Les atteintes oculaires : gardez l'oeil ouvert!

Anne Faucher, MD, FRCSC
Présenté par l'Université de Sherbrooke, dans le cadre de *Petites et grandes urgences*, mars 2004

Le cas d'Étienne

Un homme âgé de 25 ans se présente à votre cabinet pour un œil rouge légèrement douloureux. Cette situation dure depuis maintenant trois jours. Étienne est en bonne santé et il affirme ne pas avoir reçu de corps étranger dans son œil dernièrement. Il se dit toutefois photophobe et se plaint d'une irritation constante à l'œil. Sa vision est un peu floue. Habituellement, il porte des verres de contact et il lui arrive souvent de se mettre au lit sans les enlever.

À l'examen, l'acuité visuelle de cet œil est de 20/50 avec correction, la pupille est normale, mais il y a présence d'une congestion ciliaire. La paupière supérieure est œdémateuse, mais les conjonctives sont normales. Il y a une perte du lustre cornéen, tandis que la tension intra-oculaire est normale.

Doit-on s'inquiéter pour ce patient?

Quels signes doivent nous faire soupçonner une atteinte oculaire? Que devons-nous « avoir à l'œil »?

L'examen oculaire : pour y voir clair

Un examen oculaire complet est bien entendu essentiel pour poser un diagnostic. Celui-ci devrait être effectué de façon structurée, en observant chacune des composantes oculaires de l'avant vers l'arrière. Ainsi, après avoir mesuré l'acuité visuelle du patient, examiné ses pupilles, déterminé s'il y a rougeur et, si tel est le cas, de quel type de rougeur il s'agit, l'examen devrait se poursuivre par l'observation des paupières, des conjonctives, de la cornée (avec et sans fluorescéine), de la chambre antérieure (profondeur et présence de cellules), de l'iris, du cristallin et du fond d'œil. La procédure devrait être complétée par une prise de la tension intra-oculaire.

Une uvéite cause souvent un miosis.

Tableau 1
Les principaux signes à surveiller lors de l'examen oculaire

Signes	Conjonctivite	Kératite	Uvéite	Glaucome aigu
Pupille	Normale	Normale ou miosis	Miosis	Mid-dilatée fixe
Type de rougeur	Conjonctivale	Ciliaire	Ciliaire	Ciliaire
Cornée	Normale	Atteinte	Précipités kératiques	Œdème
Chambre antérieure	Normale	Normale ou cellulaire	Cellulaire	Étroite
Tension intra-oculaire	Normale	Normale	↓, normale ou ↑	↑↑↑

Figure 1. Une hyperhémie conjonctivale.

Figure 2. Une congestion ciliaire.

Même sans l'utilisation d'une lampe à fente, un examen structuré mène toujours à un diagnostic.

Trois manifestations

1. Baisse d'acuité visuelle

Étant la fonction fondamentale de l'œil, la vision représente l'élément le plus important de l'examen visuel. Tout trouble d'acuité visuelle signifie une atteinte de l'intégrité fonctionnelle ou structurelle de l'œil.

L'œil est constitué d'une série de milieux transparents (cornée, humeur aqueuse, cristallin et corps vitré) à travers lesquels la lumière doit voyager avant d'atteindre un système de captation de l'image : la rétine. L'opacification d'un de ces milieux ou une dysfonction de la rétine entraînent une baisse de l'acuité visuelle.

Ainsi, une diminution de la vision signifie une atteinte oculaire. En présence d'un œil rouge, on doit orienter le diagnostic vers une kératite, une uvéite ou un glaucome aigu.

2. Congestion ciliaire

La conjonctive est une membrane muqueuse qui sert de protection au globe oculaire. Elle commence aux rebords palpébraux supérieur et inférieur, tapisse l'intérieur des deux paupières, forme un repli (cul-de-sac), puis recouvre le globe oculaire pour ensuite s'insérer au limbe.

Les vaisseaux du segment antérieur de l'œil proviennent des branches musculaires des artères ciliaires antérieures. Ces dernières envoient des extensions vers le limbe pour former le cercle épiscléral.

Ces particularités anatomiques permettent une meilleure compréhension des deux types de rougeur

La **Dre Faucher** est ophtalmologiste, Hôtel-Dieu, Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke.

Et les yeux d'Étienne?

Étienne présente une baisse d'acuité visuelle et une congestion ciliaire : deux signes qui confirment une atteinte oculaire. La photophobie et l'irritation oculaire orientent par ailleurs vers un diagnostic de kératite, lequel est confirmé dans ce cas par la perte du lustre cornéen.

Il faut alors expliquer au patient qu'il est essentiel pour lui de cesser le port de verres de contact jusqu'à une guérison. Il faut également lui prescrire un antibiotique topique en gouttes ou en onguent. Le port de pansements et la prise de stéroïdes ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens doivent toujours être évités chez tout porteur de verres de contact atteint de kératite. De plus, un suivi vigoureux devra être assuré afin de pouvoir diagnostiquer précocement une surinfection.

retrouvés dans un contexte d'œil rouge. La rougeur conjonctivale est une rougeur qui atteint la conjonctive elle-même, tant palpébrale que bulbaire. Ce type de rougeur est une caractéristique typique de la conjonctivite. La congestion ciliaire, quant à elle, est une congestion des vaisseaux épiscléraux et elle représente un signe d'atteinte oculaire. La congestion ciliaire peut être diffuse, elle peut atteindre toute la circonférence périlimbique ou elle peut être localisée. Elle sera localisée dans les cas de kératites périphériques peu graves à moyennement graves. Une rougeur localisée oriente donc directement vers le problème.

Même sans l'utilisation d'une lampe à fente, un examen structuré mène toujours à un diagnostic.

Il est par conséquent très important de bien observer l'œil du patient afin de déterminer le type de rougeur dont il s'agit. Toute congestion ciliaire signifie une atteinte oculaire.

3. Anomalie pupillaire

Une anomalie pupillaire est également associée à une atteinte oculaire. Dans un contexte de perte de vision aiguë, un déficit pupillaire afférent confirme une atteinte grave du nerf optique ou de la rétine (obstruction vasculaire ou décollement massif). À la suite d'un traumatisme, une déformation de la pupille doit amener le clinicien à soupçonner un dommage important, voire même une perforation.

Par ailleurs, des anomalies typiques peuvent également être à la source de certains cas d'œil rouge. Ainsi, une uvéite (primaire ou secondaire à une kératite) cause souvent un miosis, tandis qu'un glaucome aigu entraîne une pupille mid-dilatée fixe. *Clin*

À retenir...

- Un examen oculaire complet est bien entendu essentiel pour poser un diagnostic. Celui-ci devrait être effectué de façon structurée, en observant chacune des composantes oculaires de l'avant vers l'arrière.
- Même sans l'utilisation d'une lampe à fente, un examen structuré mène toujours à un diagnostic.
- Étant la fonction fondamentale de l'œil, la vision représente l'élément le plus important de l'examen visuel.
- Toute congestion ciliaire signifie une atteinte oculaire.
- Une anomalie pupillaire est également asociée à une atteinte oculaire.