

Les traumatismes oculaires

JNMG
Journées Nationales de Médecine Générale

Dr Hugo LAMA
Chef de Clinique Assistant

Ophtalmpôle de Paris
Hôpital Cochin

Quelle réponse est vraie?

En cas de brûlure oculaire :



A: Les brûlures chimiques par produit basique sont plus graves que par produit acide



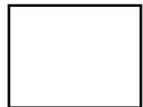
B: Le limbe n'est pas pris en compte dans l'évaluation du pronostic



C: Les collyres à base de corticoïdes sont contre-indiqués dans la prise en charge



D: Il est préférable d'éviter de rincer l'œil tout de suite afin que l'ophtalmologiste puisse évaluer au mieux les lésions induites



E: doit être systématiquement adressé et pris en charge par l'ophtalmologiste

Quelle réponse est vraie?

Concernant les traumatismes oculaires :



A: Les traumatismes à globe fermé sont généralement plus graves que ceux à globe ouvert



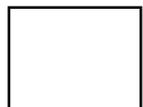
B: Un scanner orbitaire doit systématiquement être réalisé dans le bilan d'une contusion oculaire



C: Les fractures du plancher de l'orbite surviennent le plus souvent après un traumatisme à globe ouvert



D: Les traumatismes à globe ouvert doivent être opérés en urgence y compris la nuit



E: La récupération visuelle après un traumatisme à globe ouvert est souvent bonne si prise en charge à temps

Quelle réponse est fausse ?

Concernant les corps étrangers :



A: Ils sont souvent bénins et non responsables de séquelles visuelles



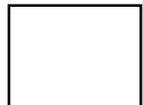
B: En cas de doute sur un corps étranger intra-oculaire, une IRM est recommandée



C: Les corps étrangers superficiels nécessitent le plus souvent un retrait par un ophtalmologiste



D: Les corps étrangers superficiels peuvent provoquer une infection secondaire



E: Les corps étrangers intra-oculaires sont de mauvais pronostic

Qu'est-ce qu'un traumatisme oculaire ?

JNMG

Université
Paris Cité

OPHTALMOPOLE
Centre d'ophtalmologie de l'AP-HP
DE PARIS



Corps étranger superficiel



Plaie du globe



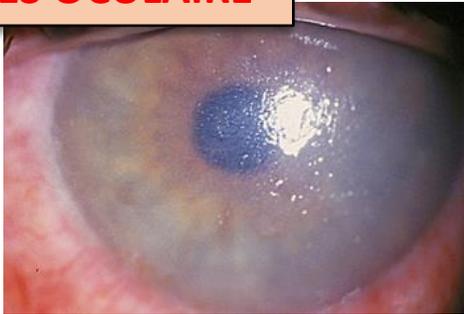
Qu'est-ce qu'un traumatisme oculaire ?

JNMG

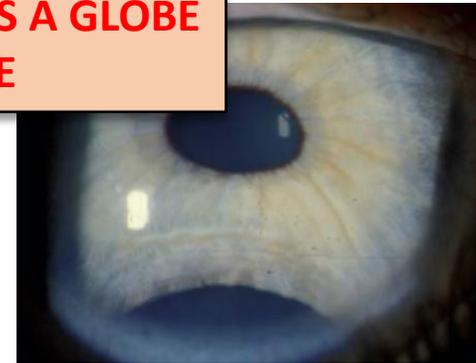
Université
Paris Cité

OPHTALMOPOLE
Centre d'ophtalmologie de l'AP-HP DE PARIS

BRULURES OCULAIRE



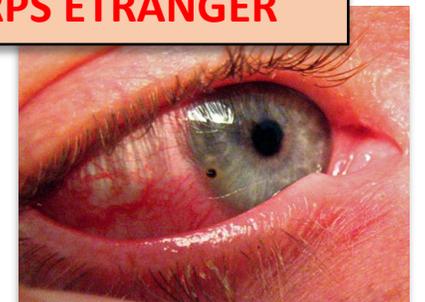
**CONTUSIONS
ou
TRAUMATISMES A GLOBE
FERME**



**TRAUMATISMES A
GLOBE OUVERT**



CORPS ETRANGER



BRULURES OCULAIRES

JNMG

Université
Paris Cité

OPHTALMOPOLE
Centre d'ophtalmologie de l'AP-HP DE PARIS

Que faites-vous ?

