



Modérateur: Pr Jean-Louis BOURGES

Généralités sur les urgences ophtalmologiques

Pr Jean-Louis BOURGES

Urgences de paupières

Dr Jade LANDMAN-VU

Infection de cornée

Pr Jean-Louis BOURGES

urgence et uvéites

Dr Amina Chahrazed DEBIEB

traumatismes du globe oculaire

Dr Hugo LAMA

Infection de cornée

Pr Jean-Louis BOURGES

*Ophthalmologiste, Hôpital Cochin
Responsable médical des urgences ophtalmologiques de l'APHP*

Quelle réponse vraie?

Une kératite infectieuse (infection de cornée)...



A: est soit bactérienne, soit fongique, soit virale



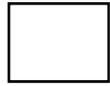
B: est capable de perforer toute la cornée et de « trouser » l'oeil



C: se traite localement par instillations, pas par voie systémique



D: ne prends pas la fluorescéine au test fluo



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

Quelle réponse fausse?

Devant une infection de cornée, un médecin généraliste doit

- A:** envisager la prescription d'un antibio-corticoïde
- B:** rechercher un corps étranger
- C:** savoir traiter en première ligne
- D:** rechercher et contre-indiquer le port de lentille de contact
- E:** connaître les facteurs de gravité

Terrain – facteurs favorisants



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

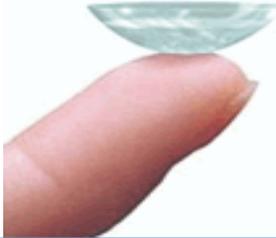


ARTICLE ORIGINAL

Kératites bactériennes sévères reçues aux urgences ophtalmologiques : analyse rétrospective de 268 cas

Severe bacterial keratitis referred to ophthalmology emergency departments: A retrospective study of 268 cases

G. Dethorey^{a,*,b}, A. Daruich^a, A. Hay^{a,b}, G. Renard^{a,b}, J.-L. Bourges^{a,b}



Contamination

- Contage
- Iatrogène
- LSH (45%)



Traumatisme

- Accidentel
- Chirurgical
- corps étranger



Terrain fragilisé

- Diabète
- Immunodépression
- ATB locaux

Kératite infectieuse



Kératite inflammatoire

Stratégie devant une suspicion de kératite

Contre-indication absolue
des corticoïdes

BAV ou douleur vraie
Avis ophtalm_o demandé

Savoir

Douleur

cornée

? CE non perforant ?

- Ulcère épithélial
- Infection/inflammation

Corps ciliaire

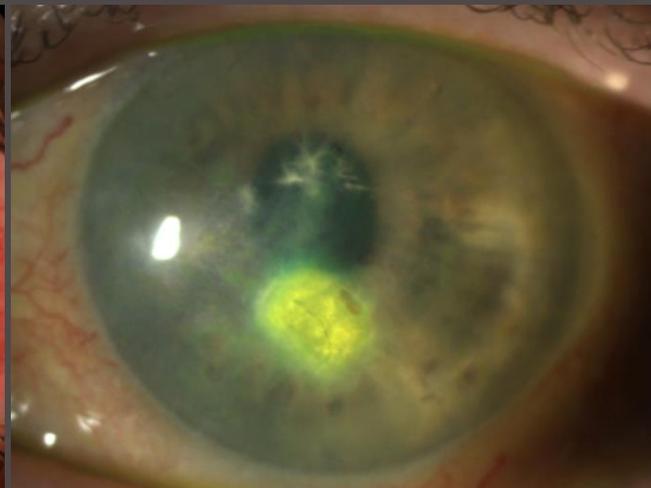
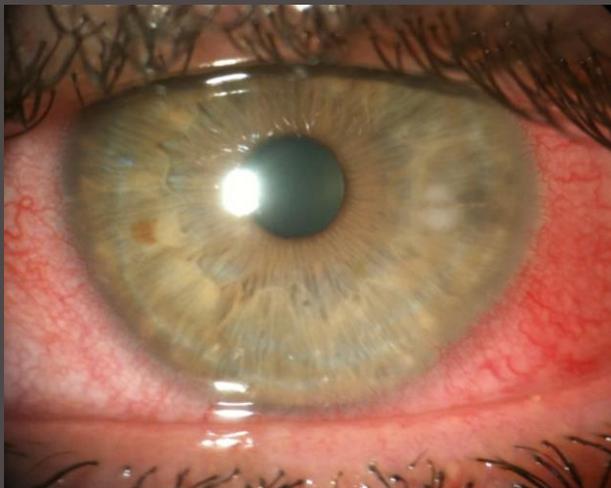
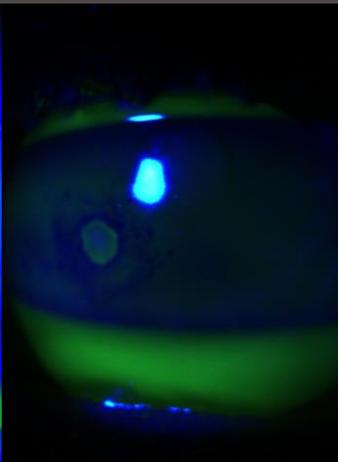
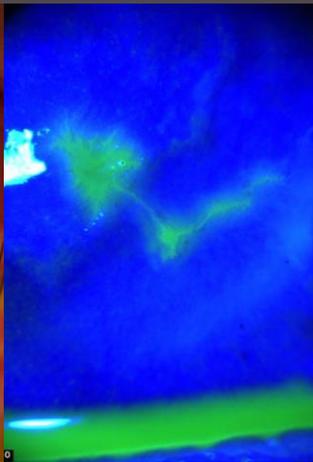
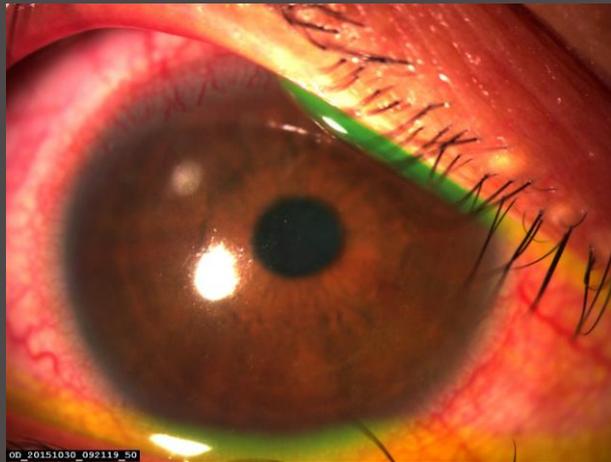
- Pression
- inflammation

