



# Urgences ophtalmologiques en médecine générale

Pr Laurent Levecq

UOAD, Achêne le 16 mai 2019



# Pathologies oculaires

- Comment interpréter la sévérité et donc le degré d'urgence ?
- Que faire ?
- Faut-il inquiéter ou plutôt rassurer le patient ?
- Quand l'adresser à l'ophtalmologue ?



## ➤ Qu'est-ce qui est grave ou pas grave ?

- ✓ traumatisme ?
- ✓ brûlure ?
- ✓ lentille de contact ?
- ✓ chirurgie oculaire récente ?
- ✓ douleur ?
- ✓ rougeur ?
- ✓ baisse de vision ?
- ✓ autres symptômes ?



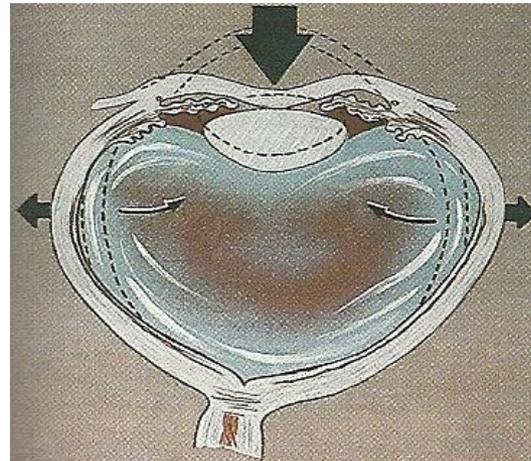
# ➤ Qu'est-ce qui est grave ou pas grave ?

✓ traumatisme ?



## ➤ Qu'est-ce qui est grave ou pas grave ?

✓ traumatisme ?



Contusion sévère du globe oculaire

# ➤ Qu'est-ce qui est grave ou pas grave ?

✓ traumatisme ?



➤ Qu'est-ce qui est grave ou pas grave ?

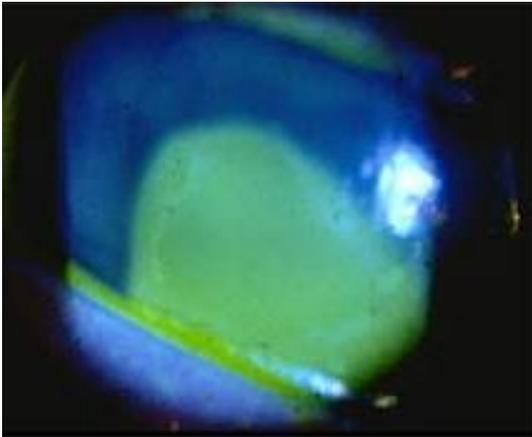
- ✓ traumatisme ?



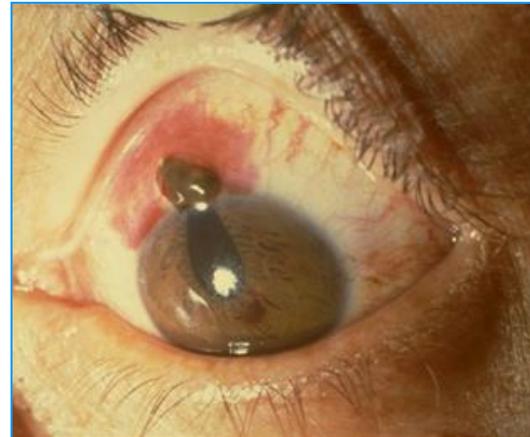
corps étranger intraoculaire méconnu

## ➤ Qu'est-ce qui est grave ou pas grave ?

✓ douleur ?



Érosion cornéenne très douloureuse



Perforation oculaire non douloureuse

## ➤ Qu'est-ce qui est grave ou pas grave ?

Anamnèse ET examen clinique qui permettent de répondre à la question



# Anamnèse

## ➤ Circonstances

- ✓ apparition aigüe?, récente?, bilatéral d'emblée ?
- ✓ traumatisme ? doigt dans l'œil, soudure sans casque, bricolage dans la poussière, travail au marteau et burin,...
- ✓ brûlure ?
- ✓ lentille de contact ?
- ✓ chirurgie récente ?
- ✓ récurrence ? kératite herpétique, uvéite



