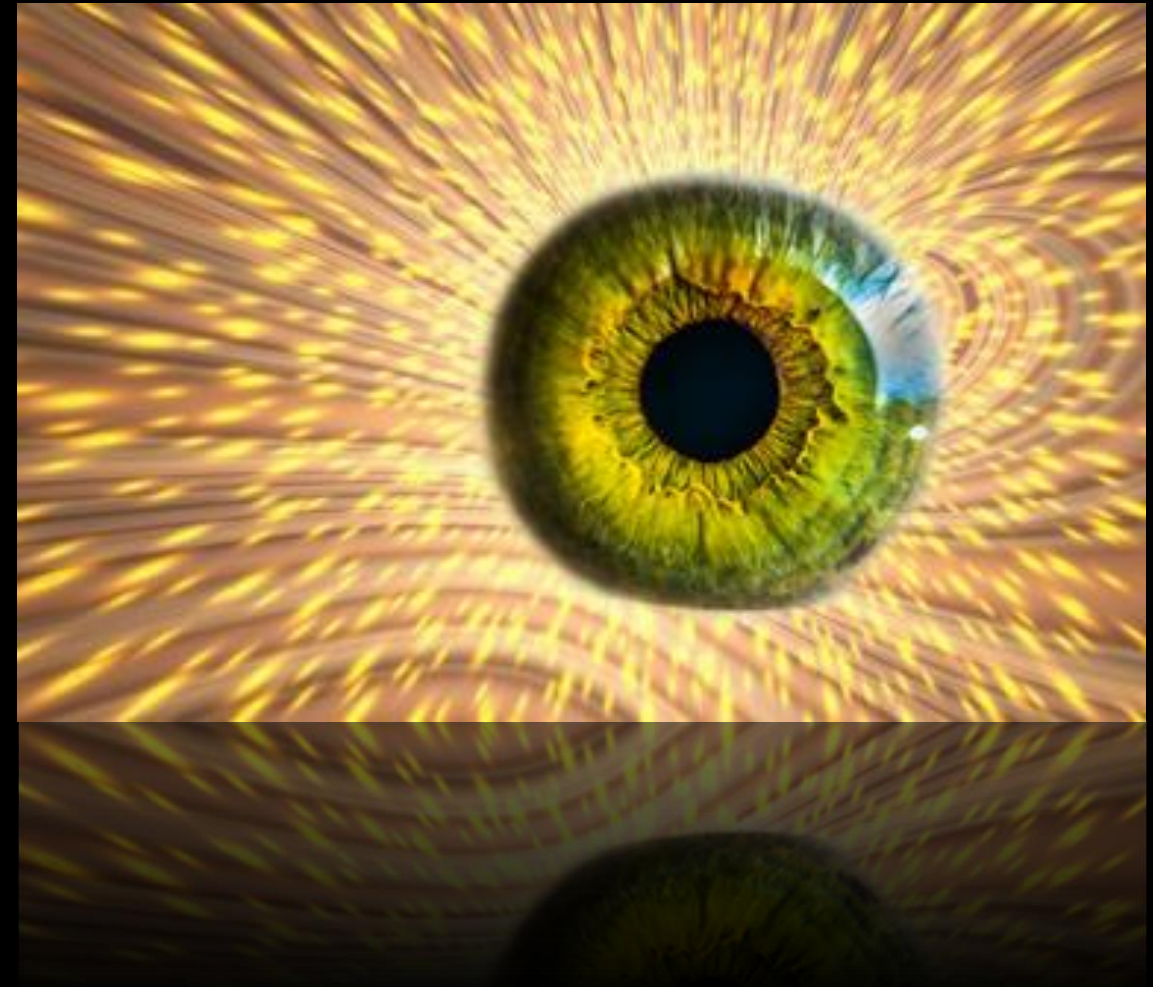


# L'oeil rouge

# Les scintillements



Quand faut-il adresser à l'ophtalmologue ?

**Dr André Dosso**

Quelle est **LA** question à poser devant un oeil rouge ?



**Y a-t-il une baisse de vision ?**

Si oui, il faut adresser à un ophtalmologue



# Les diagnostics les plus fréquents



**Conjonctivite virale**

**Conjonctivite bactérienne**

**Conjonctivite allergique**

**Hémorragie conjonctivale**

**Corps étranger sur la cornée**

Larmoiement  
gêne, douleur  
Sensation de corps  
étranger



**Pas de sécrétions qui collent l'oeil le matin**

**Conjonctivite virale**



Dans la toute grande majorité des cas  
elle est causée par un **adénovirus**  
Contamination par main, piscine  
Le patient reste infectieux pendant 10  
jours après le début des symptômes

**Très contagieux**

## Traitement

**Pas besoin de l'ophtalmologue  
sauf si troubles visuels**

Résolution spontanée en 15 jours  
Pas de traitement spécifique  
(lubrifiants, Anti-inflammatoire  
non stéroïdien topique)

**Eviter la contagion**

Peut se compliquer par des  
opacités cornéennes



**Larmoiement, gêne, sensation de corps étranger,  
tuméfaction palpébrale**



**Est-ce que l'oeil est collé le matin**

**Conjonctivite bactérienne**

# La Conjunctivite bactérienne

## Symptômes

Larmoiement

Sensation CE

**Paupières collées le matin**

## Signes cliniques

Œdème et rougeur des paupières

Rougeur conjonctivale

**Écoulement purulent**

## Germes impliqués

staphylocoque, streptocoque,  
haemophilus influenzae



**Contagieux !**

## Facteurs de risque

Infection rhino-pharyngée

Obstruction et infection des voies lacrymales



# Conjonctivite bactérienne

## Traitement

Rien

Larmes artificielles

→ pharmaciens Désinfectant (Désomédine)

→ ophtalmo Antibiotiques topiques  
(Fucithalmic, Floxal)





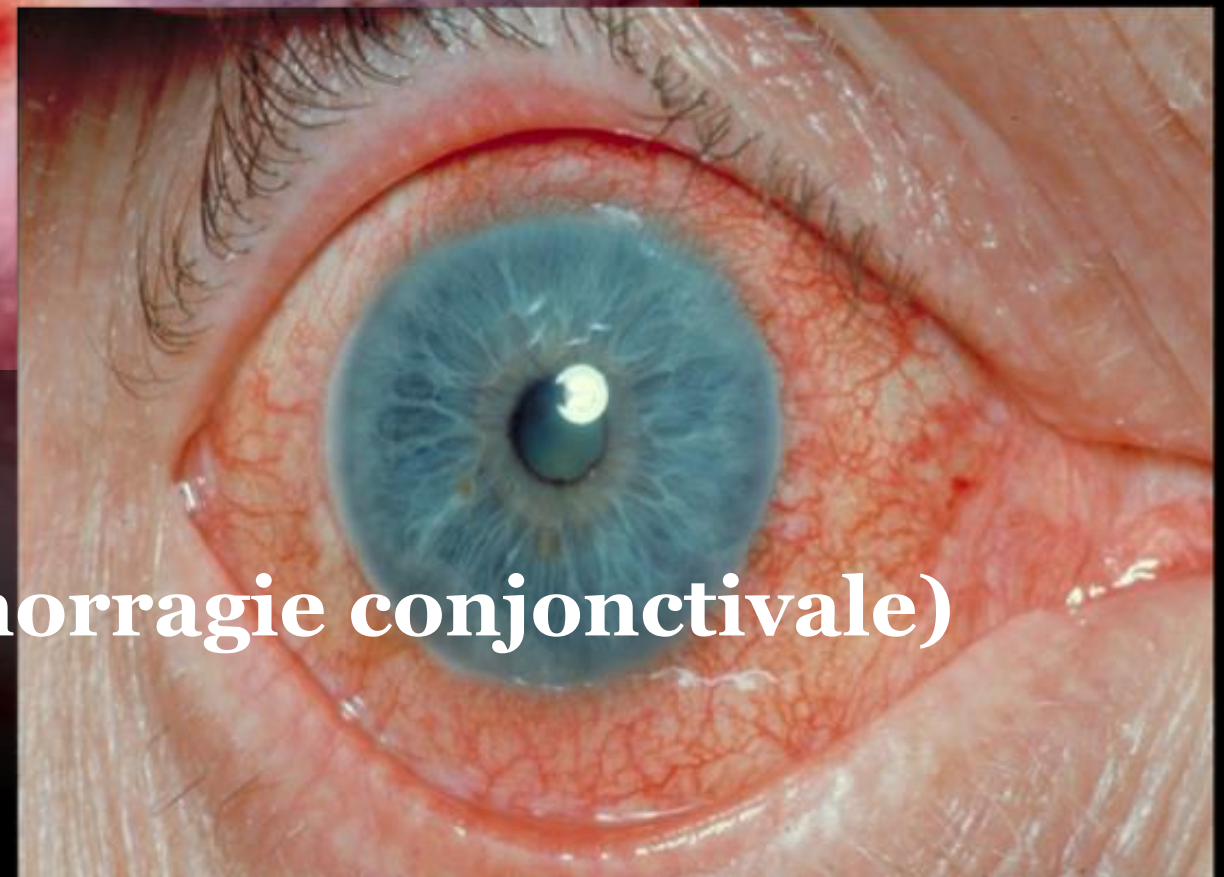
# Quand faut-il adresser à l'ophtalmo ? l'ol'ophtalmologue ?



Si pas de réponse après 48h de traitement.

