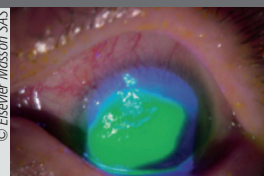


Traumatismes oculaires

Par **Éric Tuil, Sofiène Kallel**, service d'ophtalmologie, centre hospitalier des Quinze-Vingts, 75012 Paris.

© Elsevier Masson SAS



Abrasion de la cornée sans perforation. Test à la fluorescéine.

FICHE PRATIQUE

Très fréquents, leur pronostic dépend de l'importance, du siège des lésions et de la qualité du traitement.

Les circonstances de l'accident doivent être déterminées par un interrogatoire précis.

Les causes sont multiples : projection de corps

étrangers ou de produits chimiques, accidents de la voie publique, de chasse, de sport, jouets à haut risque (fig. 1). Les brûlures chimiques sont les plus dangereuses. Après la prise en charge immédiate (fig. 2), le patient est adressé à un centre spécialisé en ophtalmologie (tableau).

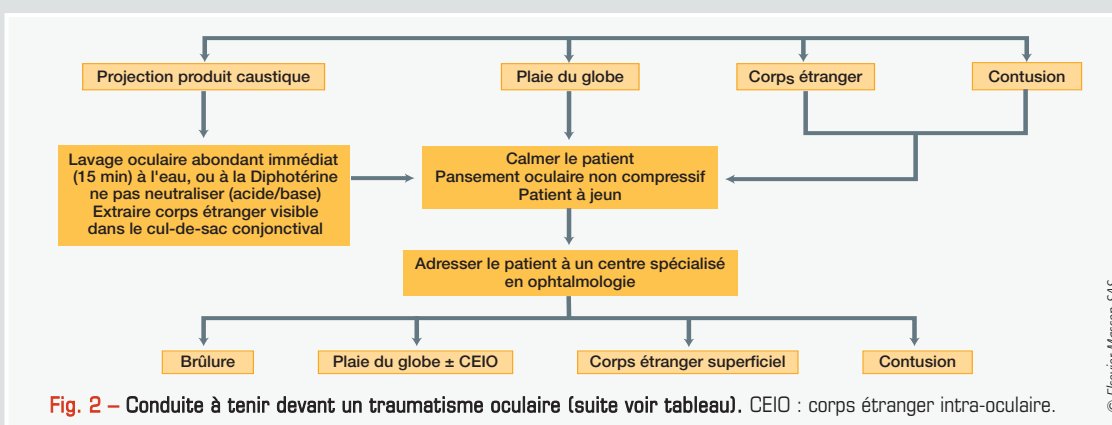
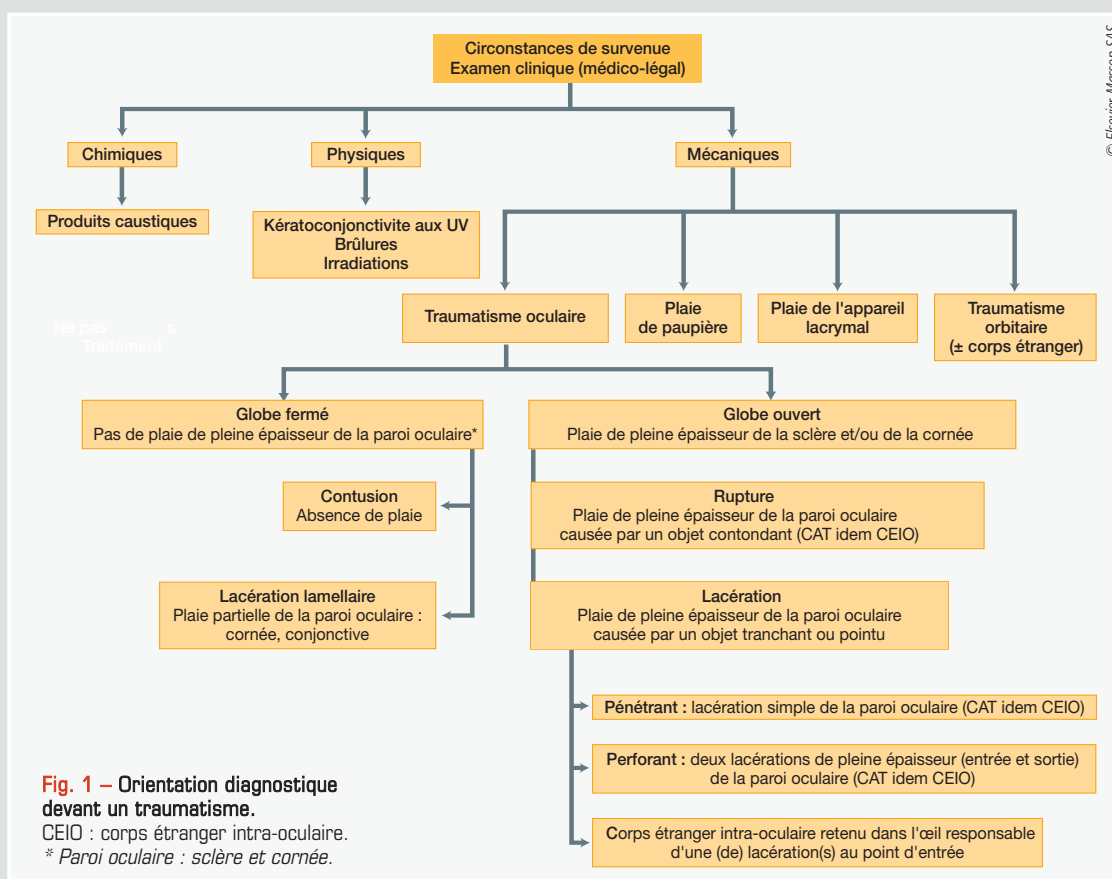


