

## Œil Rouge +/- Dououreux

Œil rouge indolore, Ø BAV	Œil Rouge douloureux					
<p><u>Hémorragie sous-conjonctivale spontanée :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rcher HTA ou troubles coagulation)</li> </ul> <p><u>Conjonctivite :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensation grains de sable, CE, prurit</li> <li>Virales, bactériennes, allergiques</li> </ul> <p><u>Conjonctivite bactérienne :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+/- Bilatérale</li> <li>Sécrétions</li> <li>Germes Gram +</li> <li>Rougeur cul-de-sac conjonctival inférieur</li> <li>Tt : collyre anti-septique 4-6x/j, lavages fréquents au sérum phy, hygiène des mains</li> </ul>	<p align="center"><b>Ø BAV</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="387 156 710 191">Unilatéral</th> <th data-bbox="710 156 1122 191">Bilatéral</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="387 191 710 1513"> <p><u>Episclérite :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disparition si collyre VC</li> <li>Rougeur en secteur</li> <li>Douleur oculaire modérée</li> <li>Rcher maladie de système si récidive</li> <li>Tt : corticoïdes</li> </ul> <p><u>Sclérite :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rcher maladie de système (articulaire, vasculaire, granulomateuse, infectieuse*)</li> <li>Pas disparition si collyre VC</li> <li>Majoration à la mobilisation</li> <li>Tt : AINS + tt pathologie causale</li> </ul> <p>*spondylarthrite ankylosante, polyarthrite rhumatoïde, LED, périartérite noueuse, granulomateuse Wegener, maladie de Behçet, tuberculose, sarcoïdose</p> </td> <td data-bbox="710 191 1122 1513"> <p><u>Conjonctivite virale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sécrétions claires</li> <li>Adénopathies prétragiennes douloureuses à palpation</li> <li>Evolution favorable 10-15j</li> </ul> <p><u>Conjonctivite allergique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saisonnaire, récidivante</li> <li>Prurit, chémosis, sécrétions claires, volumineuses papilles conjonctivales inf</li> <li>Tt : bilan allergique, éviction allergène, collyre antiallergique</li> </ul> <p><u>Conjonctivite à Chlamydia :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MST</li> <li>Trachome = conjonctivite + néovascularisation cornéenne, fibrose tarse, entropion =&gt; complications cornéennes sévères</li> <li>+ Urétrite/vaginite</li> <li>Tt : azithromycine monodose</li> </ul> <p><u>Syndrome sec oculaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensations grains sable, douleurs superficielles</li> <li>Test Schirmer, test BUT, examen à la fluorescéine et vert de lissamine</li> <li>Age, iatrogène, Sd Gougerot-Sjögren</li> <li>Tt : substituts lacrymaux, éviction facteurs irritants, occlusion, tt généraux</li> </ul> <p><u>Maladie de Basedow</u></p> <p><u>Malpositions palpébrales</u></p> <p><u>Conjonctive d'irritation</u></p> </td> </tr> </tbody> </table>	Unilatéral	Bilatéral	<p><u>Episclérite :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disparition si collyre VC</li> <li>Rougeur en secteur</li> <li>Douleur oculaire modérée</li> <li>Rcher maladie de système si récidive</li> <li>Tt : corticoïdes</li> </ul> <p><u>Sclérite :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rcher maladie de système (articulaire, vasculaire, granulomateuse, infectieuse*)</li> <li>Pas disparition si collyre VC</li> <li>Majoration à la mobilisation</li> <li>Tt : AINS + tt pathologie causale</li> </ul> <p>*spondylarthrite ankylosante, polyarthrite rhumatoïde, LED, périartérite noueuse, granulomateuse Wegener, maladie de Behçet, tuberculose, sarcoïdose</p>	<p><u>Conjonctivite virale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sécrétions claires</li> <li>Adénopathies prétragiennes douloureuses à palpation</li> <li>Evolution favorable 10-15j</li> </ul> <p><u>Conjonctivite allergique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saisonnaire, récidivante</li> <li>Prurit, chémosis, sécrétions claires, volumineuses papilles conjonctivales inf</li> <li>Tt : bilan allergique, éviction allergène, collyre antiallergique</li> </ul> <p><u>Conjonctivite à Chlamydia :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MST</li> <li>Trachome = conjonctivite + néovascularisation cornéenne, fibrose tarse, entropion =&gt; complications cornéennes sévères</li> <li>+ Urétrite/vaginite</li> <li>Tt : azithromycine monodose</li> </ul> <p><u>Syndrome sec oculaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensations grains sable, douleurs superficielles</li> <li>Test Schirmer, test BUT, examen à la fluorescéine et vert de lissamine</li> <li>Age, iatrogène, Sd Gougerot-Sjögren</li> <li>Tt : substituts lacrymaux, éviction facteurs irritants, occlusion, tt généraux</li> </ul> <p><u>Maladie de Basedow</u></p> <p><u>Malpositions palpébrales</u></p> <p><u>Conjonctive d'irritation</u></p>	