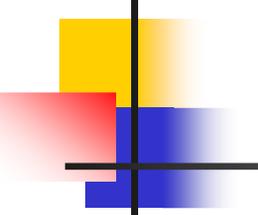


Ophthalmologie

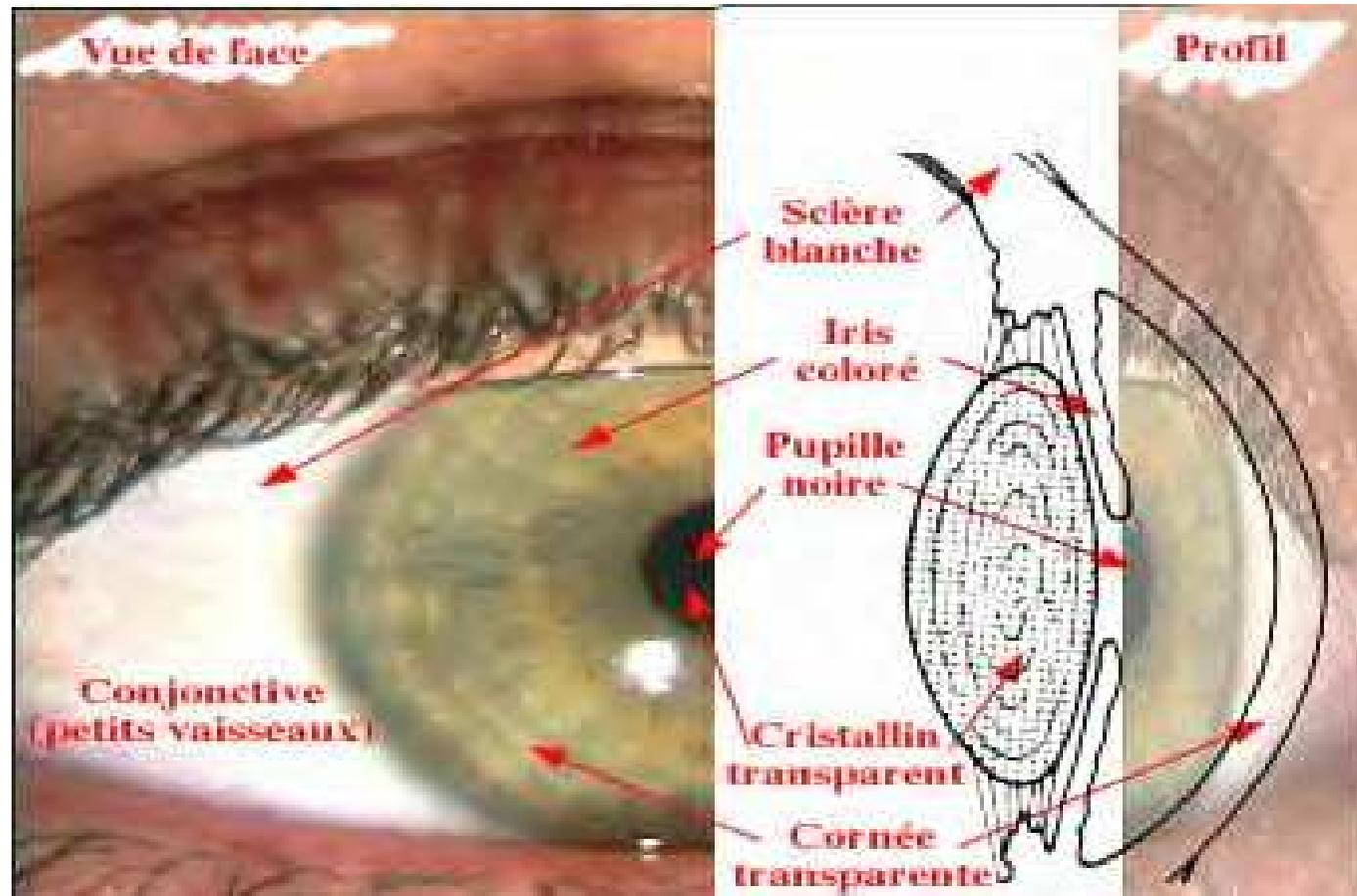
ATELIER INTEGRE EXTERNAT

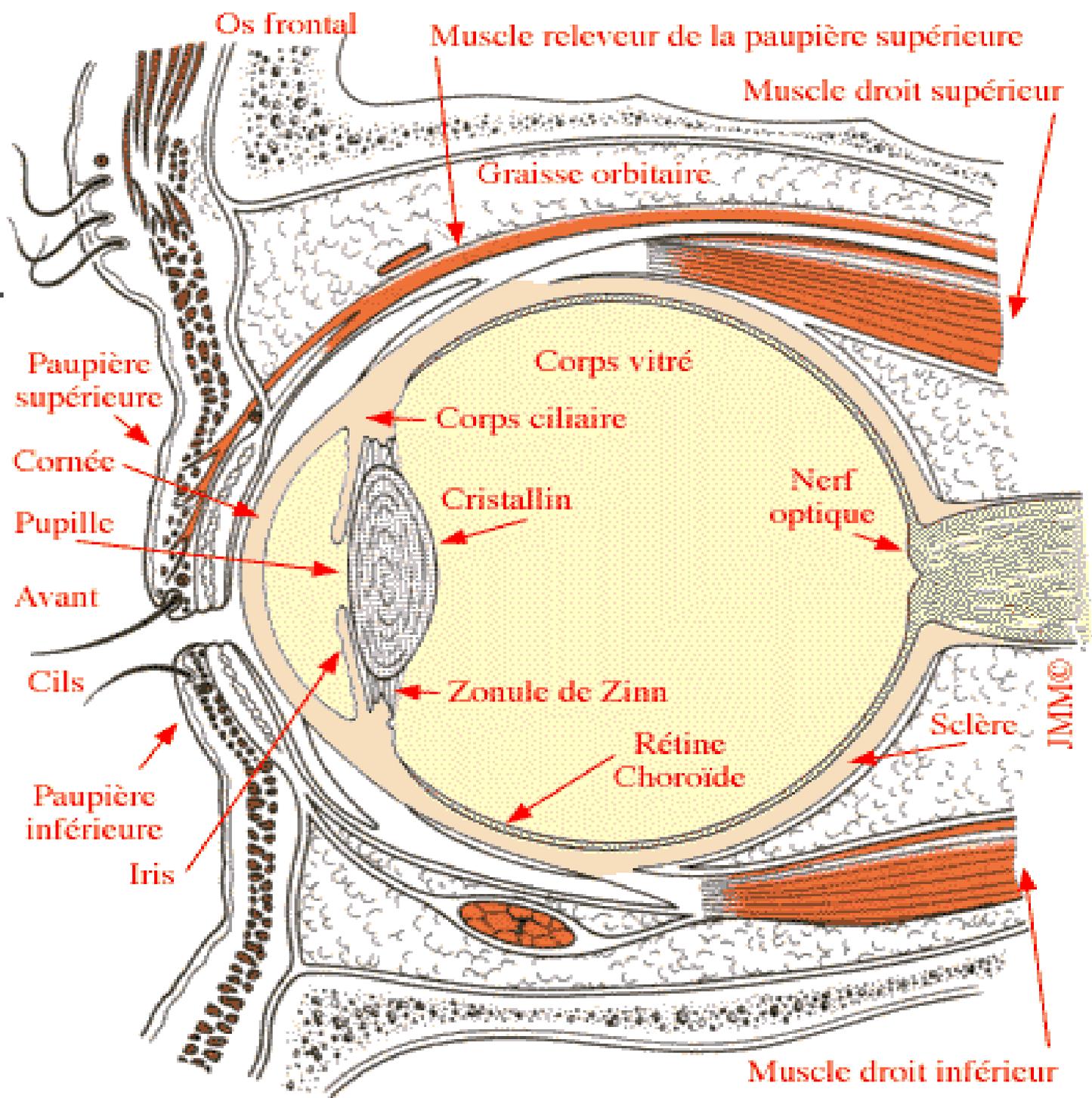
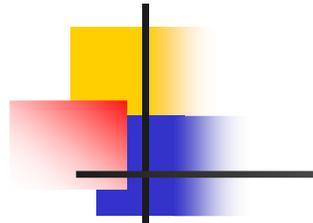
Prevalence en MG des consultations ophtalmologiques

