

# RÔLE DU PHARMACIEN FACE AUX AFFECTIONS OCULAIRES

**Par le Professeur Henry Hamard**

*Chef de service honoraire, hôpital des Quinze-Vingts, Paris  
Membre de l'Académie nationale de médecine*

**et le Professeur Jean-Louis Dufier**

*Chef du service d'ophtalmologie, hôpital Necker-Enfants malades, Paris  
Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine*

*Le champ d'action de l'ophtalmologie est très large, allant de la correction des troubles de la réfraction au traitement de maladies ophtalmiques complexes. Si la prise en charge des affections oculaires relève principalement des compétences d'un ophtalmologiste, des symptômes parfois gênants incitent le patient à solliciter le pharmacien en première intention. Le plus souvent bénignes, les plaintes oculaires peuvent être l'expression de maladies graves et urgentes. Le pharmacien doit donc pouvoir discerner les signes de gravité, connaître les limites de son domaine d'intervention et prodiguer des conseils adaptés.*

## L'ŒIL ET LA VUE

L'œil est chargé de recevoir et de transformer les signaux lumineux en influx nerveux transmis au cerveau par l'intermédiaire du nerf optique.

Lorsque l'œil ne présente aucun défaut, l'image de l'objet observé se forme sur la rétine. Le cristallin se bombe en fonction des distances afin de restituer une image nette : c'est l'accommodation.

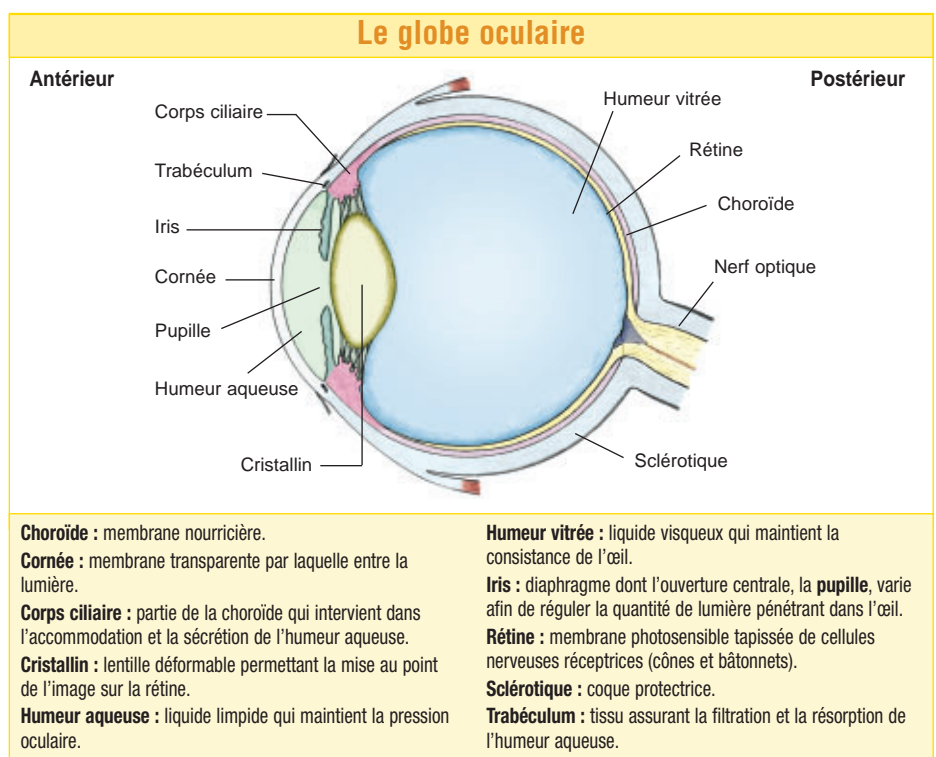
### LA VISION

**La vision** est une fonction sensorielle comprenant :

- la réception des images par les yeux ;
- leur transmission au cortex occipital par la voie optique ;
- leur interprétation par le cerveau.