Si récidives

**Son collègue lui dit qu'il a un oeil rouge**



**Hyposphagma (hémorragie conjonctivale)**





Idiopathique dans quasi 100% des cas

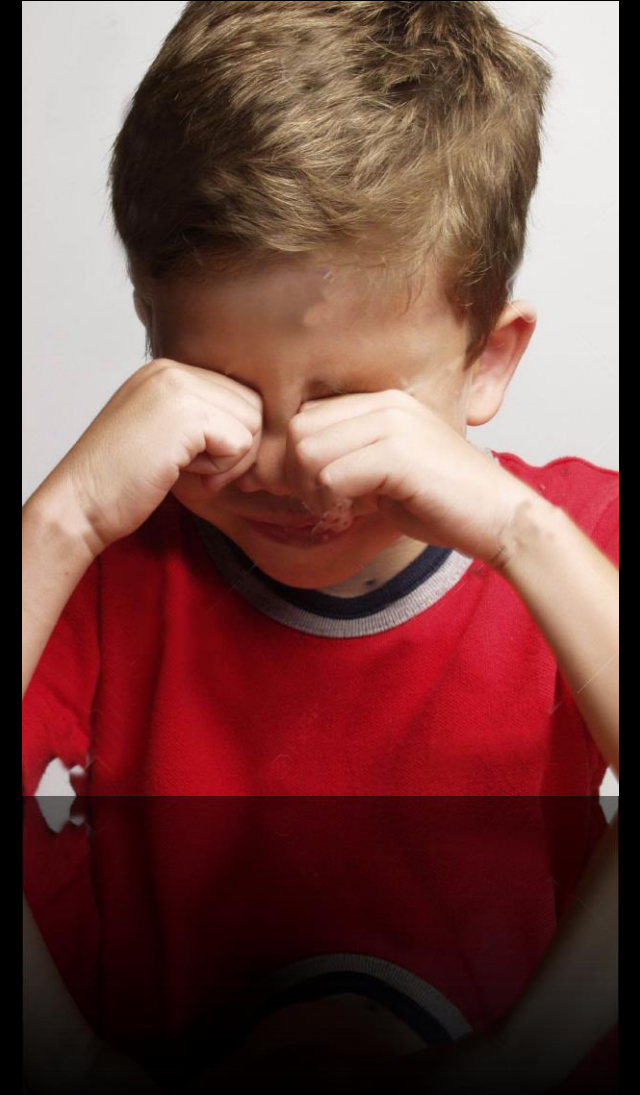
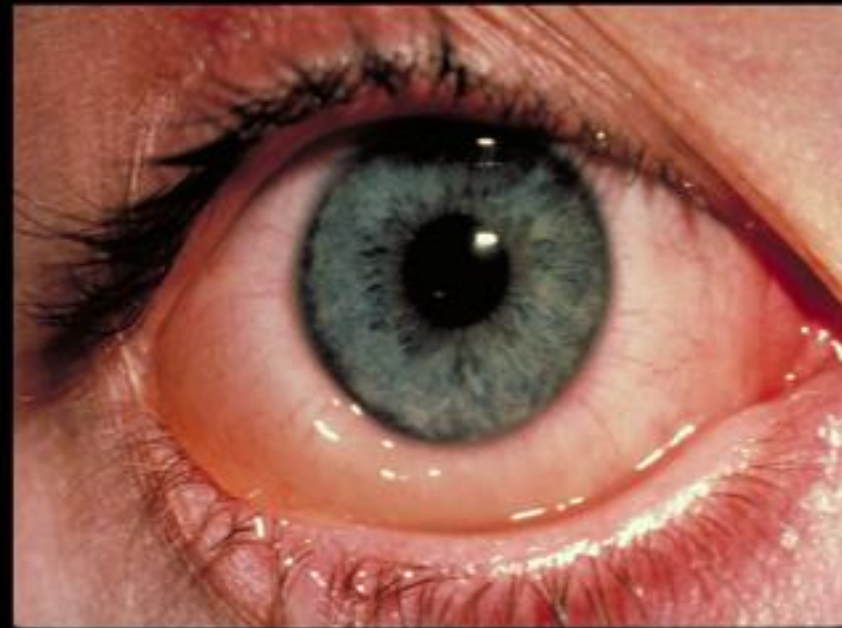
Facteurs de risque: anti-coagulation, poussée hypertensive

Traitement

Pas de besoin d'adresser à un ophtalmologue

Pas de traitement ou larmes artificielles





**Démangeaisons, Brûlures, Larmoiement**

**Conjonctivite allergique**

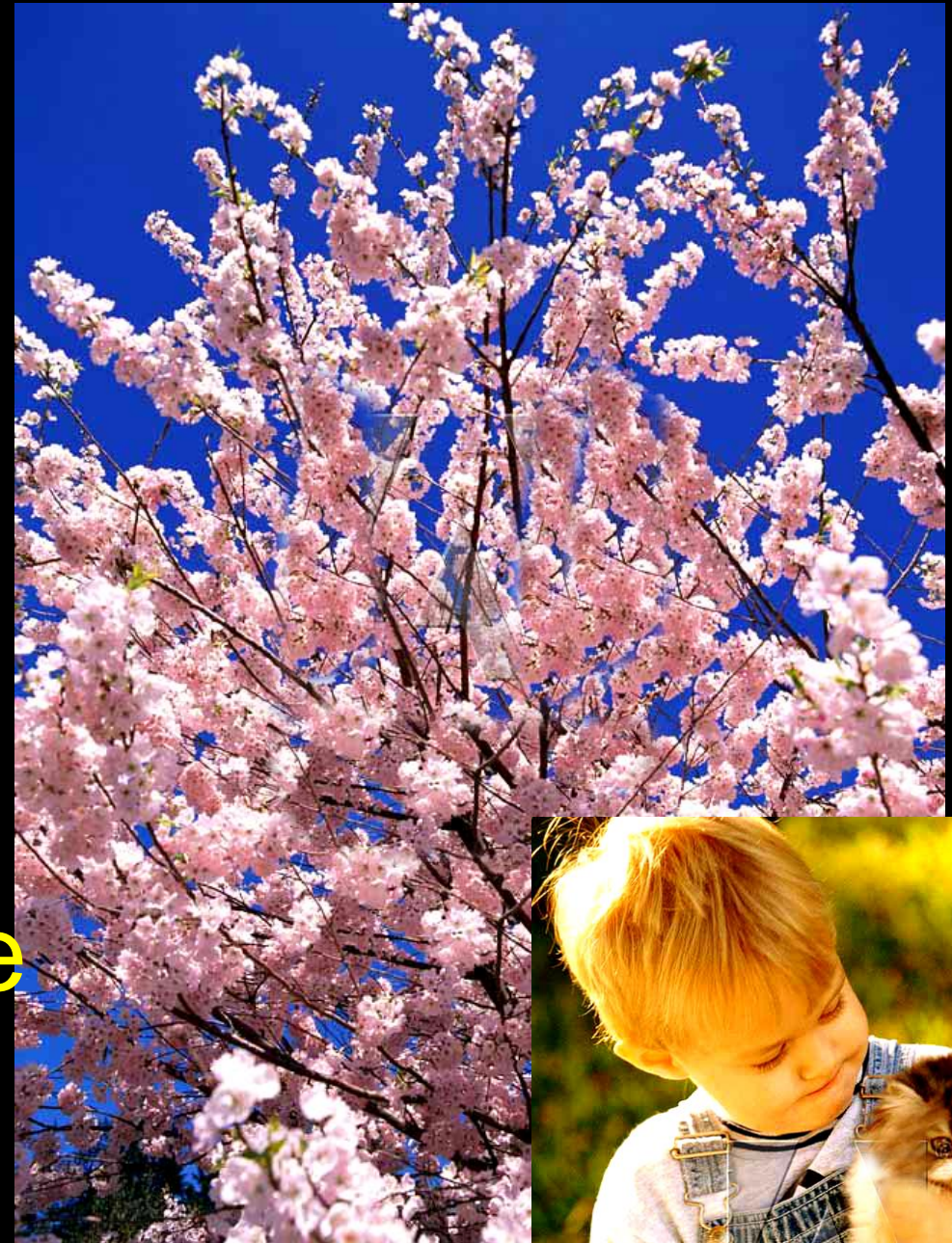


Due à l'exposition à un allergène (pollen, poussières, poils d'animaux etc.)

