

Conduite à tenir devant un
œil rouge et douloureux

Mes astuces

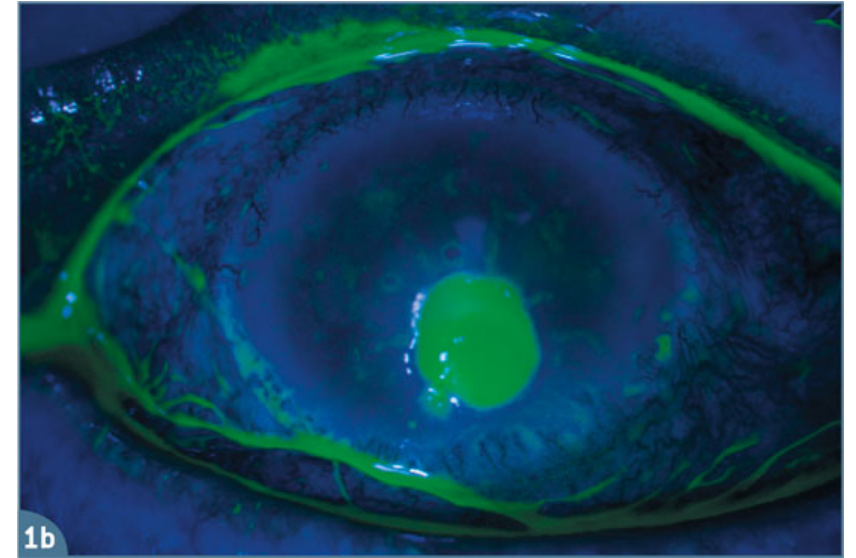
- Le terrain et les circonstances d'apparition sont un véritable guide
 - Traumatisme
 - Contage en collectivité
 - Récidive d'une pathologie connue
- Bien caractériser la douleur par l'interrogatoire

Equipement

- Fluorescéine à la recherche d'un ulcère de cornée – laboratoire SERB

- Pommade vitamine A, laboratoire allergan

- Oxybuprocaine, laboratoire THEA
 - Permettre l'examen si douleur
 - Mais aussi guider le diagnostic, pour un ulcère la douleur cède à l'oxybu, ce n'est pas le cas pour une uvéite



L'anamnèse++

1/ Quel est le contexte

- apparition spontanée
- apparition post traumatique
- apparition dans le cadre d'un port de lentille de contact

2/ Le patient et ses antécédents

- antécédent de pathologie ophtalmologique : HERPES +++, uvéite
- antécédent de pathologie générale : HLAB27, Goujerot, dysthyroidie ..
- contage infectieux (notamment en hiver, contact avec jeune enfant), allergie
- Sujet âgé, fort hypermétrope sans suivi ophtalmologique (le GAFA est à éliminer d'urgence !!)

