d'antécédent spécifique. Il a noté une légère baisse de la vision hier, qui s'est aggravée aujourd'hui. Le patient porte une correction de + 3 dioptries sur chaque œil depuis des années. Son acuité visuelle corrigée est de 1/10^{ème} à droite, 10/10^{ème} à gauche. Vous suspectez une névrite optique droite.



Question N° 2.1 :

Quel signe clinique recherchez-vous pour compléter l'interrogatoire, et qui conforte votre diagnostic ?

Question N° 2.2 :

Quel signe clinique simple recherchez-vous lors de votre examen clinique pour conforter votre diagnostic ?

Question N° 2.3 :

Quels éléments atypiques recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique pour évoquer une maladie du spectre NMO (Neuromyéélite Optique : ex-maladie de Devic ; maladie des anticorps anti-MOG ou anti-NMO) ?

Question N° 2.4 :

L'imagerie que vous avez demandée en urgence ne pourra pas être réalisée avant 3 jours. Attendez-vous les résultats de l'imagerie avant de le traiter ?

Question N° 2.5 :

L'ensemble des éléments cliniques et para-cliniques oriente vers une névrite optique droite. Quel traitement proposez-vous ?

Question N° 2.6 :

Vous revoyez le patient 10 jours plus tard avec ses résultats d'IRM. Il existe un hypersignal du nerf optique droit avec une prise de contraste, et un autre hypersignal encéphalique sans prise de contraste. Pour ce patient, quel est le risque de développer une sclérose en plaque dans les 15 prochaines années ?

SUJET 3

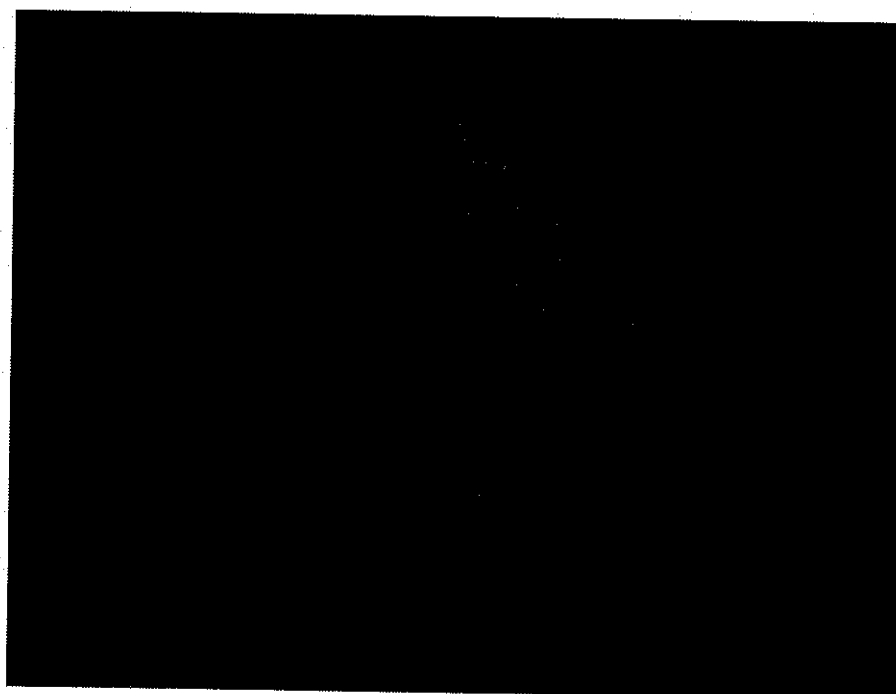
Une jeune femme diabétique de type 1, âgée de 30 ans consulte en urgence pour une baisse d'acuité visuelle (BAV) de l'œil droit depuis 2 jours. Elle n'est pas connue pour avoir une rétinopathie diabétique. Elle est en cours de rééquilibration glycémique et a diminué son hémoglobine glyquée de façon importante ces derniers mois. Elle n'a pas vu d'ophtalmologue depuis 1 an. Son acuité visuelle est de compte les doigts (CLD) à gauche et 10/10 Parinaud 2 à droite. Il n'y a pas de rubéose irienne.