Risque immédiat

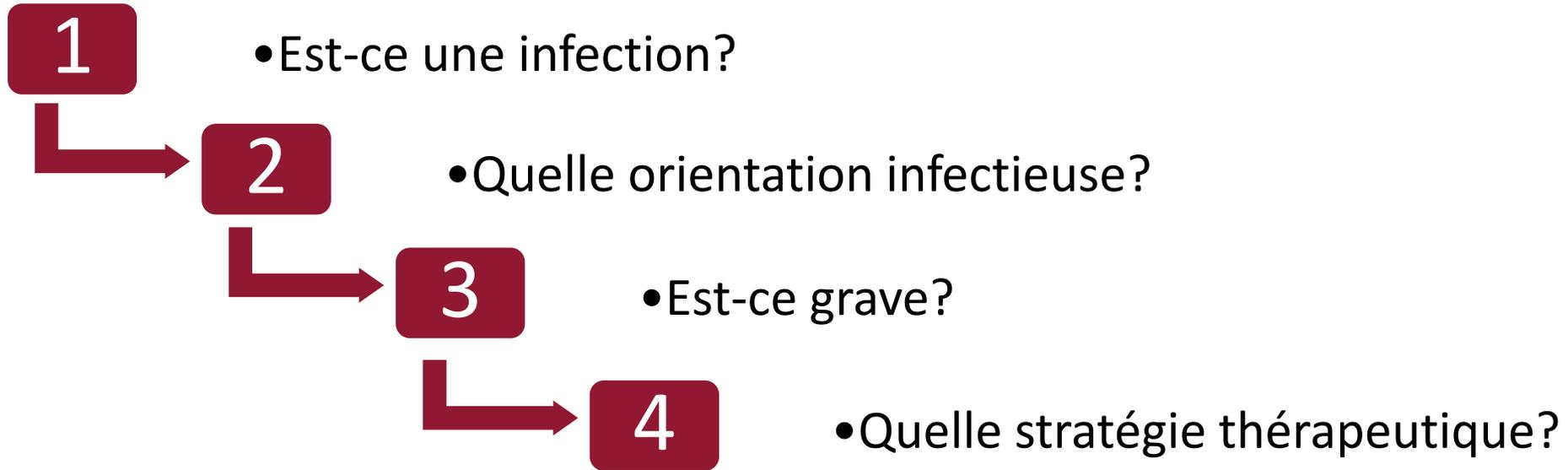
- **Processus actif**
 - Extension
 - Co-infection
 - Résistance
- **Incontinence**
 - Perforation
 - CEIO transcornéen

Risque évolutif

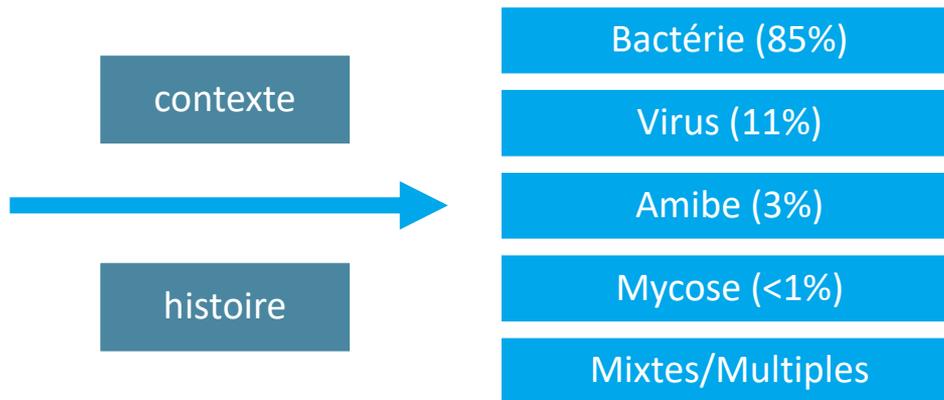
- Rechute
- Altération biomécanique
- Baisse de vue
 - Taie obturante
 - Défaut réfractif
 - Astigmatismes
 - HOA