L'anamnèse – la suite

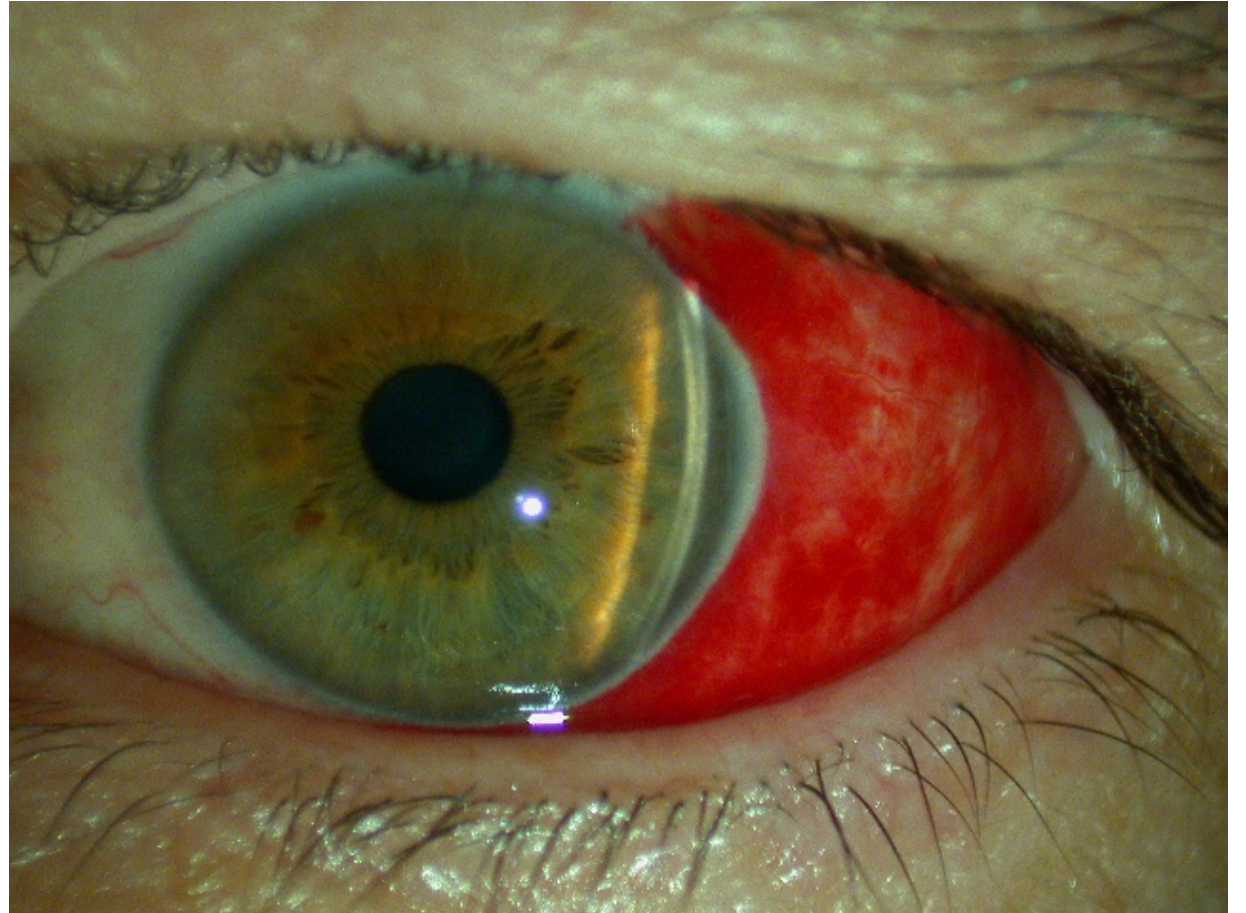
3/Les signes associés

- La douleur : la définir
 - superficielle à type de grain de sable, brulure, larmoiement, majorée par le clignement (soulagée par l'instillation d'un collyre anesthésiant type oxybuprocaine)
 - profonde : intense, périoculaire, non soulagée par l'instillation d'anesthésiant
- Sécrétions, claire, purulente
- Prurit oculaire
- Baisse d'acuité visuelle, elle signe la gravité quand elle est avérée
- nausées/ vomissement, attention au GAFA !!

