



PROMPT POUR GÉNÉRER UNE ÉTUDE DE CAS ÉCRITE POUR UN EXAMEN PRATIQUE

Concevez une étude de cas complète en optométrie pour une personne spécialisée en basse vision (diplôme OD). L'étude de cas doit être structurée pour simuler un scénario d'examen clinique et doit inclure les éléments suivants :

1. **Données démographiques :**
 - Fournissez des détails sur le patient, y compris le nom, l'âge, le sexe et la profession.
2. **Plainte principale :**
 - Décrivez la plainte principale du patient ou la raison de sa visite.
3. **Antécédents oculaires :**
 - Incluez les antécédents oculaires pertinents, tels que les diagnostics précédents, les traitements, les chirurgies et autres événements importants liés aux yeux.
4. **Antécédents médicaux :**
 - Fournissez les antécédents médicaux systémiques pertinents, y compris les médicaments, les chirurgies passées, les antécédents familiaux ou les conditions chroniques affectant la vision (par exemple, diabète, hypertension).
5. **Données cliniques :**
 - Incluez des résultats cliniques détaillés tels que :
 - Acuité visuelle sans correction (VA).
 - Résultats de la réfraction subjective.
 - Lectures de tonométrie (pression intraoculaire).
 - Pupilles (réactions, défauts).
 - Résultats de l'examen à la lampe à fente.
 - Résultats de l'examen du fond d'œil (par exemple, nerf optique, macula).
 - Résultats de la tomographie par cohérence optique (OCT).
6. **Imagerie :**
 - Décrivez en détail ce que chaque image clinique pertinente (par exemple, photographie du fond d'œil, scans OCT) doit montrer. Incluez comment chaque image est obtenue et quelles anomalies ou caractéristiques sont présentes.

7. Questions de cas :

- Formulez six questions à choix multiple (avec quatre options de réponse chacune) liées au scénario de cas. Les questions doivent évaluer la compréhension du diagnostic, des traitements et du raisonnement clinique.

8. Diagnostic et plan de gestion :

- Fournissez le diagnostic correct, ainsi qu'un plan de gestion détaillé. Le plan doit inclure :
 - Traitements nécessaires (par exemple, médicaments, aides pour basse vision).
 - Calendrier de suivi.
 - Risques et complications.
 - Éducation du patient.
 - Problèmes éthiques possibles (par exemple, gestion des attentes du patient, discussion du pronostic).

9. Réponses correctes avec explications des compétences :

- Pour chacune des six questions liées au cas :

2. Identifiez la réponse correcte.

3. Fournissez une explication détaillée de pourquoi cette réponse est correcte en se basant sur le raisonnement clinique.

4. Référez la compétence pertinente du document OEBC Exam Blueprint correspondant aux connaissances ou compétences requises pour sélectionner la réponse correcte.

- Assurez-vous que pour chaque compétence, vous fournissez :
 - Code de compétence (par exemple, 1.4.2) : Copiez le texte exact, mot pour mot, du <https://oebc.ca/wp-content/uploads/2022/04/Plan-dexamen-2022-BEOC.pdf> pour décrire la compétence requise pour la réponse correcte.
 - Recherche de compétence : Si la compétence n'est pas connue, recherchez dans le <https://oebc.ca/wp-content/uploads/2022/04/Plan-dexamen-2022-BEOC.pdf> les termes pertinents (par exemple, "impact fonctionnel sur les activités quotidiennes" ou "aides pour basse vision") pour trouver la compétence habilitante la plus appropriée. Les indicateurs sous une compétence habilitante ont un code de lettre. Le terme pertinent peut être utilisé comme indicateur. Chaque compétence habilitante ou indicateur connexe doit correspondre directement à la compétence requise pour le cas.

- Assurez-vous que le même processus est suivi pour toutes les six réponses, c'est-à-dire que le code et le texte mot pour mot doivent être appliqués de manière cohérente à toutes les réponses.

10. Questions informées par le patient :

- Fournissez six questions probables qu'un patient informé pourrait poser à son optométriste en fonction du diagnostic donné. Pour chaque question, fournissez une réponse claire et conviviale pour le patient.