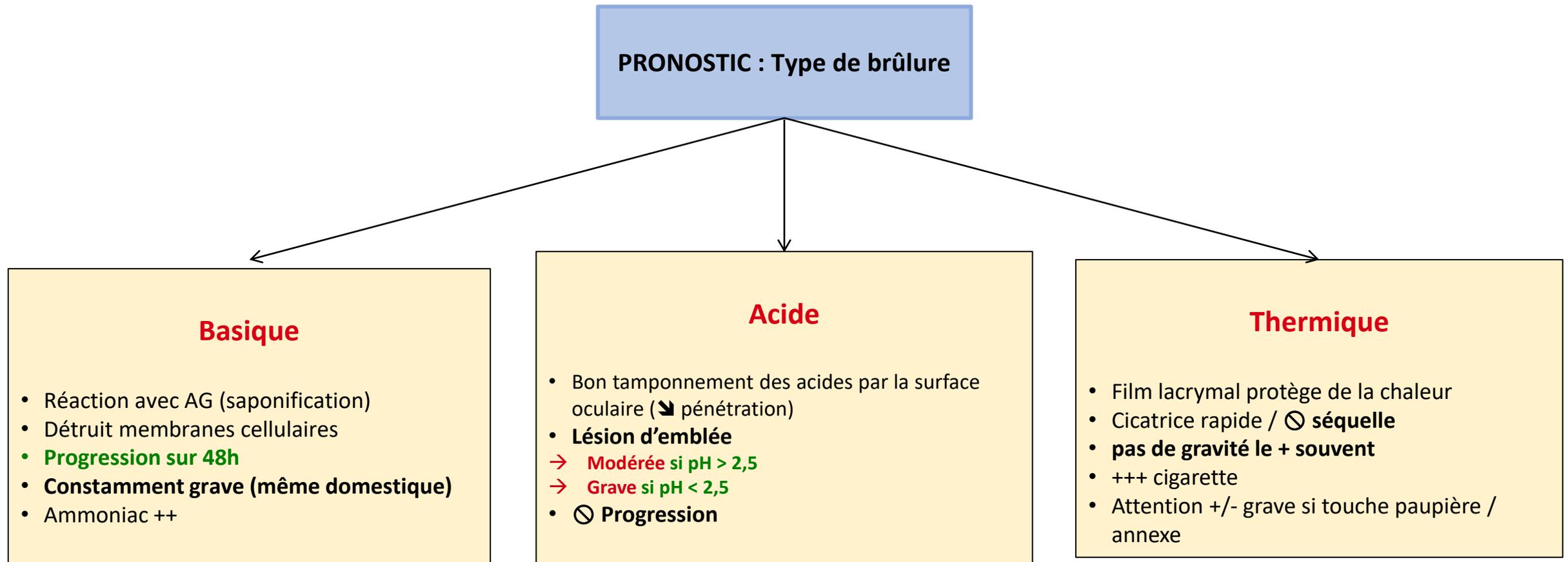


BRULURES OCULAIRES



TRAITEMENT EN URGENCE

- **LAVAGE ++++++**
 - Immédiat et prolongé : **20-30mn**
 - Poche sérum ϕ **500 mL-1L**
 - Bandelette pH = jusqu'à pH neutre
- **Collyre anesthésique** (permet ouverture correcte paupière : favorise lavage)
- **Collyre corticoïde et antibiotique** : systématique = \searrow inflammation



PRONOSTIC : Type de brûlure



Formes particulières

- **Brûlures dues au UV** (ski-lampe UV) / **coup d'arc** (soudure sans protection)
 - « ophtalmie des neiges »
 - Kératite ponctuée superficielle = Douleur/ photophobie/ blépharospasme
 - **6-8h post expo / guérison 48h**
 - **TTT** = pommade vitamine A – collyre antiseptique – pansement oculaire – antalgique PO
- **Phototraumatisme**
 - Lors éclipse
 - Atteinte maculaire → Lésion cicatricielle avec BAV définitif
 - Pas de traitement curatif

BRULURES OCULAIRES

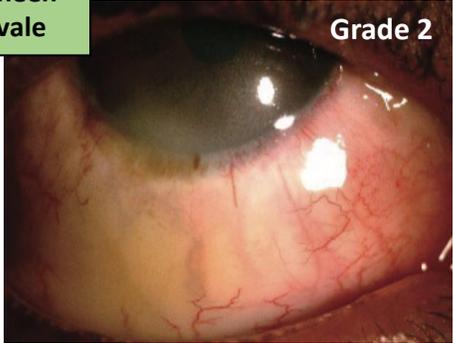
EN PRATIQUE

1. Projection d'un produit peu acide / brulure thermique / pas de baisse de vision, de blépharospasme ou de franche douleur
 - Rinçage au sérum physiologique, larmes artificielles, antiseptique topique
2. Projection d'une base ou d'un acide fort / baisse de vision, blépharospasme, douleur intense
 - A adresser aux urgences ophtalmologiques pour prise en charge spécialisée

