



Module : Soins en ophtalmologie

Période : 4^{ème} Semestre

Volume Horaire : 06 heures

Coefficient : 01

Nombre d'évaluation : 01

Objectifs Pédagogiques :

Participer à la prise en charge d'un malade atteint d'une affection ophtalmologique.

LE TRACHOME

I/ DEFINITION :

Un trachome est une variété de conjonctivite contagieuse due à une bactérie *Chlamydia trachomatis*, à l'origine de la première cause de cécité dans le monde, et qui se transmet par contact direct ou indirect, c'est-à-dire par des vêtements, des mains, des objets de toilette sales, entre autres.

Les germes, à l'origine de l'apparition d'un trachome qui sont strictement humains, se transmettent également par l'intermédiaire des poussières et du sable transporté par le vent.
C'est une kératoconjonctivite bactérienne

II/ LES SYMPTOMES :

Après une infection due à *Chlamydia trachomatis*, les patients présentent :

- Des granulations.
- Des papilles charnues.
- Des follicules dans les culs-de-sac des conjonctives, s'associant à une inflammation de la conjonctive bulbaire.

Chez certains d'entre eux on constate parfois des lésions de la cornée, entraînant des troubles de la vision, plus ou moins importants.

III/ PREVENTION :

La prévention de cette pathologie passe par l'éducation sanitaire par :

- Le lavage des mains.
- Le port de lunettes adaptées dans les régions poussiéreuses.
- Une hygiène corporelle globale.

Le traitement précoce des enfants d'âge scolaire permet, dans la mesure du possible, de diminuer les lésions cicatricielles. Aucun vaccin n'est pour l'instant efficace et la conjonctivite trachomateuse du nouveau-né est prévenue par l'application d'une pommade contenant de l'érythromycine, dans un cas sur deux.

IV/ TRAITEMENT :

Le traitement du trachome nécessite la prise d'**antibiotiques** (érythromycine, azithromycine tétracycline) localement, pendant quatre à six semaines au cours de la période inflammatoire.

Certains patients ont besoin d'une intervention chirurgicale surtout pendant la phase cicatricielle. Cette intervention consiste à effectuer un grattage sous anesthésie locale.

LES GLAUCOMES

I/DEFINITION :

Le terme de glaucome représente un **ensemble d'affections oculaires** potentiellement cécitantes par atteinte des fibres visuelles du nerf optique, le mécanisme déclenchant duquel est l'**hypertension intraoculaire**.

II/PHYSIOPATHOLOGIE :

L'humeur aqueuse

- Liquide transparent, pauvre en protéines, riche en acide ascorbique.
- Est produite par les procès ciliaires du corps ciliaire.
- Remplit la chambre postérieure (entre cristallin et iris) et la chambre antérieure (entre cornée et iris).est évacué par l'angle irido-cornéen (AIC) – filtre trabéculaire.
- 25% à 30% du volume de l'humeur aqueuse est évacué par la voie uvéo-sclérale.

III/CLASSIFICATION :

1. Glaucome à angle ouvert.
2. Glaucome à angle fermé.
3. Glaucome primaire.
4. Glaucome secondaire.

Selon l'âge : congénital, juvénile et de l'adulte.

Selon la présentation clinique : formes aiguë, subaiguë et chronique.

Selon le degré d'ouverture de l'AIC : ouvert, fermé , forme mixte.

Selon l'étiologie : glaucomes primaires (80%) et secondaires (20%).

IV/GLAUCOME PRIMAIRE PAR FERMETURE DE L'ANGLE (GPAF)

1/Définition :

« GLAUCOME AIGU » correspond a une **augmentation brusque et importante de la pression intraoculaire** par fermeture d'angle irido-cornéen – *un orage dans un ciel bleu*.

Cette hypertonie aigue **menace** à très court terme et **définitivement les fonctions visuelles** en provoquant en quelques heures une compression des fibres rétiniennes sur le bord de la papille.

2/Facteurs de risques:

Facteurs prédisposants :

- hypermétropie, - cataracte. - malposition de l'iris : iris plateau.

Facteurs déclenchants :

- mydriase. - médicaments parasympholytiques et sympathomimétiques α .

3/ Signes cliniques :

Douleurs oculaires intenses (l'œil + hémicrâne).

Halos colorés autour des sources lumineuses.

Nausées , vomissements, bradycardie, lipothymie.

Baisse de l'acuité visuelle, qui évolue très rapidement.