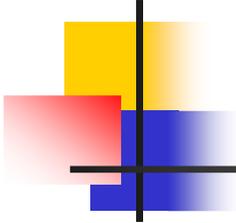


- 1.3 % des actes (CREDES - 1994)
- 12.6 % des affections ophtalmologiques sont prises en charge en médecine générale
- 4 principaux résultats de consultation (SFMG)
 - 51 % : affections inflammatoires
 - 15 % : cataractes
 - 14 % : affections de la rétine
 - 12 % : glaucome

Anatomie de l'Œil

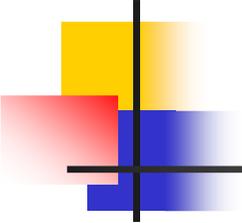






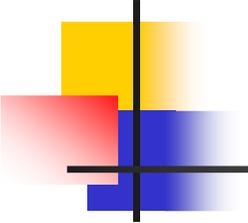
MESURE DE L'ACUITE VISUELLE

- ECHELLE DE MONOYER A 5 mètres
- Acuité visuelle (AV) normale 10/10 à 15/10
- SI $AV < 1/10$ on rapproche le patient à 2,5 mètres
Et donc, si les grosses lettres sont vues à 2,5 mètres
 $AV = 1/20$
- sinon on fait compter les doigts à 1 m, 50 ou 25 cm, s'il voit la lumière (PL) ou PL orientée



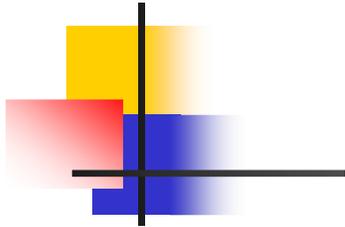
AV LA COTATION EN URGENCE

- PERCEPTION LUMINEUSE PL+ PL-
- PERCEPTION LUMINEUSE ORIENTEE
- VOIRE BOUGER LA MAIN VBLM
- COMPTER LES DOIGTS - 10 cm 50 cm

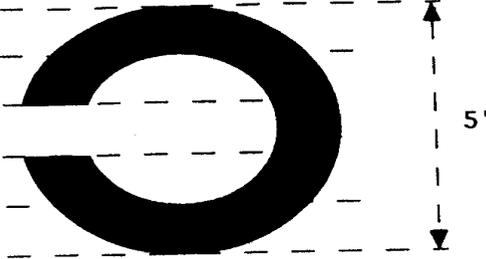


LES DIFFERENTES ECHELLES D' ACUITE VISUELLE

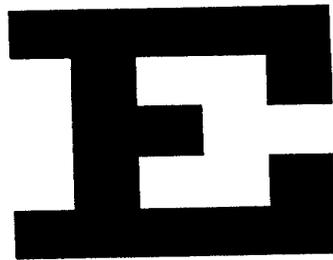
- ANNEAUX BRISES DE LANDOLT
- ECHELLE DE MONOYER
- ECHELLES DE MALVOYANTS
- TESTS ACUITE VISUELLE LOIN/ PRES
CHEZ ENFANT ET ILLETTRES
- LES TEST LETTRES ; E ,
A.H.O.T.U.X.
- LES TEST IMAGES