# Anamnèse

## ➤ caractéristiques de la baisse de vision

### facteurs péjoratifs

1. monoculaire
2. perte majeure de vision
3. de loin et de près
4. brutale  
(qqes heures / jours)
5. permanente
6. amaurose transitoire  
(voile noir complet)

### facteurs rassurants

- binoculaire
- simple vision trouble
- de loin OU de près
- progressive  
(sur plusieurs mois)
- transitoire



# Examen clinique

- rechercher une baisse de vision
  - ✓ après anesthésique (lever le blépharospasme)
  - ✓ en comparant avec l'œil adelphe
- regarder l'aspect général des yeux
- regarder plan par plan les structures antérieures des yeux

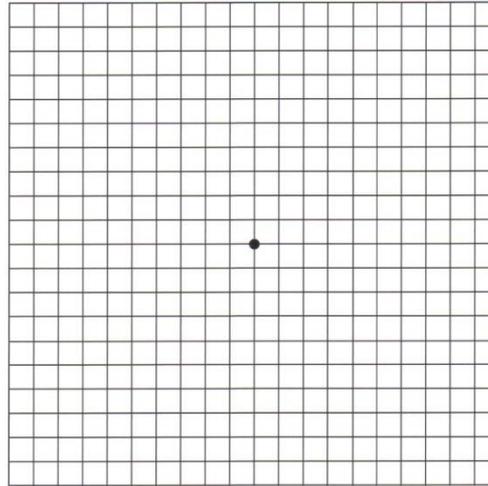


# Examen clinique

- Mesure de la vision:  
toujours avec lunettes correspondantes et un œil à la fois
- 1. vision de loin sur optotypes ou repères sur un mur  
à 5 mètres:  
caractères majuscules d'imprimerie de 6, 7, 10, 13, 20 et 65 mm de haut  
= vision d'environ 10/10, 8/10, 6/10, 5/10, 3/10, 1/10
- 2. vision de près (faire lire un journal) : vision de près conservée ou pas
- recherche de métamorphopsies (déformations des lignes droites):  
avec lunettes de près et un œil à la fois  
grille d'Amsler ou grille de mots croisés ou quadrillage (fenêtre, carrelage)



# Grille d'Amsler



## Grille d'Amsler

Pour effectuer le test, procédez comme suit:

- ① Portez vos lunettes ou lentilles habituelles;
- ② Placez vous à 30 cm de distance de la grille;
- ③ Recouvrez un œil;
- ④ De l'autre œil, fixez le point central de la grille;
- ⑤ Attention aux irrégularités:
  - les lignes sont-elles droites?
  - tous les carrés ont-ils la même taille?
  - pouvez-vous voir les quatre coins de la figure?
  - des zones vides ou floues, des distorsions ou des lignes ondulées apparaissent-elles?

# Signes d'alerte

- BAISSE DE VISION brutale, unilatérale, sévère  
occlusion artère ou veine centrale de la rétine (référer dans les 7 j)  
si CRP élevée penser à Horton (référer immédiatement)
- BAISSE DE VISION rapide, unilatérale surtout de près  
DMLA humide (référer dans les 7 j)
- METAMORPHOPSIES (déformations des lignes droites) unilatérales  
récentes  
DMLA humide (référer dans les 7 j)
- MYODESOPSIES (tâches mobiles) unilatérales, brutales  
déchirure rétinienne (référer dans les 2 j)
- PHOSPHENES (flashes lumineux) unilatéraux, brutaux  
déchirure rétinienne (référer dans les 2 j)



# Matériel pour l'examen clinique

- ✓ unidoses d'anesthésique
- ✓ tiges stériles de fluorescéine
- ✓ coton-tiges
  
- ✓ pour le traitement:
  - seringues à tuberculine
  - pommade antibiotique
  - compresses oculaires
  - sparadrap
  - sérum physiologique (unidoses + flacon)



Conflit d'intérêt: aucun. Les noms commerciaux sont donnés à titre d'exemple.

# Matériel pour l'examen clinique

- ✓ unidoses d'anesthésique: cfr « répertoire commenté des médicaments »
- ✓ tigettes stériles de fluorescéine:  
[info@technop.be](mailto:info@technop.be)  
[info@lensita.be](mailto:info@lensita.be)
- ✓ pansements:  
Pro-ophta® « coussinet ophtalmique ref 13043 »  
[www.lohmann-rauscher.com](http://www.lohmann-rauscher.com)



Conflit d'intérêt: aucun. Les noms commerciaux sont donnés à titre d'exemple.