Elle permet de distinguer les formes, les couleurs, les reliefs et les distances.

La vision est souvent appréciée par l'**acuité visuelle**. Sa mesure permet d'évaluer la capacité d'une personne à discriminer des objets.



## Les principaux troubles de la vue

### La myopie

L'axe antéro-postérieur de l'œil est trop long. L'image se forme en avant de la rétine, entraînant une vision floue de loin.

### L'hypermétropie

L'axe antéro-postérieur de l'œil est trop court. L'image se forme en arrière de la rétine, obligeant le cristallin à accommoder en permanence. La vision de près est souvent floue et reste en générale satisfaisante de loin.

### L'astigmatisme

La cornée présente une courbure asphérique, ovale ou irrégulière, entraînant une vision déformée et imprécise de près comme de loin.

### La presbytie

Phénomène physiologique débutant vers 45 ans, la presbytie est due à une perte d'élasticité du cristallin, dont l'amplitude d'accommodation diminue progressivement en vision de près.

## LES CORRECTIONS DES TROUBLES DE LA VUE

### ■ Lentilles optiques correctrices

La correction des troubles de la vue consiste à placer devant l'œil une lentille optique correctrice (verres de lunettes ou lentilles de contact) qui permet à l'image de se former sur la rétine et de rétablir ainsi une vision nette.

#### • Les lunettes de vue

Elles sont délivrées par les opticiens-lunetiers sur prescription d'un ophtalmologiste qui aura déterminé les caractéristiques des troubles de la vision. Le renouvellement des lunettes et l'adaptation de la correction des verres peuvent être assurés par l'opticien-lunetier<sup>1</sup>.

De nombreux pharmaciens proposent à la vente des « lunettes-loupes » pour la presbytie. Le pharmacien doit **insister sur le fait que leur utilisation doit être ponctuelle, à titre de dépannage, et pour des occupations de courte durée. La consultation d'un ophtalmologiste reste indispensable pour ajuster la correction de la presbytie, tenir compte de la fréquente asymétrie entre la réfraction des deux yeux et dépister d'éventuels troubles de la vue et maladies sous-jacentes.**

#### • Les lentilles de contact

Elles peuvent corriger tous les troubles de la vue mais sont surtout utilisées dans la myopie.

Le port de lentilles impose un entretien régulier et rigoureux, adapté au type de lentilles (souples ou rigides) et à leur fré-

quence de renouvellement. L'observance stricte des modalités d'entretien permet de limiter le risque infectieux et de maintenir les qualités visuelles et le confort des lentilles.

### Les conseils du pharmacien

- ➔ Avant la pose, rincer les lentilles au sérum physiologique pour éliminer les résidus de produit d'entretien et diminuer ainsi le risque d'irritation, d'intolérance ou d'allergie.
- ➔ Afin de limiter les éventuelles sensations d'inconfort, conseiller l'utilisation de substituts lacrymaux.
- ➔ Ne pas humidifier les lentilles avec la salive susceptible de transmettre une infection.
- ➔ Lorsqu'une lentille est coincée sous la paupière, rincer abondamment avec une solution de lavage oculaire ou du sérum physiologique pour libérer la lentille.
- ➔ En cas de sensation de corps étranger, vérifier que la lentille n'est pas posée à l'envers ou abîmée. Rincer la lentille et faire un lavage oculaire au sérum physiologique.

➔ Retirer les lentilles en cas de pathologie oculaire ou palpébrale. Déconseiller le port de lentilles lors de l'utilisation de collyres ou de pommades ophtalmiques. Si le port des lentilles est indispensable, respecter un intervalle de 30 minutes entre l'instillation du collyre et la pose des lentilles.

➔ La prise de certains médicaments peut entraîner une altération des lentilles et des sensations d'inconfort :

*Coloration des lentilles* : notamment l'amiodarone, la chloroquine, les caroténoïdes de synthèse, les sels de fer, l'indométacine, la rifampicine, les tétracyclines, la chlorpromazine, le tamoxifène, les collyres et pommades à base de bleu de méthylène, fluorescéine sodique, vitamine B12, sels d'argent, rose bengale.