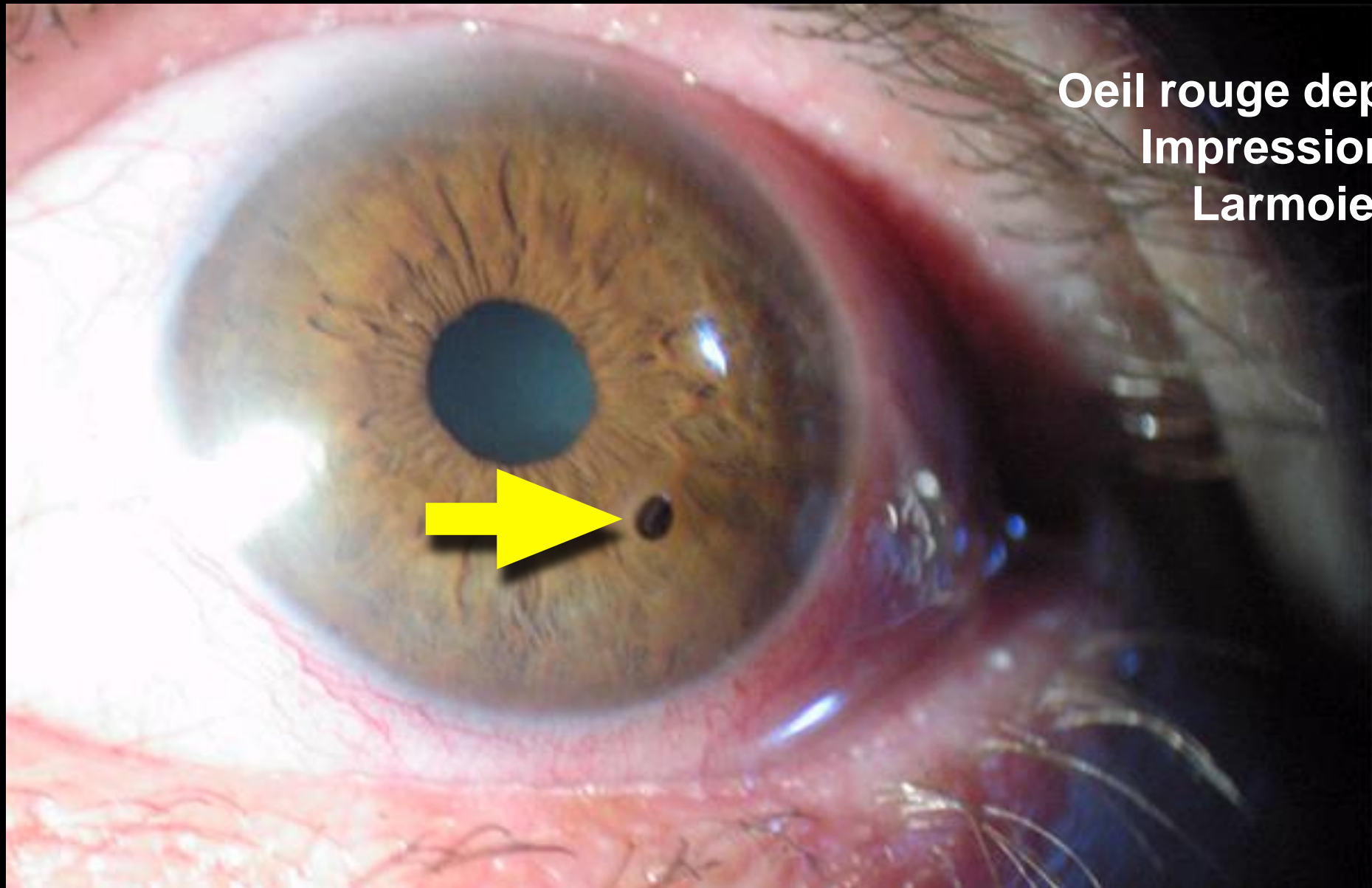
## Traitement

Pas besoin de l'ophtalmologue

Gouttes  
antihistaminiques,  
stabilisateurs de  
membranes,  
associations





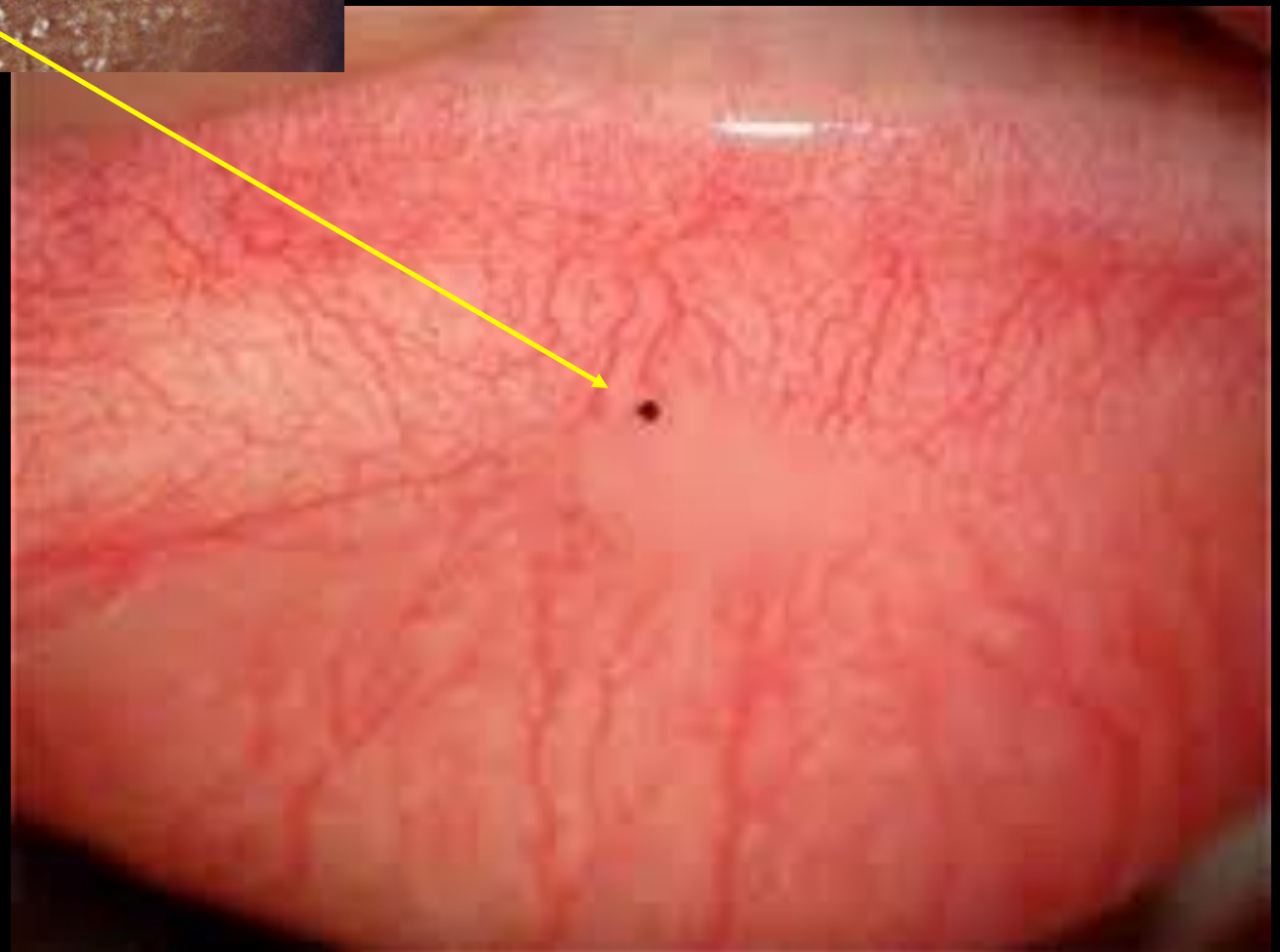
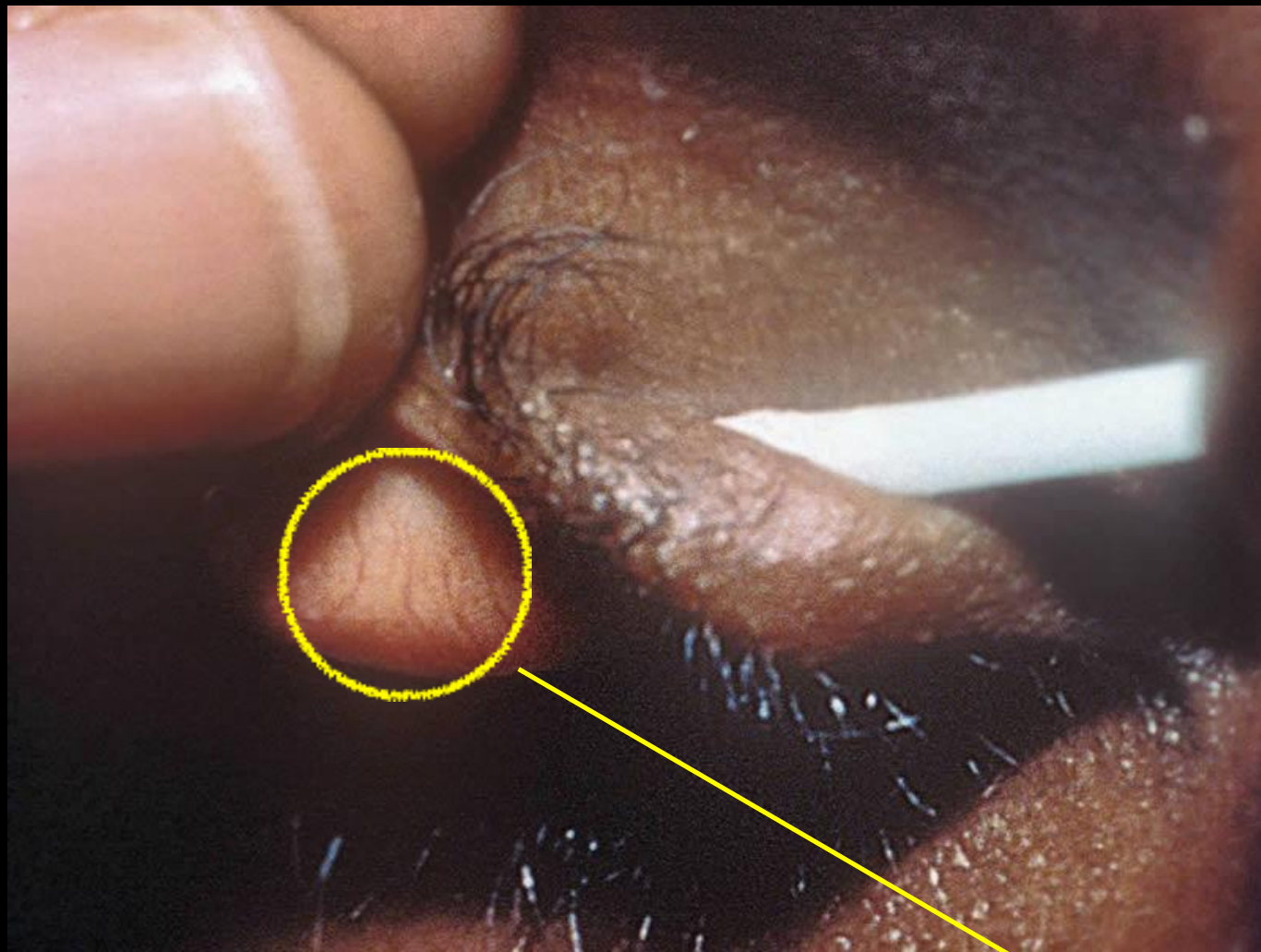