Voici les photographies du fond d'œil :

Œil droit



Œil gauche



Question N° 3.1 :

Quel type de rétinopathie diabétique (RD) évoquez-vous chez cette patiente ?

Question N° 3.2 :

Quel traitement proposez-vous pour l'œil gauche ?

Question N° 3.3 :

La patiente vous demande si elle reverra de cet œil. Quel est le pronostic visuel à gauche ?

Question N° 3.4 :

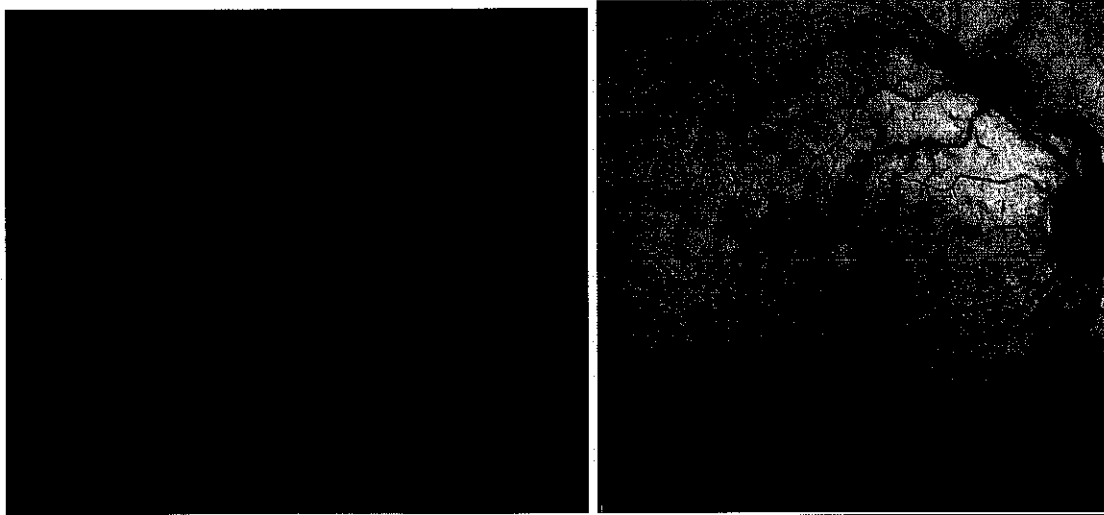
Quel traitement recommandez-vous à droite ?

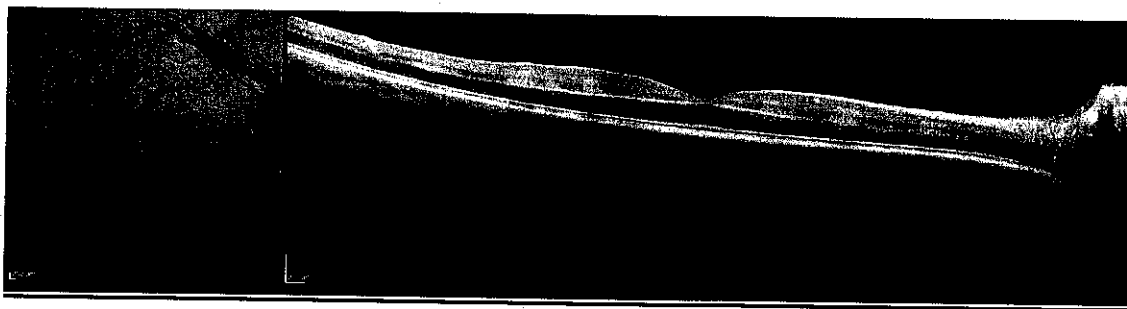
Question N° 3.5 :

Que faites-vous concernant l'équilibre glycémique ?

