

PRISE EN CHARGE D'UNE CONJONCTIVITE

Alexandre RESDIKIAN

6^{ème} semestre LYON SUD

01/04/2014

Mini congrès SASPAS

Symptômes :

- Brûlure/ picotements . Pas de réelle douleur oculaire++
 - Rougeur oculaire DIFFUSE
 - SECRETIONS=> +Œil rouge sans sécrétions = penser épisclérite / uvéite / kératite / glaucome aigue
 - +Ne pas confondre sécrétions (visqueux) et larmoiement =>A faire préciser
 - Yeux collés (déshydratation des sécrétions), grain de sable
 - Larmoiement
 - Photophobie/Flou visuel (liés aux sécrétions) =>parfois difficile de faire la part des choses avec kératite donc MESURER l'acuité visuelle avec CORRECTION
- =>Devant des symptômes de conjonctivite avec œil blanc : Blépharite? sécheresse oculaire ? Trouble de la réfraction?
- =>Si port de lentille =>avis ophtalmo (abcès?)

Etiologies :

- Infectieux : -Virale 90% =>œil rouge façon piscine, Contage
 - Bactérien (SA, pneumocoque, HI) => Trépid = sécrétions purulentes, absence d'ADP et de follicule
- Allergique : Contexte allergique, PRURIT, papille
- Syndrome sec
- Mécanique : corps étranger, post chirurgie, frottement oculaire

A l'examen sans lampe à fente :

- Vérifier la rougeur diffuse (absence de rougeur localisée, absence de CPK)
- Rechercher une ADP pré-tragienne
- Mettre de la fluo (kératite ?) et éclairer en lumière bleu (si possible)
- Soulever la paupière => Membrane ? Corps étranger ?
- CHEMOSIS (=> allergie, bactérienne, virale à adénovirus)
- EVALUER L'acuité visuelle de loin sur une échelle de MONOYER

Diagnostics différentiels :

- Sécheresse oculaire : Symptômes identiques, personnes âgées, bilatérale d'emblée, très progressif, pas de sécrétions, pas de contagio
- Blépharite : Personnes âgées, paupières gonflées, sécrétions meibomienne difficile à faire souder
- kératite (Photophobie, flou visuel, larmoiement, douleur), uvéite, glaucome (douleur+++, vomissement), sclérite, épisclérite

Durée :

- 3 à 7 jours si bactérien
 - 7 à 14 jours à jours si virale (peut aller jusqu'à 1 mois ½ si adénovirus)
- =>si conjonctivite trainante sans signe d'adénovirus => Chlamydiae? Blépharite? => Prélèvement et soins de paupière

Facteur de risque d'aggravation : Lentille, Immunodépression , chirurgie récente(<12 mois) , patho cornéenne, trouble statique palpébral, enfant

Facteur de gravité : CHEMOSIS, Œdème palpébral , Monophtalme

Complications :

-Kératite herpétique si conjonctivite herpétique avec risque d'uvéite ou de kératite interstitielle pouvant aboutir à une BAV séquellaire pouvant aller jusqu'à la greffe

-Kératite à Adénovirus dans le cas d'une conjonctivite à adénovirus avec risque de BAV séquellaire transitoire ou définitif

-kératites bactériennes avec risque d'abcès cornéen et d'endophtalmie

-Surinfection bactérienne

Traitement : LACHA

Lavage sérum physiologique UNIDOSE

Antiseptique 5 à 7 jours

Contre-indication aux lentilles de contact++

Hygiène : des mains, se laver les mains avant et après l'instillation des collyres, ne pas partager les mêmes linges de toilettes, éviter la piscine.

Antibiotiques : - si enfant ou conjonctivite bactérienne avec facteur de risque ou signe de gravité (GRADE A)

-Aminoside/Macrolide/Rifamycine/Cycline en première intention

- 7 à 14 jours

=>Un antiseptique peut suffire devant une conjonctivite bactérienne mineure (GRADE A) (Allergie, Pas mieux)

=>NE JAMAIS mettre de corticoïde +++ (herpes ,pyocyanique)

=>Avis ophtalmo si absence d'amélioration ou autres symptômes

Biblio :

- EMC
- Les urgences ophtalmologiques
- Société française d'ophtalmologie
- Vidal recommandations