

Traumatismes de l'oeil.

Classification des traumatismes de l'oeil :

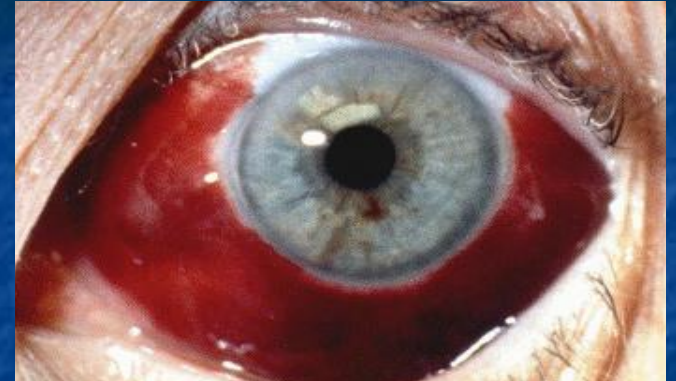
- 1. traumas mécaniques : contusions contondantes et blessures
- 2. traumas chimiques
- 3. traumas thermiques
- 4. traumas électriques
- 5. traumas de radiation

Contusions

- **Lésions de l'orbite.** Des fractures des parois de l'orbite sont fréquentes, surtout celles de la paroi supérieure. Les hémorragies orbitales peuvent provoquer une proptose subite, parfois une endophtalmie. Un emphysème orbitaire est le résultat d'une fracture de la lame criblée.

Contusions

- **Lésions des paupières.** Ce sont le plus souvent des ecchymoses des paupières et des hémorragies sous-conjonctivales.

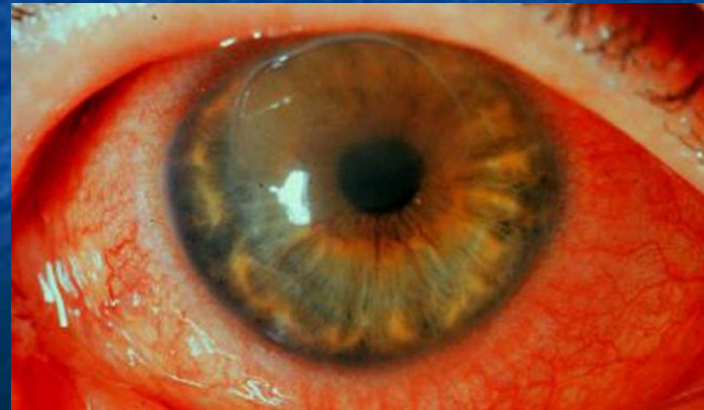


On peut y avoir une rupture et un arrachement de la paupière. Des lésions du muscle élévateur de la paupière, peut mener à un ptosis traumatique.

