

## Item 84 : Pathologie des paupières.

Plan		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappels anatomiques</li> <li>- Blépharites</li> <li>- Malpositions</li> <li>- Traumatismes</li> <li>- Tumeurs</li> </ul>		
Objectifs CNCI		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiquer et traiter un orgelet, un chalazion.</li> <li>- Repérer une tumeur maligne de la paupière.</li> </ul>		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / PMZ
- Polycopié national: <a href="#">item 271</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chalazion: granulome inflammatoire</li> <li>- Orgelet: infection staphylococcique</li> <li>- ABT-corticothérapie locale 15 jours</li> <li>- Echec = incision-curetage sous AL</li> <li>- CBH = dissection / NCB / Wall. / PT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blépharite: éliminer kératite (fluorescéine) / tumeur (perle)</li> <li>- Education du patient</li> <li>- Récidives = rechercher diabète</li> </ul>

- Rappels anatomiques

### Paupières

- **Plan antérieur** = cutané-musculaire (muscle orbiculaire)
- **Plan postérieur** = tarso-conjonctival
  - Tarse: élément fibreux contenant les glandes de Meibomius (sébacée)
  - Conjonctive: conjonctive palpébrale / cul-de-sac / conjonctive bulbaire

### Fente palpébrale

- **Canthus** = limites en dehors et en dedans (externe / interne)
- **Bords libres** = limites paupières / peau

### Appareil lacrymal

- **Glande lacrymale** = dans angle supéro-externe / sous controle parasympathique
- **Voies excrétrices** = points lacrymaux / sac lacrymal / canal lacrymo-nasal

### Innervation

- **Fermeture palpébrale** = n. facial (**VII**) / m. orbiculaire des paupières
- **Ouverture palpébrale** = n. oculo-moteur (**III**) / m. releveur de la paupière

- Blépharites

### Chalazion

- **Définition**
  - Granulome **inflammatoire** développé au dépend de la glande de Meibomius
  - Cause = obstruction du conduit excréteur de la glande → kyste
- **Diagnostic**
  - **Stade inflammatoire**: nodule chaud / rouge / douloureux à la palpation
  - **Stade enkysté (++)**: nodule intra-palpébral profond / ferme / indolore
  - **!! NPO devant toute blépharite (PMZ)**
    - **Rechercher une tumeur**: perles / saignement / ulcération / ADP
    - **Éliminer une kératite herpétique**: atcd / test à la fluorescéine ++
- **Evolution**



- **Naturelle:** enkystement progressif / récidive / surinfection / extériorisation
- **Sous traitement:** favorable le plus souvent / récurrences fréquentes
- **FdR de récurrences:** diabète (+++) / blépharites chroniques (rosacée, allergie..)
- **Traitement**
  - **Tt médicamenteux**
    - **Indication:** en 1ère intention en phase inflammatoire aiguë +++
    - **Modalités:** antibio-corticothérapie locale (Sterdex®) pendant 15 jours
      - !! En l'absence de kératite herpétique: test à la fluorescéine (**PMZ**)
  - **Tt chirurgical**
    - **Indication:** au stade enkysté ou si échec du Tt médical
    - **Modalités:** incision + curetage du chalazion au bloc sous AL (!! après TP-TCA)
  - **Dans tous les cas: éducation du patient (PMZ)**
    - Indispensable au décours pour éviter les récurrences
    - Compresses tièdes sur les paupières matin et soir pendant 5min
    - Massage palpébral (pour évacuer les glandes de Meibomius)

