

Un examen systématique est nécessaire pour diagnostiquer les pathologies de la surface oculaire. **CÔTE D'IVOIRE**

FERDINAND AMA



Maladies de la surface oculaire



Jeremy Hoffman
Academic Clinical Fellow, International Centre for Eye Health ; Assistant chef de clinique, Moorfields Eye Hospital, Londres, Royaume-Uni.

Évaluation et diagnostic : une approche rationnelle

Les pathologies de la surface oculaire peuvent affecter la vision et la qualité de vie des patients. Leurs signes et symptômes étant relativement limités, il faut procéder de manière systématique durant l'examen afin de poser le bon diagnostic.



Matthew Burton
Professeur, International Centre for Eye Health ; Chef de clinique, Moorfields Eye Hospital, Londres, Royaume-Uni.

La surface oculaire est essentielle à la santé de l'œil et à une bonne fonction visuelle. Il s'agit d'un système complexe et intégré qui implique la cornée, la conjonctive, le film lacrymal, les glandes lacrymales, le système nasolacrimal et les paupières (y compris cils et glandes de Meibomius). Le fonctionnement physiologique normal de la surface oculaire dépend de la bonne interaction de ces différents composants. Cette interaction permet de maintenir la transparence de la surface oculaire, d'empêcher la sécheresse oculaire et de protéger l'œil des traumatismes et des infections. Tout changement affectant la structure ou la fonction d'un des composants de la surface oculaire peut en perturber l'équilibre délicat et entraîner des pathologies.

Les signes et symptômes des maladies de la surface oculaire sont relativement limités et il est nécessaire d'adopter une approche systématique pour bien évaluer et diagnostiquer ces affections.

Antécédents

En raison de l'éventail restreint des signes et symptômes présentés par les patients souffrant d'affections de la surface oculaire, il est très important d'effectuer un recueil soigneux des antécédents. Demandez à vos patients s'ils ont ressenti, ou ressentent actuellement, les symptômes suivants :

Suite à la page 26 ➤



À propos de ce numéro

La surface de l'œil est essentielle à la santé oculaire et toute perturbation affectant la fonction de l'un de ses composants peut entraîner des pathologies. Ces dernières se manifestent par des signes et symptômes limités, ce qui peut rendre le diagnostic difficile. Ce numéro offre des suggestions, illustrations à l'appui, pour procéder à un examen systématique de la surface oculaire et différencier entre elles les

différentes pathologies. Il contient également des recommandations permettant de prendre en charge ces pathologies lorsque le diagnostic est difficile à obtenir, ainsi que des articles sur le traitement de certaines maladies de la surface oculaire couramment rencontrées dans les pays à faible ou moyen revenu : ptérygion, allergie oculaire et carcinome épidermoïde de la conjonctive.

Sommaire

25 Évaluation et diagnostic : une approche rationnelle

Jeremy Hoffman et Matthew Burton

29 Prise en charge des maladies de la surface oculaire : une approche fondée sur le bon sens

Hon Shing Ong et John KG Dart

33 Carcinome épidermoïde de la conjonctive

Stephen Gichuhi et Mandeep S Sagoo

36 POSTER Surface oculaire : pathologies courantes et importantes

38 Prise en charge de l'allergie oculaire quand les ressources sont limitées

Millicent Bore

42 Comprendre et prendre en charge le ptérygion

Anthony Bennett Hall

45 SOINS OCULAIRES Lavage oculaire

Sue Stevens

46 Questions-réponses sur la surface oculaire

47 Questions sur une image

47 Annonces & Ressources

48 MESSAGES-CLÉS de santé oculaire communautaire dans ce numéro

- **Vision réduite** (en cas de perturbation du film lacrymal, la vision peut être légèrement trouble ; un trouble visuel plus grave indique plutôt une affection cornéenne ou autre)
- **Rougeur**
- **Irritation ou sensation de grains de sable** (ceci suggère une perturbation épithéliale)
- **Démangeaisons** (ceci suggère une allergie)
- **Douleur** (une douleur aiguë indique une affection touchant la cornée ; une douleur sourde suggère une inflammation de l'uvée ou de la sclère)
- **Écoulement purulent**
- **Larmolement**, qu'il s'agisse d'une augmentation de la production lacrymale ou d'un épiphora (diminution du drainage lacrymal).