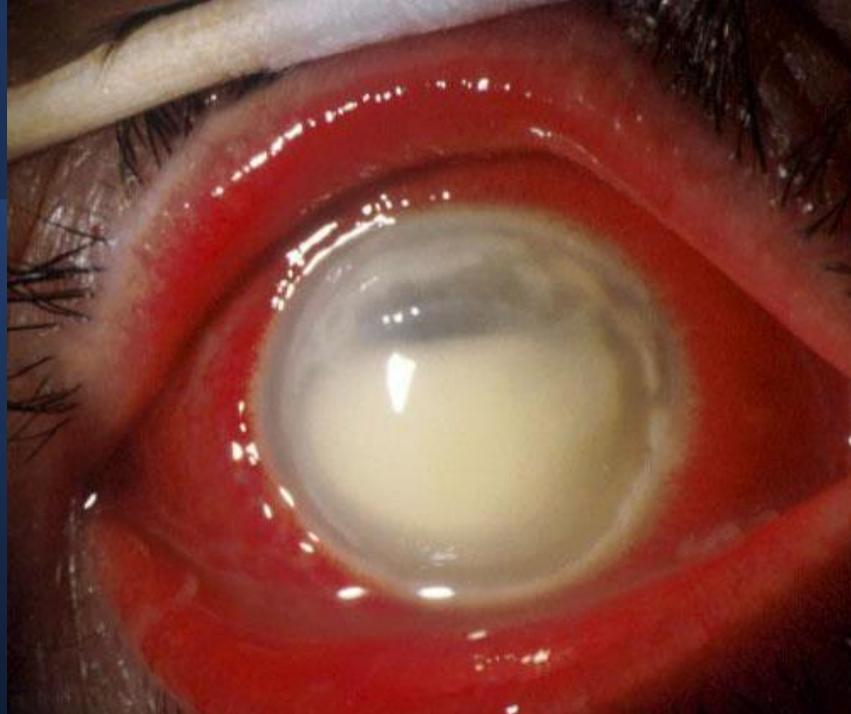
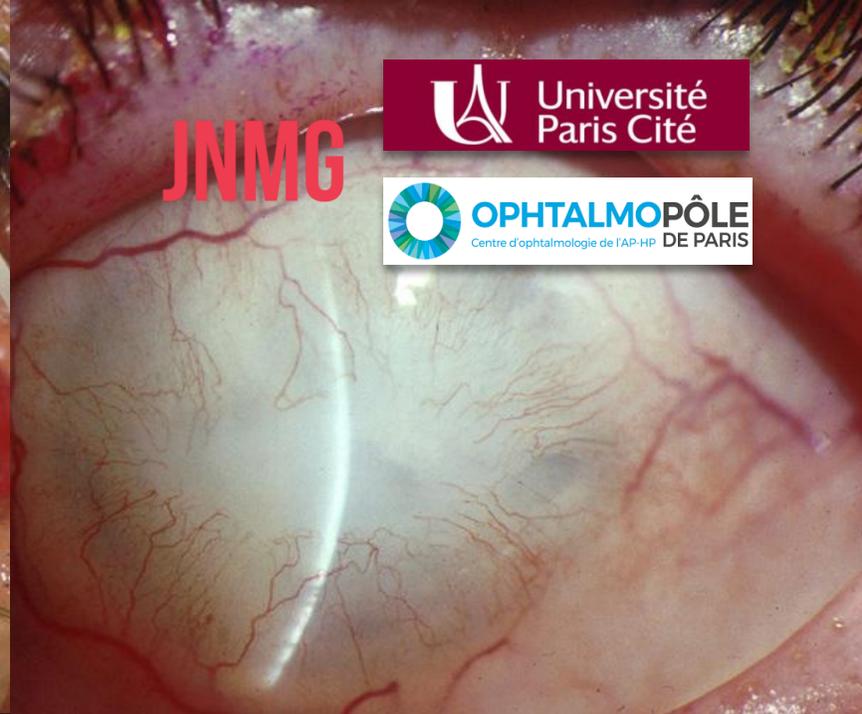
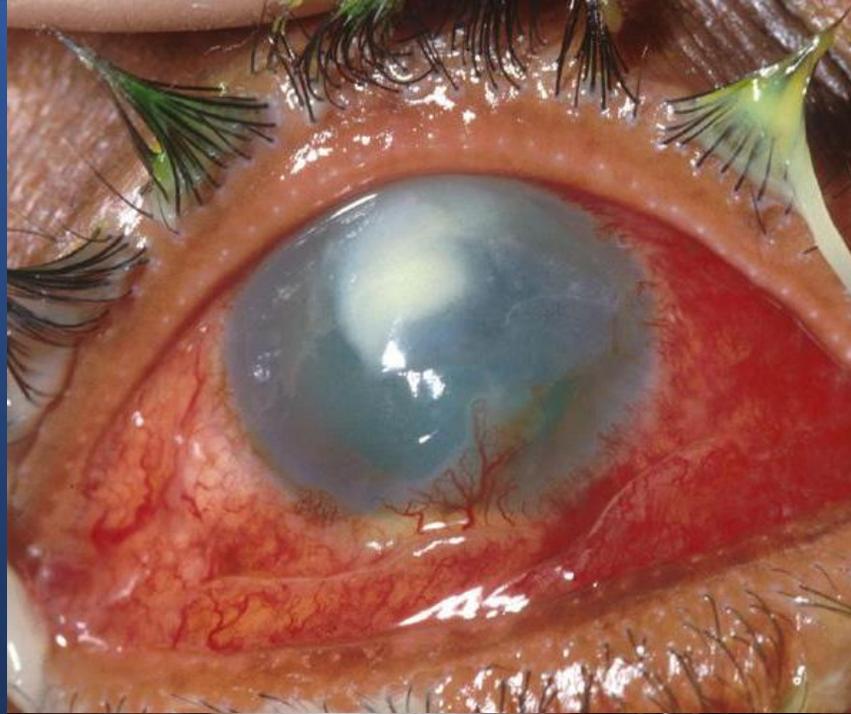
Classification ROPER HALL = pronostic brûlures chimiques	
Grade 1 = bon pronostic	- Désépithélialisation cornéenne isolée - Stroma cornéen intact - Pas d'ischémie limbique
Grade 2 = bon pronostic	- Opacité cornéenne mais détails de l'iris visibles - Ischémie < 1/3 de la circonférence limbique
Grade 3 = pronostic réservé	- Désépithélialisation cornéenne totale - Opacité cornéenne masquant détails de l'iris - Ischémie 1/3 à 50% de la circonférence limbique
Grade 4 = pronostic péjoratif	- Opacité cornéenne totale (structure SA non visible) - Ischémie > 50% de la circonférence limbique

