

Item 329-7 : Traumatismes oculaires.

Plan		
- Orientation diagnostique - Plaie perforante / CEIO - Corps étranger superficiel - Brûlures oculaires - Contusions oculaires		
Objectifs CNCI		
- Evaluation de la gravité et recherche des complications précoces chez un traumatisé cranio-facial		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / PMZ
- Polycopié national: . traumatismes . brûlures	- AV / annexes / TO / LAF / FO- Signe de Seidel à la fluorescéine - Rechercher un CEIO (LAF / FO) - TDM de l'orbite si suspicion de CEIO - CEIO: bi-ABT IV 5J + Tt chirurgical - Brûlure = lavage +++ / collyres (4) - NPO certificat médical descriptif	- SAT / VAT - Ex. bilatéral et comparatif - Retourner les paupières - Pas de tonomètre à aplation - IRM contre-indiqué si CEIO - Déclaration si accident de travail

- Orientation diagnostique

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - Terrain: âge / antécédents ophtalmo et généraux / profession
 - Si trauma crânien: NPO de rechercher une perte de connaissance
 - Anamnèse: heure et **circonstances** / accident du travail (**PMZ**)
 - Statut vaccinal **anti-tétanique** (**PMZ**) / heure du dernier repas
- **Examen ophtalmologique**
 - Examen **bilatéral** et comparatif (**PMZ**) / schéma daté et signé
 - **Mesure de l'acuité visuelle**: systématique: **médico-légal** +++
 - **Examen des paupières** et des annexes (**retourner** la paupière !)
 - **Examen de la motricité oculaire**: rechercher diplopie / nystagmus
 - **Tonus oculaire**: !! pas d'aplantation (**PMZ**) / hypotonie évocatrice
 - **LAF: examen du segment antérieur, recherche**:
 - **Pupilles**: reflexe photo-moteur / mydriase (HM) / myosis (dissection)
 - **Conjonctive**: hémorragie sous-conjonctivale = recherche CEIO +++
 - **Cornée: signe de Seidel** (fluorescéine lavée): signe une plaie transfixiante
 - **Chambre antérieure**: effet Tyndall / hyphéma / asymétrie de profondeur
 - **Iris**: rupture du sphincter (mydriase) / iridodialyse / recul angle irido-cornéen
 - **Cristallin**: désinsertion zonulaire: subluxation ou **luxation** / cataracte
 - **FO: examen du segment postérieur, recherche**:
 - **Corps vitré**: CEIO / HIV (!! si présente: échographie B pour éliminer un DR)
 - **Rétine**: oedème rétinien ou papillaire / hémorragie / DR / OACR ou OVCR
- **Examen général** (!! NPO)
 - Rechercher d'autres traumatismes (crâne / face / membres)
 - Palpation du **cadre orbitaire**: recherche fracture de l'orbite +++

Examens complémentaires

- **TDM de l'orbite** +++
 - TDM systématique devant toute suspicion de CEIO ou fracture de l'orbite

- Remarque: quasi-plus d'indication d'une radio de l'orbite: TDM en 1ère intention
- !! IRM contre-indiquée tant que le corps étranger pas formellement éliminé (**PMZ**)
- **Autres examens selon contexte**
 - **Test de Lancaster**: médico-légal si diplopie (par incarceration sur # de l'orbite ++)
 - **Echographie en mode B**: si HIV ou cataracte opaque (recherche DR et CEIO)
 - **Bandelettes réactives**: si brûlures oculaires: dose le pH des larmes (guide le lavage)
 - **Bilan pré-opératoire**: si indication chirurgicale: bio standard + Cs anesthésie
 - **TDM cérébro-faciale**: en cas de trauma crânien associé ++

- Plaie perforante et corps étranger intra-oculaire (CEIO)