Il est important de noter avec soin quand et comment le problème est survenu. Demandez également s'il y a des antécédents de traumatisme oculaire ou corps étranger. Dans certains endroits, le port de lentilles de contact est fréquent, donc demandez aux patients s'ils en utilisent, comment ils les portent et comment ils les nettoient.

Examen

Votre examen de la surface oculaire doit se faire étape par étape, de manière systématique, afin de ne pas passer à côté de signes importants.

- **Vision.** Commencez par mesurer l'acuité visuelle sans correction et avec trou sténopéique, ainsi que la meilleure acuité visuelle avec correction.
- **Paupières.** Observez la position des paupières et la fermeture palpébrale et recherchez des signes d'entropion (retournement vers l'intérieur du bord de la paupière), de trichiasis (contact des cils avec la surface oculaire), de lagophthalmie (écart entre les paupières supérieure et inférieure lorsque l'œil est fermé). Examinez le bord palpébral et les orifices des glandes de Meibomius et recherchez des signes de malposition, d'inflammation ou d'obstruction par des sécrétions. Tentez d'exprimer le meibum en exerçant une légère pression digitale sur les glandes de Meibomius.
- **Larmes.** Évaluez la qualité du film lacrymal ; recherchez la présence de débris ou de sécrétions et mesurez la hauteur du ménisque lacrymal (pour avoir une idée du volume du film lacrymal). Pour évaluer le temps de rupture du film lacrymal, instillez une goutte de fluorescéine et chronométrez le temps nécessaire à la dispersion du film lacrymal ; un temps de rupture inférieur à 10 secondes est considéré comme anormal. Enfin, effectuez le test de Schirmer : placez la

Revue de
**Santé Oculaire
Communautaire**

VOLUME 15 • NUMÉRO 20 • 2018



Rédactrice en chef de l'édition anglaise

Elmien Wolvaardt Ellison

Rédactrice consultante pour l'édition française

Dr Paddy Ricard

Comité de rédaction

Dr Nick Astbury
Professeur Allen Foster
Professeur Clare Gilbert
Dr Ian Murdoch
Dr GVS Murthy
Dr Daksha Patel
Dr Richard Wormald
Dr David Yorston

Conseillers

Catherine Cross
(Infrastructure et Technologie)

Pak Sang Lee
(Équipement)
Dianne Pickering
(Soins oculaires)

Conseiller pour ce numéro

Matthew Burton et Allen Foster

Conseillers pour l'édition française

Dr Daniel Etya'ale
Dr Pierre Huguet
Dr Joseph Oye
Dr Serge Resnikoff
Marcia Zondervan

Assistante de rédaction

Anita Shah

Maquette Lance Bellers

Impression Newman Thomson

Publication en ligne Astrid Leck

Correspondance et inscriptions pour les francophones





Revue de Santé Oculaire Communautaire, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni.
Courriel : Anita.Shah@Lshhtm.ac.uk

La *Revue de Santé Oculaire Communautaire* est publiée deux fois par an et **envoyée gratuitement aux abonnés des pays en développement**. Merci de bien vouloir faire parvenir votre nom, votre profession, votre adresse postale, votre numéro de téléphone et votre courriel à la *Revue de Santé Oculaire Communautaire*, à l'adresse ci-dessus.