*Hyposécrétion lacrymale* : notamment l'isotrétinoïne, certains psychotropes, les  $\beta$ -bloquants, les médicaments à effet anticholinergiques (antispasmodiques, antidiarrhéiques, antitussifs, antiparkinsoniens, antihistaminiques H1...).

➔ Inciter les porteurs de lentilles à consulter leur ophtalmologiste tous les ans.

### ■ Chirurgie réfractive

Elle est principalement proposée aux patients myopes, mais corrige aussi l'hypermétropie et l'astigmatisme. Elle s'adresse aux personnes de plus de 18 ans ayant un trouble de la réfraction stabilisé depuis au moins 2 ans et exemptes de toutes pathologies ophtalmiques.

Pratiquées sous anesthésie locale, la **chirurgie cornéenne au laser** modifie la forme de la cornée par ablation localisée du tissu cornéen, la **technique des implants intraoculaires** consiste à mettre en place dans l'œil des lentilles réfractives modifiant le trajet des rayons lumineux.

Les soins postopératoires sont principalement axés sur la prévention d'une infection de l'œil (collyres antibiotiques) et des traitements anti-inflammatoires locaux.

## Règles d'hygiène et d'entretien des lentilles de contact

- Respecter la durée de port et d'utilisation des lentilles.
- Se laver systématiquement les mains avant toute manipulation des lentilles.
- Respecter le protocole d'utilisation des produits d'entretien.
- Respecter la date de péremption des produits d'entretien et le délai maximum d'utilisation après ouverture du flacon.
- Remplir chaque jour l'étui d'une nouvelle dose de produit d'entretien.
- Ne jamais rincer les lentilles ni les étuis à l'eau du robinet.
- Renouveler l'étui au moins tous les trois mois.

D'après les communiqués de presse de l'Afssaps du 12/04/2006 et du 27/12/2006

1. Décret n° 2007-553 du 13/04/2007 relatif aux conditions d'adaptation de la prescription médicale initiale de verres correcteurs dans le cadre d'un renouvellement, et aux règles d'exercice de la profession d'opticien-lunetier.

# LES PRINCIPALES PATHOLOGIES OCULAIRES

## ■ La cataracte

Opacification du cristallin le plus souvent liée au vieillissement, parfois liée à une maladie générale (diabète) ou chez l'enfant à une cause génétique, la cataracte est responsable d'une diminution progressive de l'acuité visuelle, principalement de loin.

Il n'existe actuellement aucun traitement médical préventif ni curatif. **Le traitement chirurgical** (pose d'un cristallin artificiel) **constitue le seul recours.**

Le traitement postopératoire associe des collyres antibiotiques, anti-inflammatoires et dilateurs de la pupille, pendant 3 à 4 semaines. Une surveillance ophtalmologique postopératoire est indispensable.

## ■ Le glaucome

Le glaucome est caractérisé par une **destruction irréversible du nerf optique**, le plus souvent associée à une **augmentation de la pression intraoculaire (PIO)**, pouvant conduire, en l'absence de traitement, à la cécité.

La PIO est réglée par l'équilibre entre la production de l'humeur aqueuse par le corps ciliaire et son évacuation vers l'extérieur de l'œil à travers un filtre, le trabéculum, situé à la jonction scléro-cornéenne au niveau de l'angle irido-cornéen. L'hypertonie oculaire résulte d'un déséquilibre entre ces deux fonctions.

• **Le glaucome aigu par fermeture de l'angle (GFA)** constitue une **urgence médicale** (risque de cécité en quelques heures). Il est dû à la fermeture brutale de

l'angle irido-cornéen, favorisée par des prédispositions anatomiques (angle irido-cornéen étroit, hypermétropie...), parfois déclenchée par la dilatation de la pupille (ex. : médicaments à action mydriatique). La crise de GFA se manifeste par une **baisse brutale de l'acuité visuelle**, un œil rouge et de violentes douleurs irradiant dans l'hémiface, parfois accompagnées de nausées et de vomissements.