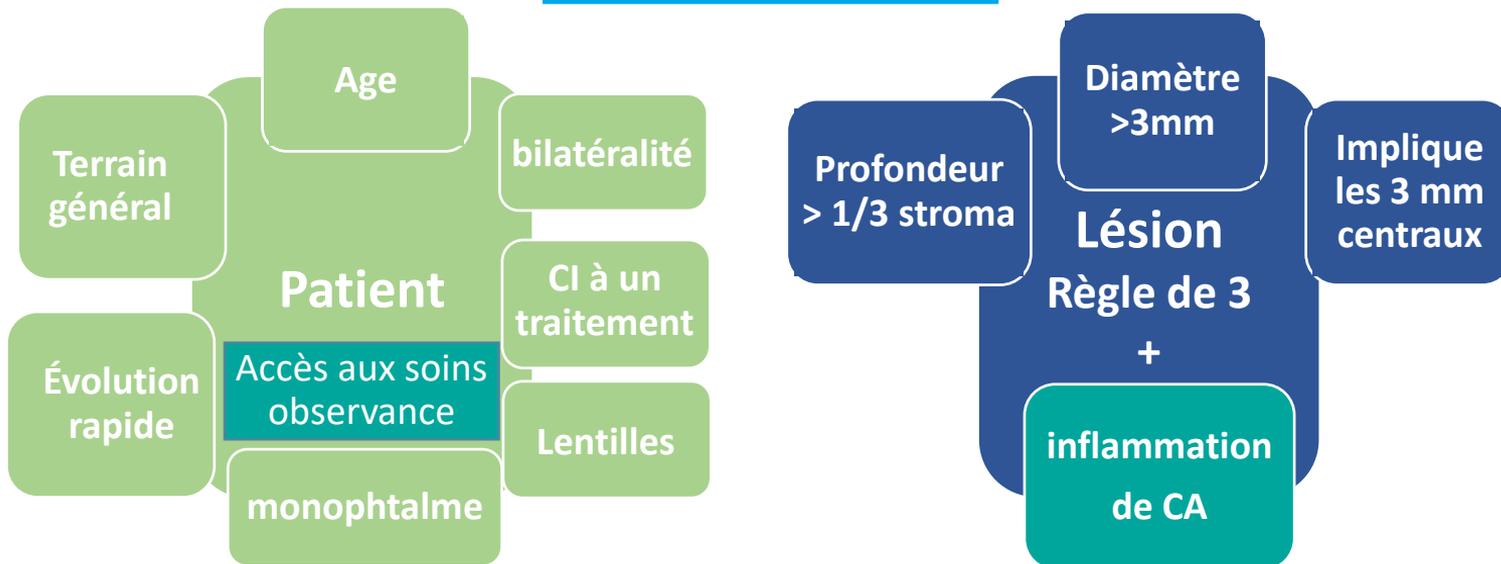
Répondre à 4 questions



Orientation infectieuse?



Gravité?



Les agents infectieux

Bactéries

- Staphylocoque doré
- BGN; Pseudomonas aeruginosa (pyocyanique), pneumocoque
- trachome

LSH (hygiène, SH, DD)
Trauma, CE
Surinfection

virus

- Herpes viridae (HSV, VZV)
- ADV

Récurrence
immunoD
contage

Champignons (mycoses)

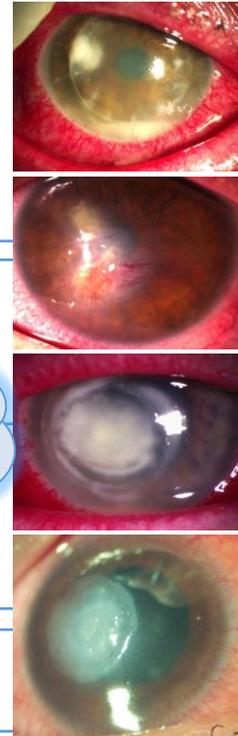
- Candida
- fusarium

ATB chronique
Stéroïdes
Terrain altéré

[parasites]

