

- Appliquer les mesures appropriées de prophylaxie antitétanique.
- Recommander un jeûne strict, au cas où le patient devrait subir une intervention chirurgicale.
- Noter soigneusement vos observations et les mesures thérapeutiques qui ont été prises.

Attention :

- Si le patient présente des lacerations, remettez à plus tard le relevé de la pression intraoculaire (PIO).
- Évitez toute pression sur le globe ; n'appuyez pas sur la sclère, par exemple.
- N'essayez **surtout pas** d'extraire un corps étranger faisant saillie à la surface de l'œil.

Orientation

Envoyez **de toute urgence** le patient dans un établissement disposant du personnel et équipements suivants :

- Un chirurgien ophtalmologiste équipé pour réaliser une vitrectomie par la pars plana (nécessaire pour un CEIO du segment postérieur).
- Équipements d'imagerie permettant de réaliser une radiographie et une échographie de l'orbite, ainsi qu'un tomodensitogramme. L'IRM est contre-indiquée tant que vous n'avez pas exclu la présence d'un CEIO métallique.
- Un bloc opératoire où l'on pourra dans les plus brefs délais extraire le CEIO, administrer une injection

intravitréenne d'antibiotiques et effectuer la réparation chirurgicale qui convient.

Expliquez avec tact au patient qu'il devra peut-être subir plusieurs interventions et que le pronostic visuel est incertain, mais qu'il mettra toutes les chances de son côté s'il se rend au plus vite dans le service spécialisé que vous lui conseillez. Donnez au patient une lettre de recommandation détaillée et prévenez le chirurgien de l'établissement.

Préparatifs pour faire face à cette urgence

Pour être prêt à prendre en charge ce type d'urgence ophtalmologique, votre établissement doit préparer à l'avance ce qui suit :

- Matériel :** releveur à paupières de Desmarres, coque oculaire rigide, sparadrap, ainsi que l'équipement standard pour un examen ophtalmologique.
- Médicaments :** analgésiques, antibiotiques, antiémétiques, vaccins contre le tétanos.
- Renseignements :** coordonnées du service spécialisé le plus proche pouvant réaliser une vitrectomie.

Le personnel doit aussi s'entraîner à :

- Recueillir le consentement des patients (et l'accord des très jeunes patients).
- S'entretenir du pronostic visuel avec le patient.
- Écrire une lettre de recommandation à remettre au spécialiste.

Références

- Parke DW, Flynn HW, Fisher YL. Management of intraocular foreign bodies: a clinical flight plan. *Can J Ophthalmol* 2013;48:8-12.
- Loporchio D, Mukkamala L, Gorukanti K, Zarbin M, Langer P, Bhagat N. Intraocular foreign bodies: A review. *Surv Ophthalmol* 2016;61:582-596.
- Mutie D Mwangi N. Assessing an eye injury patient. *Comm Eye Health J* 2015;28(91):46-48.

BRÛLURES CHIMIQUES



Millicent Bore
Spécialiste de la cornée et du segment antérieur ; maître de conférences, University of Nairobi, Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya.

Traitement d'urgence : brûlures chimiques

Les brûlures chimiques peuvent gravement endommager la cornée, mais un lavage oculaire immédiat permettra de prévenir ou limiter ces lésions.

En cas de brûlure oculaire chimique, il est essentiel d'effectuer immédiatement un lavage oculaire abondant (Figure 1), afin d'éliminer toute trace du produit chimique et sauver la vision du patient¹.

- Instillez un collyre anesthésique et irriguez l'œil pendant au moins 30 minutes, en suivant le protocole décrit dans l'encadré en page 17^{2,3}.
- Après le lavage oculaire, administrez des analgésiques par voie générale et envoyez immédiatement le patient chez un ophtalmologiste.
- Si vous êtes basé en milieu communautaire, envoyez le patient dans le centre de soins oculaires le plus proche et expliquez-lui qu'il doit consulter au plus vite un ophtalmologiste.
- Recueillez soigneusement les antécédents et envoyez ces renseignements, ainsi qu'une lettre de recommandation, à l'ophtalmologiste que va consulter le patient (par voie électronique ou



Figure 1 Lavage oculaire avec une tasse à bec remplie de solution saline isotonique (en l'absence d'un nécessaire à perfusion). Laver pendant au moins 30 minutes et veiller à ne pas contaminer l'autre œil^{2,3}.

de la main à la main). Assurez-vous que le patient sait où il doit se rendre, ainsi que l'heure et la date de son rendez-vous. Appelez l'ophtalmologiste à l'avance pour le prévenir de la venue du patient.

Durant l'anamnèse, posez les questions suivantes :