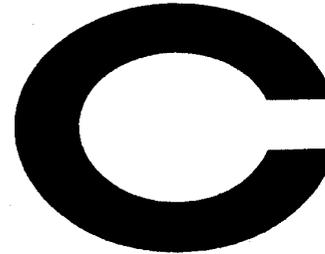
a : E de Raskin



b : Anneau de Landolt



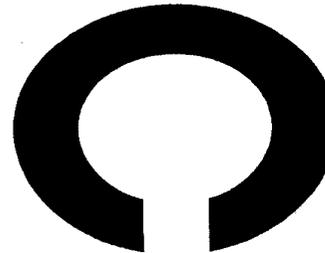
c : E de Snellen



b : Anneau de Landolt



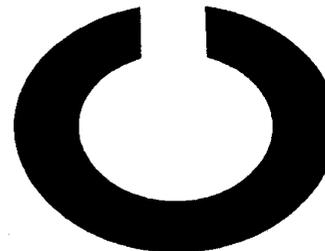
d : Mire de Foucault



b : Anneau de Landolt

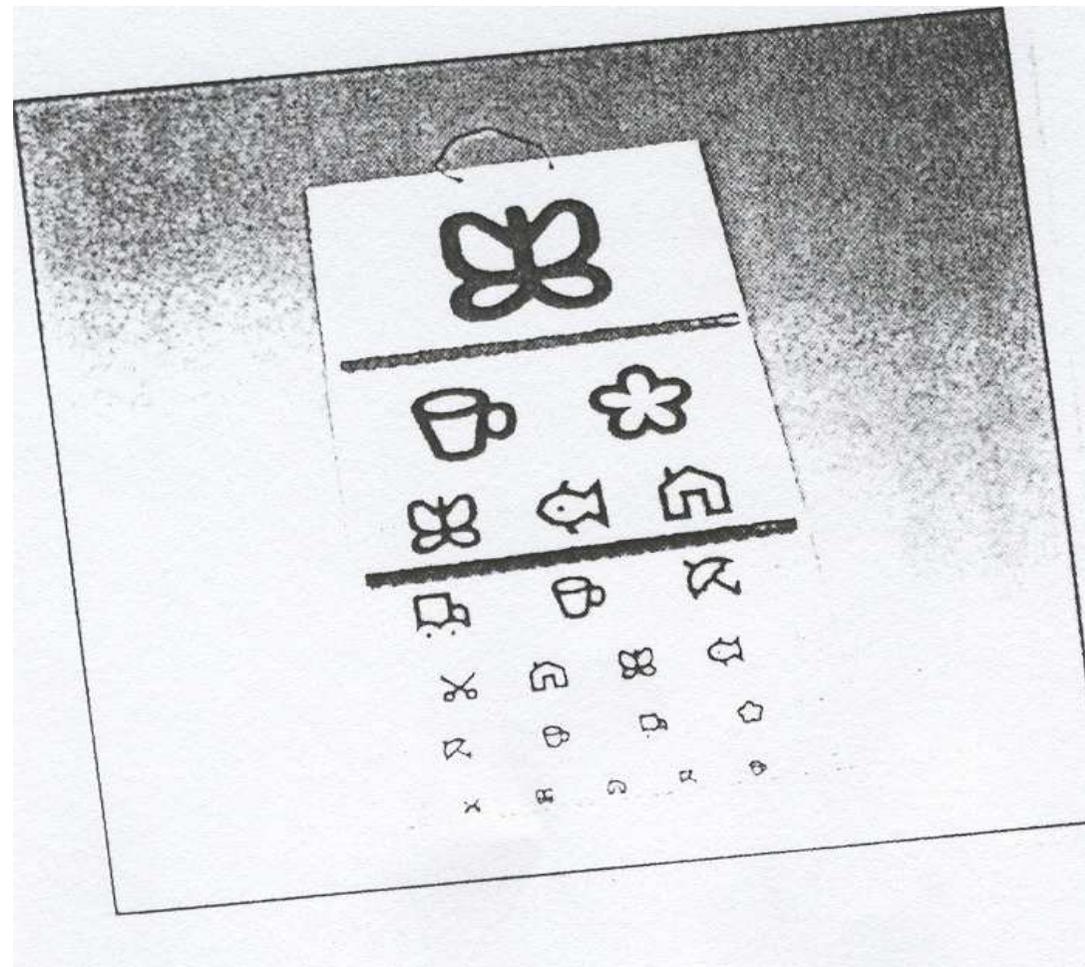


e : Carré ouvert de Weckers

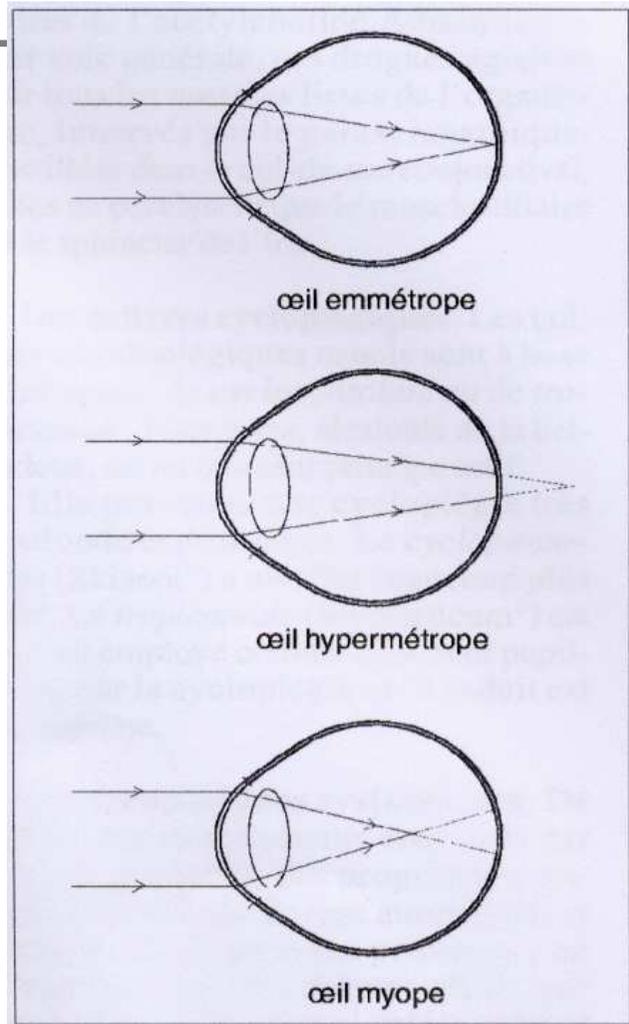


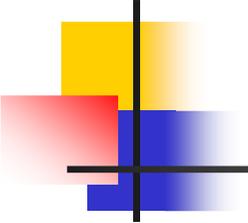
b : Anneau de Landolt

ECHELLE ACUITE VISUELLE ENFANT



LES DÉFAUTS DE LA VISION

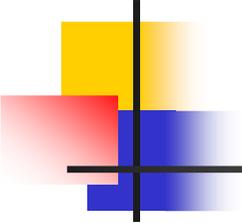




HYPERMETROPIE

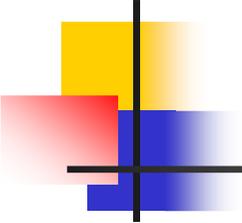
l'œil trop court

- **CONSTANTE A LA NAISSANCE**
- **EMMETROPIE (rare) SUCCEDE à L'HYPERMETROPIE INFANTILE dans 50% des cas**
- **HYPERMETROPIE MOYENNE (moins de 3 dioptries) évolue vers la PRESBYTIE PRECOCE vers 30 35 ans car sinon accommode.**
- **HYPERMETROPIE FORTE**



MYOPIE, l'œil trop long

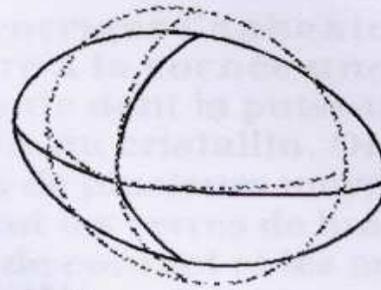
- Acuité visuelle est constamment abaissée
- acuité visuelle de près est toujours excellente
- tend toujours à augmenter
- myopie simple et maladie (> -7 dioptries)



ASTIGMATISME

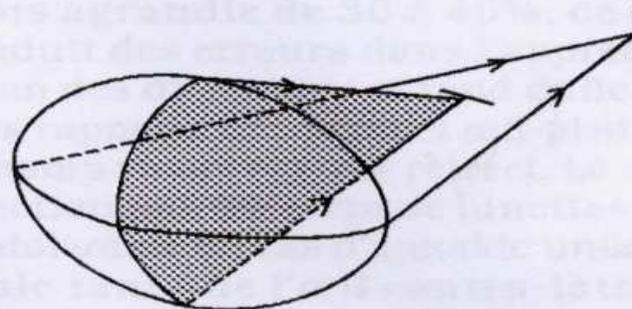
- Des images déformées
- Astigmatisme myopique ou hypermétropique
- Fatigue oculaire et baisse d'av
- Jamais une image franche : (x) ou (+)
- Confusion M et H

ASTIGMATISME

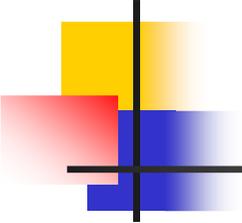


Astigmatisme : la cornée de l'œil astigmaté n'est pas sphérique

- en pointillés : cornée d'œil non astigmaté
- en traits pleins : cornée d'œil astigmaté

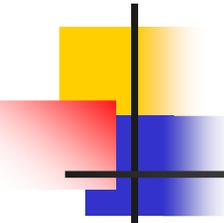


Le méridien le plus cambré fait davantage converger la lumière que le méridien le plus plat



ASTIGMATISME

- Des images déformées
- Astigmatisme myopique ou hypermétropique
- Fatigue oculaire et baisse d'av
- Jamais une image franche : (x) ou (+)
- Confusion M et H

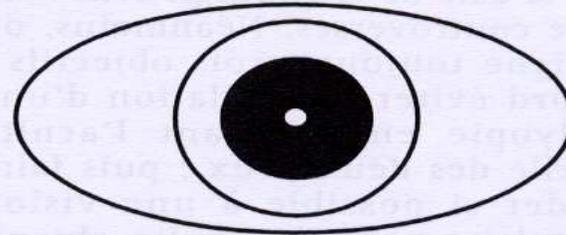
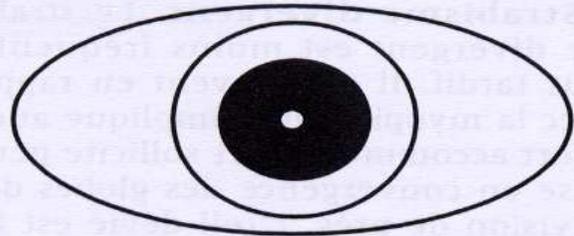
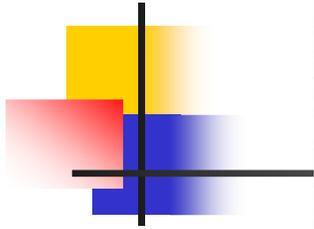


