



Énoncés

Cas cliniques

Cas clinique 1 +

Vous voyez en consultation un homme de 70 ans pour baisse d'acuité visuelle à l'œil gauche. Il vous signale qu'il se sent très fatigué depuis plusieurs mois suite à son entrée en maison de retraite. Il ne dort plus à cause des céphalées et des douleurs articulaires au niveau des épaules. Son appétit a diminué, il pense que c'est la conséquence de ses douleurs à la mastication. Sa fille note qu'il a fait un « épisode de perte totale de la vision » à l'œil gauche il y a une semaine. Il avait récupéré rapidement sa vision, mais elle a baissé à nouveau depuis hier. Le patient a un antécédent de fibrillation atriale. Il prend du rivaroxaban (Xarelto®).

À l'examen, on note l'acuité visuelle corrigée suivante : œil droit à 4/10 P2 ; œil gauche à « compter les doigts à 30 cm ». Le tonus oculaire est normal aux deux yeux. À l'examen à la lampe à fente, on note une cataracte cortico-nucléaire modérée aux deux yeux. Le fond d'œil droit est normal et celui à gauche est photographié ci-dessous.



(Source : CHU de Tours, service d'ophtalmologie.)

Question 1

À quoi attribuez-vous la baisse d'acuité visuelle survenue il y a une semaine à l'œil gauche ?

- A migraine ophtalmique
- B phosphènes

- C rétinopathie hypertensive
- D amaurose fugace
- E éclipses visuelles

Question 2

En général, quelle(s) est (sont) la (les) cause(s) possible(s) de baisse d'acuité visuelle transitoire ?

- A artérite gigantocellulaire
- B décollement de rétine
- C accident ischémique transitoire
- D migraine ophtalmique
- E hypertension intracrânienne

Question 3

Comment interpréter le fond d'œil de l'œil gauche ?

- A occlusion de la veine centrale de la rétine
- B occlusion de la branche veineuse inféro-temporale
- C rétinopathie hypertensive
- D neuropathie optique rétrobulbaire
- E neuropathie optique ischémique aiguë antérieure

Question 4

Vous diagnostiquez une neuropathie optique ischémique aiguë (NOIAA). Quelle(s) est (sont) la (les) cause(s) possible(s) de NOIAA ?

- A hypertension intracrânienne
- B sclérose en plaques
- C artériosclérose
- D maladie de Horton
- E intoxication éthylo-tabagique chronique

Question 5

Quel(s) est (sont) l'(les) argument(s) présent(s) dans ce cas en faveur d'une maladie de Horton ?

- A sexe masculin
- B âge
- C altération de l'état général
- D amaurose fugace
- E claudication de la mâchoire

Question 6

Quel(s) est (sont) l'(les) examen(s) biologique(s) utile(s) au diagnostic étiologique à demander dans l'immédiat ?

- A TP, TCA
- B ionogramme sanguin
- C VS
- D CRP
- E électrophorèse des protéines sériques

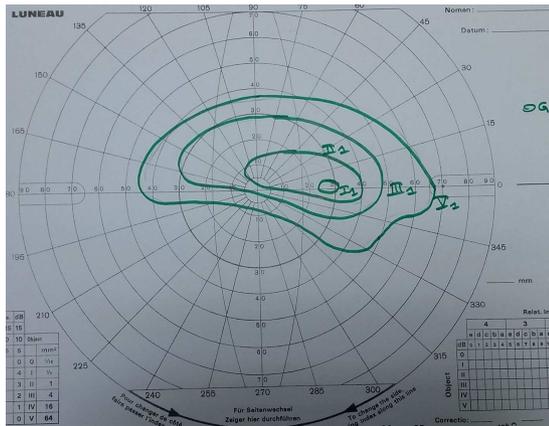
Question 7

Quel(s) est (sont) l'(les) examen(s) ophtalmologique(s) à demander ?

- A** champ visuel automatisé
- B** champ visuel cinétique
- C** électrorétinogramme
- D** potentiels évoqués visuels
- E** angiographie rétinienne à la fluoescéine

Question 8

La biologie retrouve : VS : 70 mm ; CRP : 80 mg/l. Vous demandez un champ visuel cinétique.



(Source : CHU de Tours, service d'ophtalmologie.)

Quelle est votre interprétation du champ visuel ?

- A** scotome cæco-central
- B** scotome inférieur arciforme
- C** quadranopsie inféro-nasale
- D** déficit altitudinal inférieur
- E** ressaut nasal

Question 9

Vous effectuez une angiographie à la fluoescéine. Quel(s) est (sont) le (les) signe(s) attendu(s) à l'angiographie ?

- A** hyperfluorescence maculaire précoce
- B** hyperfluorescence maculaire tardive
- C** hyperfluorescence papillaire
- D** hypofluorescence papillaire
- E** ischémie choroïdienne

Question 10

Quel est votre traitement immédiat et pour le mois à venir ?

- A** corticothérapie locale
- B** corticothérapie orale à 0,7 mg/kg par jour
- C** corticothérapie orale à 1 mg/kg par jour
- D** corticothérapie en bolus
- E** arrêt du Xarelto®

Question 11

Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant la maladie de Horton ?

- A** le traitement par corticoïdes est généralement débuté après la biopsie d'artère temporale pour ne pas la négativer
- B** le traitement par corticoïdes peut favoriser un glaucome chronique
- C** le traitement par corticoïdes a pour but d'améliorer l'acuité visuelle
- D** la maladie de Horton ne touche jamais les deux yeux, c'est une atteinte unilatérale
- E** la perte de la vision n'est pas définitive

Question 12

Quel est le pronostic visuel ?

- A** absence de récupération de l'acuité visuelle
- B** récupération partielle de l'acuité visuelle
- C** récupération complète de l'acuité visuelle
- D** absence de risque pour le deuxième œil
- E** risque d'aggravation de la cataracte à l'œil gauche

Question 13

Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant les mesures diététiques associées au traitement ?

- A** régime pauvre en sel
- B** régime pauvre en sucres
- C** régime pauvre en protéines
- D** régime pauvre en graisses
- E** supplémentation en calcium et vitamine D

Question 14

Quelle est votre surveillance générale ?

- A** mesure de la pression artérielle
- B** poids
- C** VS, CRP
- D** glycémie
- E** ionogramme sanguin

Question 15

Le patient revient en consultation un an après, car il est gêné dans sa vie quotidienne par sa vision à l'œil droit. Votre examen élimine une bilatéralisation de la maladie de Horton. Vous diagnostiquez une cataracte dense à l'œil droit. Quelle est votre conduite à tenir concernant l'œil droit ?

- A** abstention thérapeutique
- B** majoration du traitement de la maladie de Horton
- C** laser YAG
- D** chirurgie de cataracte : extraction extracapsulaire par phacoémulsification
- E** chirurgie de cataracte : extraction intracapsulaire par la technique manuelle

Cas clinique 2 ++

Un homme de 60 ans consulte pour une baisse d'acuité visuelle à l'œil droit depuis 2 jours. Il a constaté « des taches multiples qui suivent les mouvements des yeux » et « des visions brèves de lumières » dans les deux yeux depuis une semaine. Il n'a pas d'antécédents en dehors d'une chirurgie de la cataracte des deux yeux il y a 2 ans.