Fonction de :

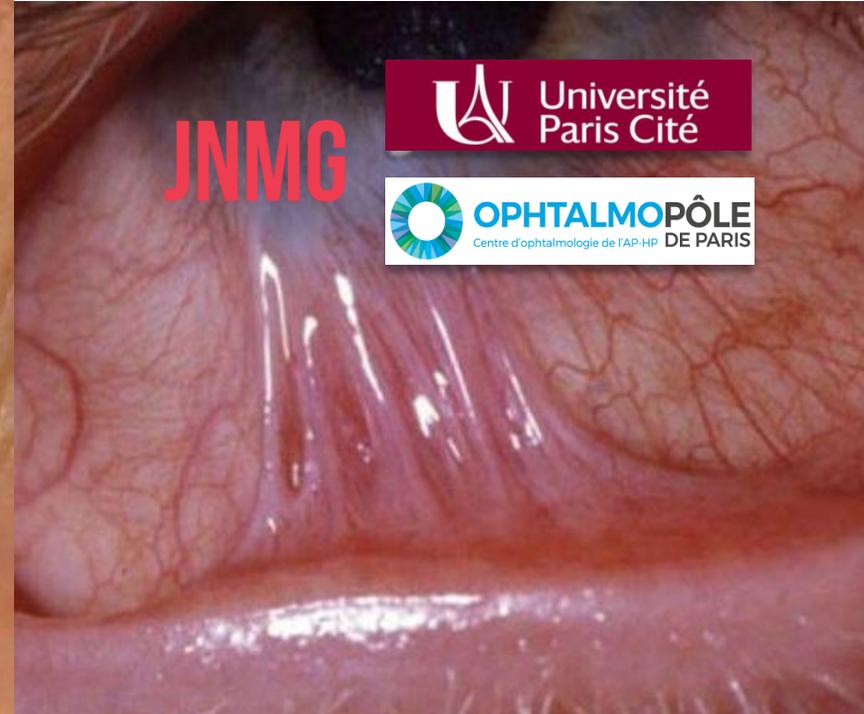
- Désépithélialisation cornéenne
- Atteinte stroma cornéen
- Ischémie conjonctivale



