



ÉDITORIAL

Prise en charge de l'œil rouge



Allen Foster

Professeur, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni.

La rougeur oculaire aiguë est l'un des problèmes les plus fréquemment rencontrés par les agents de santé. Environ 40 % des patients examinés en consultation externe à Bawku, au Ghana, et dans dix hôpitaux de district au Pakistan, présentaient une rougeur oculaire (Figure 1).

Les étiologies les plus graves de l'œil rouge doivent être diagnostiquées très rapidement et prises en charge par un ophtalmologiste. Cependant, dans bien des cas, un œil rouge peut être pris en charge au premier niveau du système de soins de santé (niveau primaire). Lorsque les agents de santé primaires sont capables de différencier entre les différentes causes de l'œil rouge et d'assumer une prise en charge, cela présente deux avantages importants :

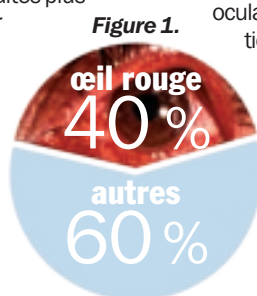
- D'une part, les patients sont traités plus rapidement et plus près de leur domicile
- D'autre part, cela évite aux centres secondaires d'avoir à prendre en compte les étiologies qui ne posent en général pas de problèmes et ils disposent ainsi de plus de temps et de ressources pour prendre en charge les affections oculaires les plus préoccupantes.

Ce numéro de la *Revue de Santé Oculaire Communautaire* présente une vue d'ensemble de



Agents de santé primaire examinant un nourrisson. CAMBODGE

Sue Stevens



Source : Chiffres pour le Bawku Hospital : Isaac Baba
Chiffres pour les hôpitaux de district au Pakistan : Babar Qureshi

la prise en charge de l'œil rouge, en particulier au niveau primaire. La première partie est consacrée aux étiologies de la rougeur oculaire, lorsque celle-ci n'est pas d'origine traumatique. La deuxième partie aborde les traumatismes oculaires : leur prévention, leur évaluation et leur prise en charge.

Dans la première partie de ce numéro, l'article d'Isaac Baba traite des premiers soins à prodiguer au niveau primaire. Tissa Senaratne et Clare Gilbert présentent une vue d'ensemble des conjonctivites. De leur côté, Anthony Hall et Bernadetha Shilio apportent des informations sur la difficile prise en charge des allergies oculaires et prodigent des conseils pratiques pour reconnaître et traiter la limbo-conjonctivite endémique

tropicale. Nous avons également inclus des tableaux récapitulatifs sur le diagnostic et le traitement, ainsi qu'un jeu de questions-réponses, qui peuvent être utilisés dans la formation des agents de santé oculaire au niveau primaire.

La deuxième partie de ce numéro est consacrée à la prévention, l'évaluation et la prise en charge des traumatismes oculaires. L'article de Karin Lecuona est une introduction à l'évaluation et la prise en charge. Ansumana Sillah et Bakary Ceesay présentent une vue d'ensemble de cette prise en charge au niveau primaire et Reggie Seimon met l'accent sur le rôle de l'éducation sanitaire dans la prévention. Richard Wormald, qui fait partie du *Cochrane Eyes and Vision Group*, aborde la question des données probantes en faveur de la prévention et de la prise en charge des traumatismes oculaires.

DANS CE NUMÉRO ...

ÉDITORIAL

- 1 **Prise en charge de l'œil rouge**
Allen Foster

ARTICLES

- 2 **Œil rouge – premiers soins à prodiguer au niveau primaire**
Isaac Baba
- 4 **Questions-réponses sur l'œil rouge**
David Yorston et Marcia Zondervan

- 5 **Conjonctivite**
Tissa Senaratne et Clare Gilbert

- 8 **Limbo-conjonctivite endémique des tropiques (LCET)**
Anthony Hall et Bernadetha Shilio

- 11 **Traumatismes oculaires : prévention, évaluation et prise en charge**
Karin Lecuona

- 15 **Prise en charge des traumatismes oculaires au niveau primaire**
Ansumana Sillah et Bakary Ceesay

- 16 **Prévenir la cécité par traumatisme oculaire grâce à l'éducation sanitaire**
Reggie Seimon

- 22 **Établir les données probantes en faveur de la prévention et de la prise en charge des traumatismes oculaires**
Richard Wormald

- 23 **Réponses aux questions sur l'œil rouge**

- 19 **SOINS OCULAIRES**
Sue Stevens

- 24 **RESSOURCES**



Cette revue est produite en collaboration avec
l'Organisation mondiale de la Santé