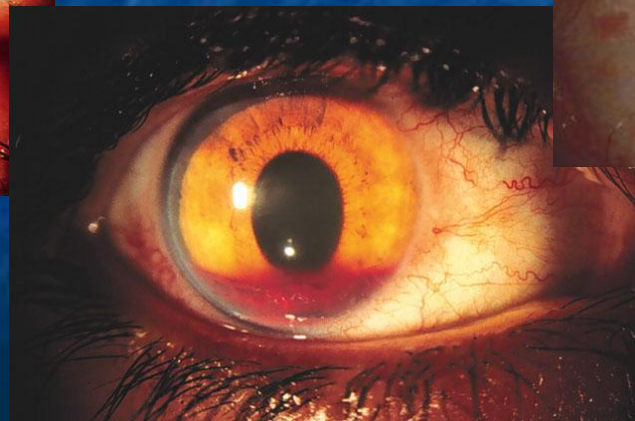


Contusions

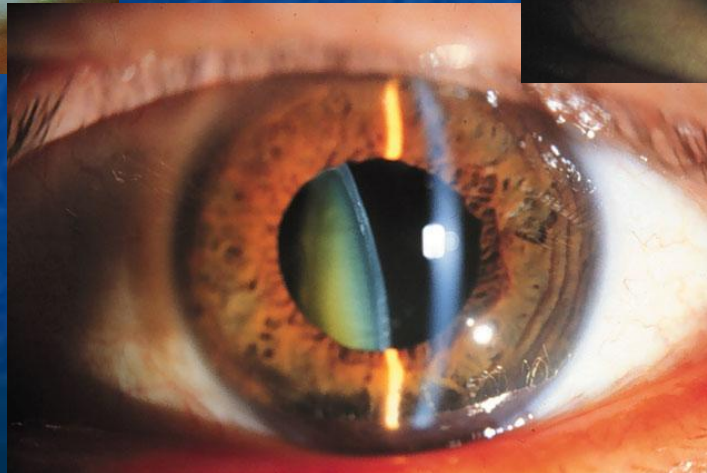
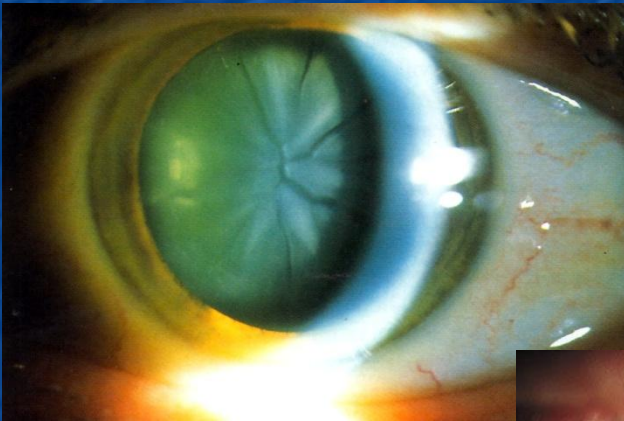
- **Lésions de la conjonctive.** Les congestions conjonctivales sont très fréquentes. Elles se manifestent par des taches de couleur vive. Le chemosis et les ruptures de la conjonctive sont rares.
- **Lesions de la cornée.** Ce sont des excoriations cornéennes.



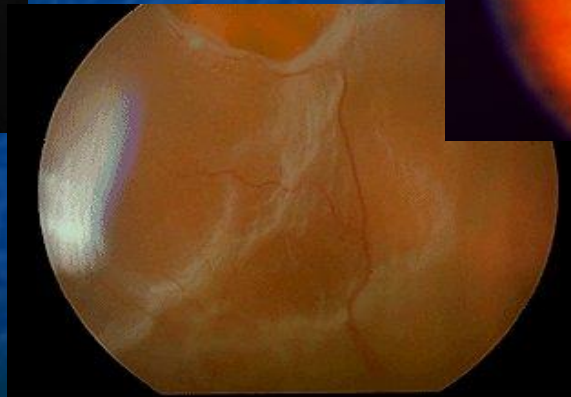
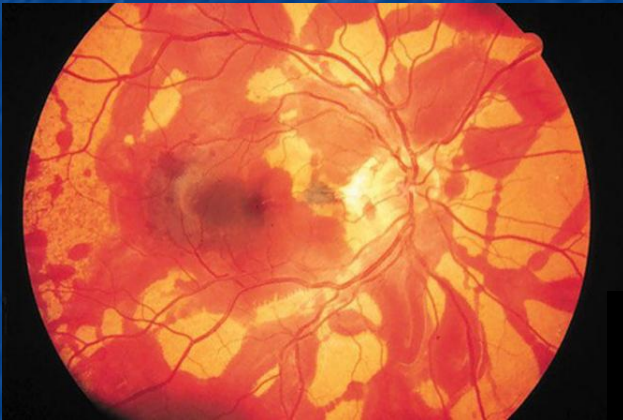
- **Rupture sous-conjonctivale de la sclérotique (du globe oculaire).**
- **Les changements de la chambre antérieure** sont un hyphéma traumatique ,la diminution de la profondeur de la chambre résultant de la perforation de la cornée.
- **Lésions de l'iris, de la pupille et du corps ciliaire.** Ce sont un myosis traumatique, une mydriase traumatique, une rupture du bord papillaire, une iridodialyse.