BRULURES OCULAIRES



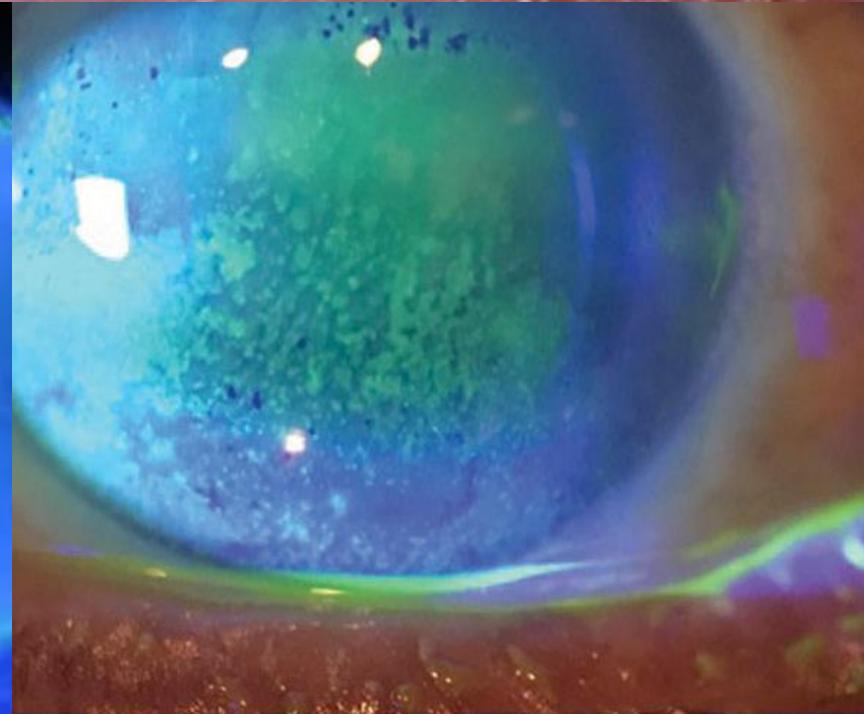
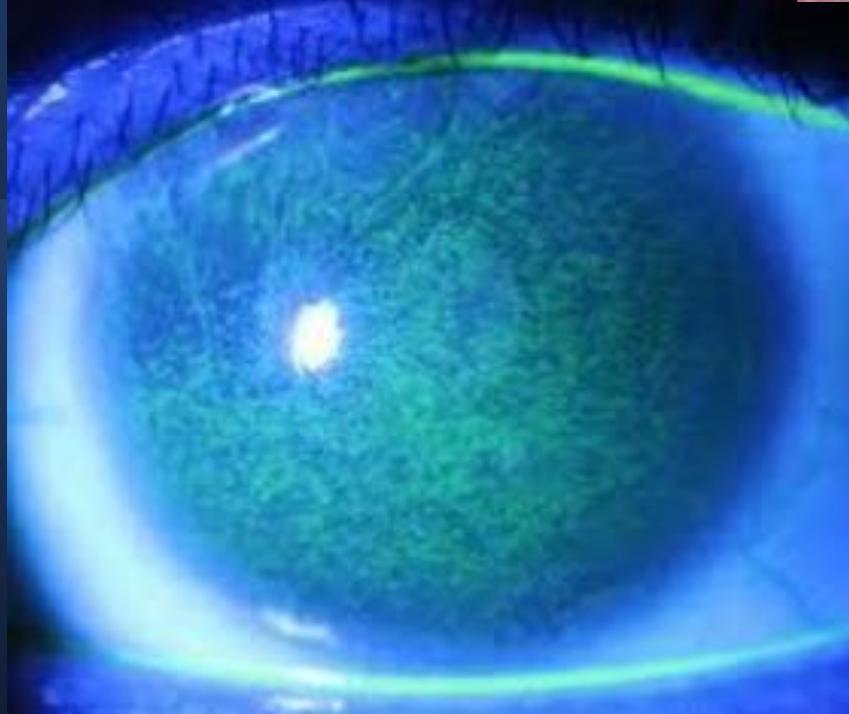
BRULURES OCULAIRES



