

Référence : UF2300/56.a		Titre : L'ophtalmologie aux urgences	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'accueil des urgences	Page :1/6	
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :	
Rédaction : Nom : FREMERY Alexis Fonction : CCU - AH	Vérification : Nom : MARLIER Julien Fonction : PHC	Vérification : Nom : MAURER Jules Fonction : Docteur Junior	
Approbation : Nom : DESCHAMPS Camille Fonction : PHC	Approbation : Nom : PUJO Jean Fonction : Chef de service	Approbation : Nom : Fonction :	
Ont collaboré à la rédaction :		Visa qualité :	
Services concernés par application : Service d'accueil des urgences			
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi			



I- OBJET

Description des prises en charge des différents motifs de recours ophtalmologiques aux urgences.

II- PERSONNES CONCERNÉES

L'ensemble du personnel des urgences.

III- TEXTE DE RÉFÉRENCE

- Collège des ophtalmologistes universitaires de France
- www.Ophtalmoclic.fr
- Protocole urgences ophtalmologiques du Collège de médecine d'urgence de bourgogne

IV- DESCRIPTION

A) Examen ophtalmique minimal au SAU

1. Interrogatoire :

- Antécédents ophtalmologiques (glaucome, chirurgie cataracte...)
- Traumatisme ?



Référence : UF2300/56.a	Titre : L'ophtalmologie aux urgences	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'accueil des urgences	Page :1/6
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :

- Baisse d'Acuité visuelle ?
- Altération du champ visuel ?
- Douleur ?
- Signes d'AVC ou de Horton ?
- Porteur de lentille oculaire ?

2. Examen clinique :

SI TROP ALGIQUE: Paracétamol + Palier 2 + 1 gtte de collyre oxybuprocaine pour permettre l'examen oeil ouvert (CI si plaie du globe ou allergie).

- Recherche anomalies palpébrales
- Œil rouge ou blanc ?
- Tester acuité visuelle
- Évaluer champ visuel
- Évaluer réflexes photomoteurs
- Everser les paupières supérieures et inférieures (recherche de corps étranger)
- Évaluation du tonus oculaire (compression bi digitale du globe oculaire à travers la paupière)
- Anesthésie et test à la fluorescéine (mettre une goutte d'oxybuprocaine pour anesthésier puis instillation de fluorescéine et examen à la lumière bleue à la recherche d'ulcération)

NB : en cas de plaie transfixiante de la cornée le film jaune est lavé par le flux de l'humeur aqueuse au test à la fluorescéine (effet SEIDEL).

L'Oxybuprocaine doit être utilisée de façon ponctuelle, pas de prescription pour la sortie (risque de kératite).

B) Évaluation du degré d'urgence

Ne peut pas attendre : Avis ophtalmologique en urgence

- BAV brutale (hors AVC)
- Crise aiguë de glaucome à angle fermé
- Plaie du globe (même si suspectée)
- Plaie palpébrale (bord libre) et voies lacrymales
- Suspicion de décollement de rétine avec BAV
- Infection chez les porteurs de lentilles
- Brûlures oculaires si BAV et douleur

Peut attendre le lendemain :

- Hémorragie du vitré (si pas de doute de décollement de rétine)
- Décollement de rétine sans BAV

Peut être pris en charge au SAU +/- RDV ophtalmo sans urgence :

- Conjonctivites
- Certaines érosions cornéennes
- Hémorragie sous-conjonctivale
- Coup d'arc



Référence : UF2300/56.a	Titre : L'ophtalmologie aux urgences	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'accueil des urgences	Page :1/6
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :

C) Conduite à tenir devant un œil rouge (non traumatique)

Se référer à l'annexe pour les différents collyres à utiliser en fonction des diagnostics.

1. Conjonctivite

- Examen après oxybuprocaine (si besoin)
- Gêne oculaire +/- prurit +/- sensation de corps étranger
- **Pas de BAV**

Virale : contexte épidémique, uni ou bilat écoulement clair (sauf matin)

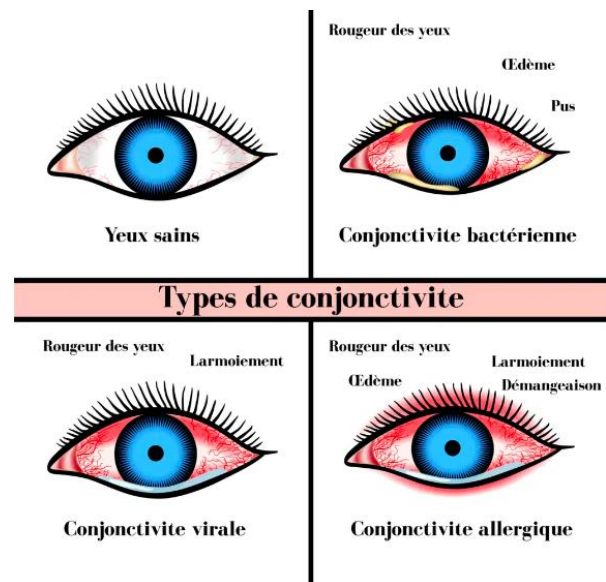
- Lavage sérum physiologique +/- antiseptique (pas d'antibiotique)
- Durée 2 semaines
- Hygiène des mains +++