STRABISME :

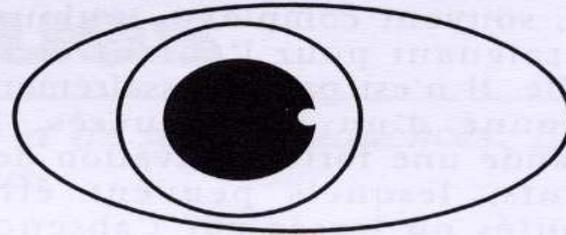
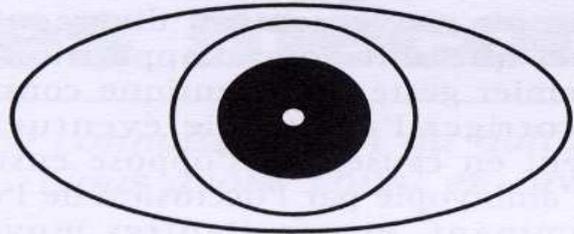
examen du jeune enfant

- Testing de l'oculomotricité possible tôt (2 à 3 mois) si enfant calme : test du reflet
- permet de différencier strabisme et pseudo-strabisme de l'enfant porteur d'un épicanthus

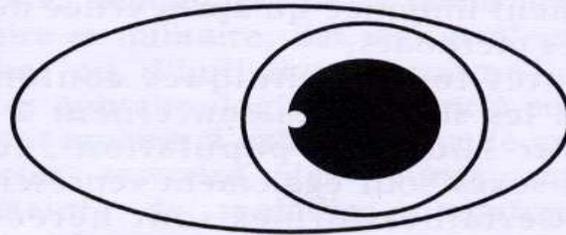
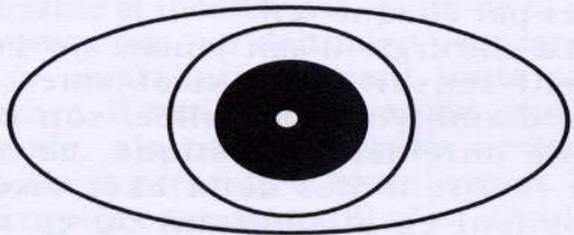
STRABISME : test du reflet



En l'absence de strabisme les reflets d'une source lumineuse sur la cornée sont exactement au centre des pupilles.

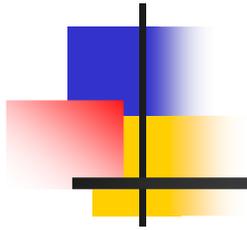


En cas de strabisme convergent le reflet sur l'œil dévié est décentré du côté temporal.

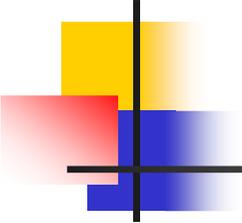


En cas de strabisme divergent le reflet sur l'œil dévié est décentré du côté nasal.

L'ŒIL ROUGE

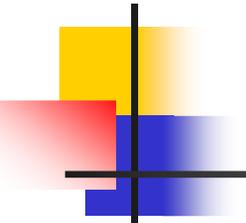


CE N'EST PAS TOUJOURS UNE
CONJONCTIVITE. . .



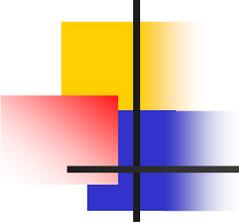
TROIS SYMPTOMES CLES

- ROUGEUR
- DOULEUR
- MODIFICATION DE L 'ACUITE VISUELLE



ŒIL ROUGE - PAS DE DOULEUR-VISION NORMALE

- CONJONCTIVITE AIGUE
- HEMORRAGIE SOUS CONJONCTIVALE
- TRAUMATISME PERFORANT (penser à l'anamnèse et enfant)



LES CONJONCTIVITES

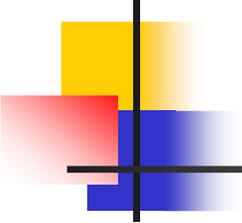
- BACTERIENNE LE PLUS SOUVENT
- ADENO ET ENTERO VIRUS > contagion ++
- ALLERGIQUES (saisonnères - pneumallergènes- blépharoconjunctivite de contact)
- Très rarement MYCOSIQUES , voire PARASITAIRES

CONJONCTIVITE AIGUEE

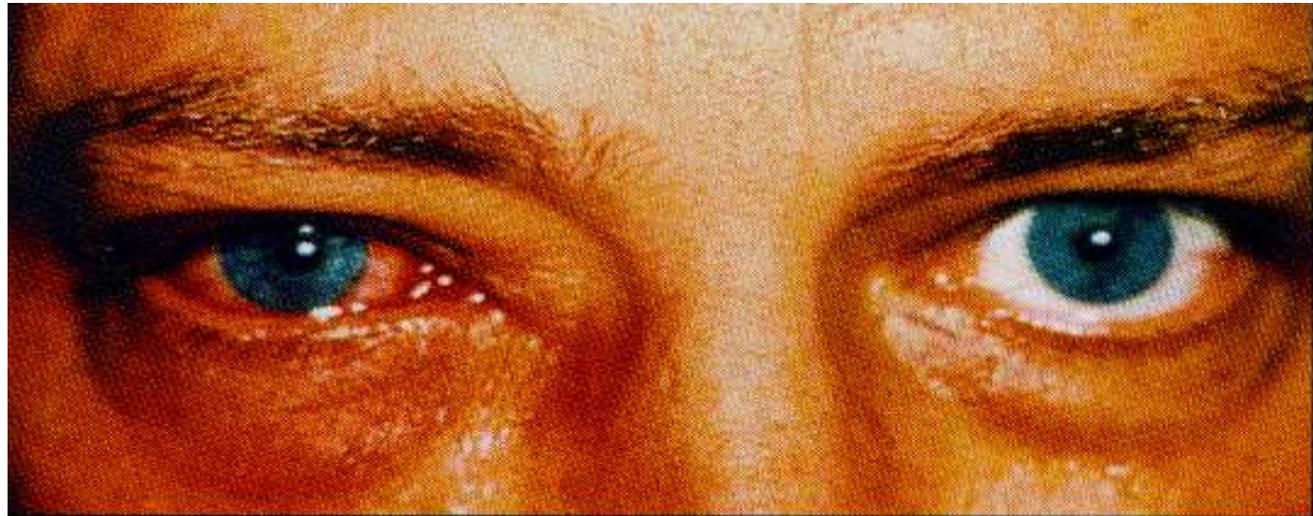
clinique

- rougeur prédomine dans les culs de sacs
- Sensation de grain de sable
- cornée et pupilles normales
- sécrétions abondantes
- unilatérale au début puis bilatérale
- Acuité visuelle conservée





CONJONCTIVITE VIRALE

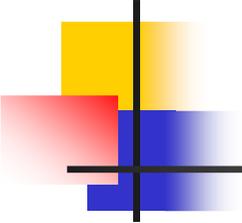


- Larmoiement abondant - sécrétions claires
- syndrome grippal souvent associé
- Adénopathies prétragienne
- Eviction scolaire ou de crèche du fait de la contagiosité