Hémorragie sous conjonctivale

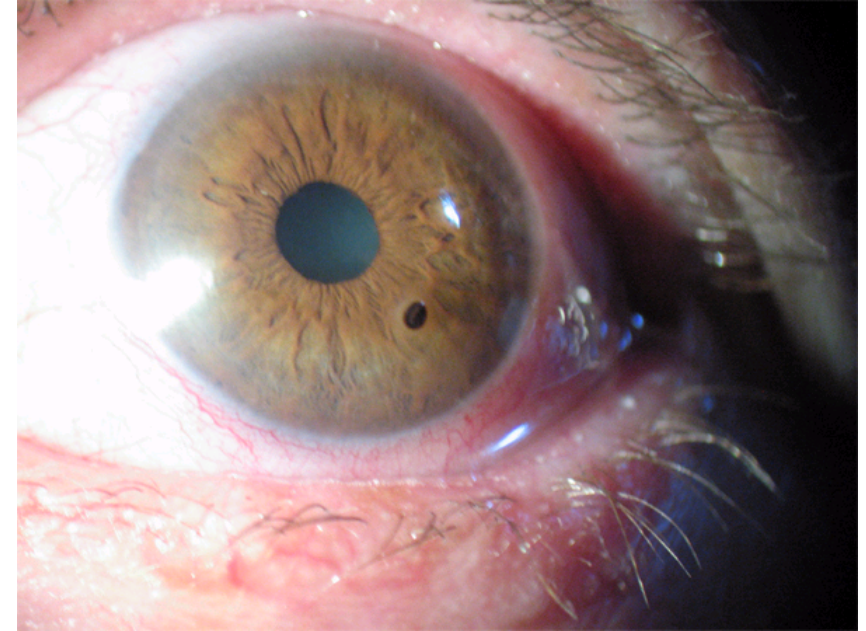
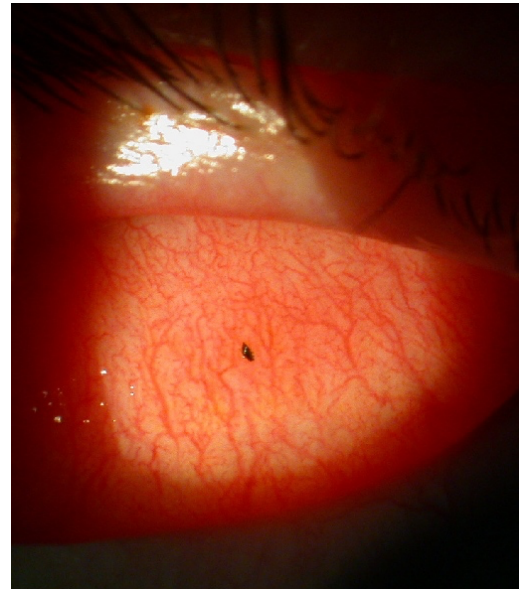
D'apparition spontanée sans douleur ni BAV, il faut juste rassurer le patient et contrôler sa tension artérielle et sa coagulation. Un avis spécialisé n'est pas nécessaire, aucun traitement n'est à envisager.

D'apparition post traumatique, elle peut masquer un traumatisme perforant. Un avis spécialisé est requis.



Corps étranger cornéen

- Retourner la paupière++
- Examen, avec anesthésiant local +/- test à la fluorescéine
- Si retrait impossible, pansement clos à la pommade vitamine A



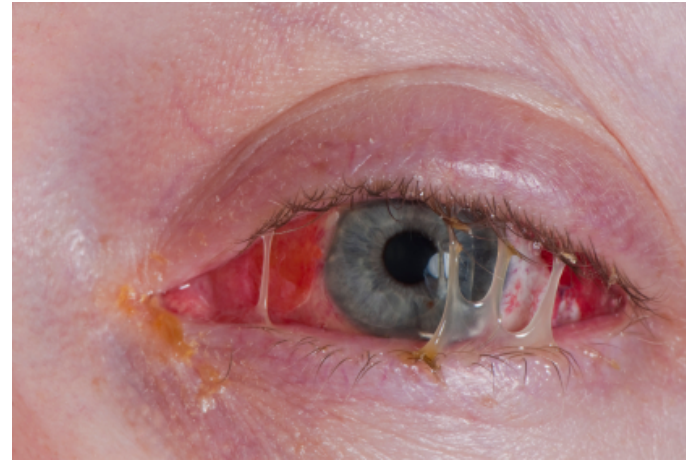


Les conjonctivites

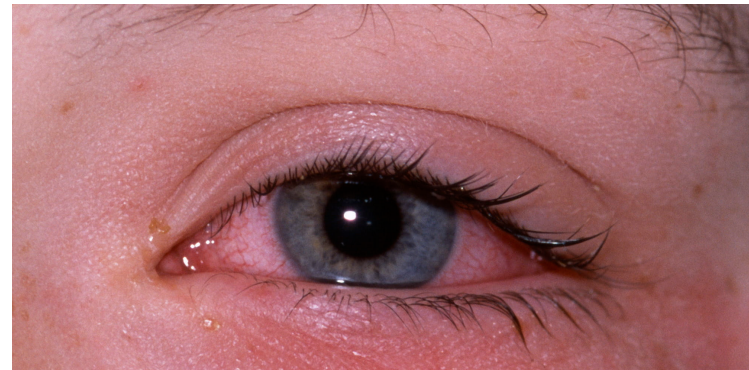
- Rougeur diffuse peu intense,
- accompagnée de sécrétion,
- douleur superficielle sans BAV



VIRALE



BACTERIENNE



ALLERGIQUE

Conjonctivite virale

- Notion de contagion, atteinte bilatérale, sécrétions claires. Dans un premier temps : lavage + antiseptique (par exemple VITABACT).
- Attention à l'Adénovirus pouvant causer des cicatrices cornéennes
- Si une baisse d'acuité visuelle se produit ou une majoration des symptômes demander un avis spécialisé surtout en période d'épidémie d'ADV.