« œil rouge » Unilatérale. Mydriase (pupille dilaté) aréflexique.

La cornée prend un aspect « glauque » (œdème cornéen).

L'hypertonie oculaire – l'œil est dur comme une bille.

DIAGNOSTIQUE POSITIF

DOULEUR + ŒIL ROUGE + MYDRIASE + HYPERTONIE

4/Diagnostic différentiel :

Avec une uvéite antérieure aigu ; Baisse d'acuité visuelle ; Œil rouge (conjonctivite...)

Douloureux ; Myosis (pupille serré)

Tension intraoculaire normale ou basse

5/Traitement :

➤ Médical

Pour enlever le blocage pupillaire:

collyre Pilocarpine 1-2% (parasymphicomimétique).

Pour réduire la production de l'humeur aqueuse:

Timolol 0,5% (bêtabloquant).

Trusopt 2%, Azopt (inh. anhydrase carbonique).

Traitement par laser – iridectomie.

➤ **Chirurgical**

Chirurgie : trabéculéctomie : fistulisation sous-conjonctivale de l'humeur aqueuse.

V/GLAUCOME PRIMAIRE PAR OUVERTURE DE L'ANGLE (GPAO)

1/ Définition:

LA PREMIERE CAUSE DE CECITE **IRREVERSIBLE** DANS LE MONDE.

Il touche l'adulte entre 35 et 70 ans.

Concerne 1-2% de la population âgée de plus de 40 ans.

Son incidence augmente avec l'âge.

Glaucome **chronique** caractérisé par une **neuropathie optique progressive** de nature atrophiante et cécitante, dont le principal facteur de risque est l'**hypertonie intraoculaire**.

Neuropathie optique = mort neuronale.

2/ Diagnostic et évolution :

1. Mesure de la tension intraoculaire. (Tension > 21 mm Hg)
2. Examen de la papille du nerf optique. (excavation papillaire)
3. Examen du champ visuel. (préservation du CV central)
 - Maladie silencieuse et découverte le plus souvent par dépistage lors d'un examen systématique.
 - AV de loin et de près.
 - Mesure de la PIO au tonomètre de Goldmann : ≥ 21 mmHg à au moins 2 reprises.
 - Courbe de PIO si besoin.

3/Traitement:

BUT: Faire baisser la tension intraoculaire

Pour réduire la production de l'humeur aqueuse:

LES CONJONCTIVITES

I/DEFINITION :

La conjonctivite est une inflammation de la membrane qui recouvre la face antérieure de l'œil et l'intérieur des paupières (conjonctive). La cornée n'est pas atteinte.

Elle entraîne une rougeur du blanc de l'œil et de l'intérieur des paupières. La conjonctivite est fréquente et en général, sans danger pour la vision en l'absence de complication.

II/LES SYMPTOMES :

- L'œil est rouge et d'autres symptômes peuvent apparaître :
- une démangeaison ;
- un écoulement clair ou purulent ;
- des paupières collées ;
- une vision brouillée ou floue.

III/LES DIFFERENTS TYPES DE CONJONCTIVITE :

1/La conjonctivite allergique

- La conjonctivite allergique débute généralement au printemps et est souvent associée à une rhinite. En général, les deux yeux sont atteints. Elle survient suite à un contact avec un allergène. Le plus souvent, il s'agit de pollens de graminées, d'arbres ou d'herbacées. Les yeux démangent. Ils sont gonflés et larmoyants. Il faut rechercher les facteurs déclenchant l'allergie.

2/La conjonctivite virale

- Plusieurs virus peuvent provoquer une conjonctivite virale. Certains, très contagieux, peuvent entraîner une épidémie de conjonctivites dans une collectivité ou une communauté.
- D'autres virus sont surtout responsables d'infections cutanées qui peuvent s'étendre à l'œil si la paupière est touchée (herpès labial, par exemple). La conjonctivite virale touche souvent les deux yeux en même temps. Elle ne s'accompagne pas de sécrétions purulentes.

3/La conjonctivite bactérienne

- Elle a tendance à n'affecter qu'un œil, au moins au début, contrairement à la conjonctivite virale. Il existe une irritation, une sensation de corps étranger dans l'œil et les paupières sont collées au réveil par des sécrétions purulentes.

4/La conjonctivite d'irritation ou « de contact »

- De nombreuses substances peuvent entraîner une réaction quand elles entrent en contact avec l'œil (par exemple, les conservateurs présents dans les collyres ou dans les produits d'entretien des lentilles de contact). Les signes ressemblent à ceux d'une conjonctivite virale.