# Matériel pour l'examen clinique

- ✓ lumière blanche
- ✓ lumière bleue
- ✓ système grossissant (loupe, smartphone)



# Matériel pour l'examen clinique

- ✓ lumière blanche
- ✓ lumière bleue
- ✓ système grossissant (loupe, smartphone)

The screenshot shows the Sensotec website interface. At the top, there is a navigation bar with categories like 'Nouveautés', 'Dyslexie', 'Malvoyant', 'Aveugle', 'KNFB Reader', 'Lecteurs Daisy', 'Aides à la vie quotidienne', and 'Formations'. The main content area displays the product 'Loupe de poche éclairante Mobilux Led 6x, Eschenbach' with a price of €69,75. A red shopping cart icon indicates 0 products. The page includes a search bar, a list of products on the left, and a 'Descriptif' section with technical specifications.

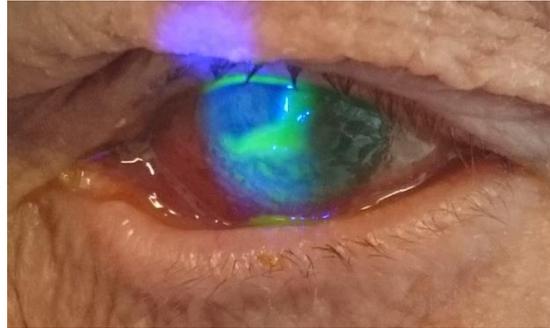
Lampe frontale WELCH ALLYN à éclairage LED ([www.medilor.be](http://www.medilor.be))



Conflit d'intérêt: aucun. Les noms commerciaux sont donnés à titre d'exemple.

# Matériel pour l'examen clinique

Clichés au smartphone:



herpes



érosion traumatique



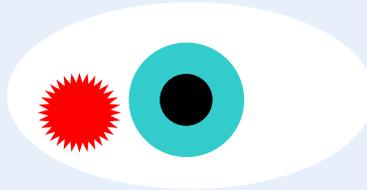
glaucome  
aigu



# Topographie de la rougeur

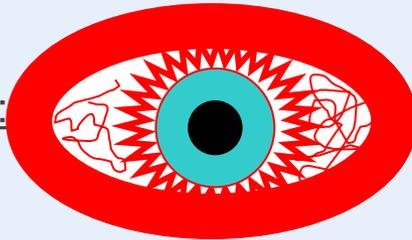
## Rougeur localisée:

- vaisseaux dilatés:(épi)sclérite
- en nappe: hémorragie
- débord cornéen: ptérygion



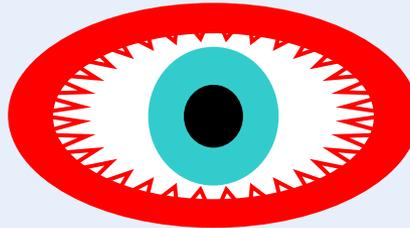
## Rougeur diffuse+périkératite:

- uvéite, glaucome aigu,
- (épi)sclérite, kératite



= grave

- ## Rougeur diffuse mais non périkératite:
- conjonctivite



# Topographie de la rougeur

## Rougeur localisée:

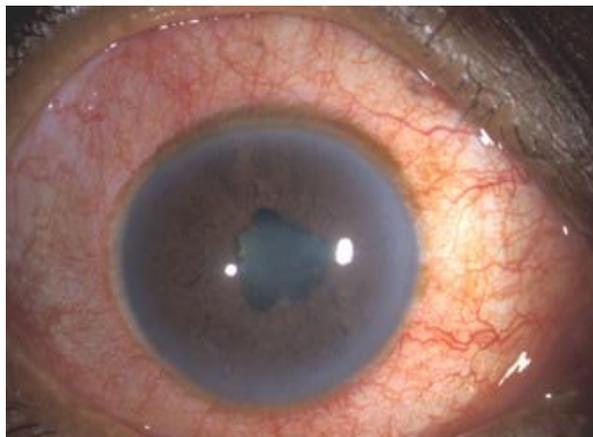
-vaisseaux dilatés:(épi)sclérite

-débord cornéen: ptérygion



## Rougeur diffuse et périkeratique:

= GRAVE (par ex uvéite)



## Rougeur diffuse mais

non périkeratique:

conjonctivite



# Examen clinique plan par plan

- 1. éversion de la paupière supérieure
- 2. examen de la cornée
- 3. examen de la chambre antérieure
- 4. examen de la pupille
- 5. examen de la cornée en lumière bleue après fluorescéine



# Examen clinique

- éversion de la paupière supérieure  
recherche d'un corps étranger



- examen de la cornée  
en lumière blanche: opacité ?