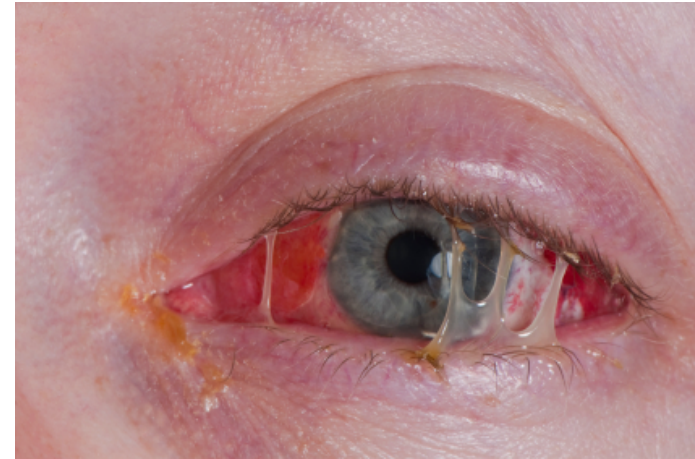


ORDONNANCE TYPE

- Sérum physiologique pour lavage abondant matin et soir pdt 7 jours
- Vitabact 1 goutte 4/jour pdt 7 jours

Conjonctivite bactérienne

- Uni puis bilatérale, sécrétions sales++ ,
- Utiliser des antibiotiques (par exemple AZYTER 1 gtte matin et soir pdt 3 jours, bien informer le patient que le collyre brule à l'instillation).



ORDONNANCE TYPE

- Sérum physiologique pour lavage abondant matin et soir pdt 7 jours
- AZYTER 1 goutte matin et soir pendant 3 jours

Conjonctivite allergique

- Bilatérale et prurigineuse+++
proposer dans un premier temps
des lavages oculaires et un
collyre antiH1 ou
antidégranulant. Par exemple, à
partir de 8 ans, Zalerg matin et
soir, avant 8 ans levofree unidose
matin et soir.
- Pas d'avis spécialisé sauf
aggravation.

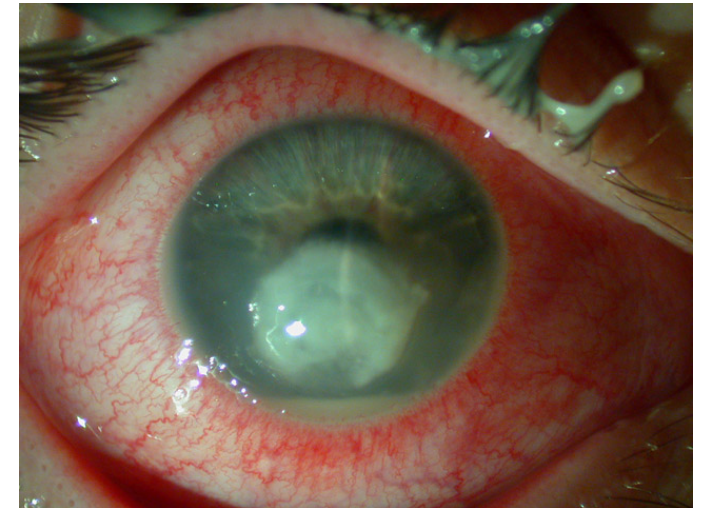


ORDONNANCE TYPE

- Sérum physiologique pour lavage abondant matin et soir pdt 7 jours
- ZALERG 1 goutte matin et soir pendant x jours
- NAABAK si démangeaisons 1 goutte 3/j pendant x jours