IV/ DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Ne pas confondre la conjonctivite avec d'autres pathologies oculaires
Il est nécessaire de distinguer la conjonctivite d'autres atteintes oculaires qui peuvent aussi se manifester par un œil rouge :
- **une kératite** : atteinte de la cornée qui se traduit par une baisse de la vision, une douleur à la lumière, des douleurs intenses. La kératite doit être traitée rapidement car elle met en danger la vision ;
- **une uvéite** : inflammation de l'uvée se manifestant par une rougeur de l'œil, une baisse de la vision et l'impression de "mouches volantes" ;
- **un glaucome**: élévation de la pression interne de l'œil se traduisant parfois par des douleurs des yeux et par une diminution du champ visuel (par exemple perte de la vision de côté). Il doit être traité rapidement.

V/ EVOLUTION

- La plupart des conjonctivites guérissent avec des soins locaux (collyre ou onguent ophtalmique). Cependant, il arrive que l'infection s'étende à la cornée. Cela entraîne une sensation de sable dans l'œil, un larmoiement et une gêne à la lumière. Cette complication doit être traitée rapidement car elle met en danger la vision.
- Les conjonctivites allergiques sont saisonnières et réapparaissent à certaines périodes de l'année lorsque l'allergène est présent dans l'air. Mais elles peuvent persister tout au long de l'année. Les signes sont en général plus discrets avec des pics saisonniers. Les allergènes responsables sont multiples (acariens, blattes, moisissures...).
- **Les conseils utiles en cas de conjonctivite**
- Appliquez les consignes suivantes si vous êtes atteint de conjonctivite :
- ne vous soignez pas par vous-même lors du premier épisode car les traitements sont différents selon la nature de la conjonctivite ;
- si vous portez des lentilles, retirez-les jusqu'à la guérison ;
- nettoyez chaque œil atteint avec du sérum physiologique et essuyez-les avec un mouchoir jetable ou une compresse stérile, plusieurs fois par jour ;
- si vos yeux sont collés le matin, vous pouvez utiliser une compresse imbibée d'eau tiède pour décoller vos cils.
- **Vous devez consulter votre médecin immédiatement**
- vous avez reçu des produits chimiques ou irritants dans l'œil ;

- votre œil est gonflé et vous avez plus de 38 °C de fièvre ;
- votre œil est rouge, votre vision est floue et la douleur, intense ;
- vous ne supportez pas la lumière (photophobie) ;
- la conjonctivite concerne un enfant de moins de deux ans.

VI/ TRAITEMENT

1/ Les traitements de la conjonctivite allergique

- En général, la conjonctivite allergique guérit rapidement sans traitement avec l'arrêt de l'exposition à l'allergène. Lorsque les symptômes persistent, vous pouvez utiliser des collyres anti-allergiques. Ils sont efficaces contre le larmolement et les démangeaisons.

2/ Les traitements de la conjonctivite virale

- Dans la plupart des cas, aucun traitement n'est nécessaire pour une conjonctivite virale. En cas d'atteinte par le virus de l'herpès, le traitement consiste à appliquer un collyre ou une pommade spécifique à ce virus.
- **Attention !** Il ne faut jamais utiliser de collyre à base de corticoïdes sans avis médical car cela risque d'aggraver les lésions de l'œil en cas de conjonctivite infectieuse.

3/ Les traitements de la conjonctivite bactérienne

- La conjonctivite bactérienne se traite avant tout par un lavage oculaire au sérum physiologique et un antiseptique. Le recours à un traitement antibiotique local n'est pas systématique. Il est réservé aux formes graves.

LA CATARACTE

I/DEFINITION

La cataracte est la perte de la transparence du cristallin par une opacification partielle ou totale du cristallin diminuant la vision ou menant à la cécité.

II/ANATOMOPHYSIOLOGIE

Cristallin = lentille biconvexe (11 mm) maintenue en place par la zonule de Zinn

2 parties : noyau et cortex contenues dans un sac capsulaire.

Le cristallin joue un rôle d'accommodation

III/DIAGNOSTIC

Signes fonctionnels

- Baisse d'acuité visuelle progressive
- Eblouissement
- Diplopie monoculaire*

Signes d'examen

Reflét blanchâtre (examen direct)

Lampe à fente : C. nucléaires ,corticales, Sous-capsulaires, polaires.