Oeil rouge depuis 2 jours  
Impression de CE  
Larmoiement

**Corps étranger métallique**

**Toujours adresser à un ophtalmologue**





# Métiers à risque



**Serruriers**

**Carrossiers**



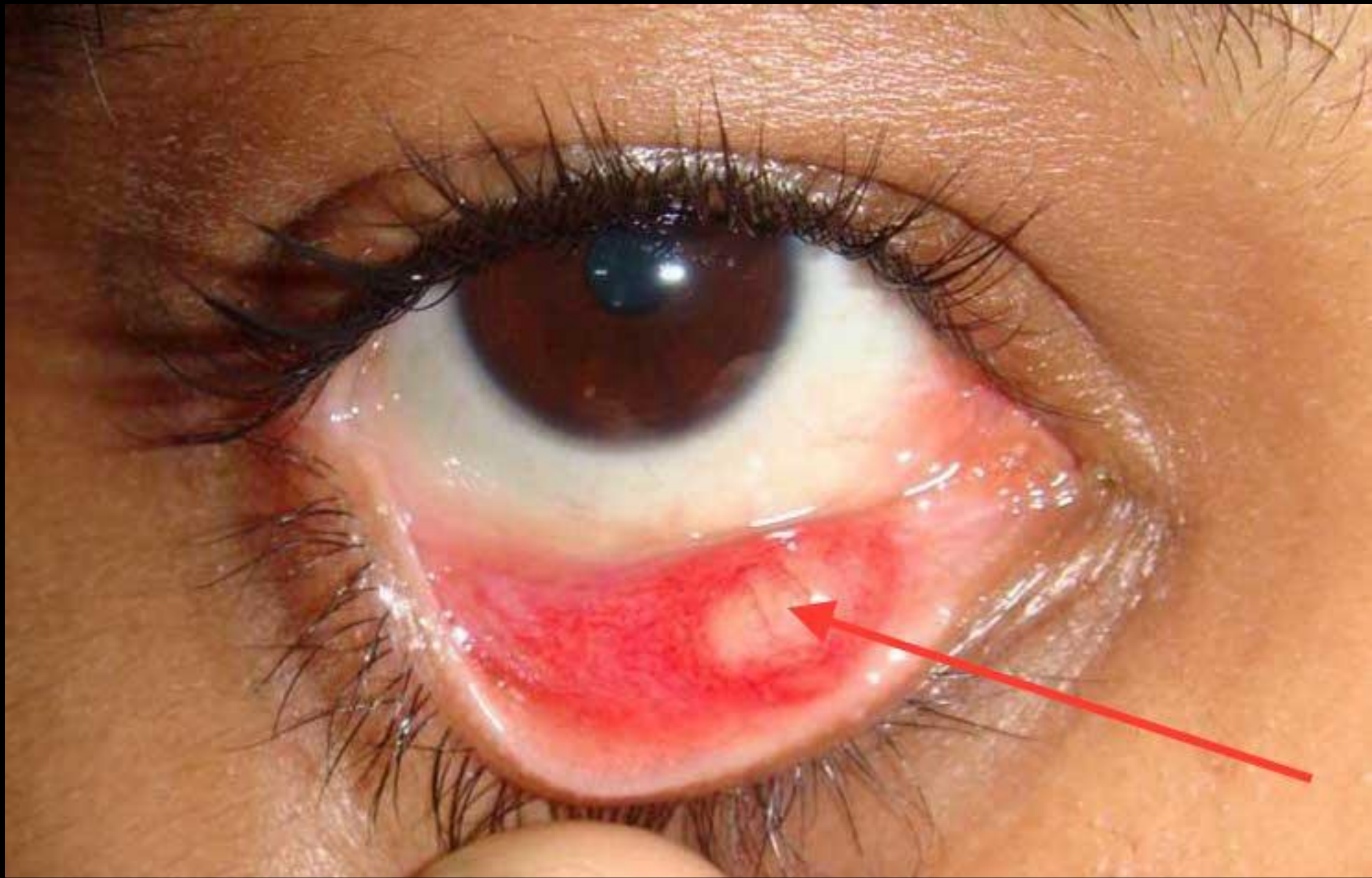


# Chalazion

**Est-ce que cela peut entraîner une baisse de vision ?**

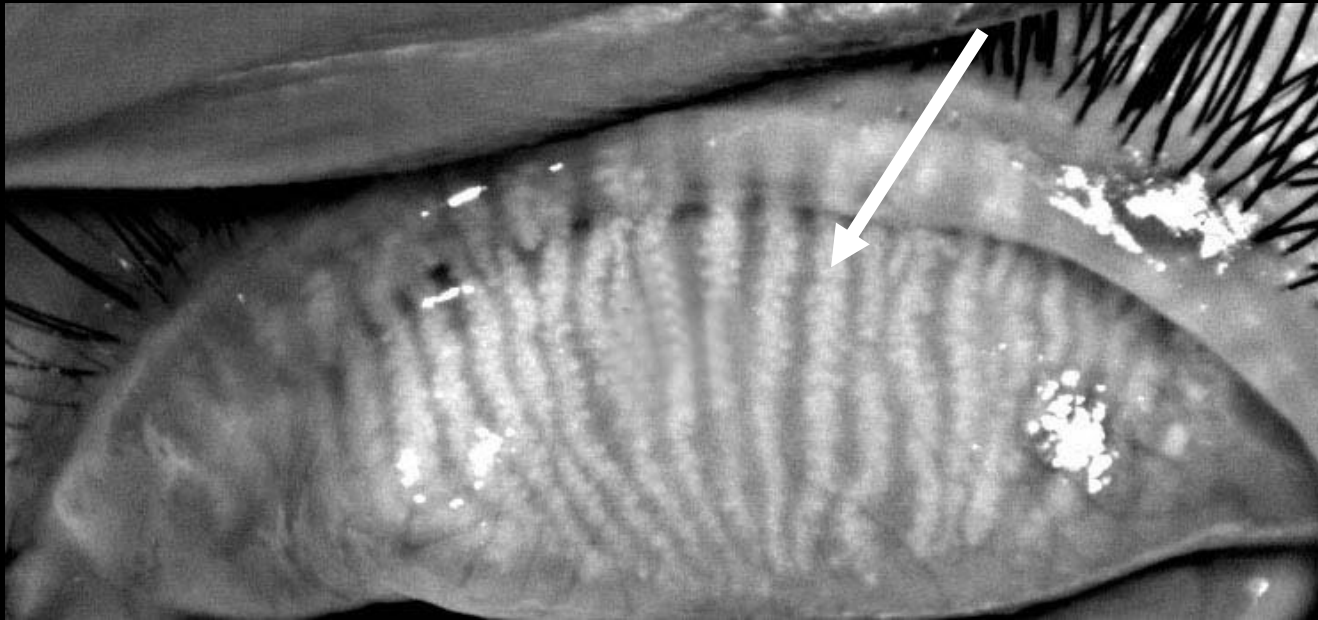
**OUI (mais rare -induit un astigmatisme)**



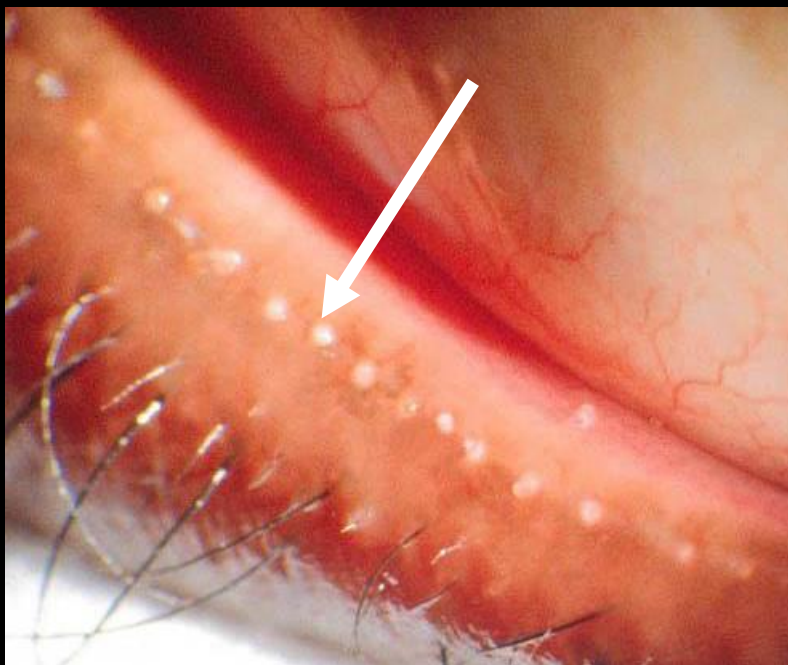


**Chalazion**

# Les glandes de Meibomius



Elles produisent une substance huileuse (**meibum, à comparer avec le sébum**) qui constitue une composante importante des **larmes (la couche lipidique)**. Cette couche lipidique évite **l'évaporation** rapide des larmes et protège les yeux contre la **sécheresse** et les lésions de la surface de l'œil.



Le chalazion est le résultat de **l'obstruction de l'orifice d'excrétion entraînant un gonflement et une inflammation** d'une ou plusieurs glandes de Meibomius au niveau de la paupière.

**Ce n'est pas une infection !!!**



# Traitement du Chalazion

Il n'est pas nécessaire d'adresser à un ophtalmologue

**Chauffage des paupières** avec une compresse ou un gant de toilette mouillé à l'eau chaude. Ce chauffage va permettre de liquéfier le meibum bloqué dans les glandes de Meibomius. En même temps **masser** les paupières afin de faciliter l'évacuation du contenu du chalazion.