Diagnostic

- **Rechercher une plaie transfixiante**
 - **Annexes**: blépharospasme / plaie transfixiante palpébrale évidente
 - **Lampe à fente**: dans l'ordre anatomique +++
 - **Conjonctive**: cercle péri-kératique / hémorragie sous-conjonctivale
 - **Cornée**: **signe de Seidel positif**: la fluorescéine est lavée par l'humeur aqueuse
 - **Chambre antérieure**: asymétrie de profondeur / hyphéma
 - **Iris**: rechercher iridialyse / rupture du sphincter / hernie irienne
 - **Cristallin**: plaie cristallinienne / cataracte unilatérale
 - **Fond d'oeil**: recherche d'une HIV / d'un décollement de rétine
 - **Mesure de l'acuité visuelle**: BAV évocatrice d'une plaie cornéenne
 - **Mesure du TO**: **hypotonie** évocatrice (!! CI de la tonométrie à l'aplantation: **PMZ**)
- **Rechercher un CEIO**
 - !! Souvent: trauma initial inaperçu / porte d'entrée et trajet non visibles
 - **Anamnèse**: projection ou trauma avec verre / crayon / bricolage, etc.
 - **Radiographies**: orbite F+P / Blondeau – en pratique de moins en moins faites
 - **Echo B**: systématique si radios positives: recherche CEIO non radio-opaque
 - **TDM +++** : d'emblée ou pour confirmation si radios positives / !! pas d'IRM
- **!! Gestes formellement contre-indiqués si suspicion de plaie perforante (PMZ)**
 - Prise de la PO par tonométrie à aplanation (air pulsé ok)
 - Fond d'oeil au verre à 3 miroirs (FO classique ok)
 - Echographie (en gros tout ce que appuie sur le globe oculaire)

Evolution

- **Complications d'un CEIO**
 - **Endophtalmie**: infection intra-oculaire / urgence +++
 - **Décollement rétine**: plus grave que DR sur contusion
 - **Cataracte traumatique**: cristallin opacifié / accessible à la chirurgie
 - **Sidérose**: atteinte rétinienne tardive et sévère sur CEIO en fer méconnu
 - **Chalcose**: atteinte rétinienne tardive et sévère sur CEIO en cuivre méconnu
 - **Glaucome chronique / neuropathie optique**

Traitement

- **Mise en condition**
 - **Hospitalisation** / en urgence / en ophtalmologie
 - Maintenir à jeun / Cs anesthésie / pose VVP
- **Antibioprophylaxie**
 - **Bi-ABP** probabiliste en urgence en **IV (PMZ)**
 - Ex: fluoroquinolone + pipéracilline pendant ≥ 5 jours
- **Tt chirurgical**
 - Exploration / parage / suture de la plaie en urgence
 - +/- extraction du CEIO si possible (sinon le lendemain)
- **Tt symptomatique**
 - Antalgiques / lavages oculaires
- **Mesures associées (PMZ)**
 - Vérification statut vaccinal anti-tétanique: **SAT-VAT**
 - Rédaction certificat médical (accident de travail ++)
- **Surveillance**
 - Négativation du signe de **Seidel** +++ (= plaie suturée)

- Autres: acuité visuelle / tonus oculaire / LAF, etc.

- Corps étranger superficiel

Diagnostic

- !! Beaucoup plus fréquent que CEIO
- Tableau = oeil rouge et douloureux sans BAV en général
- Examen des paupières
 - !! toujours retourner la paupière à la recherche du CE (PMZ)
- Examen à la lampe à fente
 - Visualise le CE: cornéen ou sous-conjonctival si pas palpébral
 - Conjonctivite: démangeaison / hyperhémie / larmoiement
 - Kératite: test à la fluorescéine positif mais signe de Seidel négatif +++
- Tonus oculaire: normal / si hypotonie: rechercher un CEIO
- Fond d'oeil: examen du segment postérieur = normal / rechercher un CEIO