Allergique : contexte saisonnier rhinite allergique, bilat prurit +/- chémosis

- Lavage sérum physiologique + anti allergiques
- Traiter la rhinite associée

Bactérienne : souvent **bilatéralisation secondaire** sécrétions purulentes (pas que le matin)

- Antibiothérapie locale : collyre antibiotique (éviter quinolone en 1^{ère} intention, Azithromycine sur 3j seulement / préférer la Rifamicine chez l'enfant)
- Porteurs de lentilles => urgence ophtalmo, arrêt des lentilles



2. Kératite

- Triade: douleur + rougeur + **BAV** (+ blépharospasme)
- Test fluorescéine positif
- +/- photophobie, blépharospasme, cercle périkératique

Avis ophtalmologique dans les 24h pour diagnostic étiologique orientant le traitement

(virale, bactérienne, herpétique, zostérienne, amibienne, par inoclusion palpébrale, sèche, iatrogène, traumatique, porteurs de lentilles)

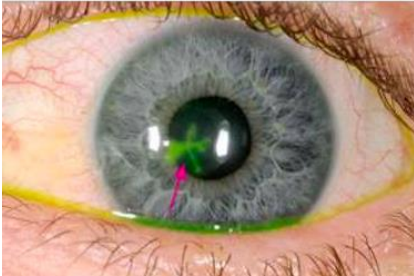
Traitement par :

- lavage oculaire au sérum physiologique
- instiller une goutte de collyre anesthésiant de type TETRACAINE
- Collyre antibiotique (éviter quinolone en 1^{ère} intention, Azithromycine sur 3j seulement / préférer la Rifamicine chez l'enfant)
- Collyre cicatrisant Vitamine A (cf. annexe / pommade > collyre)



Référence : UF2300/56.a	Titre : L'ophtalmologie aux urgences	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'accueil des urgences	Page :1/6
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :

– Occlusion oculaire

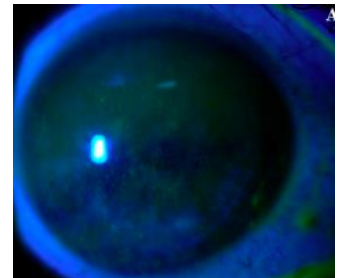


NB : si kératite **herpétique** idem + test fluorescéine aspect dendritique

- Collyre anti herpes
- Transfert ophtalmologie
- Contre-indication absolue aux corticoïdes !

NB : **coup d'arc** soudure sans protection => hyperhémie conjonctivale + kératite ponctuée superficielle bilatérale à la fluorescéine

- Douleur très intense avec photophobie pendant 6h
- Analgésie, gel lacrymal artificiel + collyre cicatrisant (pommade > collyre)



3. Hémorragie sous-conjonctivale

- Œil rouge sans douleur ni BAV
- Rechercher un traumatisme (plaie perforante => avis ophtalmologique en urgence)
- Surveillance TA : si HTA revoir médecin traitant
- Si hémorragies à répétition : NFS + bilan coagulation
- Si traitement par anticoagulant ou antiagrégant pas de modification rassurer le patient
- Disparaît spontanément en 15 jours environ



4. Glaucome aigu

- Douleur + rougeur + BAV (pas de blépharospasme)
- Pupille aréactive en semi mydriase
- Œil dur comme du bois
- Impossible si ATCD de chirurgie de la Cataracte



Traitement en urgence

- Arrêt des anticholinergiques ou mydriatique
- Acétazolamide (Diamox) 1 ampoule 500 mg IVD + supplémentation potassique PO (DiffuK 3 fois /j)
- Antalgique de paliers II
- Antiémétiques si besoin
- Collyre myotique œil controlatéral immédiatement : collyre pilocarpine à 2% 1 goutte 3 /j dans œil adelphe

Avis ophtalmologique en urgence

> Collyre myotique œil atteint secondairement (après effet traitement précédents) 1 goutte par heure



Référence : UF2300/56.a	Titre : L'ophtalmologie aux urgences	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'accueil des urgences	Page :1/6
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :

E) Conduite à tenir devant une BAV et œil blanc

1. Décollement de rétine

- Perception brutale d'un voile ou amputation champs visuel fixe (scotome)
- BAV variable
- Souvent précédé de myodésopsies (mouches volantes) et de phosphènes (éclairs périphériques)