- **Lésions du cristallin.** Ce sont une cataracte traumatique, une subluxation du cristallin, un déplacement du cristallin.
- **Lésions du corps vitré (hémophtalmie).**



- **Lésions de la choroïde ou de la rétine.** Ce sont des hémorragies choroïdiennes ou rétiniennes, des ruptures de la choroïde, des commotions de la rétine, des décollements de la rétine.
- **Les lésions du nerf optique.** .
- **Le glaucome traumatique ou l'hypotension.**

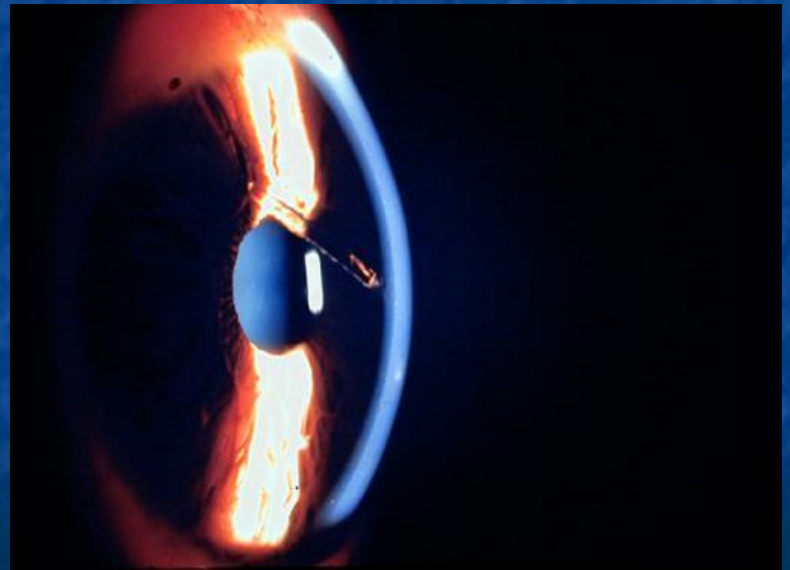


Blessures pénétrantes.

Diagnostic des blessures pénétrantes.

Signes authentiques des blessures pénétrantes:

- 1) blessure visible
- 2) chute des structures intérieures
- 3) perforation de l'iris
- 4) corps étranger intraoculaire
(visible à l'examen radiologique)



Blessures pénétrantes

Conduites à tenir en cas des blessures pénétrantes du globe oculaire

- 1) Antibiotiques (systémiquement) + instillations dans le sac conjonctival
- 2) Anatoxine tétanique
- 3) collyres antibactériens
- 4) pansement binoculaire

Blessures pénétrantes.

Blessures pénétrantes accompagnées de la présence d'un corps étranger

- Le diagnostic comprend l'anamnèse, l'examen de l'oeil (méthode principale) et la méthode radiologique. La méthode radiographique de Komberg-Baltine est la plus efficace. On utilise un indicateur d'aluminium. On fait des radiogrammes en deux projections - frontale et sagittale. Les tableaux spéciaux servent à déterminer la localisation du corps étranger.

Blessures pénétrantes.

Blessures pénétrantes accompagnées de la présence d'un corps étranger

- Les images radiologiques holosquelettiques servent à déterminer de la disposition d'un corps non métallique (verre, bois). Le scanner ultrasonore est aussi utile lors du diagnostic.

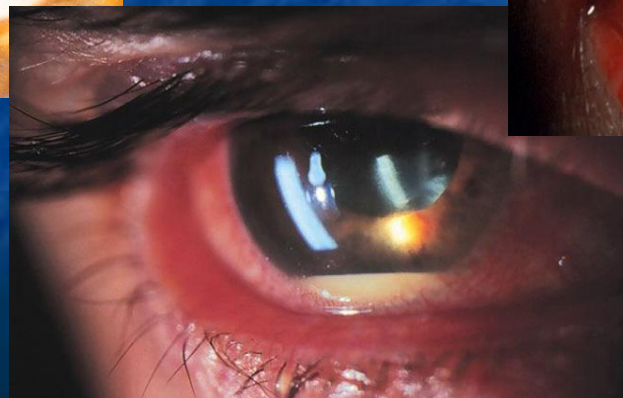
Blessures pénétrantes

Traitement : extraction obligatoire des corps étrangers

- La méthode de l'extraction du corps étranger dépend de sa localisation:
 - 1) extraction antérieure (quand le corps étranger est localisé sur le segment antérieur);
 - 2) extraction directe (quand le corps étranger est localisé tout près du lieu de l'affection);
 - 3) extraction trans-sclérale (le moyen le plus fréquemment utilisé).

