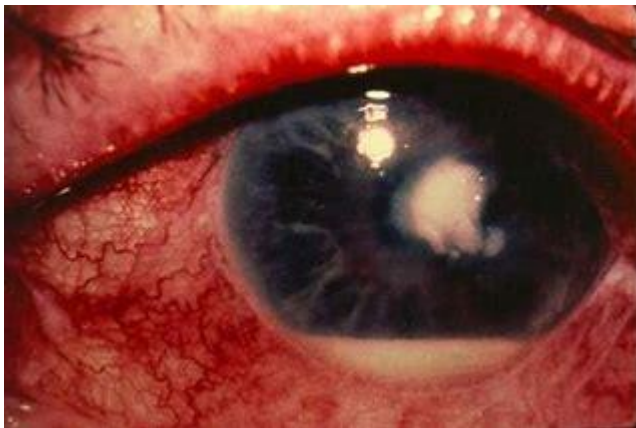
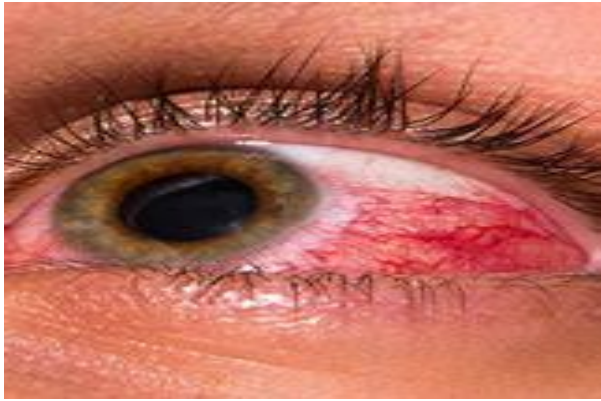


CONDUITE A TENIR DEVANT UN ŒIL ROUGE



Dr S. MEZAACHE
MAITRE-ASSISTANTE
CHU Constantine
ANNEE UNIVERSITAIRE
2019/2020

Arbre 3.1. Diagnostic d'un œil rouge non traumatique.