Mésusage des lentilles souples et abcès de cornée

- Temps de port non respecté, mauvais entretien, prolongation de la durée de renouvellement, port la nuit....
- Faire retirer la lentille, la conserver +/- analyse bactériologique
- Un abcès cornéen peut se voir à l'œil nu, il est douloureux +++, pas forcément responsable d'une BAV si périphérique.
- En l'absence d'argument pour un abcès, on pense surtout à une kératite mécanique, je conseille un cicatrisant soit pommade soit collyre et un antiseptique.
- Avis spécialisé si pas d'amélioration au bout de 48h ou dès le début si crainte d'un abcès.
- On redoute toujours la kératite amibienne, terriblement douloureuse et cécitante+++

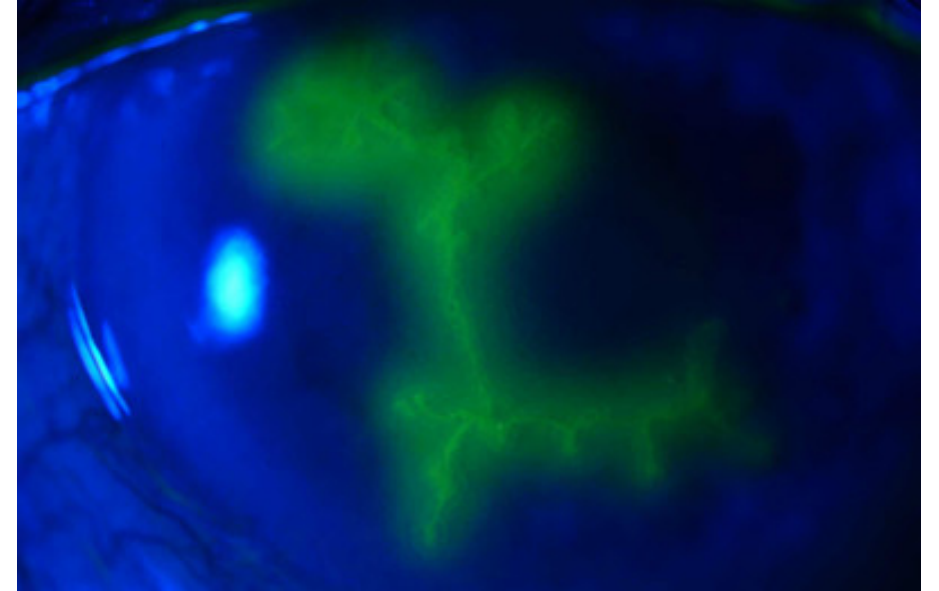


ORDONNANCE TYPE

- DESOMEDINE 1 gtte 4/j pdt 7 jours
- CELLUVISC 1 gtte 4/j pdt 7jours
- POMMADE VITAMINE A 1
application le soir pdt 7 jours