Traitement

- Prise en charge: en ambulatoire / éliminer un CE sous-palpébral
- Ablation du CE: sous AL par collyre / à la LAF / par aiguille spécifique
- Antibiothérapie: par voie locale (collyre) / Rifamycine pendant 1S
- Au décours: pommade cicatrisante vitamine A + pansement occlusif 2J
- Mesures associées: rédaction certificat médical / **SAT-VAT**
- Surveillance: Cs de contrôle à J2 puis J8 (séquelle = taie cornéenne possible)

- Brûlure du globe oculaire

Brûlures du globe oculaire

- Brûlures thermiques
 - Rarement graves / brûlure par cigarette le plus souvent
 - Lésion localisée / cicatrisation rapide sans lésion en général
 - Recherche atteinte des paupières et des annexes si brûlure plus étendue
- Brûlures par acides
 - Tableau bruyant: douleur / larmoiement / photophobie / blépharospasme
 - Lésions le plus souvent superficielles et de gravité modérée tant que pH > 2.5
 - Rechercher SdG: ischémie limbique / hypo-anesthésie cornéenne / cataracte
- Brûlures par bases
 - !! Brûlures graves: cf pénétration rapide de la base en CA par saponification
 - Rechercher atteinte de la CA: oedème de cornée / hypotonie / effet Tyndall
 - Rechercher SdG: **ischémie limbique** / hypo-anesthésie cornéenne / cataracte
- Complications d'une brûlure grave
 - Paupières: ectropion / entropion / rétraction palpébrale
 - Glandes lacrymales: obstruction / sécheresse oculaire sévère
 - Conjonctive: symplépharon / nécrose conjonctivale
 - Cornée: ulcération / oedème / kératite / néovascularisation
 - Cristallin: cataracte / synéchies irido-cristalliniennes
 - Autres: surinfection / glaucome chronique (sur synéchies)

Traitement d'une brûlure oculaire

- Prise en charge: hospitalisation en ophtalmo en cas de brûlure grave
- Lavage oculaire +++: sérum physiologique ou eau / dès domicile / **abondant**
- Collyres (4): anesthésique / antibiotique / mydriatique / cicatrisant (Vit. A)
- Ponction évacuatrice de la chambre antérieure: en cas de brûlure avec base
- Au décours: larmes artificielles / antalgiques PO / pommade grasse
- Mesures associées: certificat médical / arrêt travail +/- AT / **SAT-VAT**
- Surveillance: suivi régulier pour dépistage des complications

- Contusion du globe oculaire

Diagnostic

- **Atteintes de la cornée**
 - Erosion superficielle visible au test à la fluorescéine
 - Oedème cornéen: diminution de la transparence + BAV
- **Hémorragie conjonctivale**
 - !! Toujours rechercher plaie transfixiante +/- CEIO
- **Atteinte CA = Hyphéma**
 - = hémorragie dans la chambre antérieure / Résorption spontanée ++
 - Risque de récurrence +/- infiltration de la cornée (« hématoconée »)
- **Atteintes de l'iris**
 - Iridodialyse = désinsertion de la base de l'iris
 - Rupture du sphincter iridien (pupille déformée)
 - Mydriase post-traumatique / RPM ↓
- **Atteintes du cristallin**
 - Subluxation +/- luxation complète dans CA ou CV
 - Cataracte contusive (apparition retardée: mois ou année post-trauma)
- **Hémorragie intra-vitréenne**
 - Résorption spontanée le plus souvent
 - !! Si rétine non visible: échographie en mode B systématique
- **Oedème rétinien (« oedème de Berlin »)**
 - Oedème du pôle post. de la rétine / BAV
 - Evolution spontanément résolutive / C°: trou maculaire
- **Déchirures rétinienues périphériques**
 - Risque de DR de la rétine / parfois à distance (M)

Traitement

- Rédaction d'un **certificat** médical: descriptif / daté / signé +++
- Abstention thérapeutique en cas de contusion simple
- Corticothérapie à discuter si oedème rétinien postérieur (de Berlin)
- **Surveillance +++**
 - Education du patient: signes d'alarme (BAV / phosphènes / voile..)
 - FO de contrôle à S3 pour dépistage lésions rétinienues secondaires