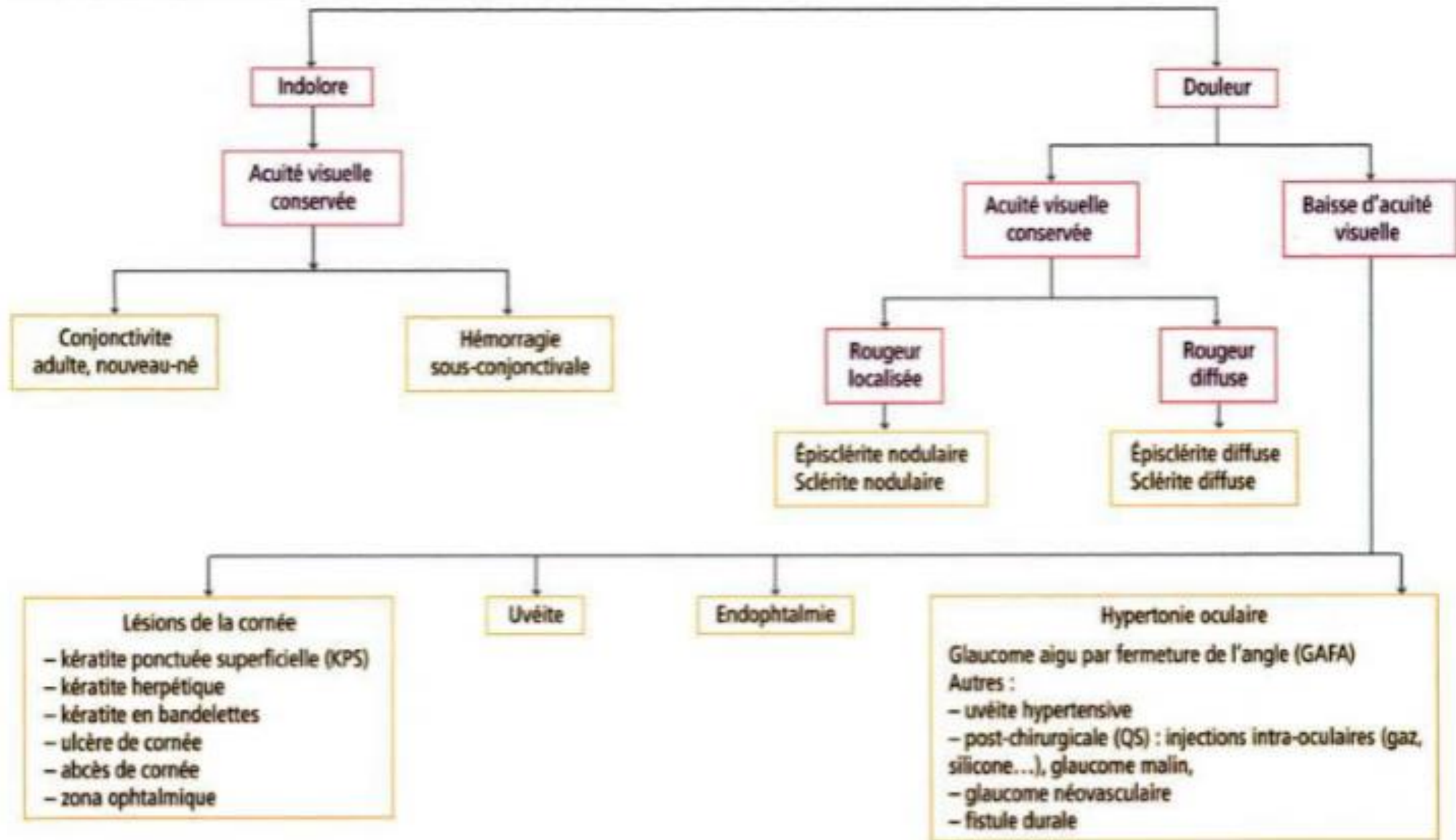


Tableau 3.1. Étiologies de la conjonctivite de l'adulte (les plus courantes).

	Virus (figure 3.1)	Bactéries (figure 3.2)	Allergie (figure 3.3)
Contexte	Épidémique, unilatérale, infection virale récente, association fréquente à une kératite.	Caractère bilatéral et symétrique, parfois épidémique.	Chronique, bilatérale, par poussée, terrain atopique, associée à une blépharite, eczéma.
Larmoiement	+++	+	++
Sécrétion	±	purulente +++	±, claire
Prurit	±	0	+++
Œdème	chémosis	palpébral, chémosis	palpébral, chémosis
Adénopathie	Prétragienne +++, sous-angulo-maxillaire douloureuse	±	0
Aspects	follicules, hémorragie	papilles	papilles (pavage conjonctival)
Évolution	lente : 2–6 semaines	rapide : 5 à 8 jours	variable (QS)
Étiologie	Adénovirus : kérato-conjonctivite épidémique (transmission contact mains et instruments) et fièvre adéno-pharyngo-conjonctivale (APC). Herpès : primo infection et kérato-conjonctivite récurrente (vésicule palpébrale associée à un ulcère dendritique).	Staphylocoque <i>aureus</i> Staphylocoque <i>epidermidis</i> Streptocoque <i>pneumoniae</i> Haemophilus <i>Influenzae</i>	Conjonctivite allergique perannuelle Conjonctivite allergique saisonnière Conjonctivite giganto-papillaire, kératoconjonctivite vernale, kératoconjonctivite atopique (QS)
Traitement	Contagieux ++ Adénovirus : lavage des mains, décontaminer lampe à fente, agents mouillants, antiseptique, corticothérapie locale différée (discuter si BAV par nodules sous-épithéliaux centraux). Herpès : antiviraux locaux, corticoïdes contre-indiqués ++, surveillance +	Éviter contamination entourage et œil adelphe (lavage des mains), soins locaux (lavages oculaires), antibiotique local à large spectre.	Éviction allergène si possible, soins locaux, collyre antiallergique, corticothérapie locale.

Arbre 3.2. Conduite à tenir devant une épisclérite, sclérite.