L'herpès

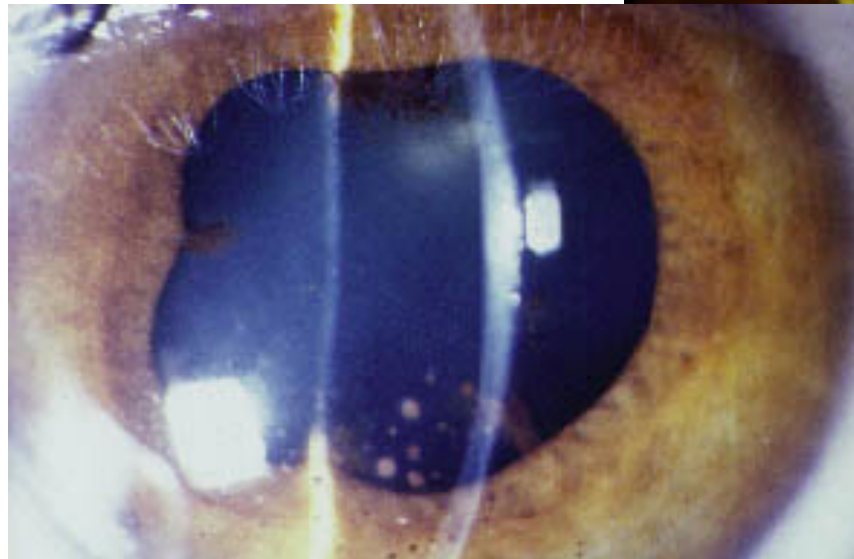
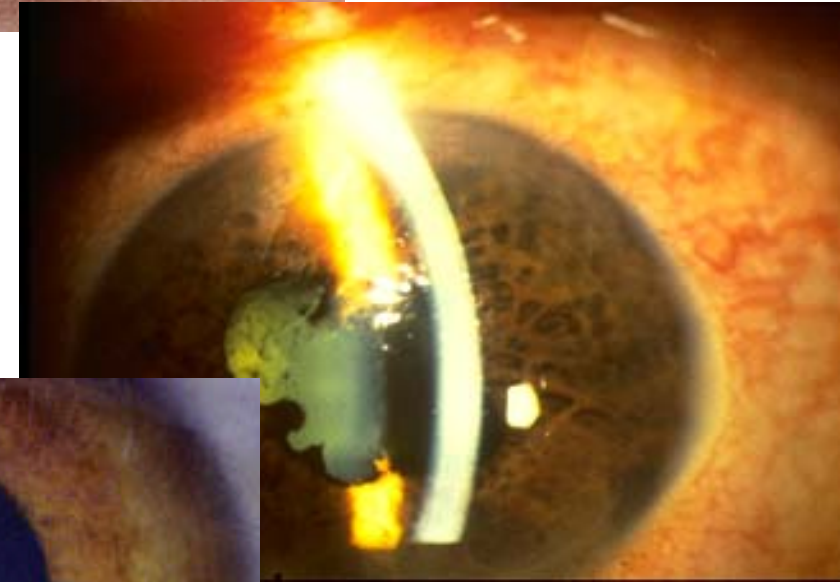
- Toujours y penser, unilatéral strict. S'il s'agit d'une forme superficielle il n'y a pas forcément de BAV.
- Si le patient a déjà eu une poussée, la récurrence sera du même côté. Je vous conseille alors de débuter un traitement par Zelitrex, qui fera gagner du temps (48h) avant la mise en place d'un traitement par corticoïde par l'ophtalmo. L'avis spécialisé est nécessaire, mais la mise en place d'un antiviral dès le début de la crise par le médecin généraliste sera très bénéfique pour la suite de la prise en charge.



Uvéites

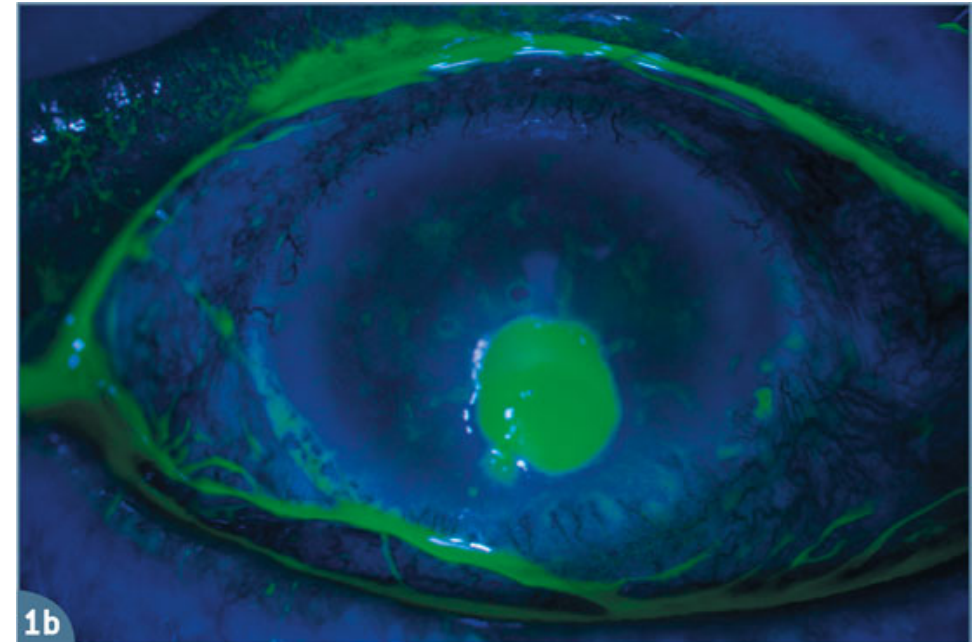
Cercle périkératique, BAV,
douleur profonde, dans un
contexte de récurrence ou de
pathologies générales surtout
HLA-B27.