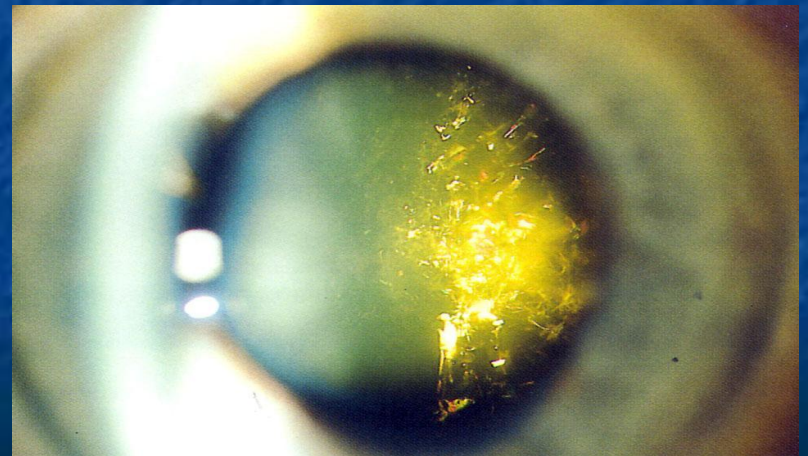
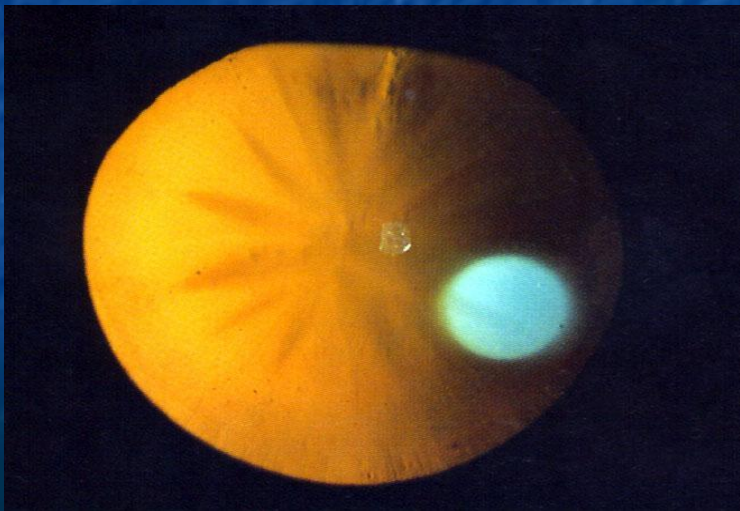
Complications principales des blessures pénétrantes de l'oeil

- des cataractes traumatiques,
- des infections consécutives(des iridocyclites post-traumatiques)



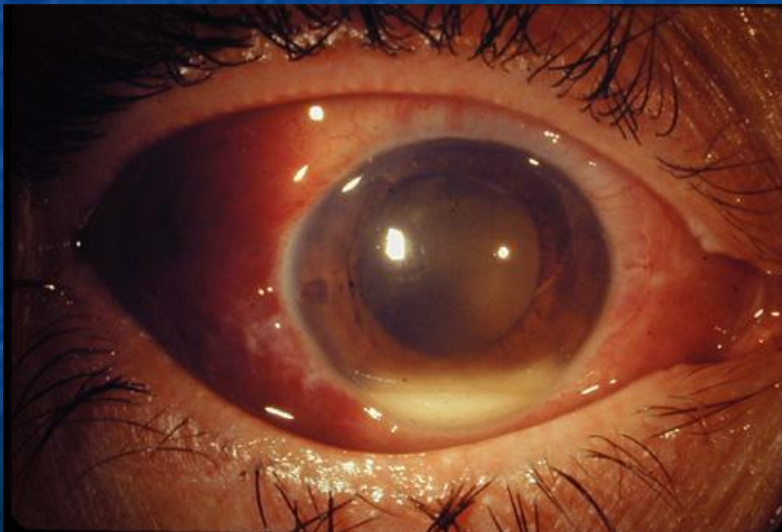
Complications principales des blessures pénétrantes de l'oeil

- des ophtalmies sympathiques et des réactions du corps étranger avec le tissu de l'oeil,
- ces réactions dépendent du type du corps étranger (métalloses).



Une endophtalmie purulente

- **Les symptômes** sont une douleur oculaire aiguë, une hyperhémie, un larmoiement, la baisse de la vision, un oedème des paupières, un chemosis de la conjonctive, une injection péri-cornéale, un oedème de la corné, une exsudation pupillaire, le réflexe pupillaire jaune à cause de l'exsudat purulent dans le corps vitré.