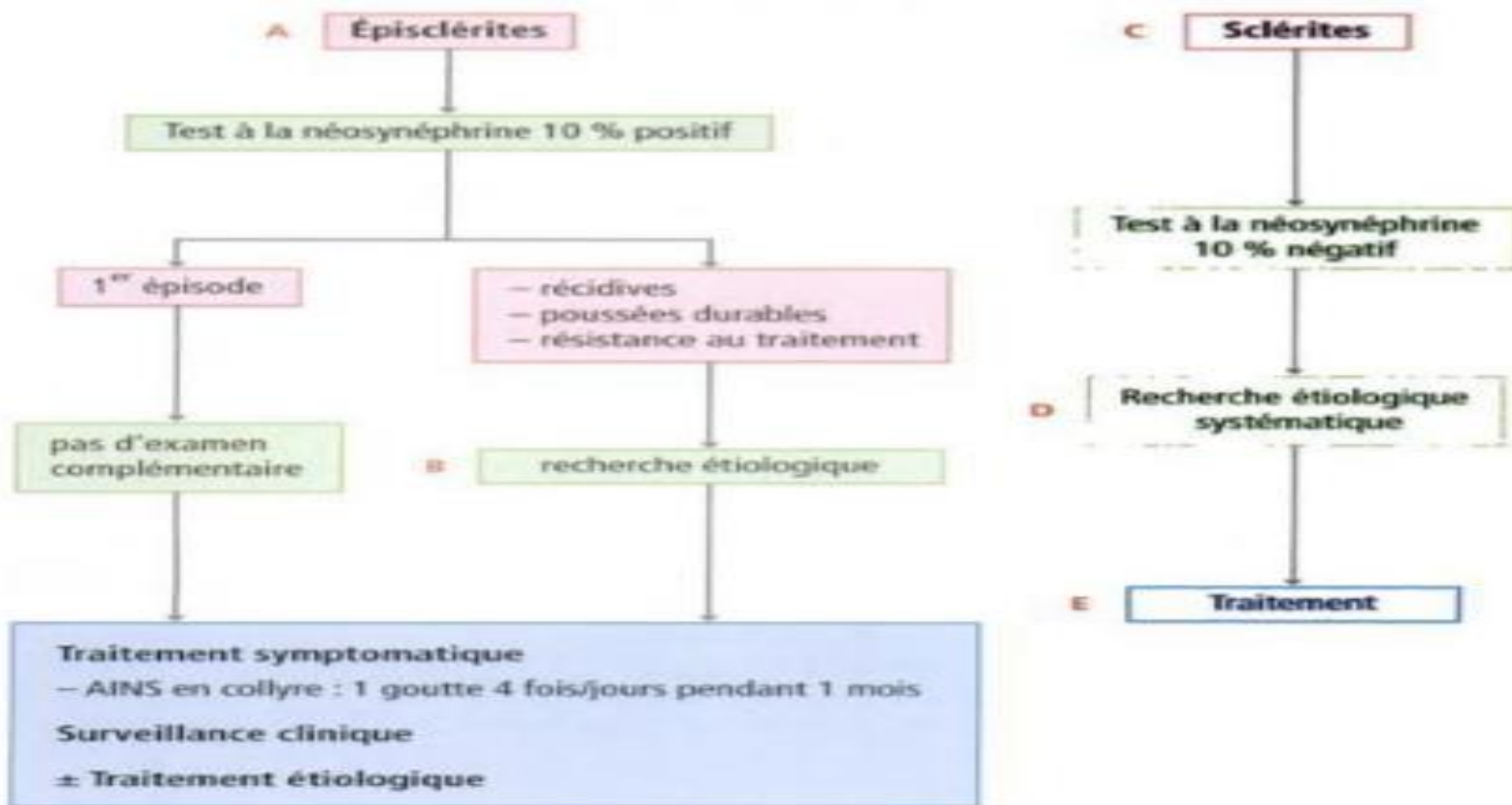


Tableau 3.4. Recherche étiologique systématique.