CONJONCTIVITE BACTERIENNE



- Agent : Staphylocoque doré - streptocoque - pneumocoque - Haemophilus
- Sécrétions purulentes épaisses
- Cils collés - paupières oedématiées



CONJONCTIVITE DU NOURRISSON

- Conjonctivite purulente récidivante uni ou bilatérale
- larmoiement uni ou bilatéral
- Souvent du à une imperforation congénitale des voies lacrymales
- traitement : patience surtout en évitant les cathétérismes très douloureux

TRAITEMENT

des conjonctivites infectieuses

- Lavages pluriquotidiens
- Collyre ou pommade antiseptique ou antibiotique
- Antiviraux ?
- Corticoïdes contre-indiqués
- Si suspicion de conjonctivite herpétique (ulcération - antécédents)
 - > ophtalmologiste

CONJONCTIVITE ALLERGIQUE

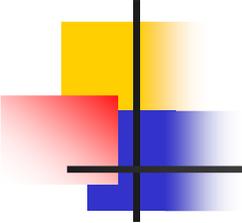
- Contexte saisonnier
- Prurit
- signes ORL associés
 - éternuements
 - rhinorrhée claire
 - picotements du nez
- terrain atopique
- Hypertrophie des papilles



CHEMOSIS

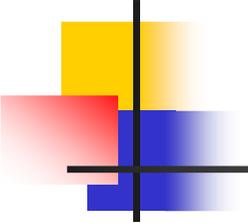
- Œdème de la conjonctive qui forme un bourrelet circulaire autour de la cornée





BLEPHARO-CONJONCTIVITE ECZEMATEUSE

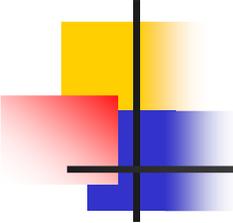
- Comprend les paupières et la conjonctive
- Souvent par allergie de contact
 - Médicaments (collyres...)
 - Cosmétiques (vernis à ongle...)



TRAITEMENT

des conjonctivites allergiques

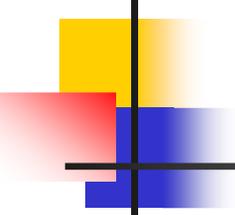
- TRAITEMENT LOCAL
 - Chromoglycate (préventif)
 - antiH1
 - corticoïdes exceptionnellement et de courte durée (Chémosis)
 - Préférer un collyre sans conservateur
- TRAITEMENT PER OS
 - Antihistaminique H1



LES COLLYRES - UTILISATION

- INSTILLATIONS - FREQUENCE - RISQUES SYSTEMIQUES - RISQUES LOCAUX
- TEMPS DE CONTACT - 30 mn (liquide) plus long pour la pommade mais gêne la vision (nuit)
- les lentilles
- durée d'utilisation - 4 semaines

LES COLLYRES - UTILISATION



- EVITER DE TOUCHER AVEC LE COMPTE GOUTTE
- ABAISSER LA PAUPIERE INFERIEURE
- METTRE LE COLLYRE DANS LE CUL DE SAC → INDOLORE
- CE QUI RENTRE EST SUFFISANT
- TRAITER UN SEUL PATIENT
- LAVAGE DES MAINS AVANT ET APRES

Hémorragie sous-conjonctivale

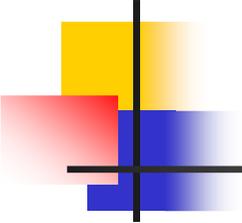
- Atteinte unilatérale
- Rougeur localisée, rarement diffuse
- indolore
- Régression spontanée en 10 jours



Hémorragie sous-conjonctivale

- Enquête étiologique
 - équivalent de Vasalva (toux - constipation)
 - prise d 'aspirine, d 'AVK
 - traumatisme
- Bilan
 - TA
 - INR si AVK
 - bilan si formes récidivantes



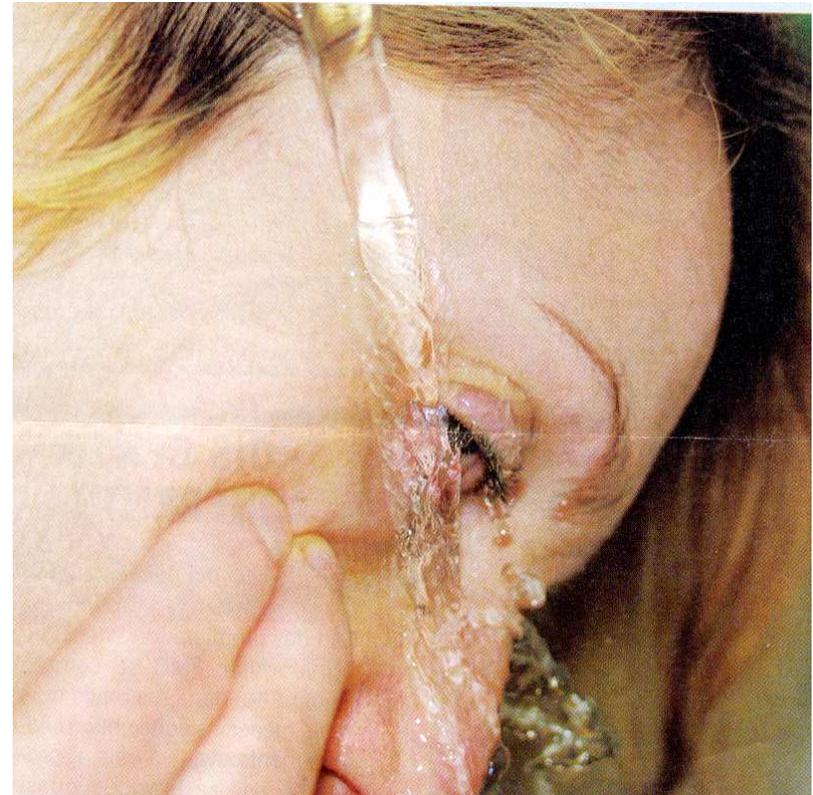


ŒIL ROUGE – DOULEUR ET VISION NORMALE

- CORPS ETRANGER SUPERFICIEL
- PHOTOTRAUMATISME
 - coup d'arc, ophtalmie des neiges,
 - rouges, larmoyants, photophobie, spasme
- BRULURE CHIMIQUE CORNEO
CONJONCTIVALE
- SCLERITE et EPISCLERITE

LAVAGE OCULAIRE

- Eau tiède pendant 15 minutes
- pas trop de pression
- jet dirigé à distance de l'œil : arcade - face latérale du nez
- garder la paupière ouverte en s'aidant des doigts