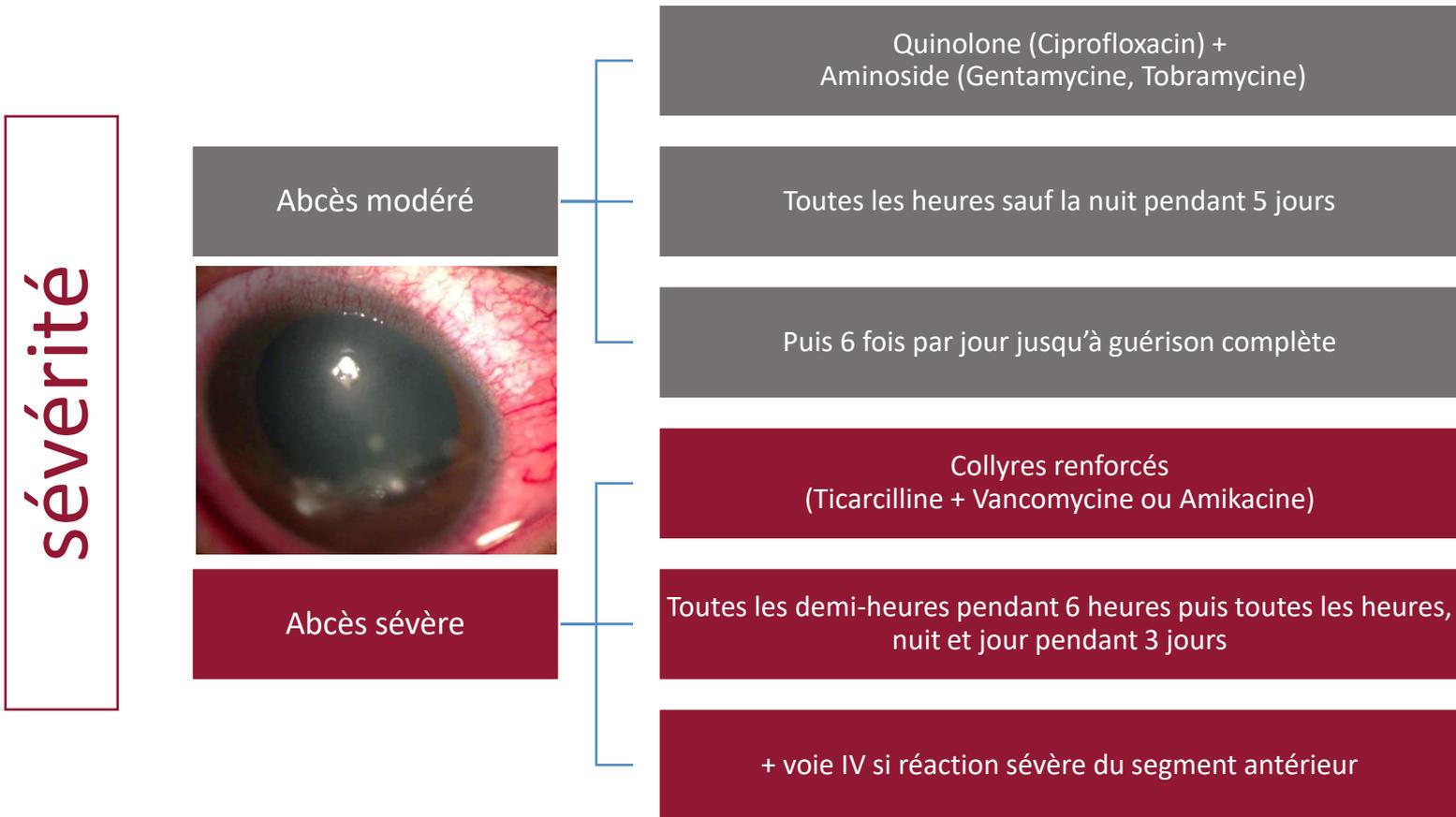
- Amibe

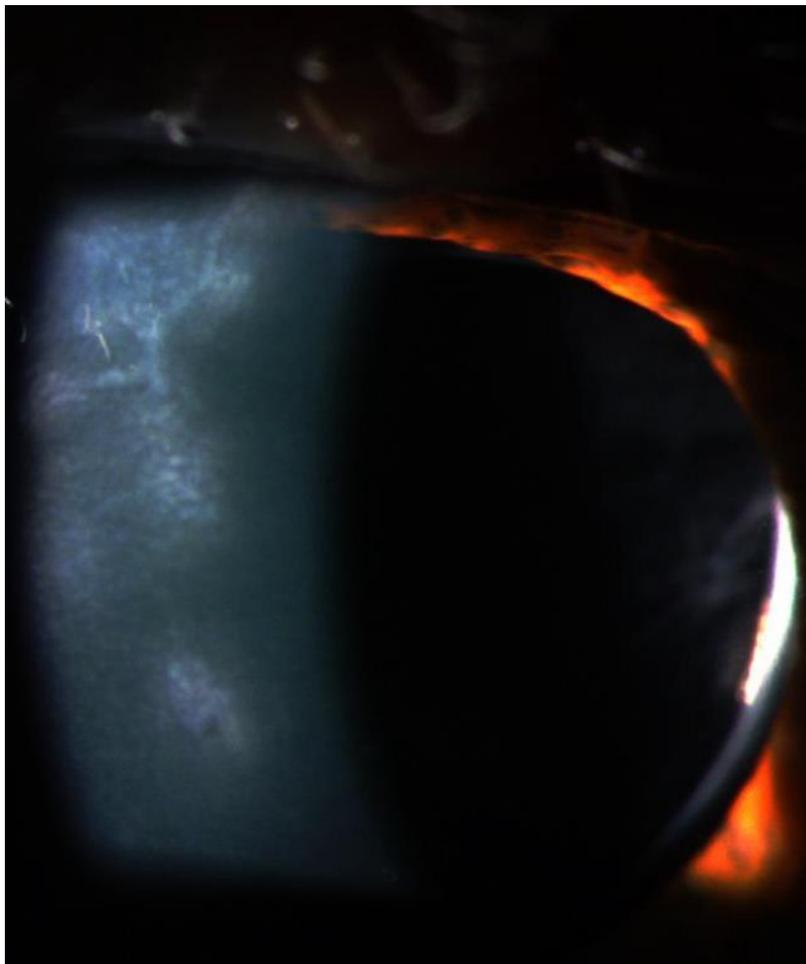
LSH (eau)
Trauma, CE
Surinfection

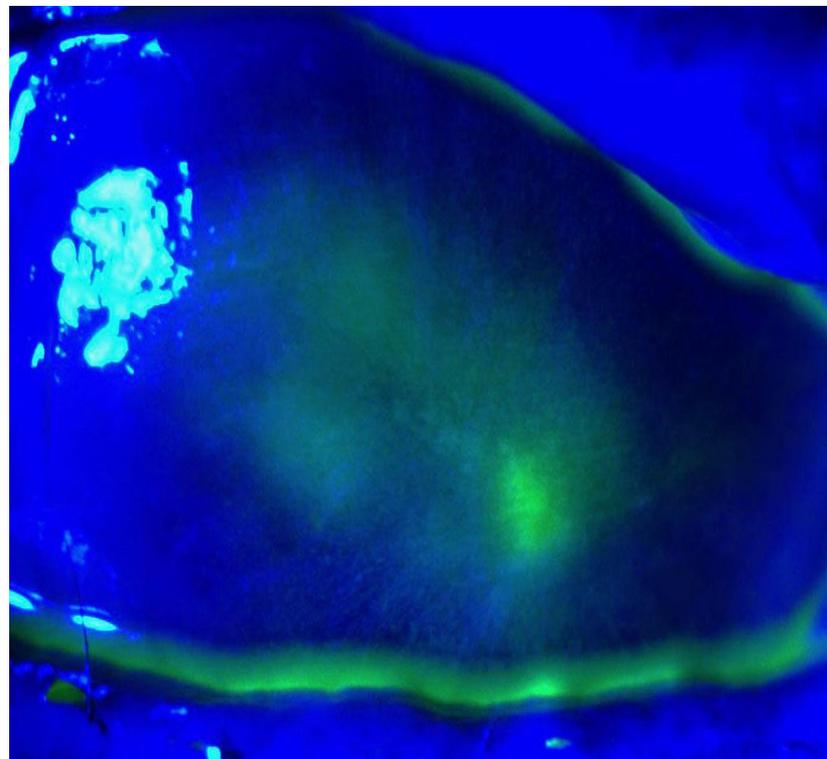
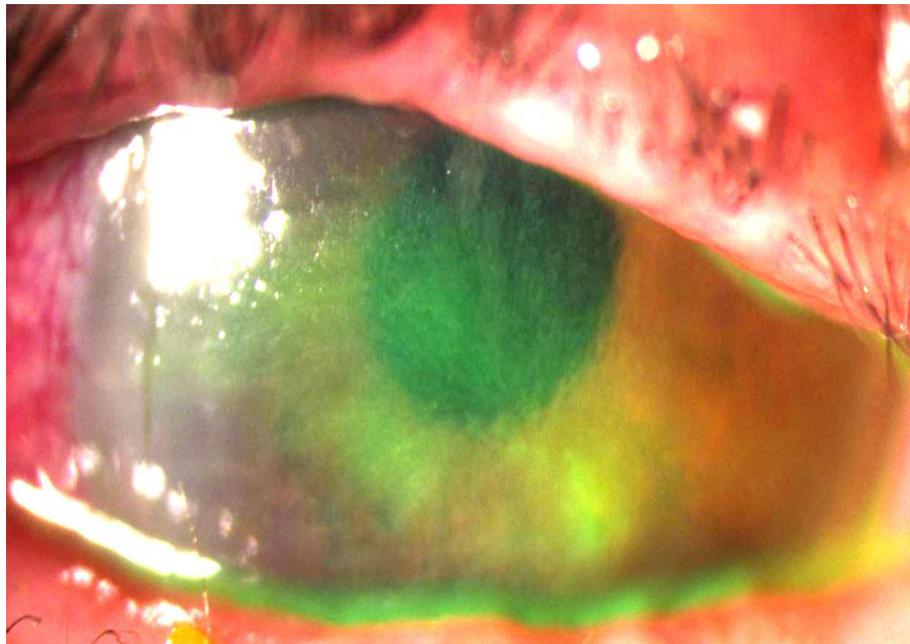




Stratégie antibactérienne probabiliste



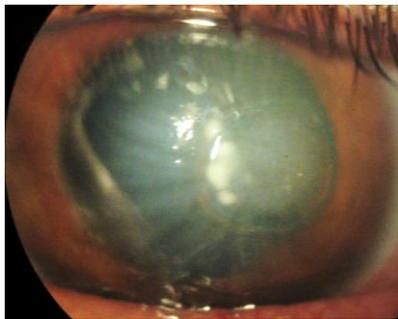