Examens complémentaires	Étiologie recherchée
NFS, VS, IDR à la tuberculine, radiographie thoracique, sérologie VZV, TPHA-VDRL	Tuberculose Zona Syphilis
c-ANCA (Anticorps Anti-Cytoplasme des Polynucléaires Neutrophiles), créatininémie, protéinurie, hématurie	Granulomatose de Wegener
Facteur rhumatoïde	Polyarthrite rhumatoïde
Facteurs anti-nucléaires, Ac. anti-DNA natifs	Autres vascularites : PAN, LED, Horton, Takayasu, Churg-Strauss
Enzyme de conversion de l'angiotensine, bilan phosphocalcique, typage HLA, sérologies (bactériennes, virales)...	Sarcoïdose, SPA, psoriasis, Crohn, Behçet, polychondrite atrophiante, Lyme, goutte
	IDIOPATHIQUE +++ (diagnostic d'élimination)

. Traitement

Traitement étiologique

Traitement symptomatique :

- 1^{re} intention : AINS *per os* (indométacine 50 mg/j), protecteur gastrique systématique;
- 2^{re} intention ou sclérite nécrosante :
 - corticothérapie *per os* : 1 mg/kg/j pendant 7 jours avec diminution progressive,
 - traitement local :
 - dexaméthasone en collyre (1 goutte/heure et diminution progressive),
 - atropine,
 - en cas de sclérite nécrosante : contre-indication aux injections locales de corticoïdes (risque de perforation du globe).
- Discuter les immunosuppresseurs selon l'orientation étiologique et la réponse au traitement.

Cornée

KÉRATITE PONCTUÉE SUPERFICIELLE

CONDUITE À TENIR

- Interrogatoire.
- Retourner la paupière supérieure.
- Explorer la conjonctive et le cul-de-sac inférieur.
- Qualité du clignement palpébral.
- Examen des paupières et du visage.
- Sensibilité cornéenne et film lacrymal (temps de rupture, test de Schirmer, rivière lacrymale).

traitement curatif : pommade cicatrisante larmes artificielle ± cycloplégique

KÉRATITE HERPÉTIQUE

Traitement

Objectifs multiples : éradiquer le virus, supprimer l'inflammation, favoriser la cicatrisation cornéenne, éviter les récurrences.

KÉRATITE SUPERFICIELLE

- Débridement épithélial (diminue la charge virale), puis traitement antiviral :
 - Virophtha® : (trifluridine - collyre - 0,12 %) :
 - 1 goutte 8 fois par jour pendant 7 jours,
 - puis 1 goutte 4 fois par jour pendant 7 jours ;
 - Ou Zovirax® : (aciclovir – pommade ophtalmique - 3 %) :
 - 5 applications par jour pendant 7 jours,
 - puis 3 applications par jour pendant 7 jours ;
 - Ou Virgan® : (ganciclovir - gel - 0,15 %) :
 - 5 applications par jour pendant 7 jours,
 - puis 3 applications par jour pendant 7 jours ;
 - antiviral per os possible : observance impossible en local (enfant, sujet âgé ou handicapé) :
 - Zélitrex® : 1 g en 1 à 2 prises par jour,
 - ou Zovirax® : 2 g/j en 5 prises.
 - mesures adjuvantes : cycloplégique, antibiotique si ulcère étendu, antalgique, pansement ;
 - contrôle ophtalmologique après 7 jours de traitement. Attention à la toxicité épithéliale des collyres antiviraux ;

KÉRATITE DISCIFORME, KÉRATO-UVÉITE, KÉRATITE INTERSTITIELLE EN POUSSÉE

- Antiviral local ou *per os* (Zélitrex® 1 à 2 comprimés 3 fois par jour initialement).
- Corticoïde local :
 - dexaméthasone : 6 applications par jour jusqu'à la réduction de l'œdème stromal (7 à 10 jours; possibilité d'injection latérobulbaire, voire perfusion de corticoïdes en cas d'inflammation très importante);
 - mydriatique – cycloplégique ± hypotonisant;

Recherche de critères de gravité et des facteurs de risques (tableau 3.6, protocole ci-contre)**Tableau 3.6. Critères de gravité pour un abcès de cornée.**

Locaux	Généraux
Diamètre > 2 mm	Enfant
Abcès à moins de 3 mm de l'axe optique ou réaction de CA avec Tyndall > à 1+	Monophtalme
Suspicion de germe virulent	Diabétique
Abcès sur greffon	Immunodéprimé
Menace de perforation	Patient peu compliant
Sclérite	
Endophtalmie associée	
Aggravation malgré un traitement antibiotique empirique de 24 h	

PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE DES INFECTIONS CORNÉENNES NON VIRALES

T. Bourcier, C. Chaumeil

CRITÈRE DE GRAVITÉ

**Kératites bactériennes ne menaçant pas la vision
et sans critère de gravité ou facteur de risque**

Porteur de lentilles de contact

- Ciprofloxacine (Ciloxan[®]) : 1 goutte/h ;
- Tobramycine (Tobrex[®]) : 1 goutte/h ;
- Arrêt du port de lentilles ;
- Penser à l'éventualité d'une kératite amibienne débutante ;
- PCR amibe au moindre doute et hexamidine (Désomédine[®]) 0,1 % : 1 goutte/h.