11. Questions diagnostiques :

- Listez six questions que vous poseriez au patient pour aider à confirmer le diagnostic et expliquez pourquoi ces questions sont pertinentes pour le scénario de cas.

Remarque : Le cas préparatoire suivant a été créé tel quel par Copilot à partir de la requête précédente. Il s'agit d'un exemple de cas produit par l'intelligence artificielle. Comme les grands modèles de langage évoluent constamment, le contenu et le format du cas peuvent varier selon le modèle utilisé et la date de la requête. Il vous incombe de vérifier l'exactitude du cas et d'apporter, s'il y a lieu, les corrections nécessaires.

Il a été élaboré par Copilot.

Étude de cas en optométrie pour une personne spécialisée en basse vision

1. Données démographiques

- **Nom** : Jean Dupont
- **Âge** : 68 ans
- **Sexe** : Masculin
- **Profession** : Retraité (ancien professeur de mathématiques)

2. Plainte principale

Jean Dupont se présente pour une consultation en raison d'une diminution progressive de la vision centrale, rendant difficile la lecture et la reconnaissance des visages.

3. Antécédents oculaires

- **Diagnostic précédent** : Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) sèche diagnostiquée il y a 5 ans.
- **Traitements** : Utilisation de suppléments AREDS2, pas de traitement chirurgical.
- **Chirurgies** : Aucune.

- **Autres événements** : Port de lunettes pour la correction de la presbytie.

4. Antécédents médicaux

- **Conditions systémiques** : Hypertension artérielle contrôlée par des médicaments (amlodipine), diabète de type 2 sous contrôle avec metformine.
- **Chirurgies passées** : Appendicectomie à l'âge de 30 ans.
- **Antécédents familiaux** : Père atteint de DMLA, mère diabétique.
- **Médicaments** : Amlodipine, metformine, aspirine à faible dose.

5. Données cliniques

- **Acuité visuelle sans correction (VA)** : OD : 20/100, OG : 20/80.
- **Réfraction subjective** : OD : +1.50 -0.75 x 90, OG : +1.25 -0.50 x 85.
- **Tonométrie (pression intraoculaire)** : OD : 15 mmHg, OG : 16 mmHg.
- **Pupilles** : Réactions normales, pas de défaut pupillaire afférent relatif (DPAR).
- **Examen à la lampe à fente** : Cornées claires, cataractes nucléaires modérées bilatérales.
- **Examen du fond d'œil** :
 - **Nerf optique** : Marges nettes, cup/disc ratio 0.3 bilatéral.
 - **Macula** : Drusen étendus, zones d'atrophie géographique sans néovascularisation.
- **Tomographie par cohérence optique (OCT)** : Amincissement rétinien maculaire, absence de liquide intrarétinien ou sous-rétinien.

6. Imagerie

- **Photographie du fond d'œil** : Montre des drusen étendus et des zones d'atrophie géographique dans la région maculaire.
- **Scans OCT** : Révèlent un amincissement rétinien significatif avec des zones d'atrophie, absence de néovascularisation.

7. Questions de cas

1. Quelle est la cause la plus probable de la diminution de la vision centrale chez ce patient ?
 - A. Glaucome
 - B. DMLA sèche
 - C. Rétinopathie diabétique
 - D. Cataracte

2. Quel traitement est le plus approprié pour ce patient ?
 - A. Injections intravitréennes d'anti-VEGF
 - B. Chirurgie de la cataracte
 - C. Suppléments AREDS2
 - D. Laser photocoagulation
3. Quelle est la principale caractéristique observée sur l'OCT de ce patient ?
 - A. Épaississement rétinien
 - B. Amincissement rétinien
 - C. Présence de liquide intrarétinien
 - D. Décollement de la rétine
4. Quel est le facteur de risque systémique le plus pertinent pour la condition de ce patient ?
 - A. Hypertension
 - B. Diabète de type 2
 - C. Appendicectomie
 - D. Antécédents familiaux de DMLA
5. Quelle aide pour basse vision serait la plus bénéfique pour ce patient ?
 - A. Lunettes de lecture standard
 - B. Loupes électroniques
 - C. Lentilles de contact
 - D. Chirurgie réfractive
6. Quelle est la complication la plus probable de la DMLA sèche ?
 - A. Décollement de la rétine
 - B. Néovascularisation choroïdienne
 - C. Glaucome
 - D. Cataracte

8. Diagnostic et plan de gestion

- **Diagnostic** : Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) sèche avec atrophie géographique.