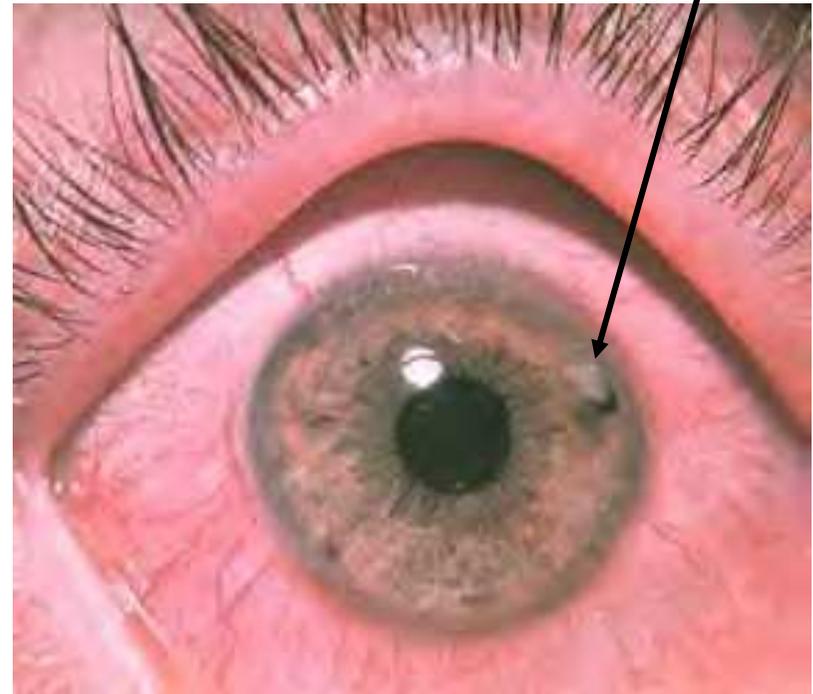
Corps Etranger SOUS PALPEBRAL

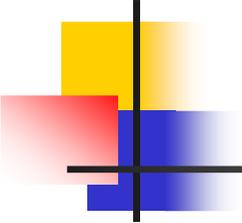
- Une clinique avec
 - l'anamnèse,
 - douleur,
 - rougeur,
 - photophobie
 - et spasme des paupières
- derrière la paupière inférieure ou la paupière supérieure



CE CORNEEN

- corps étranger posé ou incrusté
- Examen facilité par un collyre anesthésique - oxybuprocaine
 - NOVESINE°,CEBESINE°
 - durée : qqes secondes à 30 minutes



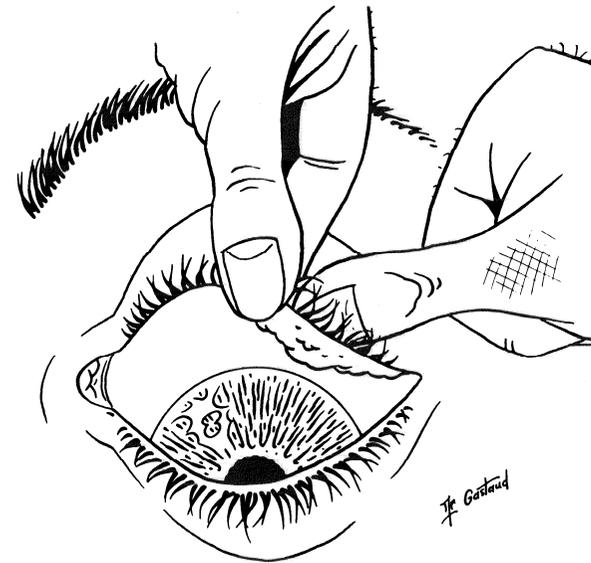


EXTRACTION D 'UN CORPS ETRANGER OCULAIRE SUPERFICIEL

- C'est un geste possible mais il faut :
 - savoir éverser la paupière supérieure
 - avoir un matériel adapté
 - et une expérience

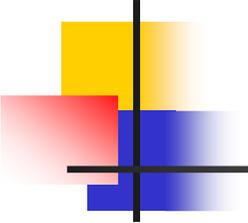
EVERSION PAUPIERE SUPERIEURE

- **TIRER LES CILS SUPERIEURS VERS LE BAS**
- **FAIRE REGARDER VERS LE BAS**
- **APPLIQUER ABAISSE LANGUE ou !!!**
- **TIRER VERS LE HAUT ET ABAISSER LA TIGE**

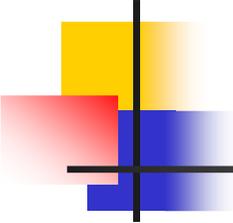


EXAMEN DE LA CONJONCTIVE PALPÉBRALE
La paupière supérieure est retournée sur le pouce

EXTRACTION D 'UN CORPS ETRANGER OCULAIRE SUPERFICIEL

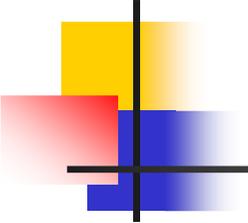


- CORPS ETRANGER VISIBLE
 - POSE A LA SURFACE
 - FICHE/ INCRUSTE A LA SURFACE
- CORPS ETRANGER NON VISIBLE
 - ELIMINE
 - FLUORESCEINE
 - corps étranger visible
 - lésion de la cornée (impression de CE)



CONSIGNES APRÈS EXTRACTION

- Aucune prescription d'anesthésique ou de corticoïdes locaux
- dépose de pommade ophtalmique antibiotique à large spectre dans le cul de sac conjonctival inférieur
- rondelle oculaire stérile 10 heures
- 2 jours d'instillations d'antibiotique identique
- rappel sous 48 heures si non guérison



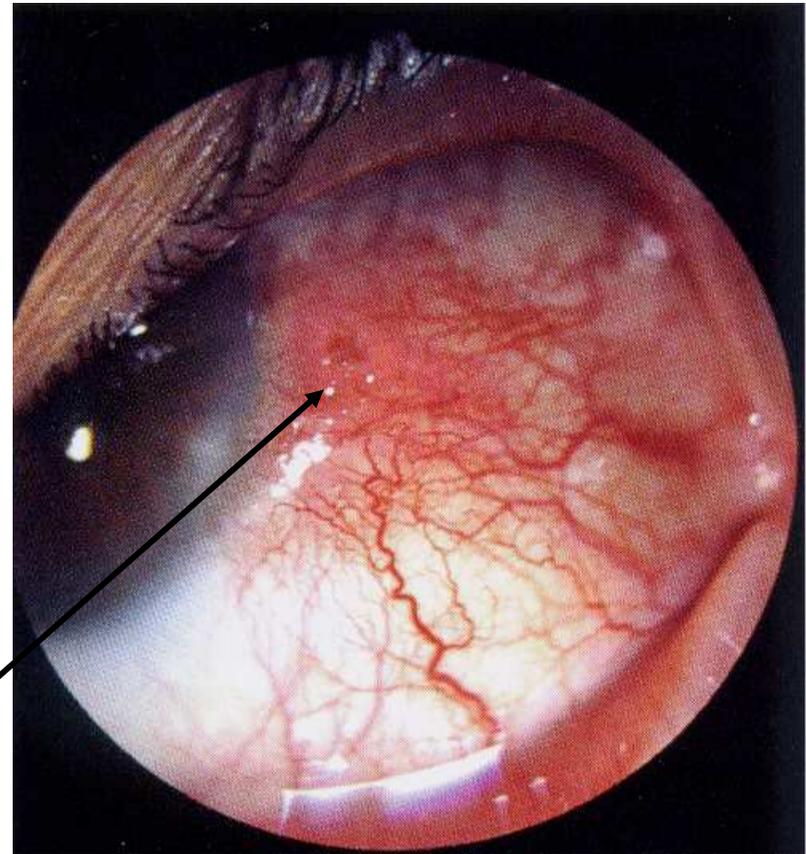
KERATOCONJONCTIVITE PHOTOTRAUMATIQUE

ou « **OPHTALMIE DES NEIGES** »

- Ski - bord de mer
- 4 à 5 heures après exposition aux UV sans protection
- larmoiement - photophobie - blépharospasme
- traitement : repos dans le noir - antalgiques - collyres cicatrisant.