Tobradex collyre 3x jour  
pendant 1 semaine





# Quand faut-il adresser à l'ophtalmologue ?

Récidives (recherche de pathologies associées)



Persistance de la  
lésion après 1 mois  
(Enkystement)



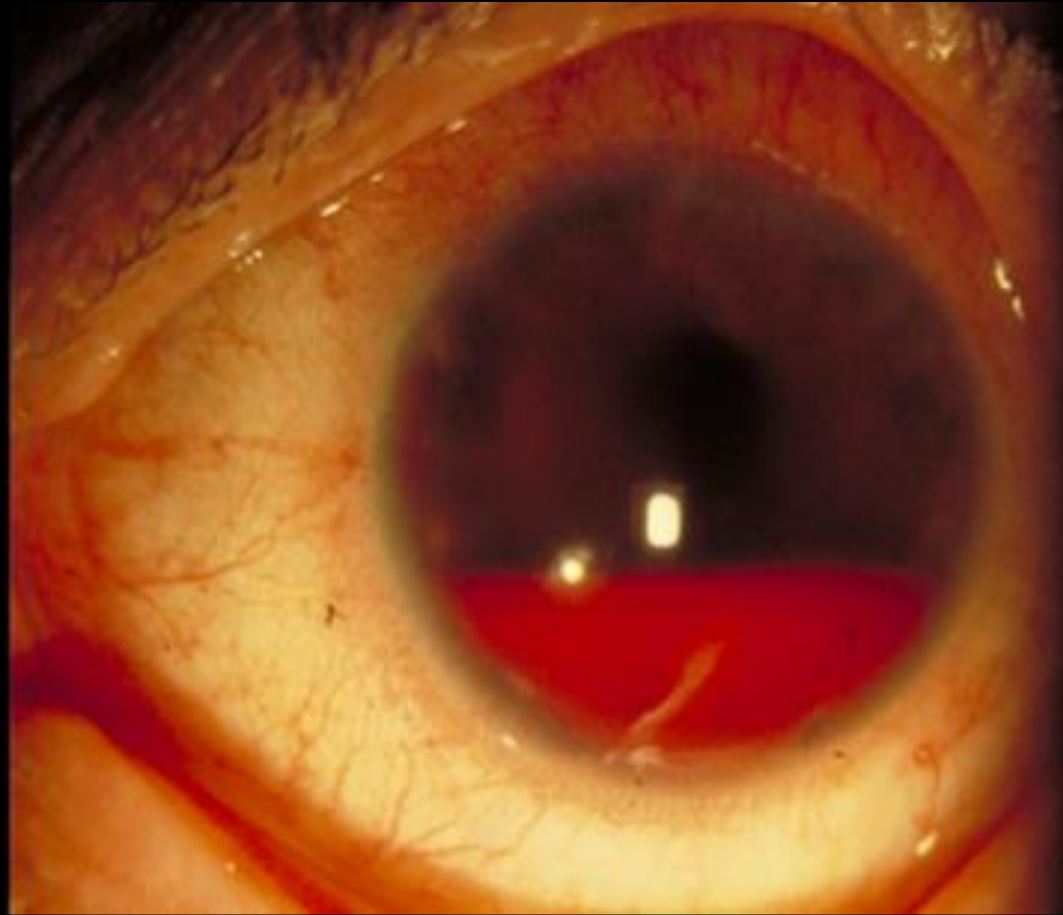
Tumeur basocellulaire



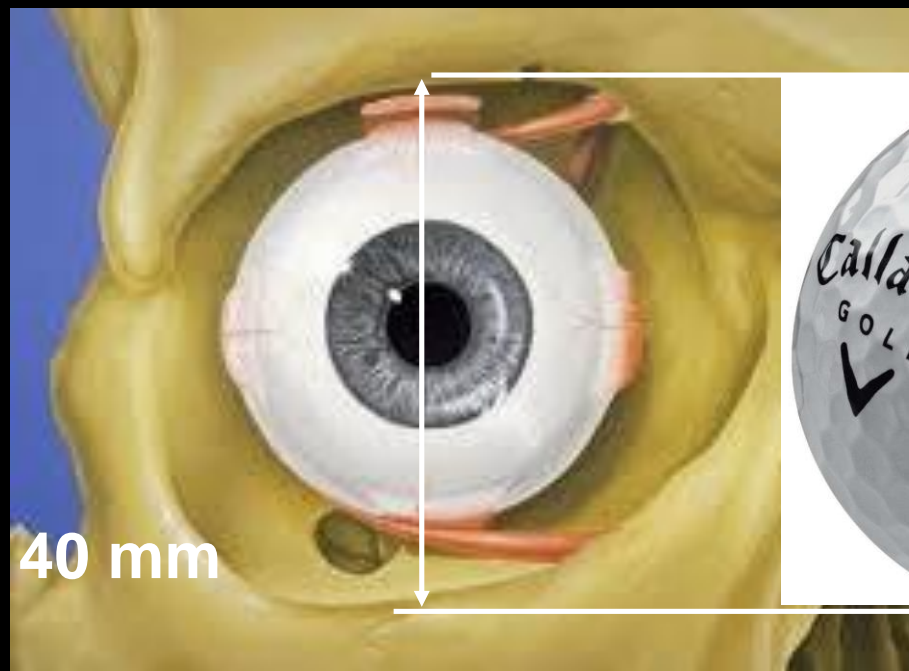
**Excision chirurgicale**



# Joueur de squash qui a reçu la balle dans l'oeil



Tout traumatisme oculaire doit être vu  
par un ophtalmologue





# Les diagnostics les plus fréquents



**Conjonctivite virale**

**Conjonctivite bactérienne**

**Conjonctivite allergique**

**Hémorragie conjonctivale**

**Corps étranger sur la cornée**

**Sécheresse oculaire**

# La sécheresse oculaire



Une des causes les plus fréquentes de consultation chez l'ophtalmologue

Prévalence: 10 à **30 %**



# Définition

“ La sécheresse oculaire est une maladie **multifactorielle** des larmes et de la surface oculaire qui entraîne des symptômes **d'inconfort**, une **perturbation visuelle**, et une instabilité du film lacrymal avec des **lésions potentielles de la surface oculaire**. Elle est accompagnée d'une augmentation de l'osmolarité du film lacrymal et d'une **inflammation** de la surface oculaire.(Dry Eye Workshop, 2007)

# Les médicaments les plus souvent associés à l'Oeil Sec

- Antihypertenseurs
- Antidépresseurs
- Antipsychotiques
- Antiparkinsoniens
- Antihistaminique
- Chimiothérapie
- Rétinoïdes





# Maladies systémiques

Arthrite rhumatoïde

Lupus érythémateux

Sarcoidose

Graft versus host disease

Maladies thyroïdiennes

# Symptômes

## **Brûlures**

**Sensation de corps étranger (sable)**

**Larmoiement**

**Photophobie (gêne à la lumière)**

**Troubles visuels**



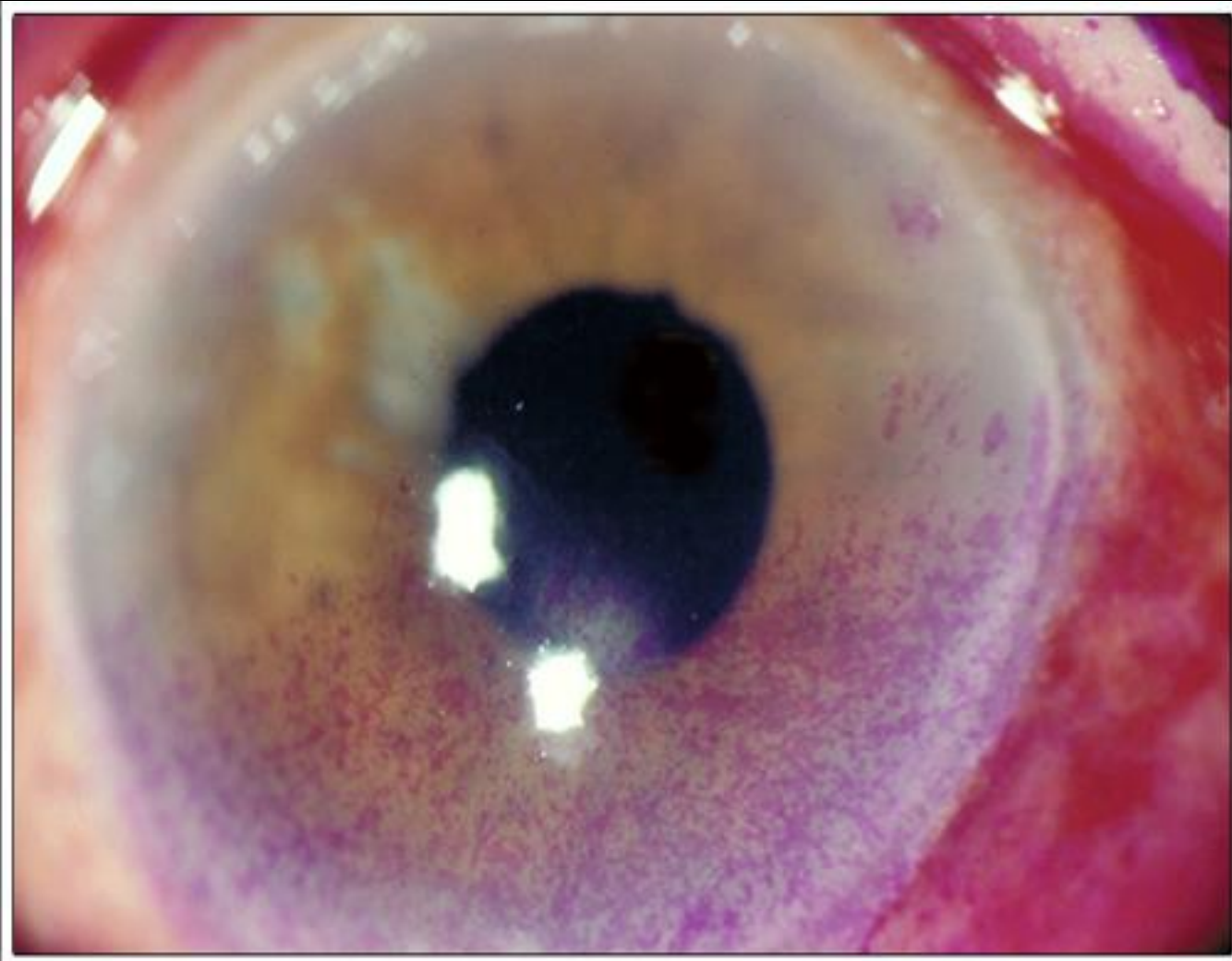
# Le larmoiement paradoxal

“Le patient: Docteur, mes yeux larmoient !”