Examen complet : uvéite, synéchies,

IV/EVOLUTION

Surveillance régulière

Evolution vers la cataracte totale

L'évolution est toujours en aggravation, il y a une augmentation du volume jusqu'à l'intumescence et un risque de glaucome aigu par fermeture de l'angle.

Complications possibles :

V/DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- Sénile : plus fréquente, facteurs favorisants (UV, médicaments, tabac, stress oxydatif, race et hérédité).
- Traumatique.

■ Pathologies:

- ophtalmologiques : uvéites chroniques, glaucome aigu, chirurgie endo-oculaire, décollement de rétine, tumeurs intraoculaires.

- générales : métaboliques (diabète), chromosomiques (Trisomie 21), iatrogènes (corticoïdes).

■ Congénitales : surtout bilatérales, TORCH (Toxoplasmose, oreillons, rubéole, CMV, herpès).

VI/TRAITEMENT

Chirurgie : ablation du cristallin remplacé par un cristallin artificiel.

Complication post-chirurgie : infection, œdème maculaire, décollement de la rétine.

VII/ SOINS INFIRMIERS

Soins pré-opératoires

- Consultation ophtalmologiste.
- Examen oculaire : fond d'œil, tension oculaire, échographie, électrorétinogramme.
- Consultation anesthésique : anesthésie locale.
- Temps de saignement. Prise des constantes.
- Préparation physique : veille et matin douche antiseptique, champ opératoire, perfusion.
- Dilatation de la pupille une heure avant le bloc.
- Prémédication si besoin. Antibiothérapie chez les diabétiques.

Soins post-opératoires

- Surveillance du pansement et du bon placement de la coque.
- Instillation de collyres : attendre 5-10 minutes entre chaque collyre.
- Nettoyage des cils. Surveillance de la douleur, acuité visuelle, sécrétion.
- Traitement des rétentions de liquides (Diamox) pour diminuer la pression oculaire.

Conseils à la sortie

- Port de lunettes de soleil le jour pour éviter les chocs et protéger d'une clarté trop vive.
- Coque de protection la nuit. Lecture et télévision sans excès.
- Ne pas faire d'effort violent.
- Conduite automobile interdite pendant 3 semaines. Transport en commun déconseillé car trop de secousses.
- Eviter de pencher la tête vers le bas car risque de déplacer l'implant (1 semaine environ).

Instiller un médicament dans l'œil :

Les raisons d'utiliser des produits ophtalmiques

Plusieurs raisons médicales peuvent nécessiter des traitements à usage ophtalmique, comme par exemple :

- la sécheresse oculaire;
- le glaucome;
- une allergie (ex. : allergies saisonnières);
- une infection;
- la présence d'inflammation;
- une blessure à l'œil;
- une chirurgie.

Les conséquences d'un mauvais usage

L'emploi de produits destinés aux yeux nécessite certaines précautions afin que le traitement soit optimal et sécuritaire. Voici certains exemples de conséquences pouvant résulter d'une mauvaise utilisation de ces produits :

- une réduction de leur efficacité;
- une perte de produit (gaspillage);
- l'apparition d'effets indésirables;
- une blessure à l'œil (par exemple si on l'accroche avec le bout du tube);
- la contamination du produit.

Pour une efficacité maximale...

- Suivez rigoureusement les recommandations de votre pharmacien et de votre médecin en ce qui concerne la posologie et les modalités d'usage.
- Ne mettez jamais plus de gouttes que ce qui est convenu. Cependant, si vous croyez avoir « perdu » une goutte (par exemple, si elle a coulé le long de votre joue), appliquez-en une autre.

- N'appliquez qu'une seule goutte à la fois. La capacité de l'œil ne permet pas d'accommoder plus qu'une goutte; si vous en mettez plus, le surplus sera expulsé et coulera hors de l'œil. Attendez cinq minutes entre deux gouttes d'un même médicament.
- Si vous avez plusieurs produits différents à appliquer, attendez cinq minutes entre chacun.
- Dans ce contexte, demandez à votre pharmacien de vous indiquer les heures et l'ordre dans lequel vos médicaments ophtalmiques doivent être administrés, car cela est important.