SCLERITE & EPISCLERITE

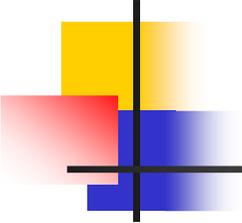
- Inflammation de la sclère ou du tissu cellulaire situé entre la sclère et la conjonctive
- rougeur localisée et unilatérale
- « boutons » rouge sur la sclère et sous la conjonctive



SCLERITE & EPISCLERITE

- **épisclérite bénigne mais récidivante**
- **Etiologie**
 - infectieuse
 - immunoallergique (PR - spondylarthrite - collagénose...)
- **traitement : ophtalmo en l'absence d'évolution spontanément favorable**



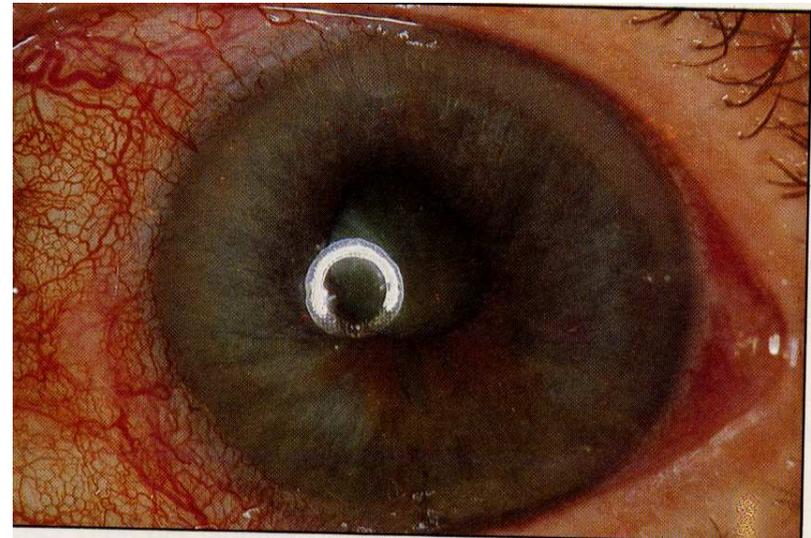


ŒIL ROUGE - DOULEUR ET VISION ANORMALES

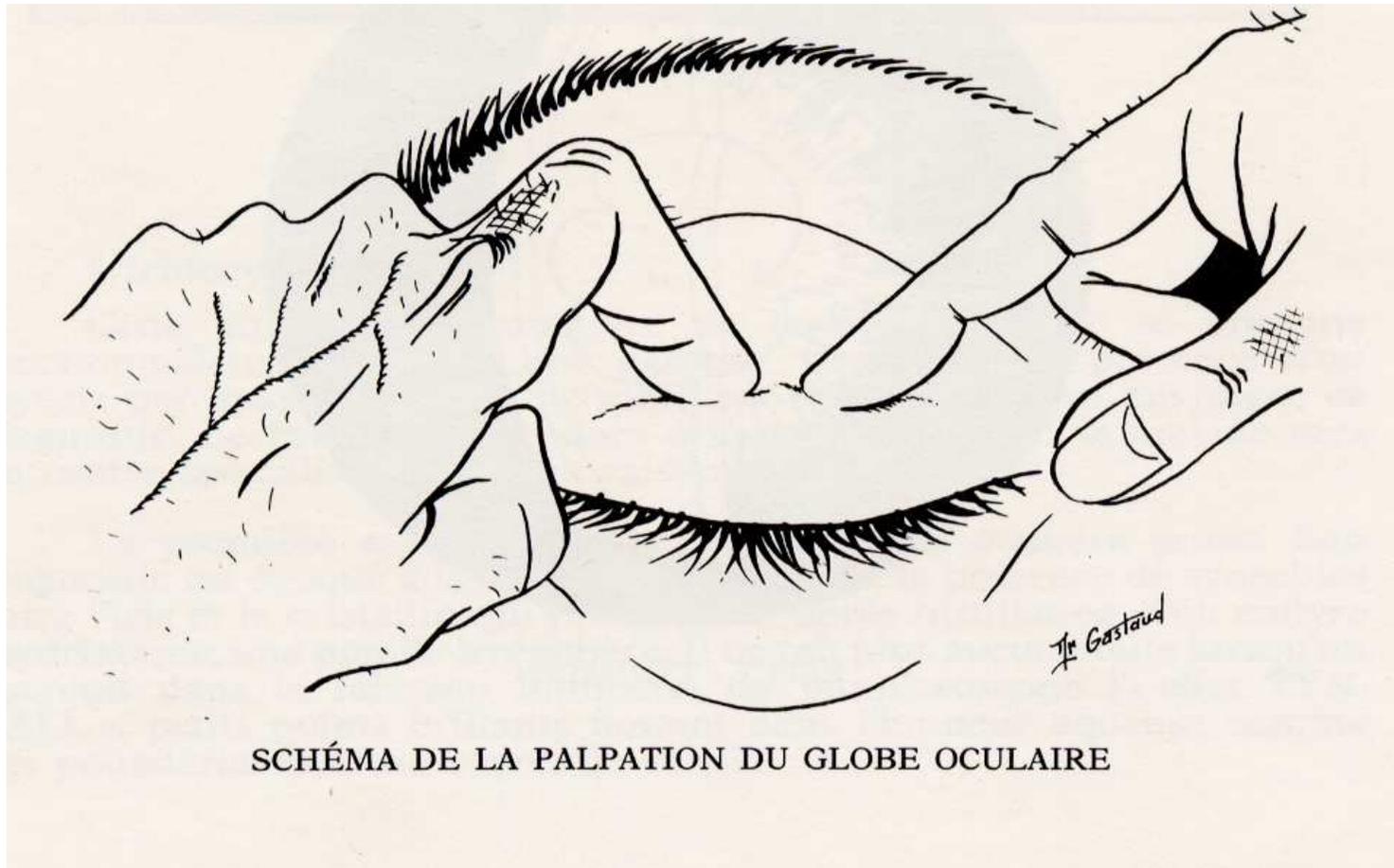
- **GLAUCOME AIGU PAR FERMETURE D'ANGLE**
- **UVEITE ANTERIEURE AIGUE**
- **KERATITE**

GLAUCOME AIGU PAR FERMETURE

- Oeil très rouge
- Cornée trouble
- pupille aréflexive en semimydriase
- globe DUR
- douleur intense
- cercle rouge périkeratique