SUJET 4

Une femme de 58 ans sans antécédents généraux particuliers présente une baisse d'acuité visuelle (AV) de l'œil droit OD depuis 1 mois à 3/10. Voici les images de son fond d'œil et son OCT.





Question N° 4.1 :

Quel type de pathologie évoquez-vous en premier lieu chez cette patiente ?

Question N° 4.2 :

Quelle est la cause probable de la baisse d'acuité visuelle ?

Question N° 4.3 :

Quels sont les facteurs de risque les plus importants de cette pathologie ?

Question N° 4.4 :

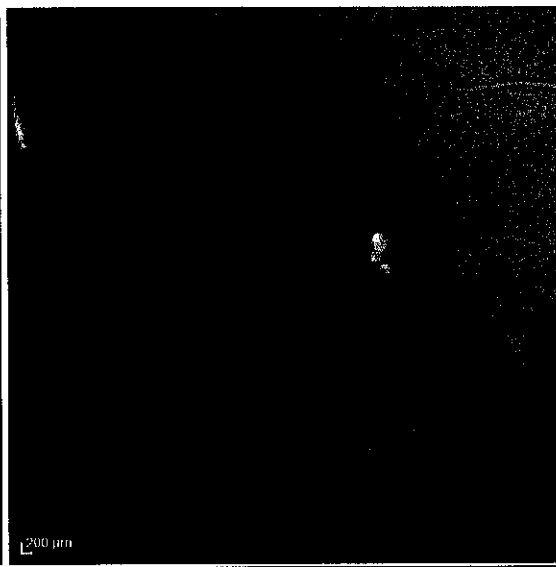
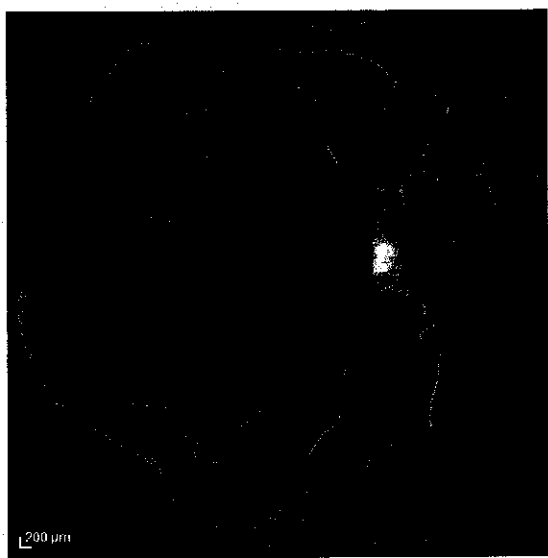
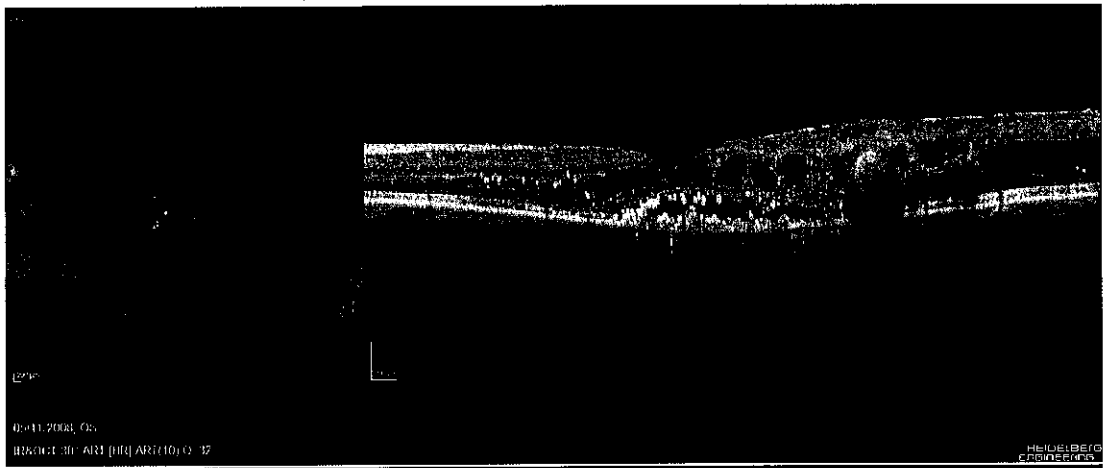
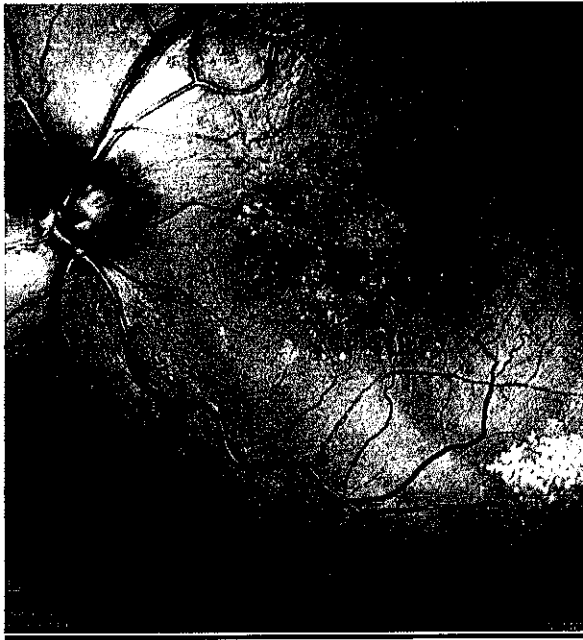
Au cours du suivi, une rubéose irienne se déclare. Quel est le danger à court terme de cette complication et quelles sont les options thérapeutiques pour la prévenir ?