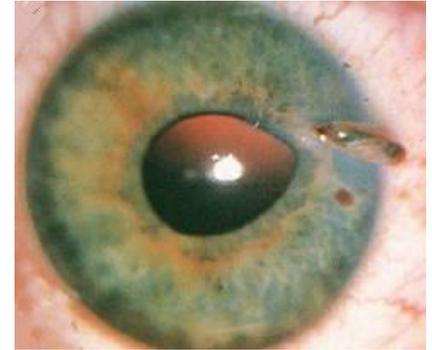
- examen de la chambre antérieure  
hyphéma ?, hypopion ?



# Examen clinique

## ➤ examen de la pupille

- ✓ déformation: perforation avec hernie iris ?

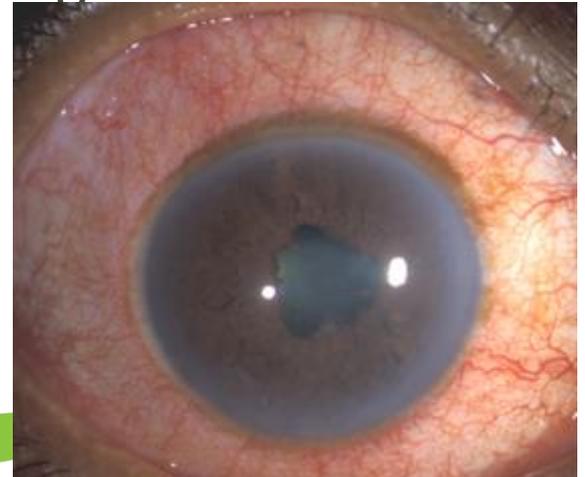


- ✓ réaction à la lumière: semi-mydriase aréflexique ?



glaucome aigu

- ✓ réaction à l'obscurité: myosis, bords irréguliers ?



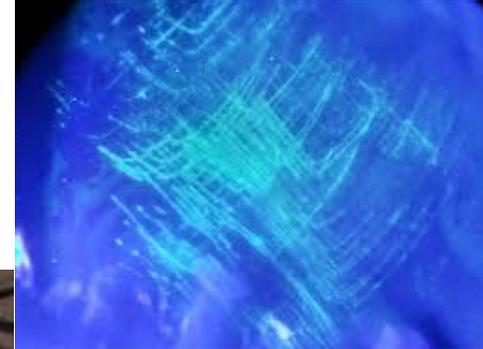
uvéite antérieure



# Examen clinique

## ➤ examen de la cornée en lumière bleue après fluorescéine:

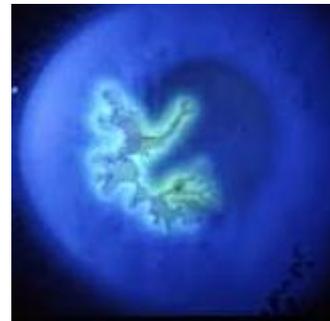
- ✓ érosion superficielle ?
- ✓ stries linéaires = CE sous la paupière sup



- ✓ ulcération profonde ?



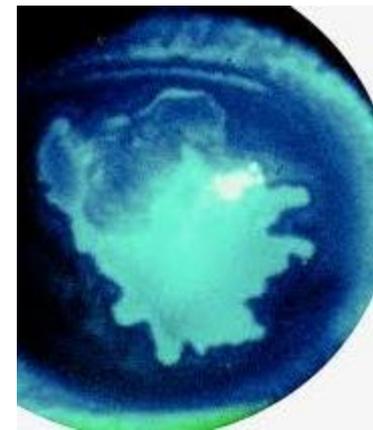
- ✓ dendrite herpétique ?



