

L'œil rouge: une banalité ou un défi diagnostique?



Souvent, lorsqu'un/e jeune patient/e téléphone en se plaignant d'œil rouge avec écoulements, le praticien de premier recours propose une ordonnance d'antibiotiques topiques, sans même voir le/la patient/e ... Est-ce légitime?

La stratégie que vous allez lire est très utile pour éveiller notre attention à quelques bévues à éviter:

- En cas d'antécédents d'atopie et de démangeaisons marquées, il faut évidemment penser à une conjonctivite allergique (2% des conjonctivites de l'enfant, mais environ 20% chez l'adulte!), et le traitement est évidemment différent de celui d'une affection bactérienne (80% chez les enfants, 40% seulement des conjonctivites de l'adulte).
- Certains signes d'alarme doivent faire déléguer à un/e ophtalmologue, comme – entre autres – un traumatisme, des douleurs importantes, une atteinte de la vision ou la suspicion de zona ophtalmique.
- Chez les patients adultes, il convient de ne pas oublier que les atteintes oculaires peuvent être un symptôme d'une maladie systémique (par exemple l'uvéite de la spondylite ankylosante) ... et que le glaucome aigu fait un œil rouge (avec une mydriase fixe).

Alors, est-il licite de ne pas examiner tous les «patients à œil rouge»? Cela paraît être le cas en pédiatrie, où la majeure partie des enfants souffre de conjonctivite bactérienne. Chez l'adulte, il faut faire appel à nos connaissances antérieures des patients/tes (maladies systémiques, atopie, personnalité – sic!) pour décider s'il faut vraiment l'examiner (même rapidement devant la réception du cabinet!). Ensuite, il faut surtout demander de nous rappeler s'il n'y a pas d'amélioration rapide sous traitement.

Bref, cette stratégie est une mine d'enseignements, en particulier sur les traitements: au médecin de les mettre en pratique!

François Mottu