SUJET 5

Une femme de 68 ans hypertendue présente une baisse d'acuité visuelle (AV) à l'œil droit depuis 1 an à 2/10.

Voici les images de son fond d'œil, de l'OCT et de l'angiographie fluo et vert d'indocyanine (ICG)





Question N° 5.1 :

Quel type de pathologie évoquez-vous en premier lieu chez cette patiente et quelle complication présente-t-elle ?

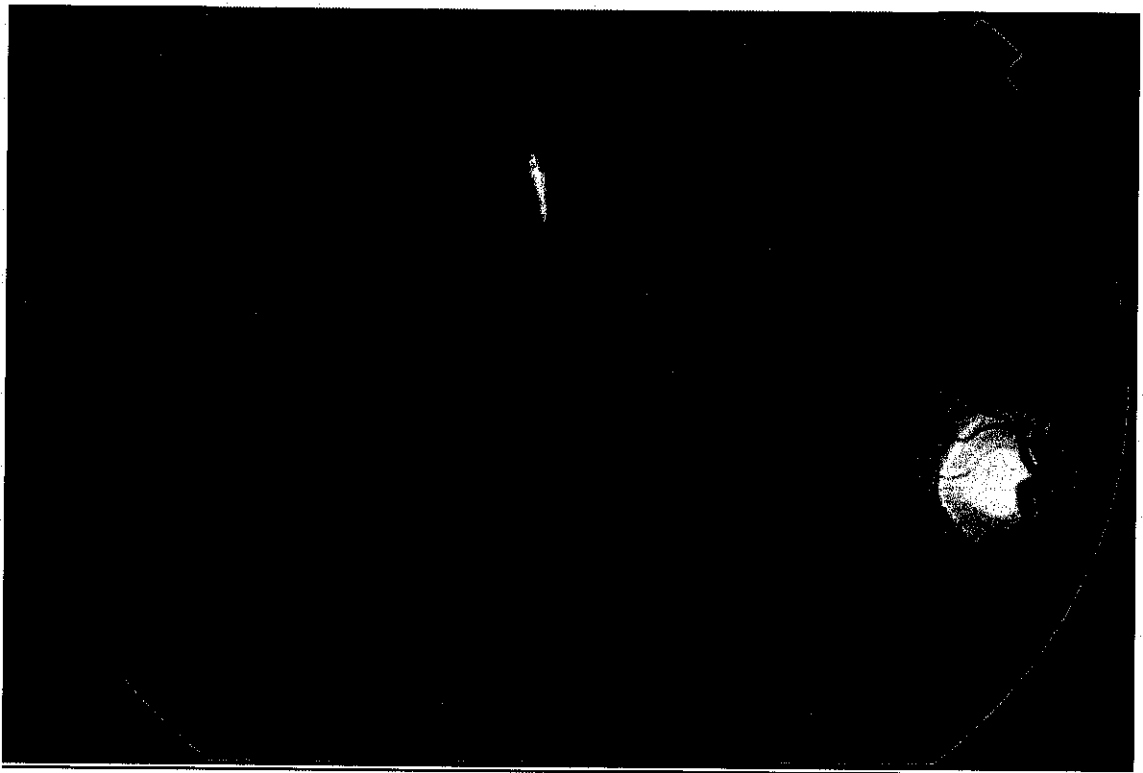
Question N° 5.2 :

Quelles sont les options thérapeutiques à envisager ?

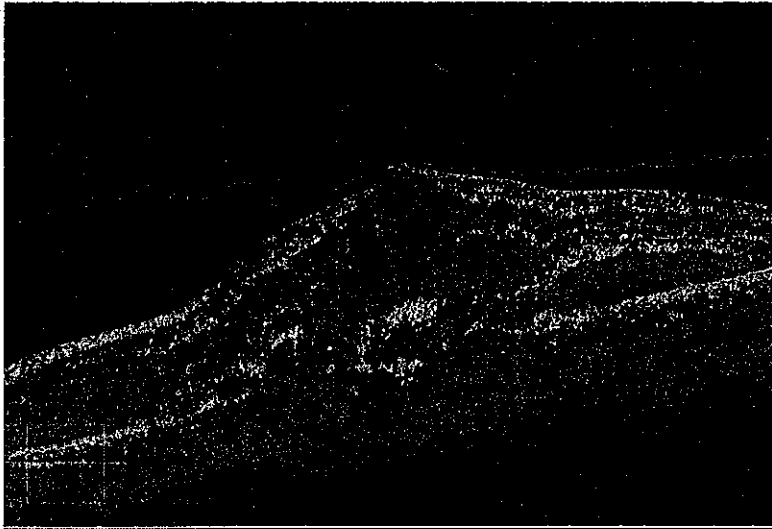
SUJET 6

Une femme de 79 ans vient consulter pour une baisse de vision de l'œil droit. Elle a ressenti la baisse de vision depuis quelques jours. Elle a dans ses antécédents une cataracte qui a été opérée il y a 5 ans aux 2 yeux. Elle porte des lunettes et sa vision est de 4/10 à l'œil droit. Voici l'image de son fond d'œil.

Œil droit



Et voici son OCT du même œil



Question N° 6.1 :

Quelle est votre diagnostic pour expliquer la baisse de vision de l'œil droit ?

Question N° 3.2 :

Quel traitement proposez-vous pour l'œil droit ?

Question N° 3.3 :

La patiente vous demande si une chirurgie pourrait améliorer la situation.
Que lui répondez-vous ?

Question N° 3.4 :

Après administration du traitement, vous revoyez la patiente et la situation s'améliore.
Que proposez-vous ?

Question N° 3.5 :

Quels sont les risques en cas d'arrêt du traitement ?