Non porteur de lentilles de contact

- Ofloxacine (Exocine[®]) : 1 goutte/h ;
- Rifamycine (Rifamycine Chibret[®]) : 1 goutte/h.

Enfant de moins de 6 ans

- Rifamycine (Rifamycine[®]) : 1 goutte/h ;
- Gentamicine (Gentalline[®]) : 1 goutte/h.

Dans tous les cas

- Dose de charge des collyres antibiotiques la première heure (instillations répétées toutes les 5 à 10 minutes), puis traitement horaire pendant 48 h ;
- Dacudoses[®], compresses stériles ;
- Grattage cornéen effectué si possible et sans retarder la mise en route du traitement ;
- Pas d'hospitalisation, mais consultation de contrôle à 48 heures ou plus précocement en cas d'augmentation des douleurs, baisse de vision ou apparition de sécrétions ;
- TRAITEMENT pendant 15 jours au minimum.

Kératites bactériennes menaçant la vision et/ou existence d'un ou plusieurs critères de gravité

Grattage Cornéen impératif avant traitement.

Hospitalisation en chambre seule.

Association de collyres renforcés (pharmacie hospitalière)

- Ticarcilline (7 mg/ml) : 1 goutte/h ;
- Gentamycine (15 mg/ml) : 1 goutte/h ;
- Vancomycine (50 mg/ml) : 1 goutte/h.

Dose de charge des collyres antibiotiques la première heure (instillations répétées toutes les 5 à 10 minutes), puis traitement antibiotique horaire y compris la nuit pendant 48 h.

Kératomycoses

Kératomycose débutante (*très superficielle et en dehors de l'axe optique*)

amphotéricine B. (2,5 mg/mL—pharmacie hospitalière).

Dans tous les cas : le traitement est administré à raison d'une goutte toutes les 5 minutes la première heure, puis 1 goutte par heure y compris la nuit pendant 48 heures. Traitement prolongé.

En cas d'atteinte cornéenne profonde

- Traitement local : amphotéricine B + fluconazole 2 %[®]
- Traitement général : fluconazole (Triflucan[®]) ; dose de charge : 800 mg à j1 puis 400 mg/j, demi dose si poids < 40 kg, posologie adaptée en cas d'insuffisance rénale.

Kératites amibiennes

Traitement local en première intention

- *Hexamidine (Désomédine®)*
- 1 g/h y compris la nuit le 1^e et le 2^e jour ;
- puis 1 g 4 × par jour pendant 2–4 mois ;

Traitement général (atteinte stromale, systémique ou sclérite associée)

À décider au cas par cas...

ZONA OPHTALMIQUE

Traitement

Phase aiguë de la maladie.

TRAITEMENT DERMATOLOGIQUE

- Nettoyage deux fois par jour des lésions cutanées avec un savon dermatologique et un antiseptique en solution aqueuse (chlorhexidine).
- Crème hydratante au stade de croûtes.

TRAITEMENT ANTIVIRAL

- Traitement général :
 - à prescrire dans tous les cas de ZO;
 - valaciclovir (Zélitrex[®]) : 2 comprimés à 500 mg, 3 fois par jour pendant 7 jours (3 g/j).
- Traitement local : discuté car possibilité de guérison sous traitement général seul.

TRAITEMENT ANTALGIQUE

- Douleurs aiguës : antalgiques de classe I (paracétamol, Aspirine[®]), de classe II (dextropropoxyphène ou codéine en association avec du paracétamol), voire morphinique.

Uvéites

Corticothérapie

TRAITEMENT LOCAL

Collyre ou pommade : 1^{re} intention

- Dexaméthasone :
 - 1 goutte :
 - toutes les 5 minutes la 1^{re} heure,
 - puis horaire pendant 24 h,
 - puis 8 gouttes/j pendant 3 jours,
 - puis diminution d'une goutte tous les 3 jours jusqu'à 1 goutte/j pendant 7 jours et arrêt (pour éviter toute rechute),
 - si rechutes fréquentes : associer corticoïde moins puissant type Vexol® (rimexolone) en relais pendant 7 à 15 jours avec diminution progressive;
 - pommade : une application le soir.