Volume 3 | Numéro 1 | Janvier 2006

Rédactrice en chef

Victoria Francis

Comité de rédaction

Professeur Allen Foster
Dr Clare Gilbert
Dr Murray McGavin
Dr Ian Murdoch
Dr Daksha Patel
Dr Richard Wormald
Dr David Yorston

Consultants pour l'édition française

Dr A. D. Négrel et toute l'équipe de l'Organisation
pour la prévention de la cécité (OPC)

Traduction

Dr Paddy Ricard
Dr A. D. Négrel

Conseillers

Dr Liz Barnett (Enseignement et Apprentissage)
Catherine Cross (Infrastructure et Technologie)
Sue Stevens (Soins oculaires et Ressources
pédagogiques)

Administration

Ann Naughton (Directrice administrative)
Anita Shah (Secrétaire de rédaction)

Bureau de la rédaction

Revue de Santé Oculaire Communautaire
International Centre for Eye Health
London School of Hygiene and Tropical Medicine,
Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni.
Tél : +44 207 612 7964/72
Fax : +44 207 958 8317
Courriel : Anita.Shah@Lshtm.ac.uk

Service de renseignements

Sue Stevens
Courriel : Sue.Stevens@Lshtm.ac.uk
Tél : +44 207 958 8168

Publication en ligne (www.jceh.co.uk)

Sally Parsley
Courriel : admin@jceh.co.uk

La Revue de Santé Oculaire Communautaire est
publiée deux fois par an et **envoyée gratuitement
aux abonnés des pays en développement.**

Merci de bien vouloir faire parvenir votre nom, votre
profession et votre adresse postale à la Revue de
Santé Oculaire Communautaire, à l'adresse ci-dessus.
Pour les autres abonnés, les frais d'abonnement sont
les suivants : UK £ 28 / US \$ 45 pour un an ; UK £ 50 /
US \$ 80 pour deux ans. Règlement par carte bancaire
ou mandat international à l'ordre de London School of
Hygiene and Tropical Medicine, à l'adresse ci-dessus.

Site Internet

Les anciens numéros de la Revue sont disponibles
sur le site :

www.jceh.co.uk

Le contenu peut être téléchargé sous format HTML ou sous
format PDF.

© International Centre for Eye Health, London, UK. Les articles peuvent
être photocopiés, reproduits ou traduits, à condition de ne pas être
utilisés à des fins commerciales ou d'enrichissement personnel. Merci de
bien vouloir citer l(es) auteur(s) ainsi que la Revue de Santé Oculaire
Communautaire.

ISSN 0953-6833

Cette revue est produite en collaboration avec l'Organisation mondiale de la
Santé. Les auteurs sont seuls responsables de leurs articles et le contenu ne
réflète pas nécessairement la politique de l'Organisation mondiale de la
Santé. L'Organisation mondiale de la Santé ne peut se porter garante de
l'exactitude des informations contenues dans cette publication et ne peut en
aucun cas être tenue responsable des dommages éventuels résultant de son
utilisation. La mention des produits de certaines compagnies ou certains
fabricants n'implique pas que ceux-ci soient agréés par l'Organisation
mondiale de la Santé ou que celle-ci recommande leur utilisation plutôt que
celle d'autres produits de même nature qui ne sont pas cités dans cette revue.



Œil rouge – premiers soins à prodiguer au niveau primaire



Isaac Baba

Chirurgien de la cataracte, Bawku
Hospital, PO Box 45, Bawku, Ghana.

Dans la plupart des centres de soins oculaires des pays en développement, l'œil rouge représente une importante proportion des consultations. Dans le service de soins oculaires du Bawku Hospital au Ghana, par exemple, 21 391 patients ont été traités en consultation externe en 2004. Plus de 40 % d'entre eux (soit 8 391 cas) présentaient un « œil rouge ».

Dans la majorité des cas, l'œil rouge est pris en charge dans les centres de santé communautaires où des infirmiers communautaires, des agents de santé oculaire primaire et des infirmiers spécialisés en ophtalmologie sont responsables du diagnostic et du traitement. De ce fait, il faut donc accorder suffisamment d'attention à la prévention, au diagnostic précoce et aux premiers soins à administrer dans le cas d'un œil rouge.

Un œil rouge aigu est généralement causé par une conjonctivite, un trachome, un ulcère cornéen, une iritis aiguë, un glaucome aigu ou un traumatisme. L'utilisation de remèdes traditionnels nocifs pour d'autres problèmes oculaires peut également provoquer un œil rouge. Cet article traite des premiers soins à prodiguer au niveau primaire, dans le cas d'un œil rouge non traumatique.