Avis ophtalmologique en urgence

2. Étiologies neurologiques

- BAV bilatérale : penser à un AVC occipital : TDM cérébrale injectée et avis neurologue
- BAV unilatérale : penser occlusion artère centrale de la rétine, thrombose de la veine centrale de la rétine, NOIAA : avis ophtalmologique

En cas de diplopie aiguë, avis neurologique en premier pour éliminer :

- Anévrisme carotidien (paralysie du III)
- Maladie de Horton (ischémie transitoire d'un muscle)
- Hypertension intracrânienne sévère : paralysie du VI bilatérale
- Myasthénie : diplopie fluctuante

F) Pathologie de la paupière

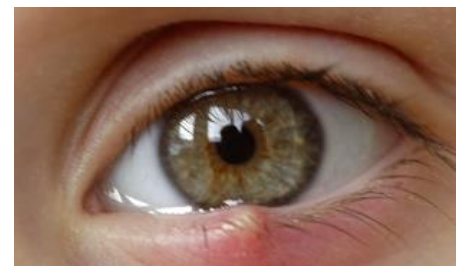
1. chalazion: = nodule sous-cutané à distance du bord libre de la paupière (glande de Meibius)

- **Traitement** : compresse imprégnée d'eau tiède pour ramollir la paupière puis pommade corticoïdes + atb pendant 7 jours maximum (cf. annexe, exemple Sterdex si âge > 8 ans)
- **Complications** : enkystement résistant au traitement médical, adresser à l'ophtalmologue pour incision
- **Diagnostics différentiels**:
 - **à répétition**: évoquer une rosacée oculaire, ou carcinome sébacé chez la personne âgée
 - **tuméfaction importante** : évoquer une cellulite orbitaire



2. Orgelet = furoncle du cil

- **Traitement**: compresse imprégnée d'eau tiède pour ramollir la paupière puis pommade antibiotique matin et soir pendant 7 jours (cf. annexe, exemple Rifamycine pom) en massant du coin interne vers le coin externe de l'oeil. Ophtalmo si mauvaise évolution à 7 jours.
- **Diagnostics différentiels**:
 - récidivants ou multiples: évoquer un diabète
 - tuméfaction importante: cellulite orbitaire



Référence : UF2300/56.a	Titre : L'ophtalmologie aux urgences	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'accueil des urgences	Page :1/6
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :

VI- ANNEXE : Principaux collyres disponibles

CLASSE	DCI	Posologies usuelles
Anesthésie locale	Oxybuprocaine Tétracaïne	1 à 2 gouttes juste avant examen 1 à 2 gouttes juste avant examen
Test fluorescéine	Fluorescéine 0.5%	1 à 2 gouttes juste avant examen
Lavage oculaire	Acide borique (Dacryosérum, Dacudose, Steridose...)	A volonté
Antiseptique oculaire	Picloxydine (Vitabact) Céthexonium (Monosept, Biocidian)	1 goutte, 2 à 6 fois par jour 1 goutte, 3 à 4 fois par jour
Antibiotique oculaire	Tobramycine (Tobrex) Azithromycine (Azyter) Rifamycine Hexamidine (Désomédine) Ciprofloxacine (Ciloxan)	1 goutte, 2 à 6 fois par jour 1goutte X2/j, seulement 3j 1 goutte, 2 à 6 fois par jour 1 goutte, 2 à 6 fois par jour 1à2 gouttes jusqu'à 8 fois par jour
Cicatrisant cornéen	Vitamine A	1 à 2 gouttes jusqu'à 6 fois par jour
Gel lacrymal artificiel / Insuffisance lacrymale / oeil sec	Carmellose (Celluvisc) Carbomere 980 (Lacrigel, lacrifluid) Povidone (Unifluid)	1 goutte jusqu'à 8 fois par jour 1 goutte jusqu'à 3 fois par jour 2 gouttes jusqu'à 6 fois par jour
Antiallergique	Lévocabastine (Levophta) Cromoglicat (Opticron, Cromobak, Cromoptic, ophthalmalm, Cromedil, Cromadose)	1 goutte jusqu'à 4 fois par jour 1 goutte jusqu'à 6 fois par jour
Anti inflammatoire	AINS :Indométacine (Indocollyre) Cortisone seul: dexaméthasone (Dexafree)	1 goutte jusqu'à 4 fois par jour 1 goutte jusqu'à 6 fois par jour
Antibiotique + cortisone	Dexamathasone, oxytétracycline (Sterdex) Dexamethasone,neomycine (Chibrocadron) Dexamethasone, tobramycine (Tobradex)	1 goutte X3/j 1 goutte jusqu'à 6 fois par jour 1 goutte jusqu'à 8 fois par jour
Anti herpes	Aciclovir (Zovirax)	1 application jusqu'à 5 fois par jour
Mydriatiques	Tropicamide (Mydriaticum)	1 à 2 gouttes, 15min avant examen
Myotique	Pilocarpine	1 goutte x3 / j dans œil adelphe 1 goutte / heure dans œil atteint