Tableau 1. Signes et symptômes des affections les plus courantes de la surface oculaire

Affection Symptômes et signes	Conjonctivite bactérienne	Conjonctivite virale	Conjonctivite allergique	Kératite microbienne	Œil sec	Blépharite	Rosacée oculaire	Pemphigoïde des muqueuses	Syndrome de Stevens- Johnson
Vision réduite									
Rougeur									
Douleur									
Démangeaisons									
Irritation ou sensation de grains de sable									
Larmoiement									
Écoulement purulent									

Légende

-  Absence
-  Possible
-  Présent(e), modéré(e)
-  Présent(e), grave

bandelette-test dans le cul-de-sac conjonctival inférieur et demandez au patient de fermer les yeux pendant cinq minutes. Pour être considéré comme normal, le résultat doit être supérieur à 15 mm ; s'il est inférieur à ce chiffre, ceci indique une production lacrymale insuffisante plus ou moins importante (9 à 14 mm : insuffisance légère ; 4 à 8 mm : insuffisance modérée ; < 4 mm : insuffisance grave).

- **Conjonctive bulbaire et sclère.** Recherchez la présence éventuelle d'inflammation, de tissu cicatriciel, d'hémorragies et d'épaisseurs ou gonflements anormaux (par exemple pinguécule, ptérygion, ou éventuelles tumeurs malignes).
- **Tarse.** Éversez les paupières supérieure et inférieure et recherchez la présence éventuelle de tissu cicatriciel, corps étrangers, membrane inflammatoire, papilles et follicules.
- **Épithélium cornéen.** À l'aide d'une lampe torche, recherchez la présence éventuelle de corps étrangers, d'infiltrats, d'œdèmes et de dépôts. La surface oculaire reflète-t-elle bien la lumière (surface brillante) ou est-elle rugueuse et/ou terne ? Testez également la sensibilité de la cornée, qui peut être réduite en cas d'herpès oculaire ou de zona ophtalmique.
- **Stroma cornéen.** Recherchez la présence éventuelle d'opacités stromales. Évaluez leur taille, leur emplacement, leur aspect et leur épaisseur. Les opacités peuvent être du tissu cicatriciel ou des infiltrats inflammatoires actifs.

Examinez les vaisseaux sanguins : le sang circule dans un vaisseau actif alors qu'un vaisseau inactif se présente comme une ligne grise ou claire exsangue.

- **Endothélium cornéen.** Recherchez la présence éventuelle de cornea guttata, de plis dans la membrane de Descemet et de dépôts (dépôts sanguins, dépôts pigmentaires, ou précipités kératiques).

Diagnostic

Les problèmes touchant la surface oculaire peuvent être répartis en deux catégories : affections infectieuses et affections non infectieuses. Les patients présentent un éventail limité de symptômes et c'est souvent la façon dont ces symptômes se présentent qui permet de différencier entre elles les affections de la surface oculaire (voir Tableau 1, illustrant les symptômes des affections les plus courantes). Par exemple, si une personne se plaint surtout de démangeaisons oculaires, vous devez envisager que la cause en est une conjonctivite allergique.

Il peut exister un recoupement entre les symptômes des différentes affections de la surface oculaire. Il est donc essentiel de procéder à un examen soigneux pour poser le bon diagnostic. Le poster en page 36 de ce numéro présente une liste (non exhaustive) des affections courantes et importantes de la surface oculaire et en illustre les caractéristiques.

Suite à la page 28 ➤

Site Internet

Les anciens numéros de la Revue sont disponibles sur le site :

www.revuesoc.com

Le contenu peut être téléchargé sous format HTML ou sous format PDF.

Copyright

Cette revue est publiée par le International Centre for Eye Health, à la London School of Hygiene and Tropical Hygiene, au Royaume-Uni.

Sauf indication contraire, les droits d'auteur des articles sont partagés entre les auteurs cités et *Community Eye Health Journal*. Les illustrateurs et photographes conservent les droits d'auteurs de chaque image ou illustration publiée dans la *Revue de Santé Oculaire Communautaire* et le *Community Eye Health Journal*.