### Orgelet

- **Définition**
  - **Infection** des glandes pilo-sébacées = furoncle du bord libre de la paupière centré sur un follicule pilo-sébacée
  - Germe = staphylocoque aureus le plus souvent
- **Diagnostic**
  - Douleur +++ : palpébrale / localisée / unilatérale
  - Oedème érythémateux palpébral + point blanc purulent **centré par le cil**
  - !! **NPO devant toute blépharite (PMZ)**
    - **Rechercher une tumeur:** perles / saignement / ulcération / ADP
    - **Eliminer une kératite herpétique:** atcd / test à la fluorescéine ++
- **Evolution**
  - Rapidement favorable après Tt mais récurrences fréquentes (information)
- **Traitement**
  - Antibio-corticothérapie locale (ex: Sterdex®) 1x/j pendant 10 jours
  - Si lésion purulente: ablation du cil / rarement: incision chirurgicale

### Blépharites diffuses chroniques

- = Ensemble du bord libre rouge / irrité – fréquent et Tt difficile
- Forme crouteuse (agglutination des cils) ou inflammatoire
- Tt prolongé par tétracycline par voie générale

### - Malpositions des paupières

#### Ectropion

- **Définition**
  - Eversion du bord libre de la paupière (inférieure +++)
  - Conduisant à une perte de contact avec le globe oculaire
- **Etiologies**
  - **Ectropion sénile +++ :** par atonie musculaire palpébrale
  - **Ectropion paralytique:** paralysie faciale / myasthénie
  - **Ectropion cicatriciel:** traumas (brûlure) / dermatose (eczéma)
- **Complications**
  - **Conjonctivite:** irritation par exposition
  - **Eczématisation conjonctivale:** cf conjonctive exposée
  - **Larmoiement (épiphora):** cf point lacrymal inversé ++
- **Traitement**
  - **Tt symptomatique = médical**
    - Larmes artificielles + occlusion palpébrale nocturne
    - Antibiothérapie locale si kératite ou ulcération avérée
  - **Tt étiologique = chirurgical**
    - Canthopexie externe + retendre le bord libre

#### Entropion

- **Définition**

- Inversion du bord libre de la paupière (inférieure +++)
- Conduisant les cils à frotter sur le globe oculaire (trichiasis)
- **Etiologies**
  - **Entropion sénile +++:** par atonie palpébrale + hypertonie spasmodique
  - **Entropion cicatriciel:** sur brûlure ou blépharite chronique / trachome ([item 212](#))
- **Complications**
  - Kératite ponctuée superficielle
  - Ulcère +/- abcès de cornée
- **Traitement**
  - Tt curatif = chirurgical: sutures éversantes + réfection palpébrale

## Ptosis

- **Définition**
  - Chute de la paupière supérieure (couverture de la cornée > 2mm)
  - Rappel: m. releveur de la paupière contrôlé par n. oculo-moteur (III)
- **Etiologies**
  - **Ptosis congénital**
    - !! Etiologie la plus fréquente: 60% des cas / sporadique ++
    - Tt chirurgical en urgence car risque d'amblyopie (cf suppression)
  - **Ptosis acquis**
    - **Neurogène (par paralysie du nerf oculo-moteur III)**
      - Eliminer un anévrisme de la terminaison de la carotide interne (cf [item 244](#))
      - Possible dans toute atteinte du noyau du niveau du tronc cérébral (AVC)
      - Par ischémie dans le cadre d'une maladie de Horton
      - **Remarque:** une PF en donne pas un ptosis mais une inoclusion palpébrale
    - **Sympathique (atteinte du plexus nerveux sympathique cervical)**
      - = Signe de Claude Bernard-Horner (CBH): [myosis / ptosis / énoptalmie]
      - **!! Etiologies à évoquer devant CBH (4)**
        - Rechercher une dissection carotidienne (**PMZ**) (cf [item 133](#))
        - Sd de Wallenberg (AIC du territoire vertébro-basilaire: [item 133](#))
        - Sd de Pancoast-Tobias (tumeur bronchique: CBNPC apex: [item 157](#))
        - Trauma cervical et/ou compression médullaire C8-T1 ([item 231](#))
    - **Myogène (atteinte muscle releveur)**
      - Sénile ++ : par atonie du releveur
      - Myopathie dégénérative / infiltration tumorale / M. de Steinert
    - **Myasthénique**
      - Ptosis d'installation progressive / augmenté à la fatigue et le soir
      - Confirmation par test à la prostigmine +/- EMG (cf [item 263](#))
    - **Traumatique**
      - Lésion du m. releveur de la paupière: CE / lentille / chirurgie..
- **Diagnostic**
  - **Anamnèse**
    - Circonstances de survenue / profil évolutif
    - Ancienneté / variation au cours de la journée
  - **Testing du muscle releveur de la paupière**
    - doigt sur sourcil / le patient regarde vers le haut: noter élévation de la paupière
    - → amplitude normale = 12-15mm / ptose mesurée // côté controlatéral
  - **Examen ophtalmologique: bilatéral** et comparatif +++
    - Examen des **pupilles (PMZ)**: si myosis = CBH / si mydriase = anévrisme
    - Oculomotricité (recherche diplopie) / recherche enoptalmie/exoptalmie
    - Mesure de l'acuité visuelle / lampe à fente / tonus oculaire / fond d'oeil
  - **Recherche de signes associés**
    - Rechercher Sd myasthénique / cervicalgie / Sd myogène...
- **Traitement**
  - Si symptomatique = Tt étiologique +++
  - Si sénile ou congénital = Tt chirurgical (suspension du releveur sur m. frontal)

