

Questions-réponses sur les urgences ophtalmologiques

Ce questionnaire est conçu pour vous aider à tester votre compréhension des concepts présentés dans ce numéro et à réfléchir sur ce que vous avez appris.



En cas d'urgence ophtalmologique, il est important d'examiner les patients dans les plus brefs délais. **INDE**

TIM FRANSHAM/SIGHTSAVERS

Nous espérons que vous discuterez de ces questions avec vos confrères, ainsi qu'avec les autres membres de l'équipe de soins oculaires, par exemple dans le cadre d'un groupe de lecture. Pour tester vos connaissances en ligne et obtenir un retour instantané, rendez-vous sur la page correspondante du site www.revuesoc.com

Question 1

Parmi les propositions suivantes concernant les urgences ophtalmologiques, lesquelles sont correctes ?

Cocher toutes les réponses correctes

- a La prise en charge des urgences ophtalmologiques est la responsabilité de l'ophtalmologiste et les autres membres de l'équipe n'auront qu'à suivre les consignes
- b Il n'est pas utile de s'entraîner à prendre en charge les urgences ophtalmologiques, parce que les simulations ne ressemblent pas à la réalité
- c Les patients présentant une urgence ophtalmologique doivent être immédiatement envoyés chez un spécialiste
- d Bien qu'il ne s'agisse pas d'une situation courante, tout professionnel de la santé se retrouvera tôt ou tard face à une urgence ophtalmologique

Question 2

Un agriculteur âgé de 60 ans se présente dans votre centre de soins et se plaint d'une perte de vision rapide et d'un œil rouge et douloureux. La mesure de l'acuité visuelle révèle que le patient n'est capable que de compter les doigts et, à l'examen, l'œil apparaît rouge mais les paupières ne sont pas œdémateuses. Parmi la liste ci-dessous, quels sont les diagnostics possibles ?

Cocher toutes les réponses correctes

- a Décollement de rétine
- b Glaucome aigu
- c Kératite microbienne
- d Cellulite orbitaire
- e Compression du nerf optique

Question 3

Prise en charge des urgences infectieuses : parmi les propositions suivantes, lesquelles sont correctes ?

Cocher toutes les réponses correctes

- a Il ne faut pas commencer à traiter l'endophtalmie avant d'avoir identifié le microorganisme responsable
- b La cellulite orbitaire peut être prise en charge par un traitement antibiotique local intensif
- c La forme la plus grave d'ophtalmie du nouveau-né est causée par *Chlamydia trachomatis*
- d La kératite microbienne doit être traitée par l'administration toutes les heures d'antibiotiques à large spectre

Question 4

Pour chacune des urgences ophtalmologiques énumérées ci-dessous (à gauche), quel est le protocole de prise en charge immédiate (à droite) qui convient ?

- | | |
|----------------------------------|--|
| a Brûlure chimique | 1 Antibiothérapie intraveineuse |
| b Cellulite orbitaire | 2 Coque oculaire |
| c Glaucome aigu | 3 Vitrectomie antérieure |
| d Traumatisme perforant | 4 Lavage oculaire abondant |
| e Rupture de capsule postérieure | 5 Antibiothérapie locale toutes les heures |
| f Kératite microbienne | 6 Acétazolamide 500 mg |

RÉPONSES

1. a. Faux. Cette prise en charge est la responsabilité de tous les membres de l'équipe. b. Faux. Un entraînement préalable permet à chacun d'être mieux préparé et plus à même de faire face aux vraies urgences. c. Faux. Certaines urgences requièrent une prise en charge immédiate avant orientation vers un spécialiste. d. Vrai. La plupart des personnels de santé devront tôt ou tard prendre en charge un traumatisme oculaire ou autre urgence ophtalmologique.

2. a. Faux. Un décollement de rétine n'est pas associé à une rougeur oculaire, bien qu'il puisse entraîner une perte de vision soudaine lorsque la macula se décolle. b. Vrai. En cas de glaucome aigu, l'œil sera rouge, douloureux et dur. La perte visuelle est due à l'œdème de la cornée associée. c. Vrai. Une infection cornéenne va entraîner douleur et rougeur oculaires ainsi qu'une perte de vision, en raison de l'ulcération de la corne. d. Faux. Une cellulite orbitaire entraîne une rougeur oculaire et une perte de vision, mais elle entraîne également un œdème palpébral et, très souvent, une exophtalmie. e. Faux. Lorsqu'il y a une compression du nerf optique, la perte de vision évolue en général lentement et l'œil reste blanc, mais on peut observer une pupille dilatée et également un œdème et durcissement des papilles.

3. a. Faux. Une fois que vous avez réalisé un prélèvement pour mise en culture, vous devez commencer à traiter l'endophtalmie avec des antibiotiques à large spectre. Plus l'administration intravéneuse d'antibiotiques sera rapide, plus l'œil aura de chances de guérir. b. Faux. Le traitement de la cellulite orbitaire requiert l'administration d'antibiotiques par voie intraveineuse générale. c. Faux. La forme grave est causée par *Neisseria gonorrhoeae*. d. Vrai.

4. a. b. 1 c. 6 d. 2 e. 3 f. 5