Sauf indication contraire, le contenu de la présente revue est placé sous contrat de licence Creative Commons Attribution-Non commercial (CC BY-ND), qui autorise sans restrictions son utilisation, sa distribution et sa reproduction

sur quelque support que ce soit à des fins non commerciales, à condition de citer les détenteurs des droits d'auteurs.

ISSN 1993-7210

Avis de non-responsabilité

Les auteurs sont seuls responsables de leurs articles et le contenu ne reflète pas nécessairement les opinions de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Même si toutes les précautions ont été prises pour assurer l'exactitude du contenu de cette revue, la London School of Hygiene and Tropical Medicine ne peut se porter garante de l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

La mention des produits de certaines compagnies ou certains fabricants n'implique pas que ceux-ci soient agréés par la London School of Hygiene and Tropical Medicine ou que celle-ci recommande leur utilisation plutôt que celle d'autres produits de même nature qui ne sont pas cités dans cette revue.

La Revue est soutenue par :



Mieux comprendre la surface oculaire



Jeremy Hoffman
Academic Clinical Fellow, International Centre for Eye Health ; Assistant chef de clinique, Moorfields Eye Hospital, Londres, Royaume-Uni.



Matthew Burton
Professeur, International Centre for Eye Health ; Chef de clinique, Moorfields Eye Hospital, Londres, Royaume-Uni.

La surface oculaire comprend la cornée, la conjonctive, le film lacrymal, les glandes lacrymales, le système nasolacrymal et les paupières (y compris les cils et les glandes de Meibomius). Ces éléments sont décrits en détail ci-dessous. La Figure 1 montre l'anatomie de la paupière supérieure et du segment antérieur de l'œil (coupe transversale).

Cornée

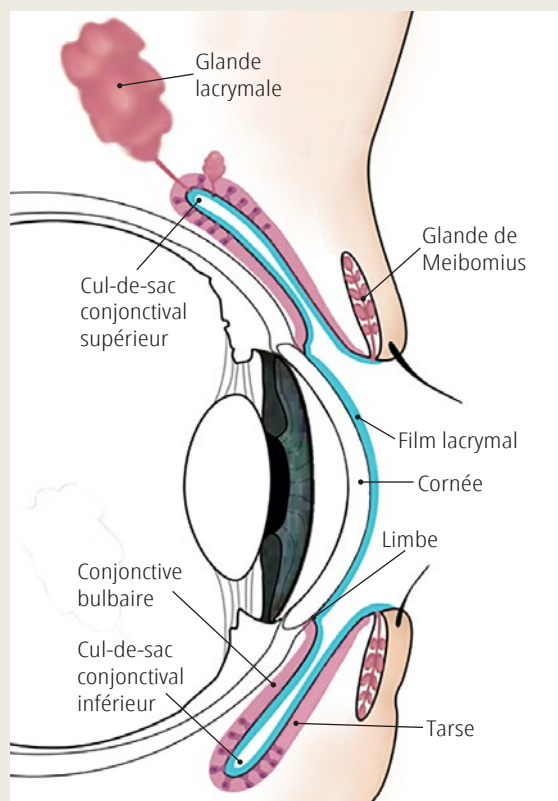
La cornée est le plus important élément réfracteur de l'œil. Avec le cristallin, elle focalise les rayons lumineux sur la rétine. La cornée centrale (4 mm de diamètre) est essentielle à une bonne vision. La cornée est composée de cinq couches : l'épithélium, la couche de Bowman, le stroma, la membrane de Descemet et l'endothélium. Une cornée normale n'est pas vascularisée ; ses apports en oxygène et nutriments lui proviennent par diffusion de l'humeur aqueuse, des vaisseaux sanguins limbiaux et de l'air. La cornée est très sensible ; elle est richement innervée par des fibres nerveuses provenant du nerf trijumeau. Une sensibilité cornéenne normale est essentielle à la fonction lacrymale, au réflexe de clignement et au maintien d'une surface épithéliale saine et intègre.