## Défaut de fermeture

- **Rétraction de la paupière supérieure:** sur maladie de **Basedow** ++
- **Inoclusion palpébrale (lagophtalmie):** sur paralysie faciale périphérique (**PFP**) ++

## - Traumatismes palpébraux

**Interrogatoire**

- Anamnèse et mécanisme du traumatisme +++
- Vérifier le statut vaccinal anti-tétanique
- Eliminer une urgence extra-palpébrale: polytrauma / trauma facial / plaie du globe

**Examen physique**

- **Examen palpébral**: suturer les plaies perpendiculaires du bord libre
- **Rechercher une lésion associée +++**
  - **Examen du muscle releveur**: si anormal: rechercher section / hématome
  - **Examen de l'appareil lacrymal**: vérifier l'intégrité des canalicules lacrymaux
  - **Examen ophtalmologique complet**:
    - Acuité visuelle / Lampe à fente / Tension oculaire / Fond d'oeil
    - → rechercher une plaie du globe oculaire associée +++

## - Tumeurs palpébrales

**Tumeurs palpébrale bénignes**

- **Congénitales**
  - Angiomes ++ (cf [item 223](#))
  - Autres: naevus / névrome si M. de Recklinghausen...
- **Acquises**
  - Xanthelasma: dépôt graisseux de coloration jaunâtre / recherche hyperlipidémie
  - Kystes sébacés, verrues, etc.

**Tumeurs palpébrales malignes** (cf [item 149](#))

- **Carcinome basocellulaire +++**
  - Lésion: papule/nodule avec **perle** épithéliomateuse / ulcération
  - Signes associés: hémorragie au contact / perte de cils en regard
  - Evolution: lente / exclusivement locale (pas de métastases)
- **Carcinome épidermoïde (spinocellulaire)**
  - Tuméfaction inflammatoire / dure / infiltrée
  - Signes associés: ADP prétragienne ou sous-angulomaxillaire
  - Evolution: dissémination ganglionnaire
- **Conduite à tenir**
  - Biopsie palpébrale avec ex. anapath pour diagnostic +++
  - Exérèse chirurgicale avec marges de résection saines

**Synthèse pour questions fermées**

2 facteurs de risque de récurrence d'un chalazion ?

- Diabète
- Blépharites chroniques (rosacée...)

2 éléments à éliminer devant toute blépharite ?

- Tumeur
- Kératite herpétique

4 étiologies à évoquer un signe de Claude Bernard Horner ?

- Dissection carotidienne
- Syndrome de Wallenberg
- Syndrome de Pancoast-Tobias

- Compression médullaire C8-D1