- ✓ kératite géographique ?



cortisone



# Anamnèse et examen clinique

## ➤ facteurs de gravité

- ✓ brûlure, lentille de contact, trauma (marteau/burin)
- ✓ douleur résistant aux antidouleurs et à l'anesthésique
- ✓ baisse de vision unilatérale
- ✓ cercle périkératique

## ➤ œil rouge traumatique

## ➤ œil rouge peu/pas douloureux sans baisse de vision

## ➤ œil rouge très douloureux sans baisse de vision

## ➤ œil rouge très douloureux avec baisse de vision

## ➤ œil blanc non douloureux avec baisse de vision

## ➤ autres (myodesopsies, phosphènes)



# Anamnèse et examen clinique

- œil rouge traumatique = PAS GRAVE OU TRES GRAVE
- œil rouge peu/pas douloureux sans baisse de vision
  - ✓ Hémorragie sous-conjonctivale
  - ✓ conjonctivite
- œil rouge très douloureux sans baisse de vision
  - ✓ (épi)sclérite
- œil rouge très douloureux avec baisse de vision = GRAVE
  - ✓ kératite
    - herpès
    - ulcère/abcès
  - ✓ uvéite
  - ✓ glaucome aigu par fermeture de l'angle
  - ✓ endophtalmie



# œil rouge traumatique

## ➤ œil rouge traumatique

- ✓ corps étranger cornéen
- ✓ érosion superficielle fluo+

R/: ablation du CE

pommade ATB (pas de collyre), pansement 24h  
anti-douleurs per-os

pommade à continuer 7 jours (le soir au coucher)



# œil rouge traumatique

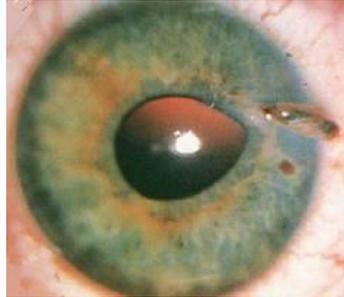
## ➤ œil rouge traumatique

✓ hémorragie sous-conjonctivale:

rechercher une plaie, un CE intraoculaire (RX orbite): burin?

✓ perforation:

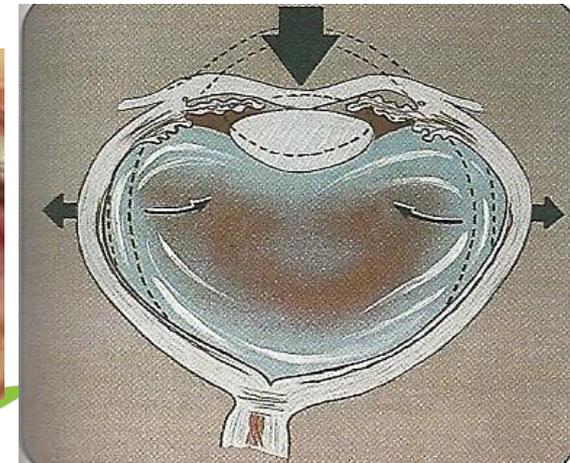
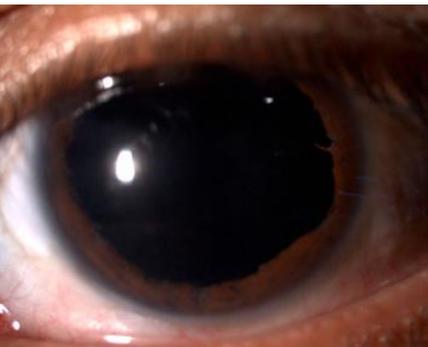
pas de pommade !



✓ contusion à globe fermé

élastique de vélo, bouchon de champagne, paintball, volant badmington,... = toujours grave

✓ R/: anti-douleur per os et référer



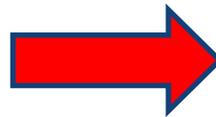
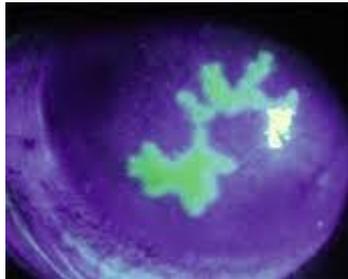
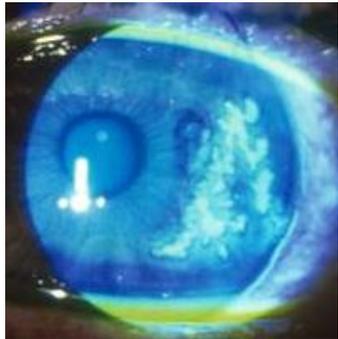
# (Epi)sclérite

