

## Item 329-7 : Traumatismes oculaires.

| Plan  |   |  |
|---|---|--|
| - Orientation diagnostique<br>- Plaie perforante / CEIO<br>- Corps étranger superficiel<br>- Brûlures oculaires<br>- 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:<br>. <a href="#">traumatismes</a><br>. <a href="#">brûlures</a>   | - AV / annexes / TO / LAF / FO- Signe de Seidel à la fluorescéine<br>- Rechercher un CEIO (LAF / FO)<br>- TDM de l'orbite si suspicion de CEIO<br>- CEIO: bi-ABT IV 5J + Tt chirurgical<br>- Brûlure = lavage +++ / collyres (4)<br>- NPO certificat médical descriptif | - SAT / VAT<br>- Ex. bilatéral et comparatif<br>- Retourner les paupières<br>- Pas de tonomètre à aplation<br>- IRM contre-indiqué si CEIO<br>- 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'aplanation (**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'aplanation: 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