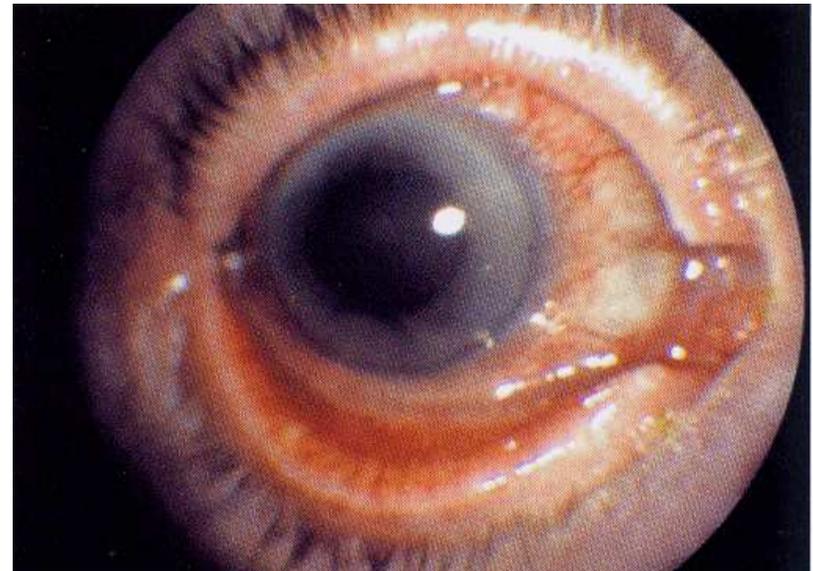


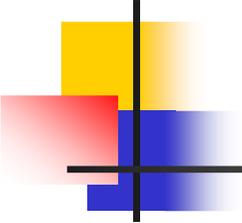
PALPATION DU GLOBE OCULAIRE



GLAUCOME AIGU PAR FERMETURE

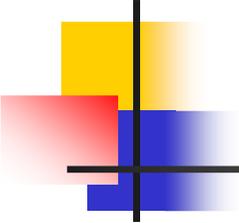
- Traitement : 500 mg de DIAMOX ° en IV lente
- PASSER LA MAIN EN URGENCE





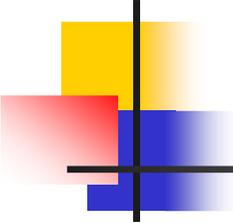
KERATITE

- Atteinte de la cornée
- Photophobie - douleur - baisse de l 'AV
- Etiologies
 - Traumatiques
 - coup d 'ongle - grain de sable - branche d 'arbre - lentilles
 - Chimiques
 - Infectieuses
 - virales le plus souvent : herpès - zona



BRULURE CHIMIQUE

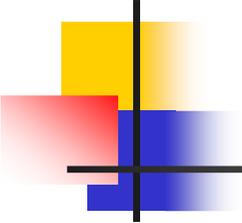
- BOMBES D'AUTODEFENSE
 - ORTHOCHLOROBENZYLIDENEMALONONITRILE, associé a des solvants et propulseurs
 - FORT POUVOIR IRRITANT, peau et muqueuses
 - hyperhémie conjonctivale, sensation de brûlure oculaire, larmoiement
 - ulcérations cornéennes, conjonctivales et blépharites ...



BRULURE CHIMIQUE

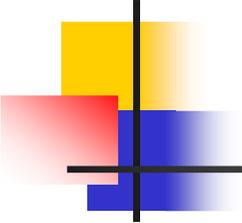
■ LES AUTRES PRODUITS

- Par bases (soude , eau de javel, chaux, ciment, ammoniacque ...) progressivement aggravée
- acides (vitriol, liquide de batterie, antirouille , décapant) maximales d'emblée



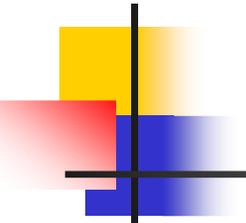
KERATITE CHIMIQUE PRISE EN CHARGE

- Pansement protecteur
- Assurer une consultation ophtalmogique



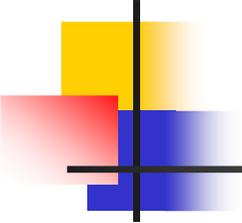
UVEITE ANTERIEURE OU IRIDOCYCLITE

- Atteinte inflammatoire du segment antérieur de l'œil : iris et/ou corps ciliaire
- Début progressif
- douleur profonde
- rougeur diffuse plus concentré autour de la cornée
- Pupille souvent en myosis (adhérences)
- AV peut être altérée



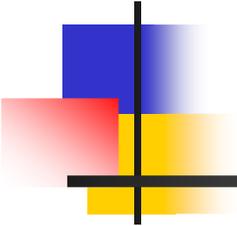
UVEITE ANTERIEURE OU IRIDOCYCLITE

- étiologie : traumatisme - atteinte générale inflammatoire, allergique ou infectieuse
- Passer la main en urgence



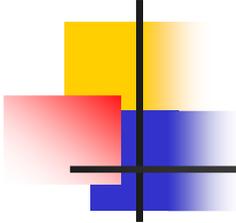
REMERCIEMENTS

- Les photos et dessins illustrant cette présentation ont pour origine :
 - L'Œil rouge - « Le Généraliste »
 - SNOF
 - J.B. SARACCO . L'ophtalmologie du praticien. Editions MSD&Chibret - 110 pages.



AUTRES PATHOLOGIES

RENCONTREES EN MEDECINE
GENERALE



PATHOLOGIE DES PAUPIERES

- ECZÉMA PALPÉBRAL
- ENTROPION -ECTROPION
- Chalazion
- Orgelet

ECTROPION

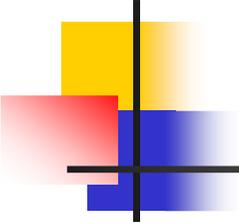
- Éversion du bord libre de la paupière, le plus souvent inférieure, exposant la conjonctive bulbaire



CHALAZION

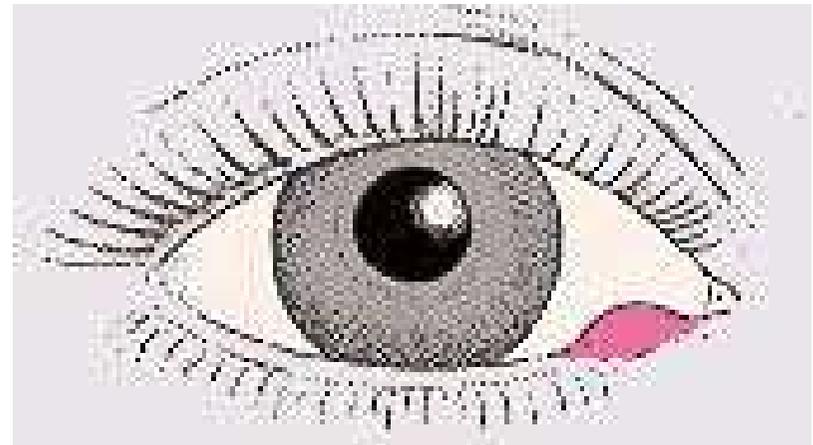
- dilatation d'une glande tarsale
- traitement antibiotique + ou - corticoïdes



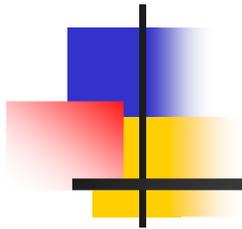


ORGELET

- infection du follicule
pileux d'un cil

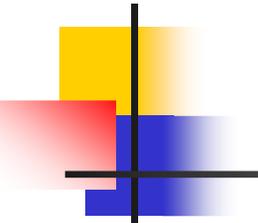


LA MESURE DU CHAMP VISUEL

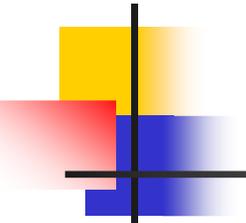


LES MOYENS : LES INSTRUMENTS

EXPLORATION DE DEPISTAGE LES TECHNIQUES DE CONFRONTATION



- CONFRONTATION ŒIL PAR ŒIL
 - ŒIL DROIT - ŒIL GAUCHE à 1 m , doigt à 50 cm
 - doit être commune et avoir les mêmes limites
 - l'observateur agite ses doigts et dessine les contours à la limite de son propre champ
- CONFRONTATION BINOCULAIRE



TEST DE CONFRONTATION