- œil rouge très douloureux sans baisse de vision
  - ✓ sécrétions absentes
  - ✓ motilité douloureuse
  - ✓ localisée ou diffuse
  - ✓ rougeur marquée, rougeur du réseau vasculaire profond
  - ✓ récidivante
  - ✓ associée parfois à PRhumatoïde, LED, Syphilis, Goutte, Crohn
- ✓ R/ AINS per os  
collyre cortisone puis avis ophtalmologique



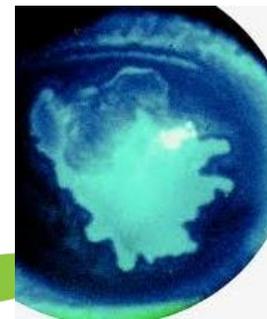
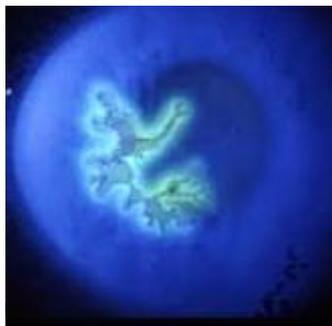
# Kératite herpétique

- œil rouge très douloureux avec baisse de vision
  - ✓ récidivante (stress, fatigue, examens, sports d'hiver)
  - ✓ unilatérale (toujours le même œil dans 99%)
  - ✓ R/ Zovirax<sup>®</sup> ou Virgan<sup>®</sup> pommade 5x/j 7j puis stop et larmes artificielles.  
+ collyre ATB Tobrex<sup>®</sup> 2x/j 7j pour éviter surinfection bactérienne  
si immunodéprimé: aciclovir peros 800mg/j au long cours



Multi-spots

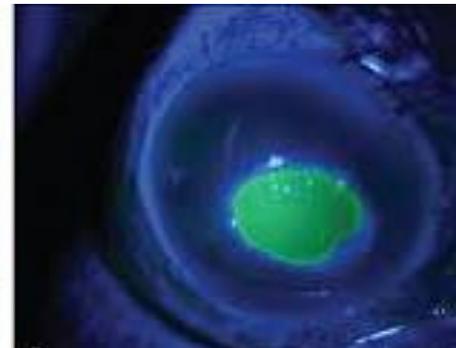
si cortisone



Kératite géographique  
cécitante !!!

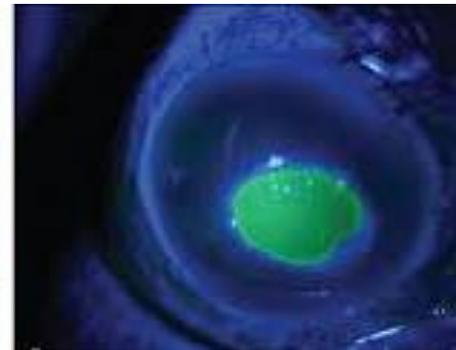
# Kératite: abcès/ulcère

- œil rouge très douloureux avec baisse de vision
  - ✓ surinfection bactérienne d'un trauma parfois minime (mauvaise hygiène) ou sur lentille de contact
  - ✓ infiltration/ulcération +/- hypopion
  - ✓ risques: **perforation, endophtalmie, cicatrice centrale cécitante**
- ✓ R/ antidouleur per os  
référer en urgence pour prélèvement et ATB agressive