JNMG

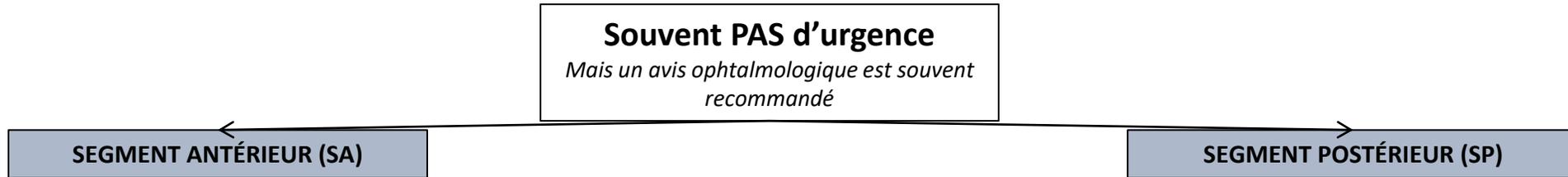
Université
Paris Cité

OPHTALMOPÔLE
Centre d'ophtalmologie de l'AP-HP DE PARIS



CONTUSIONS OCULAIRES

JNMG



CONTUSIONS OCULAIRES

JNMG

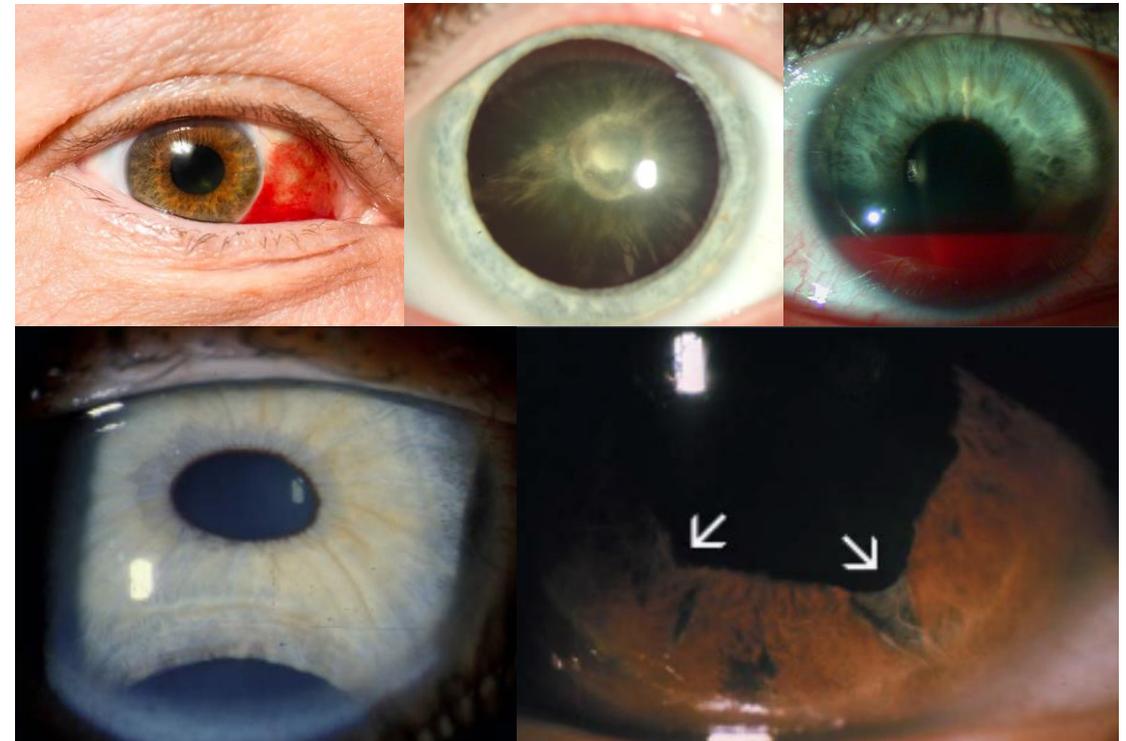
Université
Paris Cité

OPHTALMOPOLE
Centre d'ophtalmologie de l'AP-HP
DE PARIS

Souvent PAS d'urgence

SEGMENT ANTÉRIEUR (SA)

- **Conjonctive = HSC**
 - Recherche plaie + CEIO
 - Bénin, pas de traitement
- **Cornée**
 - Œdème cornéen / ulcère cornée
 - Érosion superficielle (après fluorescéine)
 - **TTT lubrifiant cicatrisant + collyre antiseptique + Pommade ATB** (éviter kératite bactérienne)
- **Chambre antérieure**
 - Hyphéma
- **Iris**
 - Iridodialyse (désinsertion) +/- diplopie monoc
 - Rupture sphincter irien : pupille atone - irrégulière
 - Mydriase post-trauma
- **Cristallin**
 - subluxation/ luxation incomplète (rupture partielle zonule)
 - luxation complète (rupture complète zonule)
 - cataracte contusive mois à années après traumatisme



CONTUSIONS OCULAIRES

JNMG

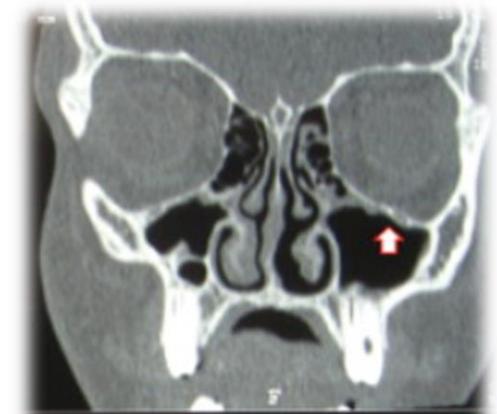
Université
Paris Cité

OPHTALMOPOLE
Centre d'ophtalmologie de l'AP-HP
DE PARIS

Souvent PAS d'urgence

SEGMENT ANTÉRIEUR (SA)

- **Conjonctive = HSC**
 - Recherche plaie + CEIO
 - Bénin, pas de traitement
- **Cornée**
 - Œdème cornéen / ulcère cornée
 - Érosion superficielle (après fluorescéine)
 - **TTT lubrifiant cicatrisant + collyre antiseptique + Pommade ATB** (éviter kératite bactérienne)
- **Chambre antérieure**
 - Hyphéma
- **Iris**
 - Iridodyalise (désinsertion) +/- diplopie monoc
 - Rupture sphincter irien : pupille atone - irrégulière
 - Mydriase post-trauma
- **Cristallin**
 - subluxation/ luxation incomplète (rupture partielle zonule)
 - luxation complète (rupture complète zonule)
 - cataracte contusive mois à années après traumatisme



Scanner orbitaire

CONTUSIONS OCULAIRES

Souvent PAS d'urgence

SEGMENT POSTÉRIEUR (SP)