Conjonctivite

Conjonctivite à tout âge

C'est l'étiologie la plus fréquente d'un œil rouge. Généralement, une conjonctivite n'est pas douloureuse et se caractérise par des sécrétions claires ou purulentes. Il existe différents types de conjonctivite : les conjonctivites bactériennes, causées par des bactéries, gonocoque ou staphylocoque par exemple ; les conjonctivites virales, causées par des virus, par exemple le virus de l'herpès ; et les conjonctivites allergiques, provoquées par une allergie à la fumée, aux cosmétiques, aux médicaments, etc. Les signes d'une conjonctivite varient en fonction de sa cause, mais ils comprennent des paupières enflées, une rougeur de la conjonctive et des sécrétions claires ou purulentes. La cornée et la pupille ne sont généralement pas affectées.

Prise en charge

Les conjonctivites n'affectent normalement pas la vue et sont faciles à traiter. Pour traiter une conjonctivite bactérienne, nettoyer les yeux et appliquer un antibiotique quelconque sous forme de collyre ou de pommade oculaire. En l'absence de tout antibiotique, un simple nettoyage régulier pour éliminer les sécrétions permet aux yeux de se stabiliser en quelques jours.

Une conjonctivite virale ne requiert généralement aucun traitement, mais l'application d'une pommade antibiotique peut rassurer le patient. On observe parfois des épidémies de conjonctivite virale, affectant de nombreuses personnes pendant une même période. Par exemple, un seul écolier présentant une conjonctivite virale peut infecter en une journée la moitié de l'école. Dans ce cas, il est préférable de fermer l'école pendant deux ou trois jours pour éviter la conta-

gion. Ce type de conjonctivite épidémique est communément appelé « conjonctivite Apollo » en Afrique occidentale. Le vrai danger est ici l'utilisation de remèdes traditionnels nocifs qui peuvent aggraver l'état de l'œil.

Dans le cas d'une conjonctivite allergique (également connue sous le nom de limbo-conjonctivite tropicale ou LCET ou parfois (kérato-)conjonctivite printanière ou vernal), le patient ressent généralement depuis longtemps de très fortes démangeaisons des deux yeux. Une LCET donne un aspect brun foncé aux yeux d'un enfant. Dans les cas les plus graves, un spécialiste doit prescrire à ces enfants des stéroïdes en application locale. Les préparations oculaires à base de stéroïdes peuvent être dangereuses et doivent uniquement être prescrites par un ophtalmologiste.

Conjonctivite du nouveau-né

On désigne sous le nom de conjonctivite néonatale ou ophtalmie des nouveaux-nés toute infection oculaire survenant durant les 28 premiers jours de vie. Si elle est due à un gonocoque, l'infection est vraiment grave. Les paupières sont gonflées et laissent sourdre du pus, la conjonctive est rouge et peut présenter un aspect hémorragique. La cornée est généralement transparente, mais si elle présente une tache blanche, il peut s'agir d'un ulcère ; dans ce cas d'une extrême gravité, il faut orienter immédiatement le nouveau-né vers un service spécialisé.

Prise en charge

Nettoyer les yeux délicatement avec de l'eau propre ou du sérum physiologique et appliquer toutes les heures une pommade à la tétracycline. Si la cornée est atteinte, envoyer immédiatement le nourrisson dans un centre de soins oculaires où il recevra un traitement intensif par collyre antibiotique et parfois une antibiothérapie générale.

Prévention

Il faut nettoyer les yeux des nourrissons immédiatement après la naissance et appliquer une pommade à la tétracycline. En consultation prénatale, il faut traiter toutes les mères présentant une infection vaginale. Dans la mesure où il s'agit souvent d'une infection sexuellement transmissible, il faut sensibiliser les sages-femmes traditionnelles, les agents de santé communautaires et les parents des deux sexes.

Ulcère cornéen

Les ulcères cornéens ont une étiologie multiple. Ils peuvent être causés par une infection (bactérie, champignon, virus, ou acanthamibe) ou par une malnutrition, comme dans le cas de la rougeole/d'une carence en vitamine A, qui survient principalement chez les enfants âgés de six mois à deux ans. Certaines étiologies sont principalement unilatérales alors que d'autres, comme l'avitaminose A, sont souvent bilatérales. Un ulcère cornéen peut entraîner une cicatrice de la cornée ou une atrophie du globe oculaire (phtisie du globe).

Une perforation de la cornée est appelée érosion ou ulcère de la cornée. Pour plus de simplicité, nous désignerons toutes ces lésions

Suite à la page 4 ➤