Le GFA impose une hospitalisation en urgence où un traitement médical (hypotonisants par voie générale, collyres myotiques) sera mis en place. Après la crise, une intervention au laser ou chirurgicale est réalisée, visant à faciliter l'écoulement de l'humeur aqueuse et à prévenir ainsi le risque de récurrences.

• **Le glaucome chronique à angle ouvert, longtemps asymptomatique** (10 à 20 ans), comporte le plus souvent l'obstruction du trabéculum, limitant l'excrétion de l'humeur aqueuse, qui est à l'origine d'une hypertension oculaire. **Le champ visuel s'altère progressivement à partir de la péri-phérie**, l'acuité visuelle centrale étant préservée jusqu'à un stade avancé.

Le traitement médical du glaucome, principalement sous forme de collyres, repose sur la diminution de la PIO par réduction de la production et/ou augmentation de l'élimination de l'humeur aqueuse (voir tableau ci-dessous). Il vise à ralentir la progression de la maladie, permettant de préserver le plus longtemps possible la qualité de vision des patients.

Une intervention au laser ou chirurgicale sur le trabéculum peut être proposée,

notamment chez le sujet répondant mal au traitement médical.

## Rôle du pharmacien

- ➔ L'observance du traitement est un élément clé de la prise en charge des patients atteints de glaucome. Rappeler que le traitement ne guérit pas mais ralentit l'évolution de la maladie, imposant un traitement au long cours. Insister sur la nécessité d'une prise quotidienne des traitements même si le patient ne ressent pas de symptômes.
- ➔ Vérifier que la technique d'instillation des collyres est correcte.
- ➔ Afin d'éviter le passage systémique des collyres et diminuer ainsi les effets indésirables généraux, recommander aux patients d'appuyer pendant environ une minute sur le coin interne de l'œil après l'instillation du collyre.
- ➔ Informer le patient de l'éventuelle survenue d'effets indésirables souvent transitoires. Rappeler de ne jamais arrêter ou modifier le traitement sans l'avis d'un médecin.
- ➔ Informer le patient que les collyres anti-glaucomeux peuvent entraîner des troubles de la vision risquant d'altérer l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.
- ➔ Inciter le patient à un suivi ophtalmologique régulier afin de suivre la progression de la maladie et repérer un éventuel échappement thérapeutique.

## Traitement du glaucome à angle ouvert par voie locale

Médicaments	Mécanisme d'action	À retenir
<b>β-bloquants</b> <i>béfunolol, bétaxolol, cartéolol, lévobunolol, métipranolol, timolol</i>	↘ de la sécrétion de l'humeur aqueuse	Les β-bloquants peuvent être responsables de sécheresse oculaire, de troubles cardiovasculaires (ex. : bradycardie, hypotension, arythmie) et de bronchospasmes. Le bétaxolol est un β-bloquant cardiosélectif utilisable avec une importante marge de sécurité en cas d'hyperréactivité bronchique. Chez le diabétique, les β-bloquants peuvent masquer les signes annonciateurs d'une hypoglycémie. Une diminution de l'effet thérapeutique peut apparaître après un traitement prolongé.
<b>Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique (IAC)</b> <i>brinzolamide, dorzolamide</i>	↘ de la sécrétion de l'humeur aqueuse	Les IAC peuvent être responsables de troubles transitoires de la vision, d'irritation oculaire et de dysgueusie.
<b>Analogues des prostaglandines</b> <i>bimatoprost, latanoprost, travoprost</i>	↗ de l'élimination de l'humeur aqueuse	Les analogues des prostaglandines peuvent être responsables d'un assombrissement définitif de l'iris et d'un allongement et d'un épaississement des cils. L'effet est optimal si le traitement est administré le soir.
<b>Parasympathomimétiques</b> <i>pilocarpine</i>	↗ de l'élimination de l'humeur aqueuse ↘ de la sécrétion de l'humeur aqueuse	La pilocarpine peut être responsable d'un myosis, d'une modification du champ visuel, d'un spasme transitoire de l'accommodation. Elle augmente le risque de décollement de la rétine chez les personnes présentant une forte myopie.
<b>Sympathomimétiques</b> α2 adrénergiques <i>apraclonidine, brimonidine</i> α1 et α2 adrénergiques <i>dipivéfrine</i>	↘ de la sécrétion de l'humeur aqueuse ↗ de l'élimination de l'humeur aqueuse	Les α2 adrénergiques peuvent être responsables d'une réaction d'intolérance oculaire (prurit, œdème des paupières et de la conjonctive) qui nécessite un arrêt du traitement. La dipivéfrine peut favoriser la survenue d'une crise de glaucome par fermeture de l'angle.