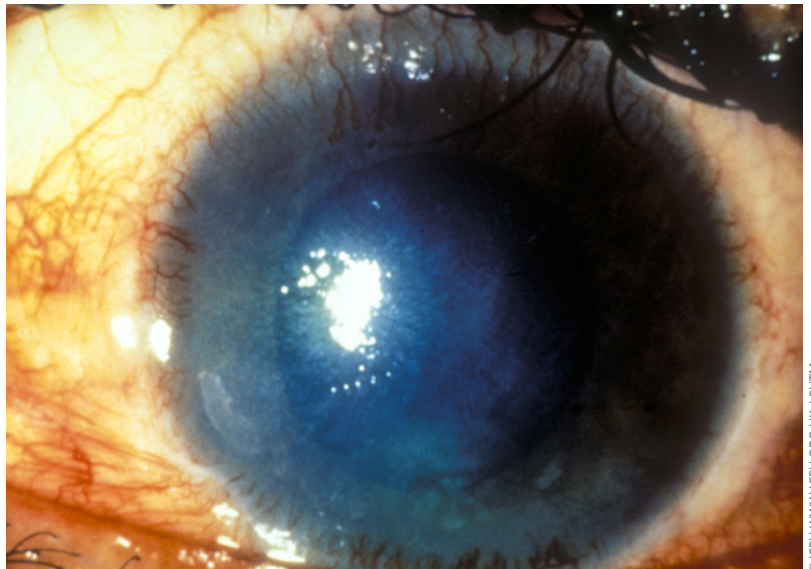
- Quand s'est produite la lésion ?
- Y a-t-il eu lavage oculaire après la lésion ? Pendant combien de temps ?
- Quel type de produit chimique est entré en contact avec l'œil ? Renseignez-vous sur l'emballage du produit.
- Le patient portait-il une protection oculaire ?
- S'agit-il d'un accident ou bien d'une agression ?

Préparatifs pour faire face à cette urgence

La prise en charge d'un patient présentant des brûlures oculaires chimiques nécessite une préparation préalable. Il est important de préparer des kits de lavage oculaire^{2,3} et de mettre au point un protocole de prise en charge ou une procédure opératoire standard décrivant clairement la marche à suivre lorsqu'un patient présentant des brûlures oculaires chimiques arrive dans votre établissement de santé (voir encadrés sur cette page). Les kits de lavage oculaire doivent être placés dans des endroits faciles d'accès et chaque membre de l'équipe doit savoir où ils se trouvent.

En milieu hospitalier, le personnel du service d'ophtalmologie doit s'entraîner à prendre en charge cette urgence avec le personnel du service des urgences, car ce dernier sera généralement le premier point de contact des patients après une brûlure chimique. Cet entraînement permettra de gagner du temps, car chaque membre du personnel saura ce qui doit être fait, où trouver le matériel nécessaire et quel rôle il ou elle doit jouer dans la prise en charge. Il est essentiel d'agir rapidement, car cela limitera les lésions oculaires et permettra de sauver la vision du patient. Une prise en charge rapide n'est possible que si le personnel est bien préparé.

En conclusion, un lavage oculaire immédiat améliore le résultat final⁴ et le pronostic. Il est essentiel que toutes les équipes de soins oculaires soient formées à effectuer un lavage oculaire et disposent de l'équipement nécessaire.



© ICEH WWW.ICEH.ORG.UK LSHTM

Kit de lavage oculaire

- 2 à 3 litres de solution saline isotonique ou de lactate de Ringer (si vous n'en avez pas, utilisez simplement de l'eau propre)
- Nécessaire à perfusion (ou seringue de grande taille, ou encore petit récipient avec bec verseur, par ex. tasse à bec)
- Serviette éponge ou tampons de gaze
- Cuvette ou haricot médical
- Pied à perfusion, si disponible
- Collyre anesthésique
- Blépharostat
- Éverseur à paupière
- Mouchoirs en papier propres
- Collyre cycloplégique et collyre antibiotique
- Pansement oculaire

Opacification de la cornée après une brûlure à la chaux. La cicatrice sera permanente mais elle n'est pas localisée directement dans l'axe visuel.

Protocole : lavage oculaire après une brûlure chimique

- 1 Instillez un anesthésique local.
- 2 Maintenez délicatement l'œil en position ouverte avec vos doigts (Figure 1) ou avec un blépharostat.
- 3 Lavez un œil à la fois.
- 4 Inclinez légèrement la tête du patient dans la direction de l'œil lésé afin d'éviter que le produit chimique n'entre en contact avec l'autre œil. Placez un haricot ou une cuvette contre la joue du patient pour recueillir la solution de lavage et utilisez des serviettes pour améliorer son confort. Dans l'idéal, utilisez un nécessaire à perfusion et faites couler le liquide à vitesse normale ; en l'absence de nécessaire à perfusion, utilisez un récipient propre.
- 5 Lavez l'œil avec une solution saline normale ou avec du lactate de Ringer. Ce lavage doit durer au moins 30 minutes. Veillez à ne pas contaminer l'autre œil.
- 6 Éversez la paupière. Lavez la surface oculaire, y compris les culs-de-sac conjonctivaux, en maintenant un flux lent et régulier.
- 7 Demandez au patient de mobiliser son œil dans toutes les directions du regard pendant la durée du lavage.
- 8 Éversez les deux paupières avec un éverseur à paupière et recherchez la présence éventuelle de particules.
- 9 Enlevez toute particule de la surface oculaire avec le coin d'un mouchoir en papier plié.
- 10 Instillez un collyre cycloplégique (si disponible) ainsi qu'un collyre antibiotique, puis appliquez un pansement oculaire.
- 11 Administrez des analgésiques par voie générale.
- 12 Envoyez immédiatement le patient dans un service spécialisé.

Références

- 1 Clare G, Suleman H, Bunce C, Dua H. Amniotic membrane transplantation for acute ocular burns (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011; Issue 10; Art. No.: CD009379.
- 2 Stevens S. Lavage oculaire. Rev Santé Oculaire Comm Vol. 15 No. 20 (2018): 45.
- 3 Mutie D, Mwangi N. Managing eye injuries. Comm Eye Health J 2015;28(91):48-49.
- 4 Mannis J, Holland E. Cornea. Chemical and thermal injuries of the eye. 4th ed. Elsevier, 2017: 1106-1116.