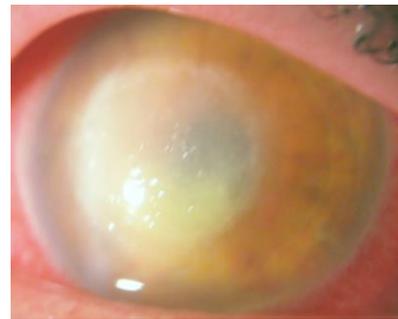
Bactérien

Bord franc
Foyers isolés
Epithélium altéré
De la surface
Fausses membranes
Hypopion franc
Evolution rapide



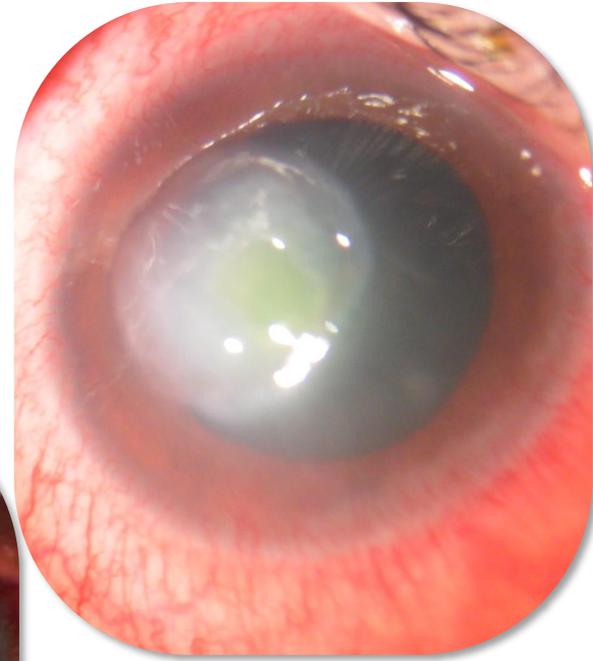
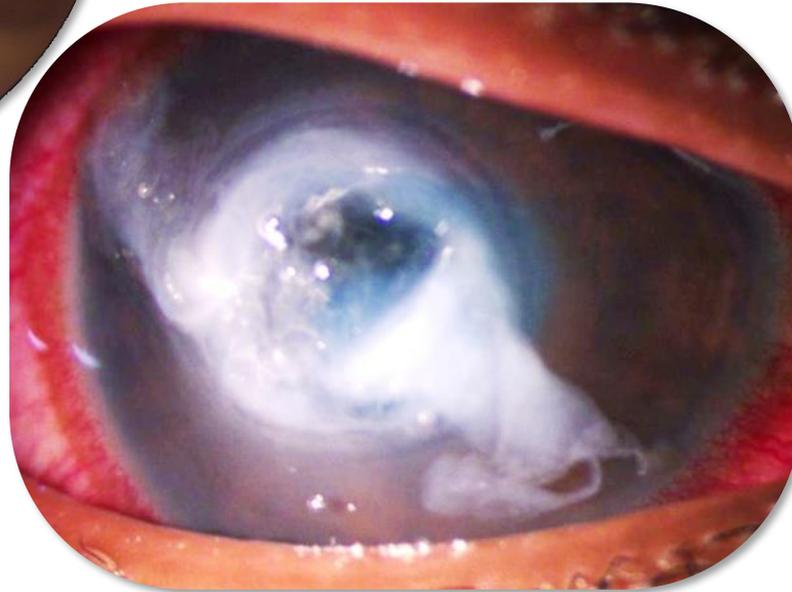
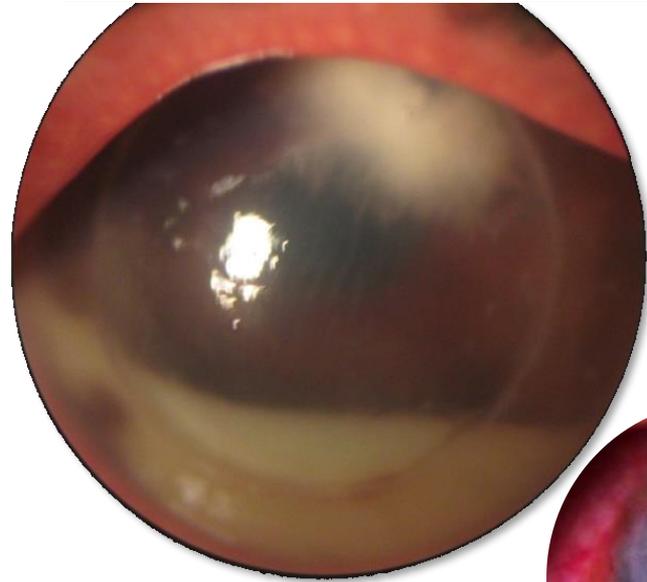
Mycotique