Précautions pour éviter la contamination

Les produits destinés à un usage ophtalmique sont stériles tant qu'on ne les a pas ouverts, ce qui veut dire qu'ils sont exempts de microbes. Une fois ouverts, le risque devient plus grand qu'ils deviennent contaminés. De plus, un mauvais entreposage ou l'exposition à des conditions moins optimales peut affecter la qualité de ceux-ci. Voici quelques conseils pour éviter leur contamination et assurer le maintien de sa qualité :

- Lorsque vous administrez un produit, évitez le contact de l'embout du contenant (compte-gouttes, tube, etc.) avec les mains, les yeux, la peau ou toute autre surface.
- Refermez le contenant immédiatement après l'application.
- Assurez-vous que le produit ne soit pas administré à une autre personne s'il vous est destiné.

La conservation des produits ophtalmiques

Voici quelques recommandations en ce qui concerne une conservation adéquate :

- Gardez vos produits dans un endroit propre et frais. Évitez les endroits propices à l'humidité ou aux excès de température. La salle de bain, la voiture ou l'armoire au-dessus de votre cuisinière ne constituent pas de bons choix. Optez plutôt, par exemple, pour le tiroir de votre table de chevet.
- Ne conservez le produit au réfrigérateur que si cela est recommandé par le fabricant ou par votre pharmacien.
- Vérifiez toujours la date de péremption du produit avant de l'utiliser. S'il est périmé, ne l'utilisez pas et rapportez-le à la pharmacie.
- Demandez à votre pharmacien de vous indiquer la date de péremption du produit une fois qu'il est ouvert. Notez la date d'ouverture puis celle où le produit ne sera plus bon. La plupart du temps, vous ne devriez pas utiliser le produit au-delà d'un mois après l'avoir entamé.
- Ne jetez jamais un produit périmé, inutilisé ou cessé dans la poubelle, ni à tout autre endroit. Rapportez-le plutôt à la pharmacie; le personnel du laboratoire saura en disposer de façon sécuritaire et convenable pour l'environnement.



Comment bien appliquer vos médicaments ophtalmiques

Voici une description des étapes à suivre en vue d'administrer correctement votre médicament :

- Lavez bien vos mains avec de l'eau et du savon. Séchez-les bien avec un linge propre.
- Placez-vous devant un miroir si voir ce que vous faites peut vous aider.
- Agitez le flacon du produit si cela vous a été recommandé par votre pharmacien.
- Ouvrez ensuite le contenant; évitez tout contact de l'embout du contenant avec l'œil.
- Inclinez légèrement la tête vers l'arrière.
- Tirez doucement la paupière inférieure vers le bas afin de former une petite poche.
- Regardez vers le haut.
- Approchez le contenant de votre œil.
- Accotez la main qui tient le contenant sur la main qui retient la paupière afin d'avoir une meilleure stabilité.
- Si le produit se présente sous forme de gouttes, déposez une seule goutte au centre de la paupière inférieure.
- Assurez-vous que la goutte a bien été déposée dans l'œil.
- Si le produit se présente sous forme de pommade ou de gel, appliquez-en une mince couche tout au long de la partie intérieure de la paupière inférieure, en commençant près du nez puis en continuant vers l'extérieur de l'œil. Une fois l'application terminée, refermez rapidement le contenant car le produit risque de s'écouler.
- Fermez l'œil doucement. Maintenez-le fermé de 30 secondes à deux minutes pour permettre un meilleur contact du produit avec votre œil.
- Évitez de frotter votre œil ou de le toucher inutilement après l'application.
- Essuyez doucement avec un papier mouchoir propre l'excès de produit qui a coulé.
- Lavez bien vos mains pour éliminer toute trace de médicament.

Notez que vous pouvez éprouver certains effets secondaires après l'administration de médicaments oculaires, comme une légère sensation de brûlure, d'irritation, d'inconfort ou de corps étranger. Votre vision peut également être brouillée pour quelques minutes. Ces effets sont généralement de courte durée.



Conseils supplémentaires

Si vous éprouvez des difficultés à employer un médicament destiné à l'usage oculaire, sachez que vous n'êtes pas seul. D'autres mesures peuvent permettre de vous faciliter les choses :

- Demandez à une personne avec qui vous vivez de vous administrer le médicament. Il est souvent plus facile de le faire à quelqu'un d'autre que de le faire soi-même.
- Informez-vous auprès de votre pharmacien pour savoir s'il existe des dispositifs pour faciliter l'emploi de votre médicament. De tels produits peuvent être disponibles en pharmacie.
- Si vous devez administrer le médicament à un enfant, demandez-lui de s'asseoir ou de se coucher sur le dos, ce qui facilitera votre démarche.