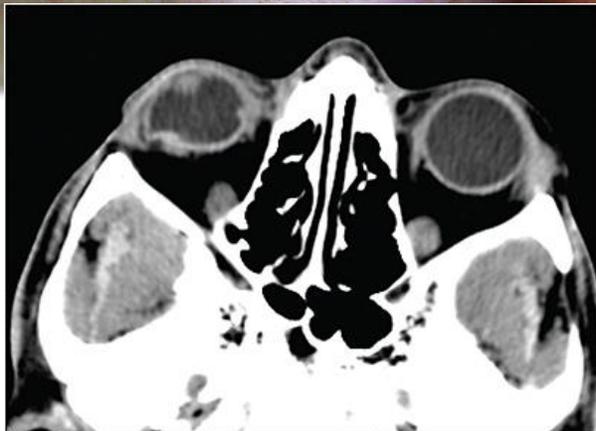
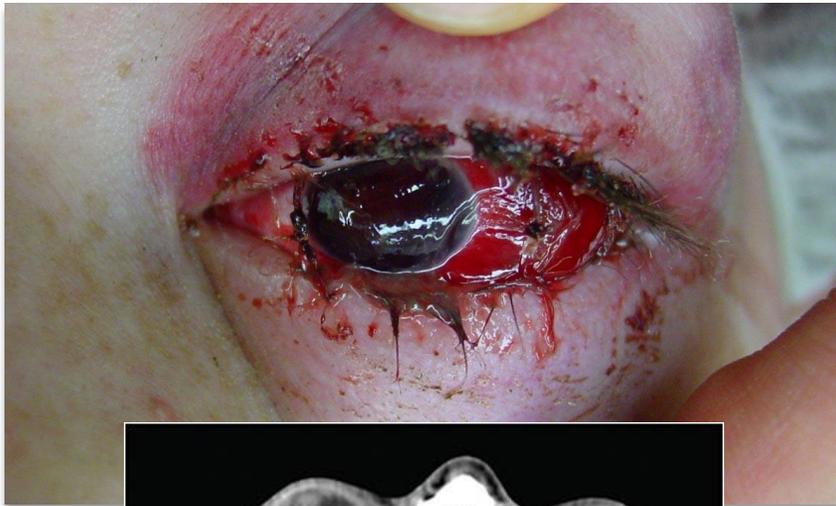


- **Œdème rétinien de Berlin**
 - BAV transitoire ou définitif
 - Risque = BAV + trou maculaire
- **Hémorragie IV par rupture vasculaire**
 - Le + souvent : évolution favorable
 - Si rétine pas visible = Écho B (DR?)



- **Déchirure rétinienne périph**
 - Si retardé (mois..) = pb médico-légal d'imputabilité
 - +/- Laser préventif
- **Rupture choroïde**
 - BAV définitif si maculaire
 - Risque néovasc (angioG → hyperfluo)
- **Rupture de globes**
 - HSC + HIV + hypotonie
 - Mauvais pronostic

URGENCE CHIRURGICALE → Seule véritable intervention réalisée par les ophtalmologistes la nuit



PRISE EN CHARGE

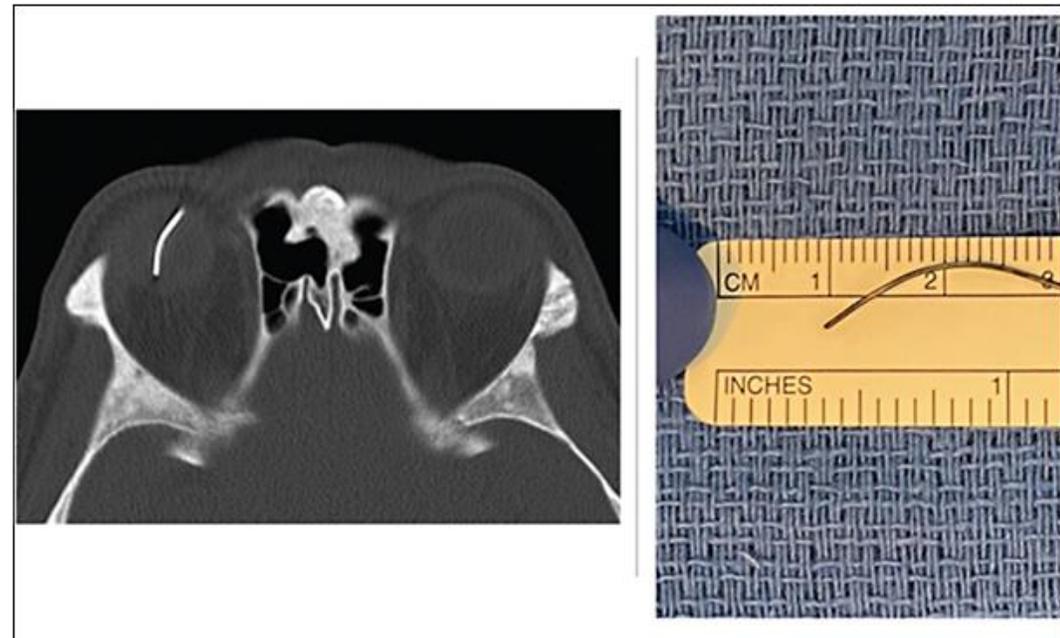
- **Scanner orbitaire et massif facial**
 - souvent des lésions associées
- **Au bloc**
 - Sous anesthésie générale
 - Exploration en recherchant les limites de la plaie
 - Sutures afin de reformer le globe
 - Antibiotiques IV per-opératoires
- **Pronostic péjoratif**