Cotonneux/crêmeux
Foyers multiples
Foyers réticulés
Epithélium cicatriciel
Hypopion suspendu
Evolution hectique
Flambée sous AIS



Amibien

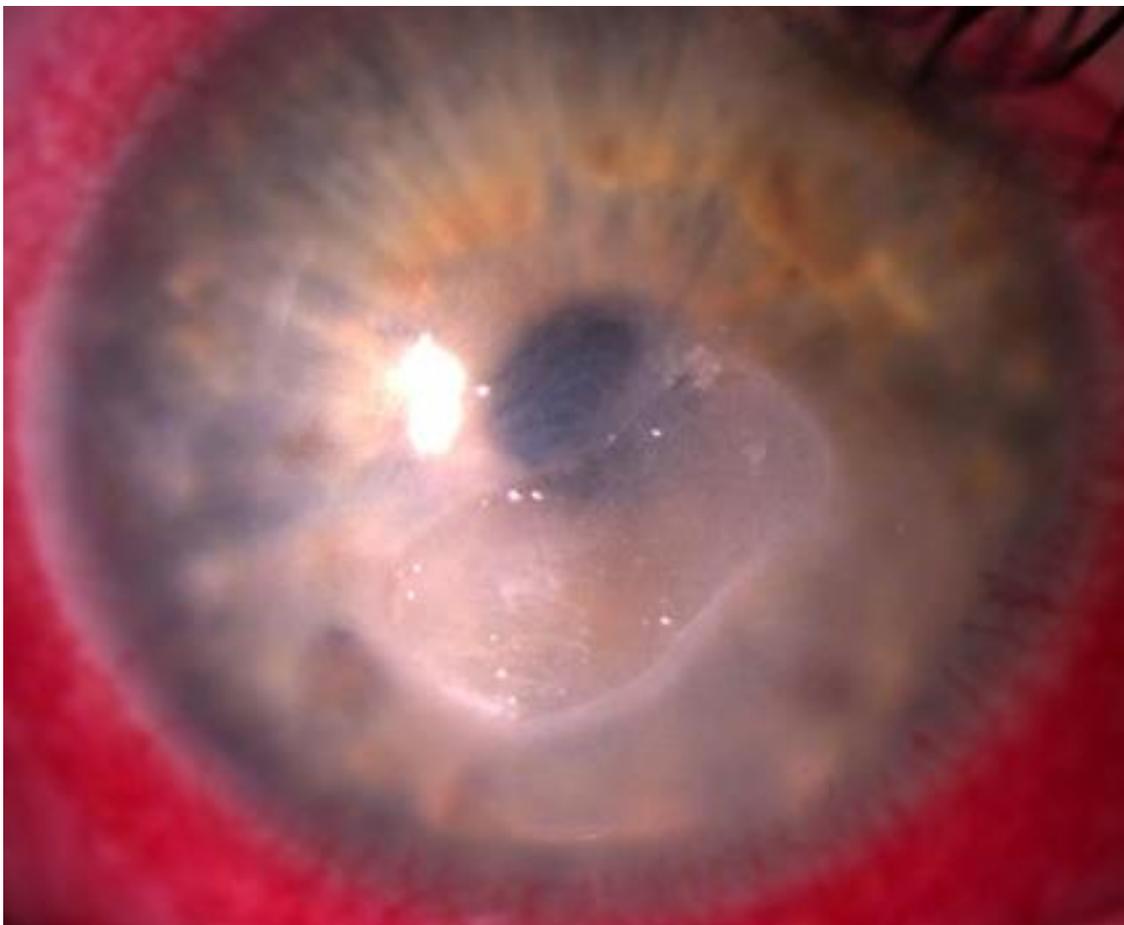
KPS au début!!
Bord actifs
Centre nécrotique
Anneau de Wessely
Kératonévrite
Douleur > signes
Contexte