TABLEAU CONDUITE À TENIR DEVANT UN TRAUMATISME OCULAIRE (suite de la figure 2)

	Brûlure	Plaie du globe ± CEIO	Corps étranger superficiel	Contusion
Nature	Brûlures thermiques, acide/base	Plomb de chasse, crayon, fléchette. Atteinte du globe suspectée devant : plaie ou hémorragie sous-conjonctivale, plaie de cornée : signe de Seidel positif*, déformation pupillaire, hypotonie, asymétrie de profondeur de la chambre antérieure, CEIO visible	Bricolage (bois, poussière, métal), coups d'ongle	Balle de squash, tennis, paintball, bouchon de champagne, coup de poing
Signes fonctionnels				
Acuité visuelle**	Abaissée	Abaissée	Variable	Variable
Douleurs	+++	–	+	±
Photophobie	+++	–	+	–
Larmoiement	+++	±	+	–
Signes physiques				
Œdème palpébral	+	+	±	±
Rougeur	+++	+	+	+
Blépharospasmes	+++	+	+	±
Cornée (test à la fluorescéine)*	Dépolie	Variable suivant le lieu de perforation : signe de Seidel	Fluo +	Normale ou œdème, Fluo –
Chambre antérieure	Normale ou Tyndall	Normale ou athalamie (chambre antérieure effondrée)	Normale	Normale ou Tyndall (cellules inflammatoires et protéines circulant dans l'humeur aqueuse) ou hyphéma (épanchement de sang dans la chambre intérieure de l'œil)
Tonus oculaire	Normal ou élevé	Abaissé	Normal	Normal ou élevé
Fond d'œil	Normal si visible	V3M contre-indiqué +++, utiliser une lentille non contact	À éviter, lésion cornéenne	V3M impératif ++
Principe du traitement	Anesthésie topique Mesure du pH des larmes (Labstix) si substance inconnue Lavage oculaire (15 à 30 minutes). Solution physiologique équilibrée ou Diphotérine Vérification des voies lacrymales Éversion des paupières (incarcération de corps étrangers) Collyre : atropine, antibiotique à large spectre, corticoïdes Bilan des lésions Contrôle : rapproché si base +++	Urgence chirurgicale, hospitalisation Bilan préopératoire : • patient à jeun, • biologie, • imagerie : TDM, échographie (CEIO ?), IRM contre-indiquée ++ si CE métallique SAT-VAT après contrôle par Tétanos Quick Stick Antibioprophylaxie : 1 cp de Tavanic + 4 g pipéracilline en intraveineux Bloc opératoire : • bilan des lésions, • suture des plaies, • ± extraction CEIO	Retourner la paupière supérieure ++ Ablation du CE sous anesthésie topique Gratter la rouille Collyre antibiotique Antalgique : • cicatrisant • pansement oculaire • atropine Contrôle à 1 semaine	• Iris/angle iridocornéen : surveiller tonus oculaire • Hémorragie intravitréenne : repos, surveillance rétine (clinique, échographie en mode B) • Hyphéma : repos, boisson, chirurgie si hypertonie intra-oculaire, hématoconée, hyphéma persistant • Œdème rétinien : V3M à 3 à 4 semaines (déchirure rétinienne ?)

CE : corps étranger ; CEIO : corps étranger intra-oculaire ; V3M : verre à 3 miroirs (pour l'examen du fond d'œil) ; SAT-VAT : sérum ou vaccin antitétanique ; IRM : imagerie par résonance magnétique ; TDM : tomodensitométrie.

* En cas de perforation de la cornée, dilution de la fluorescéine par l'humeur aqueuse émanant de la plaie. ** Valeur médico-légale.

Remerciements aux éditions Elsevier Masson pour les autorisations de reproduction.

E. Tuil déclare n'avoir aucun lien d'intérêts.
S. Kallel n'a pas transmis de déclaration de lien d'intérêts.