<p align="center"><b>Avec BAV</b></p> <p><u>Kératite aigüe :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BAV, douleur, larmoiement, photophobie, blépharospasme, cercle périkératique</li> <li>Etiologies : <ul style="list-style-type: none"> <li>Adénovirus : éolut° favorable</li> <li>Herpétique : tt valaciclovir, pas de cortico. Risque uvéite avec atrophie irienne et hypertonie</li> <li>Zostérienne : tt valaciclovir et protecteurs cornéens</li> <li>Bactérienne, parasitaire, mycosique : plage blanchâtre, hypopion. Tt collyres ATB. Evolut° peut être défavorable : endophtalmie ou perforation cornéenne</li> <li>Sur syndrome sec</li> <li>D'exposition : tt protecteurs cornéens +/- tarsorrhaphie</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Uvéites antérieures :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Iritis, cyclite, iridocyclite</li> <li>BAV, œil rouge, douleurs, cercle périkératique, transparence cornéenne normale, myosis, synéchies iridocristalliniennes/iridocornéennes, Tyndall, précipités rétrocornéens</li> <li>Rcher hyalite au FO (uvéite postérieure)</li> <li>Etiologies : <ul style="list-style-type: none"> <li>Spondylarthrite ankylosante : hypopion, récidive. Diagno : sacro-iléite, atteinte rachidienne, Ag HLA-B-27</li> <li>Uvéite herpétique : hypertonie + atrophie irienne</li> <li>Arthrite juvénile idiopathique : cataracte + kératite en bandelettes</li> <li>Sarcoïdose : dépôts rétrodescemétiques, nodules iriens, atteinte post fréquente</li> <li>Maladie de Behçet : récidivante, hypopion, hyalite, vascularite rétinienne</li> <li>LED : chez sujet âgé hyalite doit faire rcher lymphome oculocérébral</li> </ul> </li> <li>Tt : collyres mydriatiques, collyres corticoïdes +/- Tt étiologique</li> </ul> <p><u>Glaucome aigu par fermeture de l'angle / hypertonie par fermeture de l'angle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rare</li> <li>Prédispositions : hypermétropie, CA étroite, à irido-cornéen étroit, cristallin volumineux, certaines circonstances</li> <li>Douleurs, vomissements, transpa cornée diminuée, semi-mydriase aréflexique, CA étroite, à fermé, hypertonie oculaire &gt;50mmHg, épisodes transitoires</li> <li>Evolution vers cécité en qq jours si abs Tt</li> <li>Tt : urgence, hospitalisation/voie veineuse périphérique, antalgiques, inhibiteurs anhydrase carbonique, solutés hyperosmolaires, collyres hypotonisants, collyres myotiques, iridotomie périphérique bilatérale (laser YAG)</li> </ul> <p><u>Glaucome néovasculaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rubéose irienne, 2aire à ischémie rétinienne étendue</li> <li>Tt : hypotonisants, photocoagulation, injections anti-VEGF</li> </ul> <p><u>Endophtalmie post-opératoire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Œdème palpébral, hypopion, hyalite.</li> <li>Tt : injection intravitréennes ATB + systémique +/- vitrectomie postérieure</li> </ul>
Unilatéral	Bilatéral					
<p><u>Episclérite :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disparition si collyre VC</li> <li>Rougeur en secteur</li> <li>Douleur oculaire modérée</li> <li>Rcher maladie de système si récidive</li> <li>Tt : corticoïdes</li> </ul> <p><u>Sclérite :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rcher maladie de système (articulaire, vasculaire, granulomateuse, infectieuse*)</li> <li>Pas disparition si collyre VC</li> <li>Majoration à la mobilisation</li> <li>Tt : AINS + tt pathologie causale</li> </ul> <p>*spondylarthrite ankylosante, polyarthrite rhumatoïde, LED, périartérite noueuse, granulomateuse Wegener, maladie de Behçet, tuberculose, sarcoïdose</p>	<p><u>Conjonctivite virale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sécrétions claires</li> <li>Adénopathies prétragiennes douloureuses à palpation</li> <li>Evolution favorable 10-15j</li> </ul> <p><u>Conjonctivite allergique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saisonnaire, récidivante</li> <li>Prurit, chémosis, sécrétions claires, volumineuses papilles conjonctivales inf</li> <li>Tt : bilan allergique, éviction allergène, collyre antiallergique</li> </ul> <p><u>Conjonctivite à Chlamydia :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MST</li> <li>Trachome = conjonctivite + néovascularisation cornéenne, fibrose tarse, entropion =&gt; complications cornéennes sévères</li> <li>+ Urétrite/vaginite</li> <li>Tt : azithromycine monodose</li> </ul> <p><u>Syndrome sec oculaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensations grains sable, douleurs superficielles</li> <li>Test Schirmer, test BUT, examen à la fluorescéine et vert de lissamine</li> <li>Age, iatrogène, Sd Gougerot-Sjögren</li> <li>Tt : substituts lacrymaux, éviction facteurs irritants, occlusion, tt généraux</li> </ul> <p><u>Maladie de Basedow</u></p> <p><u>Malpositions palpébrales</u></p> <p><u>Conjonctive d'irritation</u></p>					