Nécessite un avis spécialisé. A
but antalgique et pour éviter les
synéchies vous pouvez prescrire
un cycloplégiant par exemple du
mydriaticum, les corticoïdes
seront mis en place par
l'ophtalmo après élimination
d'une étiologie infectieuse
(notamment la toxoplasmose)



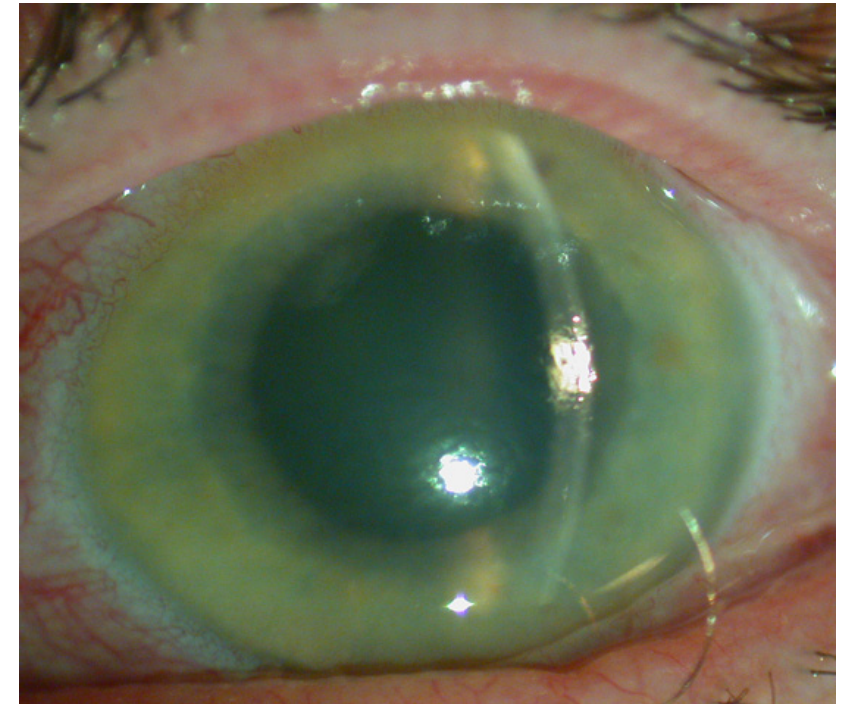
Kératite, ulcère de cornée, œil sec

- En dehors d'un contexte traumatique, terrain (Goujerot, thyroïde, ménopause, antécédent de chirurgie oculaire)
- Brulure et grain de sable
- Bonne efficacité d'une instillation d'un collyre anesthésiant
- Si vous avez de la fluorescéine, prise de fluo +
- Penser à la kératalgie récidivante (douleur au matin à l'ouverture des paupières chez un œil anciennement traumatisé, l'histoire classique du coup d'ongle du bébé...)
- Je conseille larmes artificielles et pommade vitamine A.
- Avis spécialisé si pas d'amélioration à 48h.



Le redouté GAFA

- Le terrain avant tout !!
- Sujet âgé, fort hypermétrope (les lunettes en bocal de poisson ;-)), non opéré de la cataracte (le cristallin grossit et finit par boucher l'angle), sans suivi ophtalmo.
- Douleur horrible, nausée, œil dur +++, mydriase
- Urgence absolue +++
- Si possible fournir le dernier bilan sanguin avec dosage de potassium, mais rien ne doit retarder le départ vers les urgences !!



En pratique

- On observe
- Et on pose les bonnes questions...
 - Ça vous est déjà arrivé?
 - Vous portez des lentilles?
 - Vous avez pris un quelque chose dans l'œil ?
 - ça pique? ça brûle? ça tape? c'est intense?
 - La vision est nette?
 - L'oxybu soulage?