# LES PRINCIPALES PATHOLOGIES OCULAIRES (suite)

## ■ La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

La DMLA est la première cause de malvoyance chez les personnes de plus de 50 ans. Elle est caractérisée par une destruction de la macula, zone centrale de la rétine située dans l'axe du regard, et se traduit par une perte progressive de la vision centrale. Les premiers symptômes de la DMLA se manifestent par une déformation des lignes droites (métamorphopsies) ou des taches masquant le champ visuel central (scotomes) associées à une baisse modérée de l'acuité visuelle.

Des facteurs prédisposant génétiques semblent exister, associés à des facteurs environnementaux : tabagisme, forte exposition à la lumière, carence en vitamines et oligo-éléments, déséquilibre en acides gras.

La DMLA se présente sous deux formes :

- la **forme atrophique** est la plus fréquente. Les cellules visuelles et les pigments sont progressivement détruits, remplacés par des zones cicatricielles.

Cette forme ne bénéficie pas actuellement de traitement spécifique ;

- la **forme exsudative** est liée à la prolifération de néovaisseaux qui provoquent un décollement de la macula. Le traitement consiste à détruire les néovaisseaux au laser, directement ou après injection d'une molécule photosensibilisante (vertéporfine – Visudyne®<sup>2</sup>). L'effet est souvent temporaire et ces traitements doivent être régulièrement renouvelés. Des médicaments récents, antiangiogéniques en injection intravitréenne (pégaptanib – Macugen®<sup>2</sup>, ranibizumab – Lucentis®<sup>2</sup>) semblent permettre désormais de stabiliser l'acuité visuelle, voire de l'améliorer.

La prise en charge des patients peut comporter également une rééducation orthoptique et des aides visuelles (loupes, vidéoagrandisseurs...) afin de leur garantir une certaine autonomie.

2. Médicament d'exception.

## Rôle du pharmacien

- ➔ Conseiller aux patients atteints de DMLA débutante de s'auto-surveiller en comparant régulièrement la vision sur chaque œil (ex. : regarder une grille de mots croisés en cachant un œil puis l'autre).
- ➔ Pour prévenir l'apparition de la maladie ou ralentir son évolution, promouvoir l'arrêt du tabac, le port de lunettes de soleil et une alimentation équilibrée riche en antioxydants (fruits, légumes) et en acides gras oméga 3 (poissons gras des mers froides : saumon, maquereau, hareng...) photoprotecteurs.
- ➔ Des études ont montré le rôle bénéfique d'une supplémentation orale en lutéine, vitamines et minéraux antioxydants sur la progression de la DMLA. Rappeler que l'utilisation de compléments alimentaires susceptibles de concourir à la préservation de la fonction visuelle ne doit être envisagée qu'après examen ophtalmologique et ne dispense pas d'une alimentation variée et équilibrée pour éviter les carences.

