

Item 84 : Pathologie des paupières.

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

- 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 contrôle 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:** traumatismes (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 (lagoptalmie):** 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