Lorsqu'il est lésé, l'épithélium cornéen peut se régénérer, de telle sorte que de simples abrasions peuvent cicatriser sans laisser de taie à la surface de la cornée. Toutefois, si les cellules souches repeuplant la cornée sont atteintes, par exemple en cas de brûlure chimique, il en résulte un épithélium anormal ayant perdu sa transparence. La transparence de la cornée dépend également de l'agencement très ordonné des fibres de collagène au sein du stroma. Ces couches plus profondes ne se régèrent pas aussi bien et la cicatrisation s'accompagne souvent de fibrose. Par ailleurs, il faut que la cornée soit maintenue dans un état de déshydratation relative par les cellules de la couche endothéliale ; si ces cellules ne fonctionnent pas bien, il peut en résulter un œdème cornéen ou une opacité.

Conjonctive

La conjonctive est composée d'une couche épithéliale recouvrant un tissu conjonctif lâche, le stroma. Elle recouvre l'œil du bord de la cornée (limbe) aux culs-de-sac et tapisse la face interne des paupières. Elle contient des cellules caliciformes spécialisées qui sécrètent la couche mucinique du film lacrymal. Le stroma conjonctival contient des cellules immunitaires ayant un rôle de défense contre les infections. Parfois, le recrutement de cellules lymphoïdes forme des follicules visibles, particulièrement à la surface de la conjonctive tarsale. Des papilles peuvent également se former dans la conjonctive tarsale ; elles se caractérisent par une apparence en dôme, des cellules inflammatoires, un œdème et une dilatation vasculaire. Dans certains cas d'inflammation chronique de la surface oculaire, une fibrose conjonctivale peut se développer, avec raccourcissement des culs-de-sac, symblépharon (adhérences entre la paupière et le globe oculaire) et déformation palpébrale.

Figure 1. Anatomie de la paupière supérieure et du segment antérieur de l'œil (coupe transversale)



PETER MALLEN WWW.SCHEPENS.HARVARD.EDU

Film lacrymal

Le film lacrymal comporte trois couches. La couche superficielle lipidique (sécritée par les glandes de Meibomius) réduit l'évaporation de la couche intermédiaire, qui est aqueuse et produite par la glande lacrymale. La couche mucinique profonde (sécritée par les cellules caliciformes de la conjonctive) permet de stabiliser la couche aqueuse sur l'épithélium cornéen. Un bon film lacrymal permet le maintien d'un épithélium cornéen sain et bien hydraté et la transparence de la surface optique. Il protège également l'œil des infections.

Glande lacrymale

La glande lacrymale se situe dans l'angle supéro-externe de l'orbite. Ses canalicules s'ouvrent dans le cul-de-sac conjonctival supérieur et sécrètent le liquide lacrymal à la surface de l'œil. La sécrétion du film lacrymal est contrôlée par le système nerveux parasympathique. Une diminution de la production lacrymale peut être causée par des problèmes touchant la glande lacrymale, par l'obstruction des canalicules (par du tissu cicatriciel) et par des problèmes d'ordre neurologique.

Système nasolacrymal

Le système nasolacrymal draine les larmes de la surface de l'œil. Le liquide est recueilli au niveau des points lacrymaux et circule dans les canalicules jusqu'au sac lacrymal. Du sac lacrymal, le liquide passe ensuite par le conduit lacrymal et est évacué dans les fosses nasales. Toute obstruction de ce système, où qu'elle se situe, entraîne un épiphora et prédispose l'œil aux infections.

Paupières

Les paupières protègent l'œil en le recouvrant. Elles se composent de plusieurs couches : la peau, le muscle orbiculaire, le cartilage tarse (y compris les glandes de Meibomius) et la conjonctive.



SOPHIA VIDAL/GETTY IMAGES, WORLD SIGHT DAY PHOTO COMPETITION, WWW.FELIC.COM/PHOTOSHOP

Examen de la surface oculaire.
CAMPBODGE