# PLAINTES OCULAIRES À L'OFFICINE

## DOMAINES D'INTERVENTION DU PHARMACIEN

Le premier objectif du pharmacien est d'éliminer une urgence ophtalmique (voir encadré). **Seules les plaintes sans baisse d'acuité visuelle, sans photophobie et sans douleur oculaire relèvent du conseil officinal.**

Une fois l'urgence ophtalmique écartée, le pharmacien demandera au patient :

### • S'il porte des lentilles

Les lentilles peuvent être à l'origine de la plainte ophtalmique. Le premier geste à conseiller est alors de les retirer. En outre, le port de lentilles est déconseillé lors de l'utilisation de collyres ou de pommades ophtalmiques.

### • S'il souffre d'une maladie

Certaines maladies peuvent être associées à des atteintes oculaires : le diabète (rétinopathie), l'herpès labial (contamination oculaire), les maladies inflammatoires rhumatismales notamment la spondylarthrite ankylosante (uvéite), la sclérose en plaque (névrite optique)...

### • S'il suit actuellement un traitement médicamenteux

Certains médicaments par voie systémique présentent des effets indésirables ou une toxicité oculaire, notamment :

- L'amiodarone peut être responsable de dépôts cornéens éventuellement associés à des halos colorés.

- Les antipaludéens de synthèse peuvent induire des rétinopathies.

- Une corticothérapie orale ou ophtalmique prolongée favorise la survenue d'une cataracte et d'un glaucome à angle ouvert.

- Les médicaments induisant une sécheresse oculaire (voir chapitre sur les lentilles).

*Le pharmacien recommandera une consultation médicale devant une suspicion de manifestations oculaires iatrogènes ou de complications d'une maladie générale.*

### • S'il est régulièrement suivi par un ophtalmologiste

Les plaintes oculaires bénignes sont l'occasion de rappeler aux patients la nécessité d'une consultation ophtalmologique régulière de dépistage notamment chez tous les adultes de plus de 45 ans (voir encadré *Calendrier des consultations*, p. 5).

### • Depuis combien de temps il ressent ces symptômes et s'il les a déjà ressentis auparavant

Orienter vers une consultation ophtalmologique si les symptômes décrits sont récurrents ou persistent anormalement sous traitement.

## Les urgences ophtalmiques

Ces symptômes doivent inciter le pharmacien à recommander une consultation immédiate chez l'ophtalmologiste ou aux urgences hospitalières :

- **baisse brutale de l'acuité visuelle ;**
- **œil dur et douloureux ;**
- **photophobie ;**
- **impression d'éclairs lumineux, de voile noir (signes de décollement de la rétine) ;**
- **plaie, corps étranger, brûlure physique ou chimique, traumatisme oculaire.**

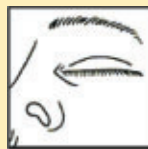
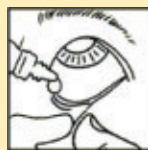
### • S'il a utilisé un collyre de sa pharmacie « familiale » pour se soigner

Informez le patient que l'automédication peut exposer à des complications graves (ex. : nécrose cornéenne après utilisation d'un corticoïde sur un herpès ophtalmique). D'autre part, la conservation des collyres ouverts est en général courte, de 1 à 4 semaines (8 semaines pour le système Abak®, 12 semaines pour le système Comod®). Il est donc recommandé de rapporter les collyres à la pharmacie à la fin du

# PLAINTES OCULAIRES À L'OFFICINE (suite)

## Bon usage des collyres

- Se laver soigneusement les mains.
- Bien agiter le flacon avant l'application d'un collyre sous forme de suspension.
- Instiller le collyre dans le cul-de-sac conjonctival de l'œil en tirant doucement la paupière inférieure vers le bas.
- Éviter de toucher l'œil ou la paupière avec l'embout du flacon.
- Fermer doucement les yeux pour répartir le collyre.
- Appuyer pendant environ 1 minute sur le coin interne de l'œil pour limiter le passage systémique par le canal lacrymal.
- Bien fermer le bouchon après utilisation.
- Respecter un délai d'environ 15 minutes avant l'instillation d'un autre collyre. En cas de coadministration d'un collyre et d'une pommade ophtalmique, instiller d'abord le collyre puis la pommade.
- Respecter la période de conservation après ouverture du flacon (noter sur l'emballage la date de la première utilisation).
- Ne jamais prêter son collyre (risque de contamination).



traitement et de ne jamais réutiliser des collyres entamés.