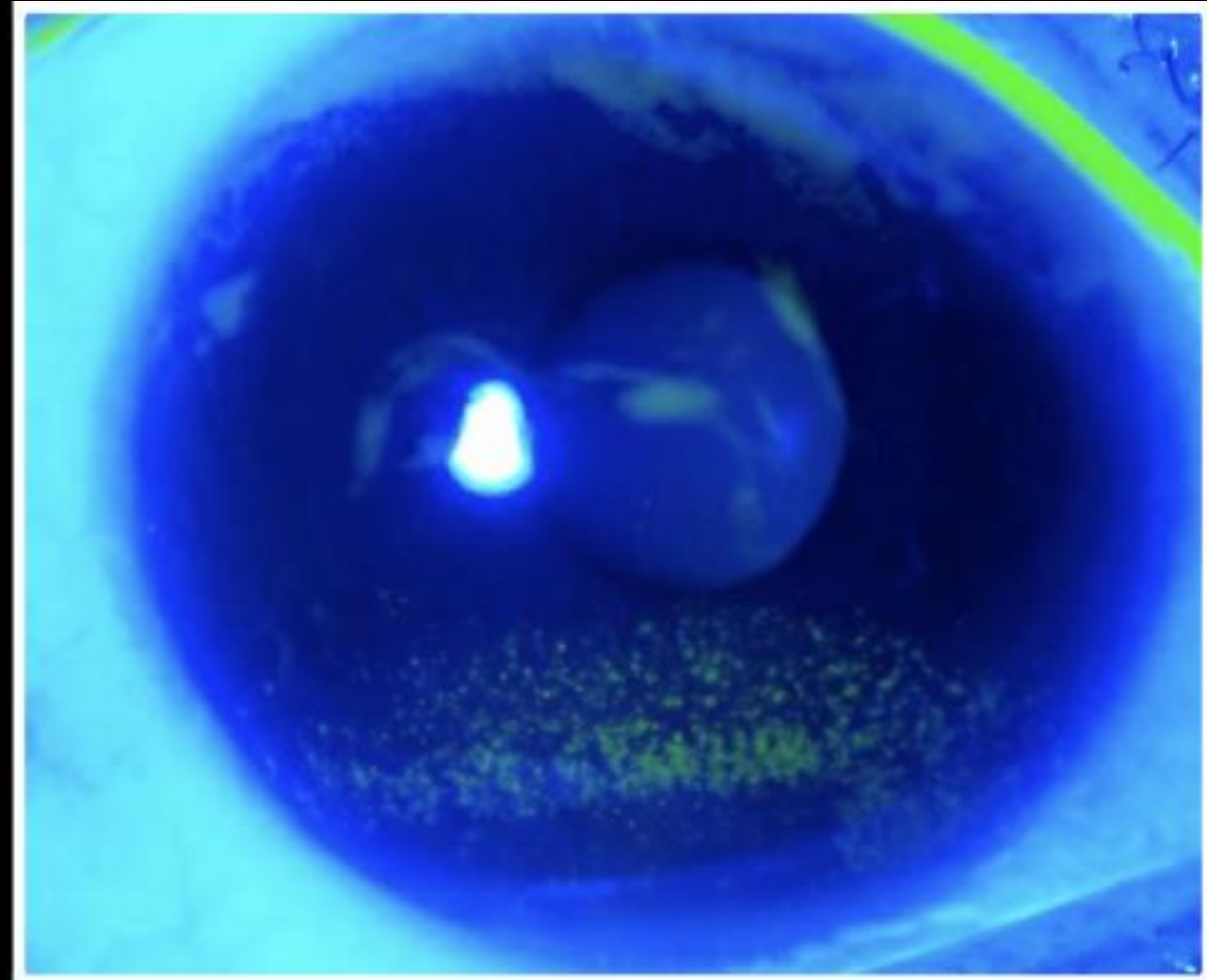


Le Médecin: “Y Vous avez un oeil sec!!”