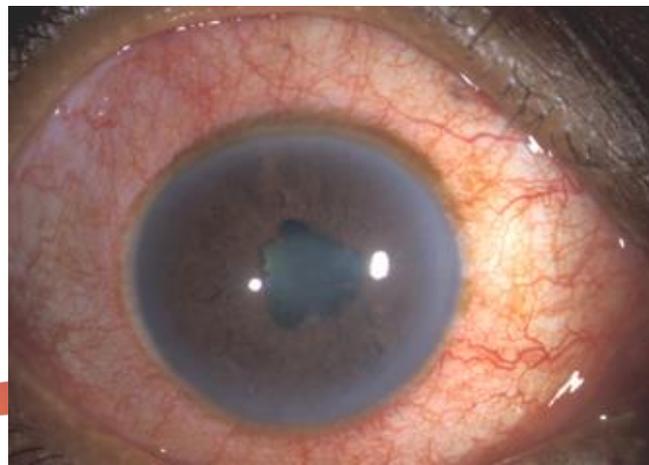
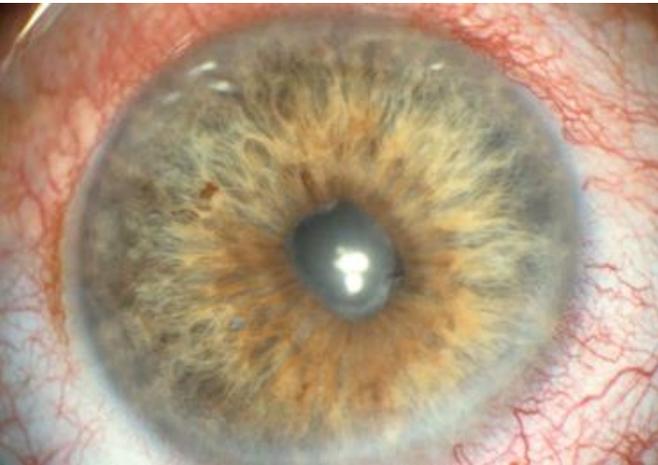
# Kératite: abcès/ulcère

- œil rouge très douloureux avec baisse de vision
  - ✓ sur lentille de contact:
    - Ne pas nager et ne pas dormir avec des lentilles
    - Ne pas porter les lentilles du matin au soir (avoir des lunettes)
    - Noter la date d'ouverture et jeter après 1 mois calendrier les lentilles mensuelles et non après 30 jours discontinus de port
    - Se laver les mains avant de mettre/retirer les lentilles
    - Produits d'entretien et lentilles de qualité
    - Ne pas rincer les lentilles/l'étui à l'eau du robinet ou avec la salive
    - Proscrire les lentilles colorées/de fantaisie



# Uvéite antérieure

- œil rouge très douloureux avec baisse de vision
  - ✓ gêne unilatérale à la lumière = 1° signe
  - ✓ souvent unilatérale, adulte jeune
  - ✓ peu symptomatique chez l'enfant « conjonctivite »
  - ✓ récidivante (stress, fatigue, examens), très souvent le même œil
  - ✓ parfois associée à SAA, Crohn, Arthrite Juvénile, Sarcoidose, Behçet, Syphilis, Tuberculose...
  - ✓ myosis, bord pupillaire irrégulier (synéchies iris-cristallin)
    - moindre dilatation à l'obscurité par rapport à l'autre œil
  - ✓ rarement hypopion (SAA)



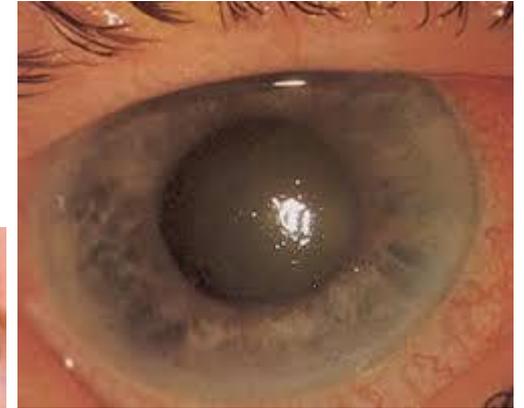
# Uvéite antérieure

- ✓ si retard de traitement:  
synéchies iris-cristallin irréversibles  
si sur 360°: bloc pupillaire et hypertonie majeure
- ✓ R/ collyre cortisone (PredForte<sup>®</sup>, Maxidex<sup>®</sup>) min 8x/j  
+ collyre dilatateur cyclogyl<sup>®</sup> 3x/j + antidouleur per os  
+ avis ophtalmologique dans les 48h
- ✓ Si enfant avec AJ: référer en urgence
- ✓ Mise au point: RX thorax et IDR  
lysosyme, enzyme de conversion angiotensine  
sérologies Syphilis  
+- HLAB27 et imagerie articulations sacro-iliaques  
si adulte jeune avec douleur dorsale matinale



# Glaucome aigu par fermeture de l'angle

- = l'urgence ophtalmologique grave par excellence
- œil rouge très douloureux avec baisse de vision
- semi-mydriase aréflexique
- halos colorés autour des lumières par œdème cornéen