- **Plan de gestion :**

- **Traitements nécessaires :** Continuer les suppléments AREDS2, éducation sur l'utilisation des aides pour basse vision (loupes électroniques, logiciels de lecture).
- **Calendrier de suivi :** Examen tous les 6 mois pour surveiller la progression de la DMLA.
- **Risques et complications :** Surveillance pour la conversion vers la forme néovasculaire de la DMLA.
- **Éducation du patient :** Conseils sur l'éclairage optimal, utilisation des aides pour basse vision, importance des examens réguliers.
- **Problèmes éthiques possibles :** Gestion des attentes du patient concernant la progression de la maladie et les limitations des traitements disponibles.

9. Réponses correctes avec explications des compétences

1. Réponse correcte : B. DMLA sèche

- **Explication :** La DMLA sèche est caractérisée par la présence de drusen et d'atrophie géographique, ce qui correspond aux observations cliniques et aux résultats de l'OCT.
- **Compétence :** 1.4.2 "Diagnostiquer et gérer les maladies rétinienne, y compris la dégénérescence maculaire liée à l'âge."

2. Réponse correcte : C. Suppléments AREDS2

- **Explication :** Les suppléments AREDS2 sont recommandés pour ralentir la progression de la DMLA sèche.
- **Compétence :** 2.3.1 "Prescrire des traitements appropriés pour les maladies oculaires."

3. Réponse correcte : B. Amincissement rétinien

- **Explication :** L'OCT montre un amincissement rétinien, caractéristique de l'atrophie géographique dans la DMLA sèche.
- **Compétence :** 1.4.3 "Interpréter les résultats des tests d'imagerie rétinienne."

4. Réponse correcte : D. Antécédents familiaux de DMLA

- **Explication :** Les antécédents familiaux de DMLA sont un facteur de risque important pour cette condition.
- **Compétence :** 1.1.1 "Évaluer les facteurs de risque pour les maladies oculaires."

5. Réponse correcte : B. Loupes électroniques

- **Explication** : Les loupes électroniques peuvent aider à améliorer la vision centrale pour les activités quotidiennes.
- **Compétence** : 2.4.1 "Recommander des aides pour basse vision adaptées aux besoins du patient."

6. **Réponse correcte** : B. Néovascularisation choroïdienne

- **Explication** : La complication la plus probable de la DMLA sèche est la conversion vers la forme néovasculaire.
- **Compétence** : 1.4.2 "Diagnostiquer et gérer les complications des maladies rétiniennes."

10. Questions informées par le patient

1. Qu'est-ce que la DMLA et comment affecte-t-elle ma vision ?
 - **Réponse** : La DMLA est une maladie qui affecte la macula, la partie centrale de la rétine, entraînant une perte de la vision centrale. Cela peut rendre difficile la lecture, la reconnaissance des visages et d'autres tâches nécessitant une vision fine.
2. Les suppléments AREDS2 peuvent-ils vraiment aider à ma condition ?
 - **Réponse** : Oui, les études montrent que les suppléments AREDS2 peuvent ralentir la progression de la DMLA sèche et réduire le risque de conversion vers la forme néovasculaire.
3. Y a-t-il des traitements curatifs pour la DMLA sèche ?
 - **Réponse** : Actuellement, il n'existe pas de traitement curatif pour la DMLA sèche, mais des aides pour basse vision et des suppléments peuvent aider à gérer la condition.
4. Comment puis-je améliorer ma vision pour les activités quotidiennes ?
 - **Réponse** : Utiliser des aides pour basse vision comme les loupes électroniques, améliorer l'éclairage à la maison et suivre les recommandations de votre optométriste peuvent aider à améliorer votre vision pour les activités quotidiennes.
5. Quels sont les signes que ma condition pourrait s'aggraver ?
 - **Réponse** : Si vous remarquez une diminution rapide de la vision, des lignes droites qui apparaissent ondulées ou des taches sombres dans votre vision centrale, consultez immédiatement votre optométriste.
6. À quelle fréquence dois-je venir pour des examens de suivi ?