# Aspects cliniques



*Coloration Rose bengale*

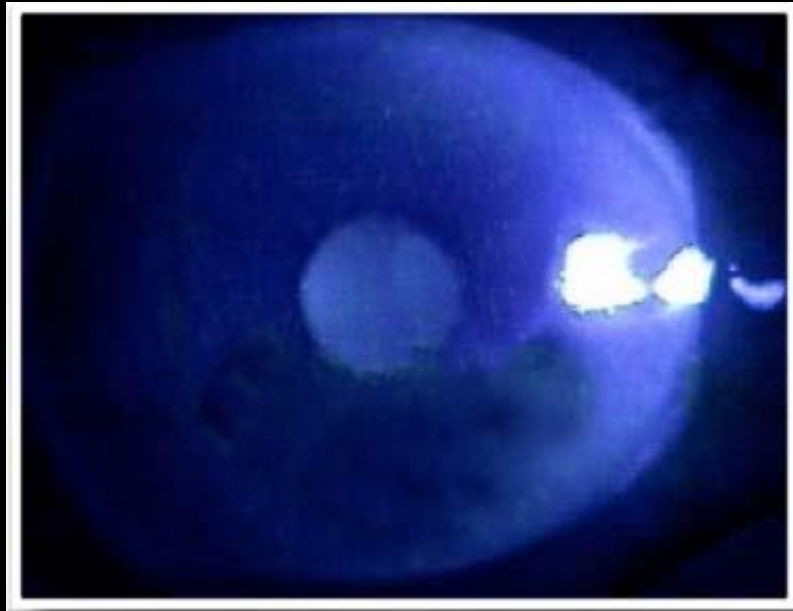


*Coloration Fluorescéine*

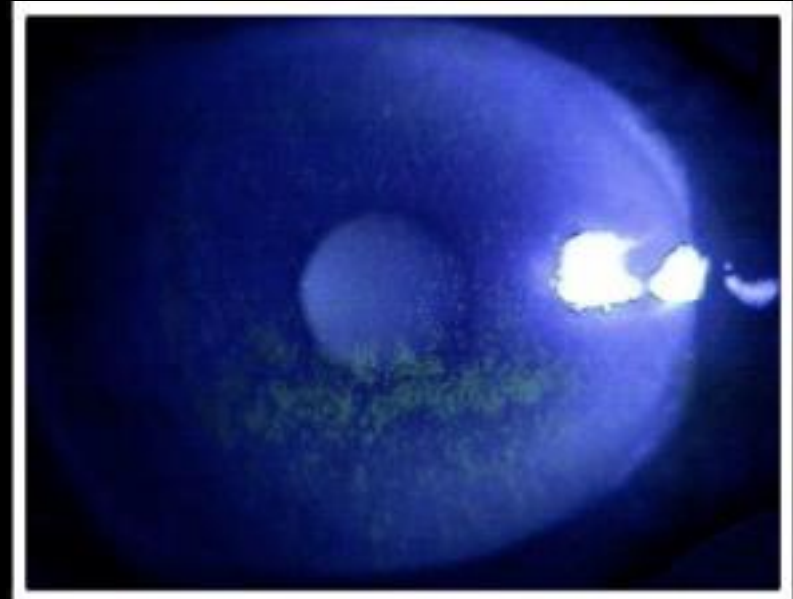
**kératite ponctuée**



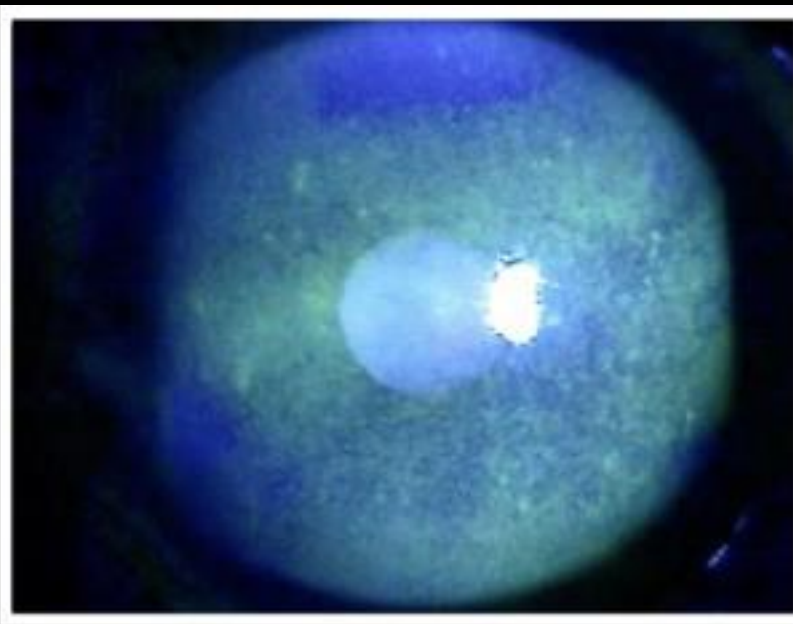
**Au début de la lecture**



**Après 10 mn de lecture**



**Après 30 mn de lecture**



# Prise en charge

**Supplémentation en larmes**

**Thérapie anti-inflammatoire**

**Rétention des larmes**

**Prise orale d'acides gras libres**

**Stimulation de la sécrétion**

**Substitution biologique des larmes**

**Stratégies environnementales**





# Quelles larmes choisir ?

**Privilégier les monodoses**

**Eviter les gouttes avec un décongestionnant (vasoconstricteur)**

**Les gels et les pommades troublent la vue (plutôt à mettre le soir avant d'aller se coucher)**

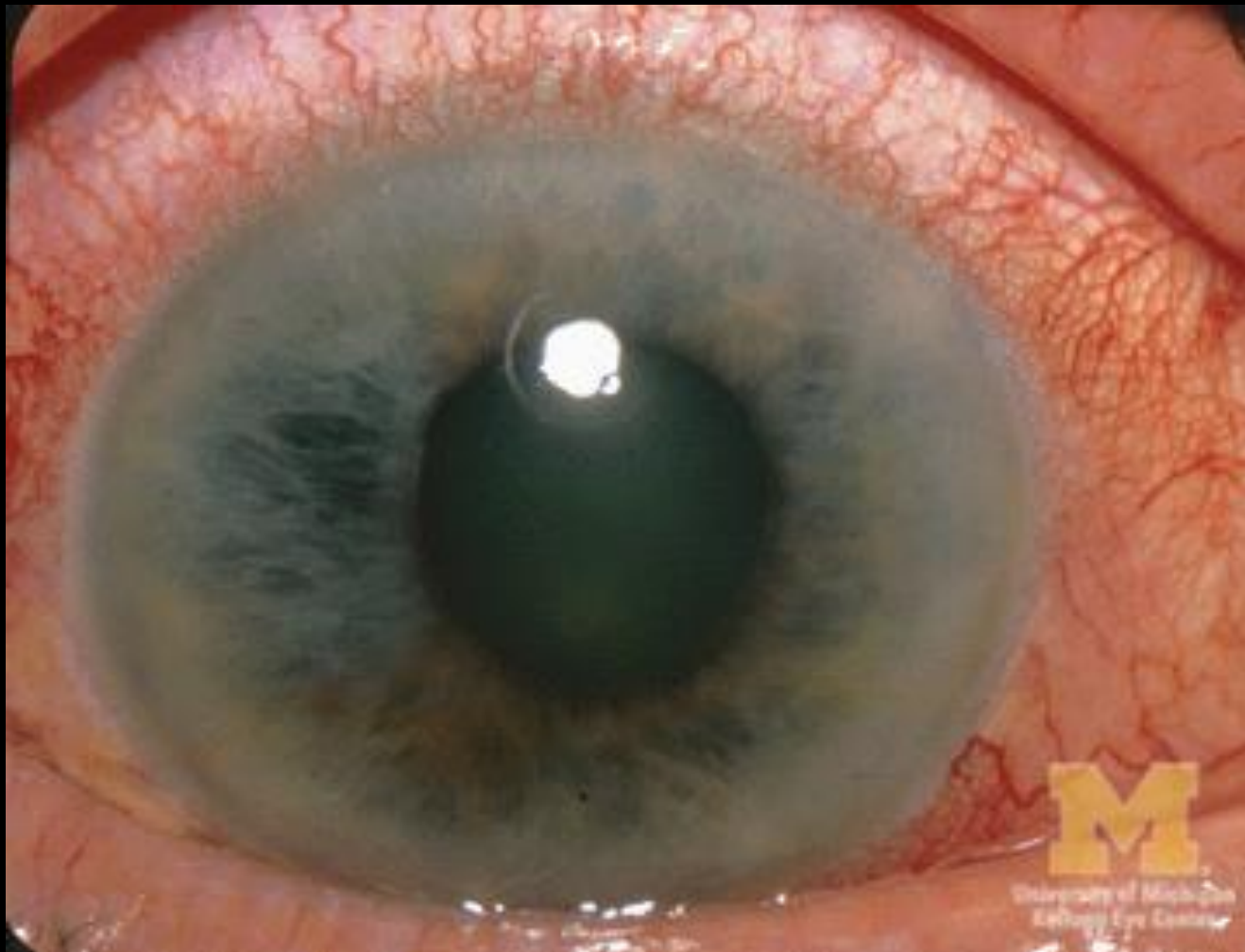
**La présence d'acide hyaluronique est un plus**

**La facilité d'administration est importante**

**Le remboursement des gouttes par l'assurance maladie influence fortement le choix du traitement**

# Oeil rouge - Glaucome aigu

**Rougeur**



**Douleur**

**Pupille en semimydrasiase**

**aréflexive**

**Cornée trouble**

**Globe dur**

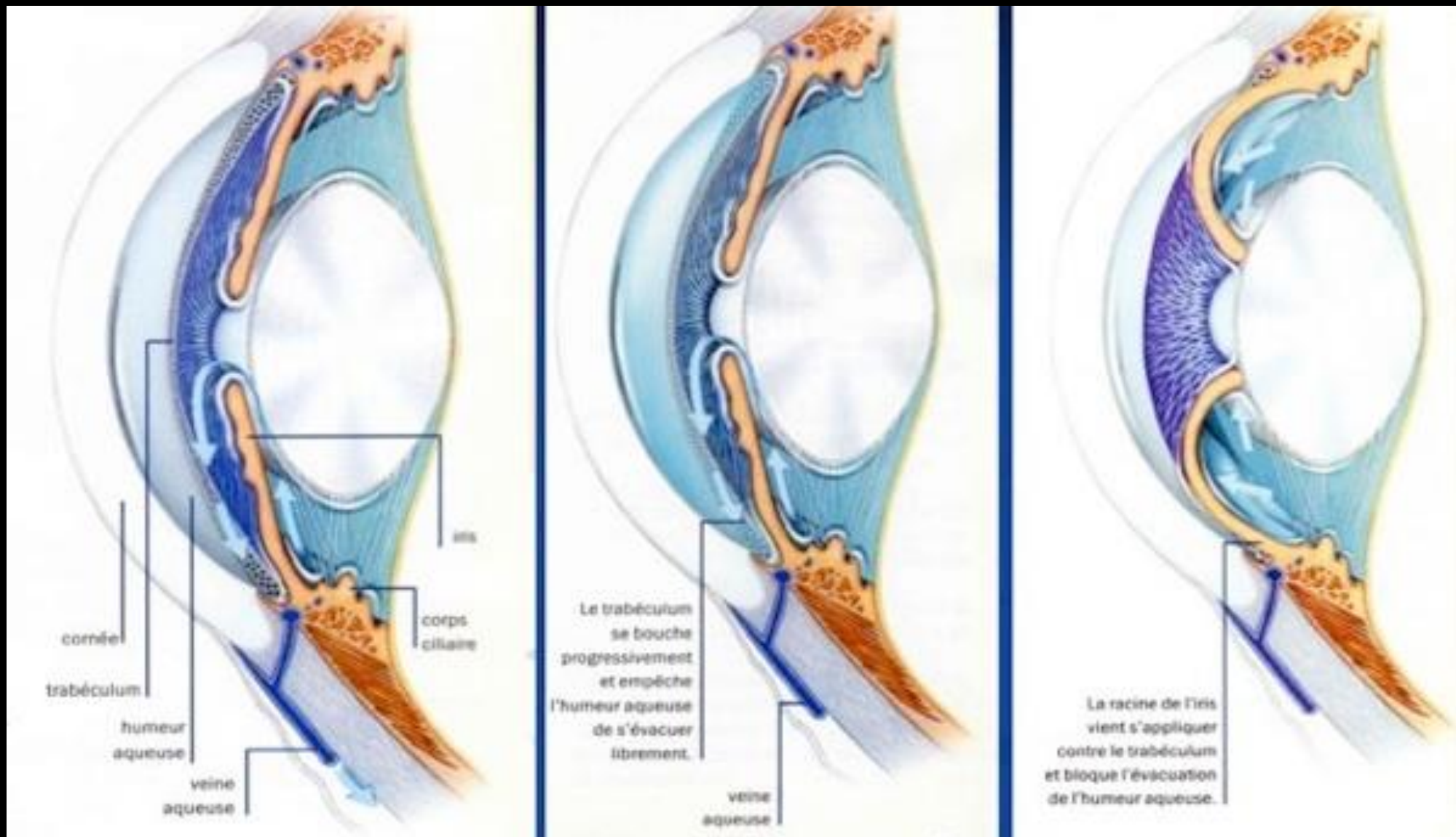


# Mécanismes

angle irido-cornéen  
normal

glaucome chronique  
(le + fréquent)