# Glaucome aigu par fermeture de l'angle



- toujours: semi-mydriase areflexique
- parfois: œil peu douloureux chez la personne âgée avec confusion, nausées, vomissements, +-céphalées
- Prédisposition anatomique: hypermétropie et épaissement du cristallin avec l'âge (plus de 50 ans)  
+ facteur déclenchant: mydriase (obscurité, collyre dilatateur, tous les médicaments parasympholytiques ou sympathicomimétiques: antiparkinsoniens, antispasmodique(buscopan®), antiémétiques, antihistaminiques, hypnotiques, anticholinergiques urologiques, antitussif, bronchodilatateurs, antidépresseurs tricycliques....)  
notice source de confusion: « contre-indiqué en cas de glaucome »
  - pas chez le jeune myope
  - pas chez l'opéré de cataracte (implant 4x moins épais que cristallin naturel)

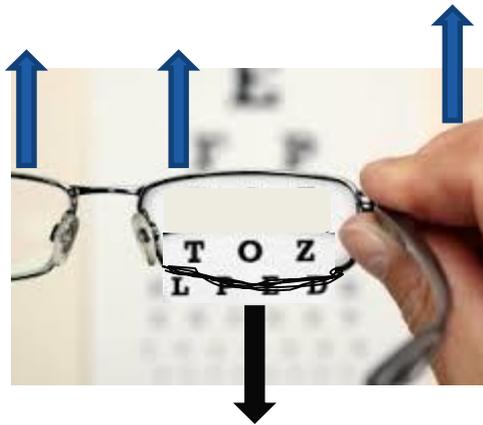


# Glaucome aigu par fermeture de l'angle

- Prédisposition anatomique: hypermétropie



« gros yeux » à travers les verres



le déplacement des verres vers le haut entraîne le déplacement de l'image vers le bas

- R/ antidouleur per os + référer en urgence car risque cécité rapide pour iridotomie au laser curative + préventive pour l'autre œil.



# Endophtalmie

- œil rouge très douloureux avec baisse de vision très importante  
« compte les doigts », « voit la main bouger » ou « voit la lumière »
- chirurgie récente: cataracte, injection intra-vitréenne
- sécrétions purulentes, hypopion
- R/ antidouleur per os  
référer en urgence pour prélèvement  
et injections intra-vitréennes d'ATB



# Traitement

➤ JAMAIS au grand jamais !

- ✓ anesthésique local → perforation cornée
- ✓ vasoconstricteur local « décongestionnant »
  - Minhavez<sup>®</sup>, Visadron<sup>®</sup>, Visine<sup>®</sup>,...
  - effet rebond à l'arrêt
  - provoque une mydriase → glaucome aigu
  
- ✓ pansement pour kératite sur lentille de contact
  
- ✓ collyre de cortisone
  - en cas d'atteinte cornéenne
  - sans avoir examiné la cornée en lumière blanche et bleue
  - → perforation cornée, kératite herpétique géographique
  
- ✓ maintenir un collyre de cortisone sans avis ophtalmologique
  - → glaucome cortisonique, cataracte cortisonique



# L'œil rouge en un clin d'oeil

	Conjonctivite	Kératite	Uvéite	Glaucome aigu
<b>Vision:</b>	normale	réduite	variable	réduite
<b>Douleur:</b>	absente	forte	modérée	forte
<b>Sécrétions:</b>	abondantes	absentes	absentes	absentes
<b>Pupille:</b>	normale	myosis	myosis	semi-mydriase
<b>Autres:</b>		dendrite		œil dur
		infiltrat, ulcère		



# Le rôle du médecin généraliste

- diagnostiquer et traiter de nombreuses pathologies oculaires
- soulager la douleur
- reconnaître les urgences graves pour les référer immédiatement:
  - ✓ brûlure, traumatismes perforant et contusif
  - ✓ glaucome aigu, kératite infectieuse, uvéite
  - ✓ endophtalmie
  - ✓ oeil rouge chez l'enfant
  - ✓ baisse de vision unilatérale et brutale



# Pour en savoir plus :

La revue de Médecine Générale :

L'œil rouge en médecine générale (RMG 349 Janvier 2018 )

Les urgences oculaires en médecine générale (RMG 355 Septembre 2018)