CORPS ETRANGER

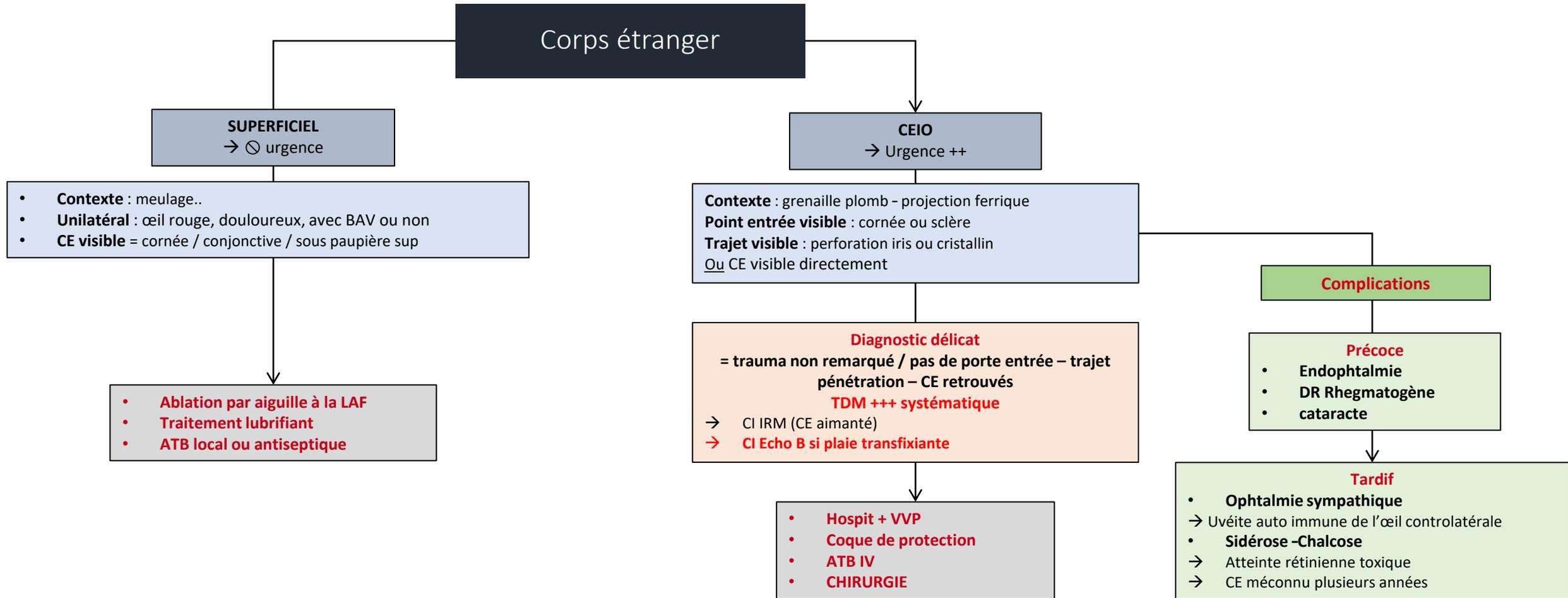
JNMG

Université
Paris Cité

OPHTALMOPOLE
Centre d'ophtalmologie de l'AP-HP
DE PARIS



CORPS ETRANGER



Quelle réponse est vraie?

En cas de brûlure oculaire :



A: Les brûlures chimiques par produit basique sont plus graves que par produit acide



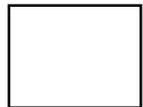
B: Le limbe n'est pas pris en compte dans l'évaluation du pronostic



C: Les collyres à base de corticoïdes sont contre-indiqués dans la prise en charge



D: Il est préférable d'éviter de rincer l'œil tout de suite afin que l'ophtalmologiste puisse évaluer au mieux les lésions induites



E: doit être systématiquement adressée et pris en charge par l'ophtalmologiste

Quelle réponse est vraie?

Concernant les traumatismes oculaires :



A: Les traumatismes à globe fermé sont généralement plus graves que ceux à globe ouvert



B: Un scanner orbitaire doit systématiquement être réalisé dans le bilan d'une contusion oculaire



C: Les fractures du plancher de l'orbite surviennent le plus souvent après un traumatisme à globe ouvert



D: Les traumatismes à globe ouvert doivent être opérés en urgence y compris la nuit



E: La récupération visuelle après un traumatisme à globe ouvert est souvent bonne si prise en charge à temps

Quelle réponse est fausse ?

Concernant les corps étrangers :



A: Ils sont souvent bénins et non responsables de séquelles visuelles



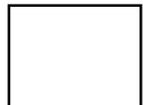
B: En cas de doute sur un corps étranger intra-oculaire, une IRM est recommandée



C: Les corps étrangers superficiels nécessitent le plus souvent un retrait par un ophtalmologiste



D: Les corps étrangers superficiels peuvent provoquer une infection secondaire



E: Les corps étrangers intra-oculaires sont de mauvais pronostic



Merci de votre attention

hugo.lama@aphp.fr