glaucome  
à angle fermé



# Les scintillements



**Le diagnostic se fait essentiellement par l'anamnèse**





**30 minutes après**



**Migraine  
ophtalmique**



**Migraine**





**flashs (1/2 seconde)  
(phosphènes)**

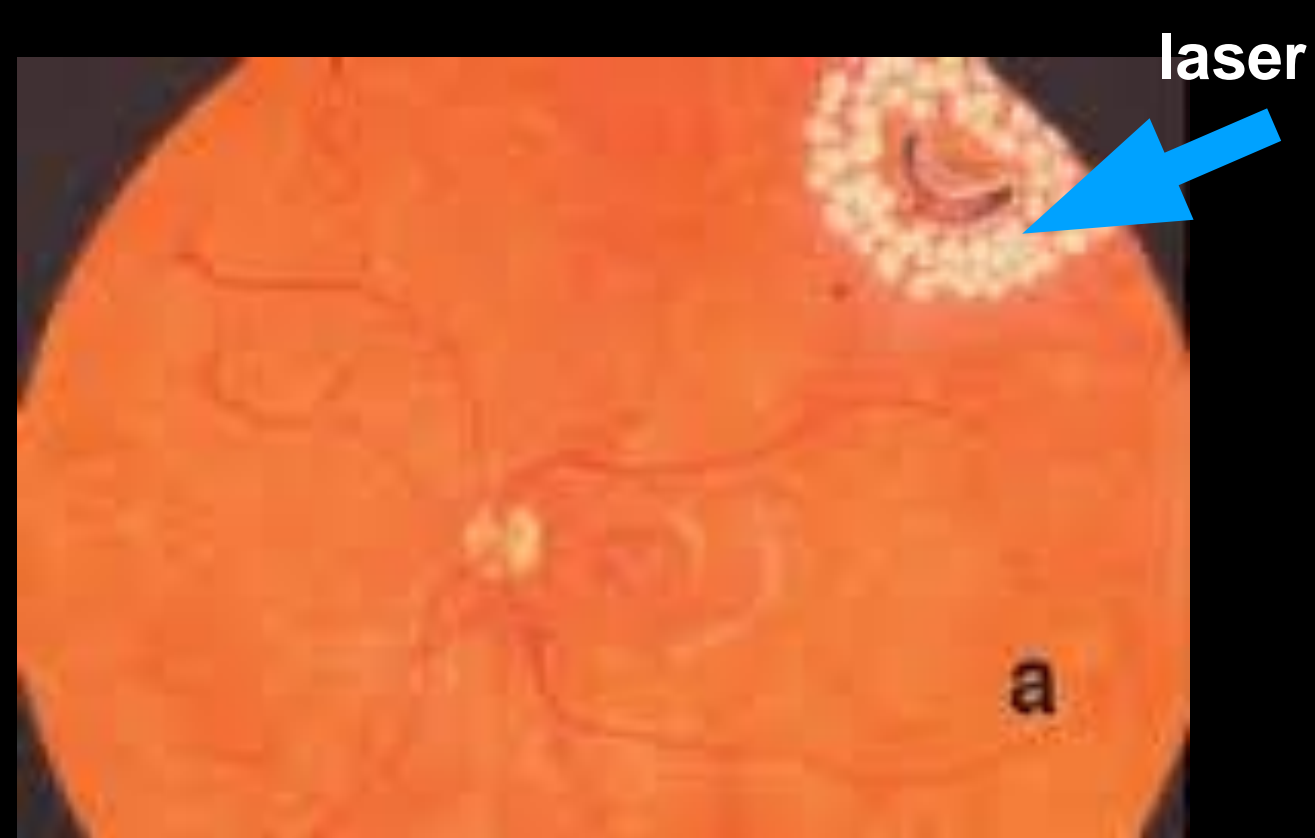
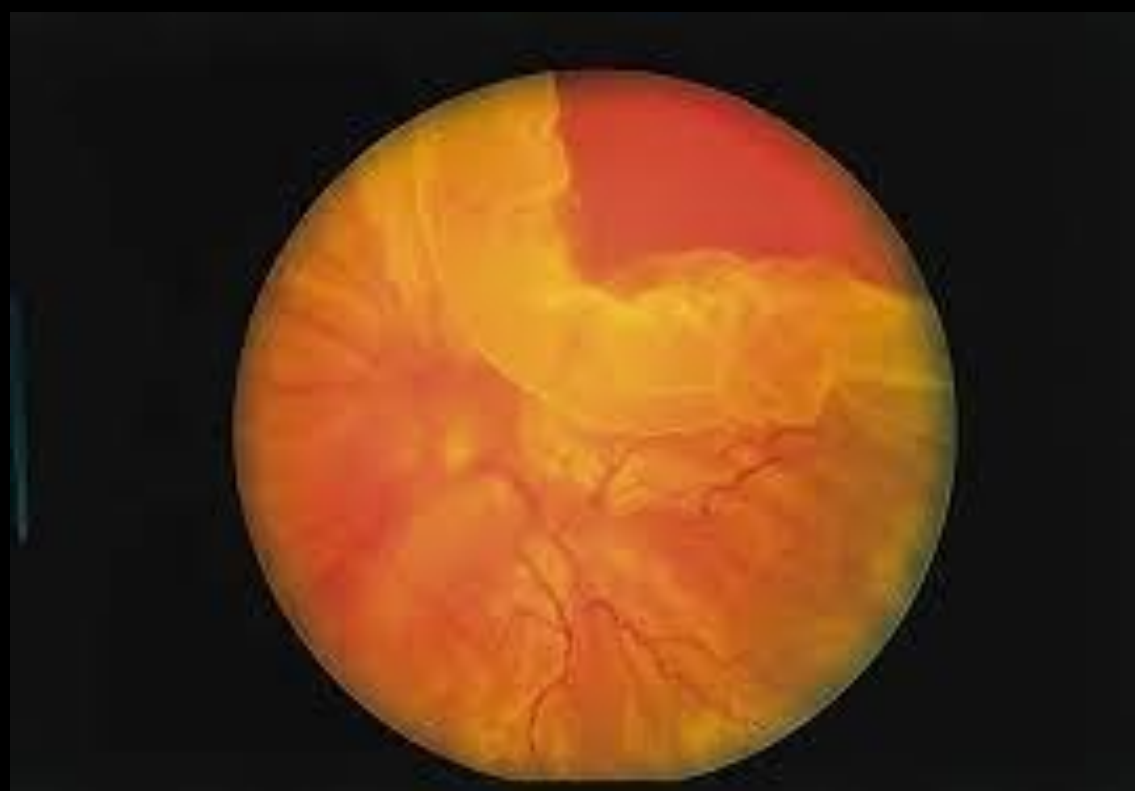
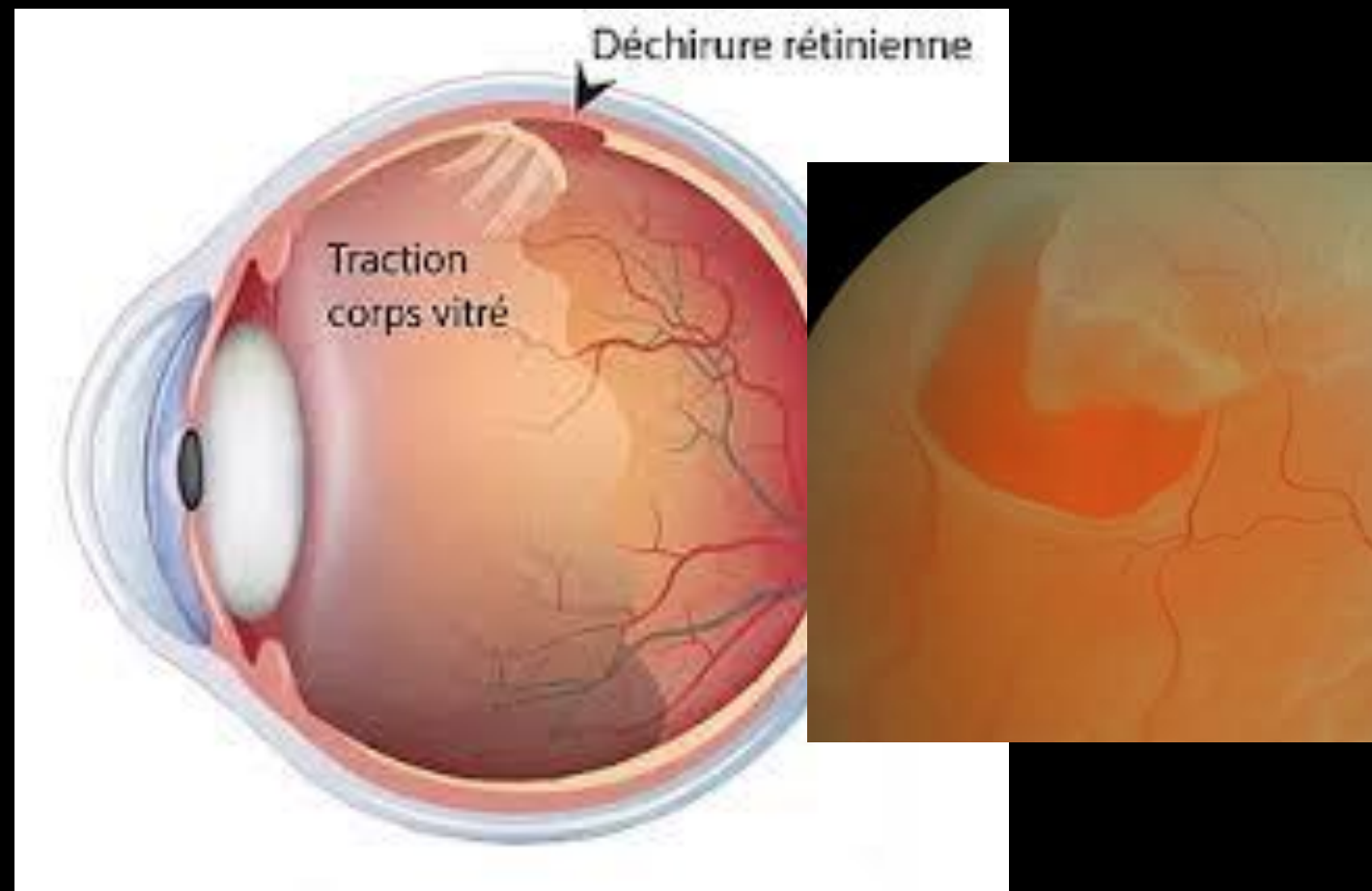
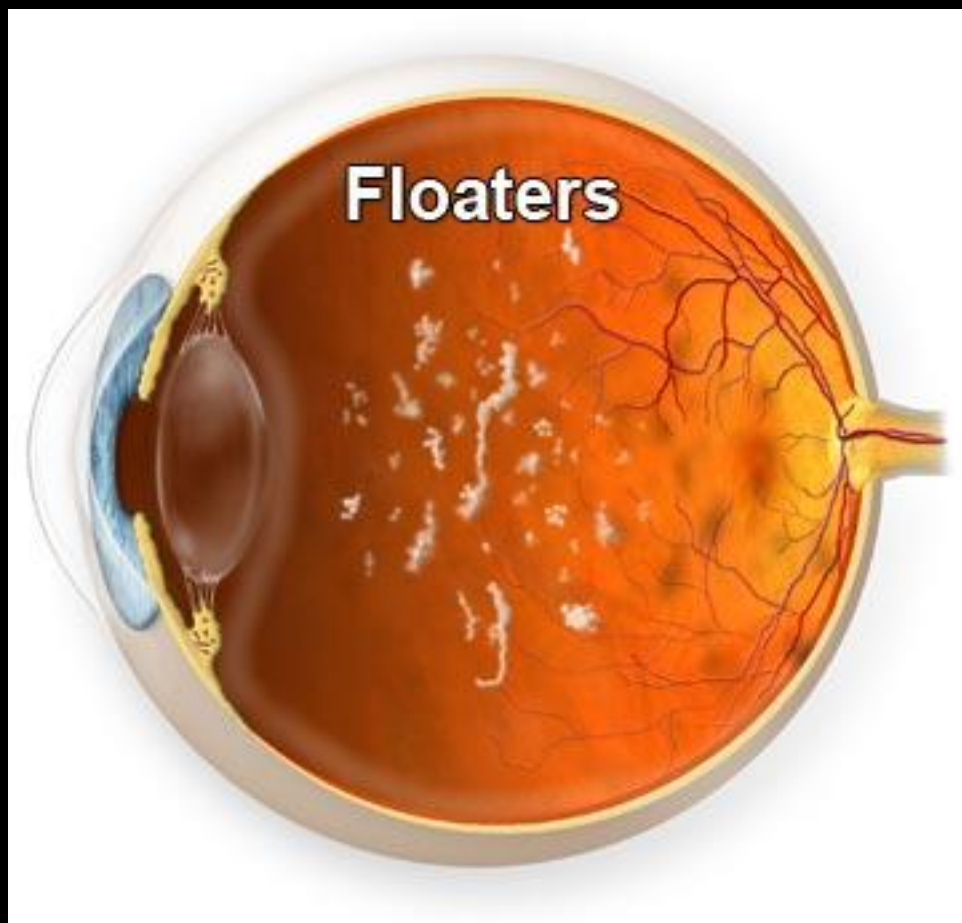


**tâches qui bougent  
(myodésopsies-floaters)**


**Décollement postérieur du vitré**









A close-up photograph of a woman's eye, which is light blue and looking slightly to the right. A single tear is visible on the lower eyelid, and a faint tear track is visible on the skin below the eye. The background is dark, making the eye and tear stand out.

Les larmes sont  
Composés de 1%  
d'eau mais de 99%  
d'émotions

Je vous remercie  
de votre attention