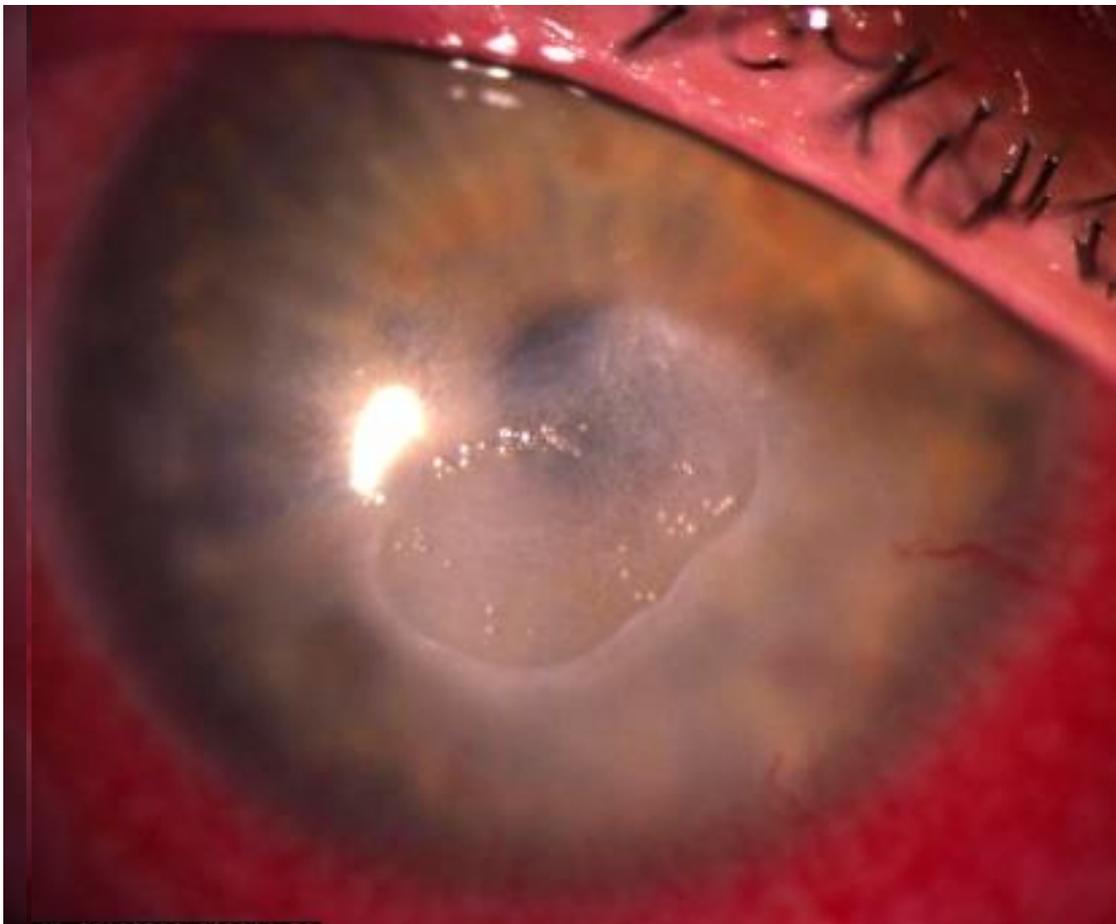
Mars



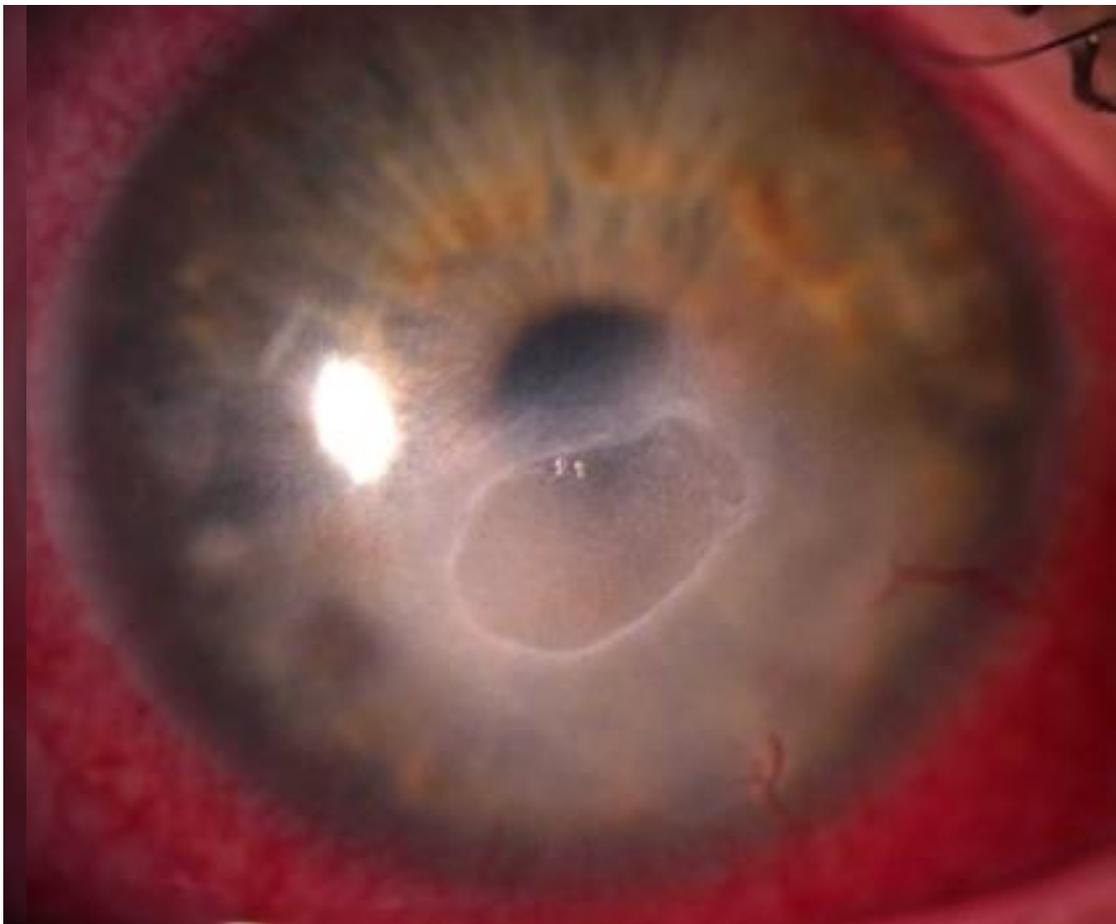
Mars



Avril

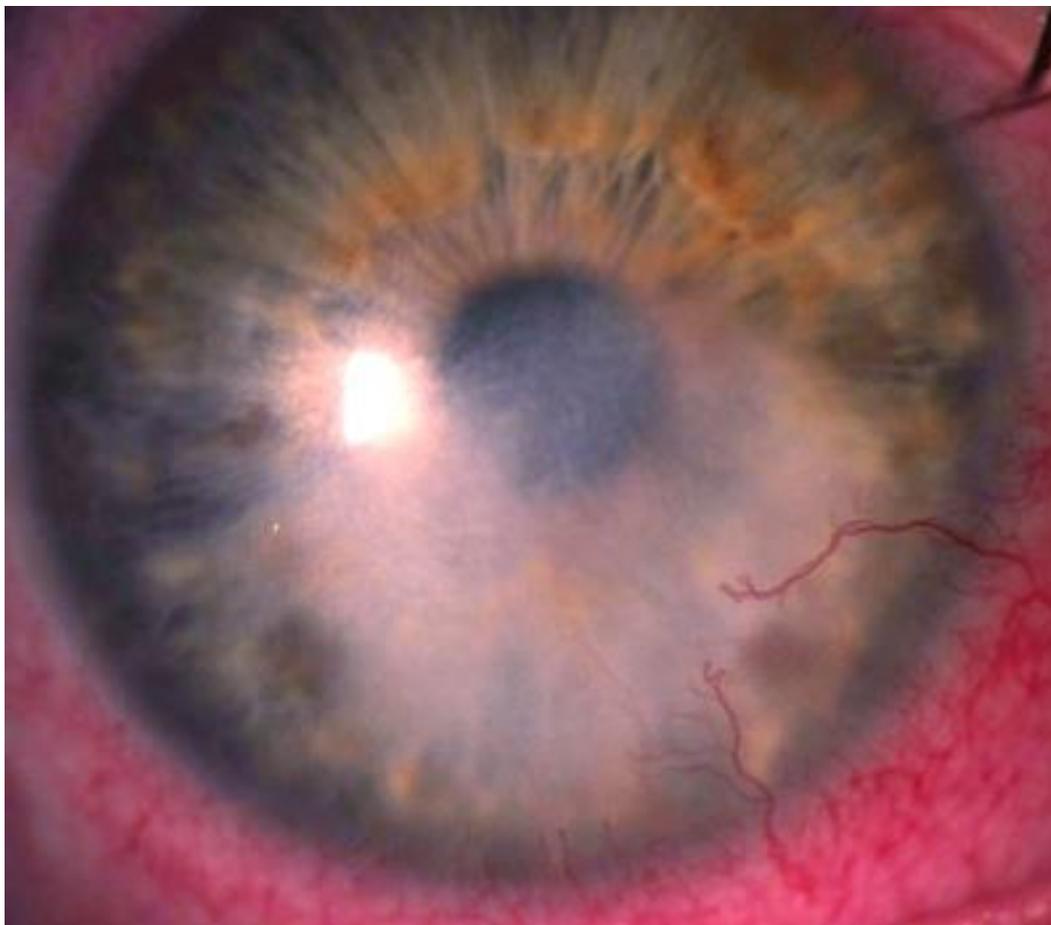


Avril



Mai





Juin

Bien retenir

- Contre-indication absolue des corticoïdes
- Ophtalmologie si kératite (douleur vraie, BAV)
- Ophtalmologie urgent +++ si
 - Facteur de gravité
 - Baisse de vue
 - Lentilles
 - Pas mieux après 24 h

Quelle réponse vraie?

Une kératite infectieuse (infection de cornée)...

A: est soit bactérienne, soit fongique, soit virale



B: est capable de perforer toute la cornée et de « trouser » l'oeil

C: se traite localement par instillations, pas par voie systémique

D: ne prends pas la fluorescéine au test fluo

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

Quelle réponse fausse?

Devant une infection de cornée, un médecin généraliste doit



A: ~~envisager la prescription d'un antibio-corticoïde~~

B: rechercher un corps étranger

C: savoir traiter en première ligne

D: rechercher et contre-indiquer le port de lentille de contact

E: connaître les facteurs de gravité



Modérateur: Pr Jean-Louis BOURGES

Généralités sur les urgences ophtalmologiques

Pr Jean-Louis BOURGES

Urgences de paupières

Dr Jade LANDMAN-VU

Infection de cornée

Pr Jean-Louis BOURGES

urgence et uvéites

Dr Amina Chahrazed DEBIEB

traumatismes du globe oculaire

Dr Hugo LAMA