### • S'il sait comment utiliser un collyre

Une bonne méthode d'instillation des collyres favorise l'efficacité du traitement et limite le risque d'effets indésirables systémiques (voir encadré ci-dessus).

## Calendrier des consultations

- **Jusqu'à 45 ans** : tous les 5 ans (tous les 3 ans en l'absence de contrôle à l'école ou au travail).
- **À partir de 45-50 ans** : tous les deux ou trois ans. La survenue de la presbytie doit être l'occasion d'un contrôle.
- **Après 65 ans** : au moins tous les deux ans.

*Les personnes atteintes de troubles de la réfraction et de maladies oculaires doivent consulter plus régulièrement leur ophtalmologiste.*

## PRINCIPALES PATHOLOGIES RENCONTRÉES À L'OFFICINE

Après avoir interrogé le patient sur ses symptômes (voir encadrés *Pathologies évoquées devant une plainte palpébrale/oculaire*), le pharmacien pourra proposer une prise en charge adaptée.

### Dans tous les cas, recommander de :

- ne pas se frotter les yeux ;
- respecter des mesures d'hygiène rigoureuses (lavage des mains, non-partage des linges de toilette...) pour éviter toute surinfection ou propagation de l'infection.

## Pathologies palpébrales

### Orgelet

Infection, essentiellement staphylococcique, d'une glande pilo-sébacée d'un cil.

### Chalazion

Tuméfaction inflammatoire due à l'obstruction d'une glande sébacée de la paupière, glande de Meibomius, susceptible de s'infecter ou de s'enkyster (nécessitant alors une intervention chirurgicale).

- Déconseiller de percer le nodule. Recommander d'appliquer une compresse chaude pendant 10 minutes, 3 à 4 fois par jour, pour accélérer l'évacuation du contenu et une pommade et/ou un collyre antiseptique. L'orgelet et le chalazion régressent en général spontanément en 8 à 15 jours. Inciter à consulter un médecin en cas de persistance ou de récurrence.

## Pathologies oculaires

### La sécheresse oculaire

Elle est souvent liée au vieillissement. Une atmosphère enfumée, l'air climatisé, de longues expositions au soleil, un travail prolongé devant un écran peuvent également contribuer à la diminution de la sécrétion lacrymale. Certains médicaments peuvent être en cause (voir chapitre sur les lentilles de contact).

- Proposer des larmes artificielles ou des hydrogels (à durée d'action plus longue) à instiller plusieurs fois par jour. Déconseiller les environnements contribuant à une sécheresse oculaire et le port de lentilles de contact souples hydrophiles. Inciter à discuter avec le médecin traitant de l'adaptation possible d'un éventuel traitement responsable de ce symptôme.

## Irritation oculaire

Elle survient sous l'influence de facteurs d'irritation tels que l'exposition à la poussière, à la fumée de tabac, une exposition solaire sans protection, des bains de mer ou en piscine répétés...

- Recommander d'éviter le contact avec le facteur irritant. Conseiller d'effectuer un lavage oculaire au sérum physiologique puis d'instiller un collyre anti-irritation pour atténuer les symptômes. Proposer éventuellement un collyre antiseptique pour prévenir toute surinfection.

Les collyres contenant des vasoconstricteurs (phényléphrine et synéphrine), indiqués notamment dans les irritations conjonctivales non infectieuses, doivent être utilisés avec précaution et pour une durée maximale de 3 jours. Ils exposent à un risque de mydriase (contre-indication absolue si risque de glaucome par fermeture de l'angle), d'augmentation de la pression artérielle, à des tremblements et à des troubles du rythme cardiaque.