Injections locales

Traitements associés

Collyres cycloplégiques :

- atropiniques d'action longue (Atropine®);
- action antalgique et évite l'apparition de synéchies iridocristalliniennes.

Traitement étiologique (

Endophtalmie

Hospitalisation en *chambre seule*

INJECTION INTRAVITRÉENNE (IVT)

- à 4 mm du limbe,
- 2 seringues séparées : (voir méthode de dilution : QS)
 - 1. Vancomycine 1 mg/0,1 mL
 - 2. Ceftazidime 2 mg/0,1 mL
- Pansement (± Ster-dex[®])

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE

- Choix de l'antibiothérapie de première intention :

ANTIBIOTIQUE	Fluoroquinolone	Molécule associée (alternative [Alte.] si allergie)
EXAMEN DIRECT		
Absent/Négatif	Levofloxacin (Tavanic [®])	Imipenem (Tienam [®]) Alte. : rifampicine (Rifadine [®])
Cocci Gram ⁺	Moxifloxacin (Izilox [®])	
Bacille Gram ⁺		
Bacille Gram ⁻	Ciprofloxacin (Ciflox [®])	Imipénem Alte. : fosfomycine (Fosfocine [®])

- Antalgiques.
- Corticothérapie : méthylprednisolone (Solumédrol[®]) IV 500 mg, 3 jours de suite le plus tôt possible (après validation par interniste)

TRAITEMENT LOCAL

- Antibio-corticothérapie : dexaméthasone + aminoside : 1 goutte 6 fois par jour :
Si suspicion de Bacille Gram⁻ : ciprofloxacin (Ciloxan[®])
- Séances de dilatation : Néosynéphrine[®] — Mydriaticum[®] — Atropine[®] 1 % (contre-indiquer si prostate ++): 1 goutte une à trois fois par jour.

GLAUCOME PRIMITIF AIGU PAR FERMETURE DE L'ANGLE IRIDO-CORNÉEN (arbre 3.12)

Traitement

URGENCE MÉDICALE

L'iridotomie ou l'iridectomie est le traitement radical de la crise aiguë de fermeture de l'angle iridocornéen.

HOSPITALISATION

Bilan sanguin

Ionogramme sanguin, urée créatinémie, glycémie.

Traitement général

- Mannitol® 20 % :
 - 1,0–1,5 g/kg, soit 250 à 500 mL en IV rapide (20 min maximum, la rapidité permet l'effet osmotique) en l'absence de contre-indications (insuffisance cardiaque et rénale);
 - si contre-indication : utiliser une préparation de glycérine à 1,0 à 1,5 g/kg *per os* (anciennement le glycérotone) en une prise (efficace en 1 heure pour une durée de 4 heures).
- Diamox® (acétazolamide), utilisé seul ou en relais du Mannitol® :
 - 10 mg/kg en IV direct;
 - puis relais par Diamox® d'un comprimé de 250 mg trois fois par jour (maximum 2 g par jour);
 - en l'absence de contre-indications (insuffisance rénale ou hépatique grave, allergie aux sulfamides);
 - association systématique d'un supplément potassique (Kaléorid® ou Diffu-K® un comprimé trois fois par jour).
- Antalgique, sédatif non atropinique, si besoin.

Traitement local

- Pilocarpine® 2 % collyre :
 - œil atteint : à débiter dès que la tension baisse ++ (parésie du sphincter irien par ischémie provoquée par l'hypertonie oculaire), une goutte toutes les 10 min jusqu'à l'obtention du myosis puis une goutte 4 fois par jour;
 - œil adelphe : prévention de la crise de GAFA : une goutte 4 fois par jour immédiatement.
- Autres :
 - hypotonisants (bêta-bloquant, inhibiteur anhydrase carbonique (Trusopt®, Azopt®), voir agoniste alpha-2 adrénergique (Alphagan®);
 - anti-inflammatoires stéroïdien et non stéroïdien;
 - contre-indication absolue de collyre mydriatique ++.

Iridotomie au laser