Une endophtalmie purulente

- **Le traitement** fait appel à -des antibiotiques à large spectre d'action – traitement local (sous-conjonctival, rétrobulbaire, injection dans le corps vitré, collyre) et traitement systémique;- à des mydriatiques, - à des corticostéroïdes. L'énucléation est réalisée dans le cas où le malade ne réagit pas à la thérapeutique intensive, y compris la vitrectomie.

Panophtalmie

■ **Les symptômes** sont une douleur oculaire aiguë et des céphalées, une perte complète de la vision, un larmoiement abondant, écoulement purulent et exophtalmie. Les symptômes généraux sont un malaise et une fièvre. Les signes sont un oedème et une hyperhémie palpébraux, une exophtalmie, des mouvements oculaires limités et douloureux, un chémosis conjonctival, une injection mixte, un trouble et un oedème de la cornée, la chambre antérieure est remplie de pus.



Panophtalmie

- **Le traitement** inclut une thérapeutique intensive antibactérienne (les antibiotiques à large spectre d'action), des fébrifuges et des analgésiques. Il faut exécuter une éviscération pour réduire le risque de la dissémination intracrânienne de l'infection.

Ophthalmie sympathique

C'est une panuvéite granulomateuse bilatérale due à un trauma pénétrant de l'oeil. Il peut faire éruption 4-12 semaines après un trauma ou une opération ophtalmologique. L'étiologie exacte est inconnue. Les théories avancées de l'ophtalmie sympathique sont les théories infectieuse, allergique, neurogène. La théorie allergique paraît la plus fiable. Selon cette théorie, un trauma de l'oeil provoque une production des anticorps autoimmuns et des T-lymphocytes sensibilisés à l'oeil traumatisé et à l'oeil sain. Les signes typiques de l'iridocyclite et de la neurorétinite

Ophthalmie sympathique

Le traitement

- 1) thérapie stéroïde - systémiquement, injections périorbitaires, instillations fréquentes.
- 2) traitement local par des mydriatiques
- 3) antibiotiques
- 4) immunothérapie dans les cas graves

Lésions chimiques (brûlures)

En fonction de la gravité il est possible de diviser les brûlures chimiques de façon suivante :

- 1) hyperhémie conjonctivale et érosion ou oedème de l'épithélium cornéen.
- 2) ischémie conjonctivale (de couleur grise, chémosis). Des foyers opaques peuvent apparaître dans la cornée (résultat de l'infiltration), une certaine baisse de la sensibilité de la cornée est possible.
- 3) perte totale de l'épithélium cornéen, opacification du stroma.
- 4) nécrose profonde de la conjonctive et de la cornée. La cornée prend la couleur de porcelaine.

Lésions chimiques (brûlures)

Conduites à tenir d'urgence. Lavage par de l'eau propre. Le pronostic est de plus en plus défavorable en fonction du temps entre l'affection et le lavage. Extraction mécanique de l'agent polluant hors du sac conjonctival et de la surface de la cornée. Application des collyres et des pommades antibactériens. En cas des lésions des 2-4 degrés l'anatoxine tétanique

Traitement. irrigation par la solution de Furacilinum ou par la solution physiologique, collyres et pommades antibactériens, collyres mydriatiques, analgésiques, collyres antihistaminiques, vitamine C en cas des brûlures par base.

Lésions par radiation

- **Les lésions par les rayons infra-rouges**(une cataracte, un oedème de la rétine, des congestions dans la rétine et le corps vitré sont fréquemment observés).
- **Lésions par irradiation ionisant:** (l'hyperhémie conjonctivale, l'injection précornéenne, la kératite de radiation. Les hémorragies intrarétiniennes, l'oedème de la papille du nerf optique, la thrombose de la veine centrale de la rétine).
- **L'irradiation ultra-violette:**(douleur aiguë, photophobie, larmoiement, blépharospasme, gonflement de la conjonctive, hyperhémie conjonctivale).

La photoophtalmie

Traitement :

- 1) analgésiques (traitement local et par voie générale)
- 2) antibiotiques (pommades, collyres)
- 3) compresses froides

Prévention - le port des lunettes protectrices noires ou les lentilles, absorbant les rayons.