

Ophthalmologie: techniques d'examen pour médecins de premier recours

Workshop avec le docteur Eveline Federspiel-Eisenring à l'occasion
du 24^e Congrès suisse de médecine générale à Zurich

Résumé par
Dr Fiona Fröhlich Egli

Instrumentaire

La sympathique collègue recommande à titre d'instrumentaire ophtalmologique pour le cabinet de médecine générale:

Tableau d'optotypes de vision

Lampe de poche

Test de Lang

Trou sténopéique

Ophtalmoscope, éventuellement avec set de complément loupe/lumière bleue/fente

Éventuellement: tableau d'optotypes de lecture pour vision rapprochée

Éventuellement: test d'Ishihara (vision des couleurs)

La fente sténopéique est d'une grande aide lors de baisse d'acuité visuelle (p.ex. lors de certificats d'aptitude pour le permis de conduire). Elle est constituée d'une surface sombre comportant un trou minuscule en son milieu. Les patients souffrant d'anomalies de la réfraction peuvent voir plus distinctement à travers ce trou et améliorer des valeurs d'acuité visuelle éventuellement déficientes auparavant (porteurs de lunettes: essayent eux-mêmes). Ces patients profitent de l'aide des lunettes, alors que les patients atteints de cataracte ou de dégénérescence maculaire ne voient pas mieux à travers ce trou.

Voies lacrymales déplacées

En cas de présomption de voies lacrymales déplacées: colorer unilatéralement à l'aide de fluorescéine, puis demander au patient de se moucher (ne fonctionne pas chez les enfants en bas âge). Chez les nourrissons, les valves dans le conduit lacrymal peuvent ne pas être fermées – instruire la mère pour qu'elle masse délicatement le coin des yeux, ne pas imposer l'examen trop tôt (un sondage des conduits lacrymaux est très pénible).

Pansement de compression (par ex. après enlèvement d'un corps étranger / en cas d'érosion)

Conseil pratique: introduire de la pommade Néotracine® pour les yeux, puis rembourrer très soigneusement l'orbite à l'aide de deux rondelles oculaire ou même avec du coton intermédiaire. Fixer à l'aide de pansements suffisamment long, dégraisser préalablement la peau. Fondamental: ne pas conduire soi-même avec cette nouvelle forme de «monocularité» iatrogène!

Le set de complément (qui coûte de Fr. 600.- à 1000.-) pour l'ophtalmoscope permet, grâce à une loupe et à une source lumineuse bleue, une appréciation nettement meilleure de la cornée après coloration à la fluorescéine. (La fluorescéine ne colore que les parties de la cornée avec épithélium défectueux – diagnostic d'érosion.)

Œil rouge

Le diagnostic différentiel de l'œil rouge a été élaboré par Madame Federspiel en collaboration avec les participants au workshop à l'aide de diapositives:

- Conjunctivitis pollinosa (traitement: stabilisateurs des mastocytes ou antihistaminiques)



- Iridocyclite (les patients se plaignent de sensibilité à la lumière augmentée pouvant même devenir douloureuse, d'être éblouis et d'une diminution de leur vision, éventuellement douleurs profondes dans l'œil, l'iris est troublée à cause du trouble du liquide dans la chambre antérieure, la pupille est souvent petite)
- Herpes simplex – cave! Sensibilité diminuée de la cornée. Prophylaxie: éviter les baisers sur les yeux avec vésicules de fièvre florides!
- Cas de glaucome aigu: douleurs, état général diminué, pupille large. Traitement d'urgence: Diamox® i.v.

Conseil pratique: œil rouge banal: vasoconstricteurs au max. 5 à 7 jours – peuvent sinon conduire à un œil sec, de manière analogue au pruriginisme dans le cas du nez.

Glaucome

Selon la nouvelle *définition*: perte de cellules ganglionnaires rétiniennes. Il existe certes un rapport avec une pression intraoculaire augmentée (>20 mm Hg), mais des glaucomes sont également possibles en présence de pressions «normales», et le seul abaissement de la pression intraoculaire, aussi indispensable soit-il, n'arrête pas avec certitude l'altération du champ visuel.

La *prévalence* du glaucome s'élève à 3% chez les plus de 40 ans, proportion remarquable. Un *screening* efficace devrait, pour cette raison, comprendre théoriquement un examen ophtalmologique tous les 2 à 3 ans de toutes les personnes de plus de 40 ans; or ceci n'est pas faisable étant donnée la densité actuelle des cabinets ophtalmologiques (et tout à fait indépendamment des conséquences financières énormes).

Les personnes atteintes de myopie et/ou avec anamnèse familiale positive présentent un risque accru ainsi que les patients avec des dégénérescences vasculaires ont un risque augmenté.

La question de savoir si la tonométrie pratiquée par les médecins de famille et les opticiens, et malgré toutes les erreurs possibles (précision des mesures, non-détection chez les patients souffrant de glaucome normotone), peut contribuer au moins à une saisie améliorée des quelques 90% de patients souffrant de glaucomes avec pression intraoculaire augmentée, a été discutée pendant le workshop. La recommandation demeure dans tous les cas d'envoyer les patients en milieu de vie pour leur premières lunettes de lecture non pas chez l'opticien ou dans une droguerie mais chez l'ophtalmologue.

Diagnostic différentiel hypertension intraoculaire sans glaucome: à surveiller à l'aide de contrôles ophtalmologiques réguliers.

Traitement: gouttes abaissant la pression intraoculaire et améliorant simultanément

Figure 1.
Papille de glaucome moyennement excavée.



Figure 2.
Glaucome avancé.



l'irrigation de la rétine. Ce double effet est présumé dans le cas de certains bêta-bloquants et inhibiteurs de l'anhydrase carbonique, ainsi que du nouveau Xalatan[®], analogue à la prostaglandine (effets secondaires: cils plus longs, éventuellement renforcement de la pigmentation brune de l'iris).

J'ai pu rafraîchir mes connaissances au cours de ce workshop, et j'ai appris personnellement un certain nombre de choses que je compte mettre en pratique, par ex. l'examen rapide du champ de vision

avec respectivement un œil couvert. J'ai également l'intention de fabriquer moi-même un trou sténopéique à l'aide d'un carton noir. J'ai pu consulter et apprécier le jour suivant et en toute tranquillité la documentation très fournie distribuée pendant le workshop. Cette documentation m'a aidé pour la rédaction de ce résumé. Le bénéfice pratique eut été encore plus grand si toutes les participantes et tous les participants avaient vraiment apporté leur ophtalmoscope, comme cela était demandé lors de l'inscription ...