## Kératite phototraumatique

Cette inflammation de la cornée est due à une exposition aux ultraviolets sans protection oculaire efficace. Elle se manifeste dans un délai de 8 heures en moyenne après l'exposition.

- Recommander de rester dans la pénombre ou de placer sur l'œil fermé une rondelle oculaire pendant plusieurs heures. Conseiller d'instiller un collyre anti-irritation, un collyre ou une pommade cicatrisants (vitamine A ou vitamine B12) et d'appliquer un masque apaisant (eau de bleuet ou de rose) sur les paupières. La kératite est résolutive en 12 à 24 heures sous traitement. Inciter à consulter un médecin si les symptômes persistent ou s'ils sont particulièrement intenses.

## Hémorragie sous-conjonctivale

Rougeur d'apparition brutale sans traumatisme due à une fragilité capillaire locale. Généralement sans gravité, elle disparaît spontanément en une quinzaine de jours.

- Aucun traitement n'est nécessaire. Rassurer le patient sur le caractère bénin du symptôme. Conseiller d'éviter la prise de salicylés. Inciter à consulter un médecin s'il existe une hypertension artérielle, un diabète ou des troubles de la coagulation associés.

## Les conjonctivites

### Conjonctivite virale

Très contagieuse jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes, elle est souvent due à un adénovirus de la sphère ORL. Elle s'accompagne d'adénopathie prétragienne (palpable au doigt sous la peau en avant de l'oreille externe).

# PLAINTES OCULAIRES À L'OFFICINE (suite)

## Conjonctivite bactérienne

Les staphylocoques, streptocoques ou chlamydiae sont les principaux germes responsables.

Ces conjonctivites infectieuses sont initialement unilatérales mais s'étendent souvent aux deux yeux.

➤ Conseiller de nettoyer les sécrétions plusieurs fois par jour au sérum physiologique et d'instiller un collyre antiseptique.

Si les symptômes persistent plus d'une semaine, inciter à consulter un médecin.

Orienter vers un ophtalmologiste en cas de suspicion d'herpès oculaire et proscrire l'utilisation de collyres cortisoniques.

Dans le cas d'une conjonctivite bactérienne, les personnes présentant des critères de gravité (sécrétions abondantes, photophobie, œdème des paupières) ou un facteur de risque (immunodépression, diabète mal équilibré, chirurgie oculaire récente, corticothérapie locale, lentilles de contact, obstruction des voies lacrymales) devront être orientés vers un ophtalmologiste.

## Conjonctivite allergique

Elle survient souvent chez des personnes à terrain atopique (urticaire, rhinite, asthme...) et touche toujours les deux yeux. Les principaux allergènes en cause sont les pollens, les acariens, les poils d'animaux, les moisissures.

➤ Rechercher l'allergène en cause et, dans la mesure du possible, recommander de le supprimer ou d'éviter tout contact. Conseiller de laver abondamment l'œil avec du sérum physiologique pour éliminer le facteur allergisant et d'instiller un collyre antialler-

## Les antibiotiques par voie ophtalmique

L'intérêt des antibiotiques locaux n'a pas été démontré dans la plupart des pathologies oculaires courantes. Leur utilisation massive dans des affections qui ne relèvent généralement pas d'une antibiothérapie pourrait favoriser l'émergence de souches bactériennes multirésistantes. L'Afssaps a donc statué sur la mise sur liste I de tous les antibiotiques topiques utilisés en ophtalmologie en vue de limiter leur utilisation à certaines indications après avis médical et rappelle que leur usage relève du bon usage des antibiotiques au même titre que les antibiotiques par voie générale<sup>3</sup>.

gique éventuellement associé à un antihistaminique par voie orale si les signes cliniques sont importants. Inciter à consulter un médecin si les symptômes persistent ou s'ils sont particulièrement intenses.

3. Collyres et autres topiques antibiotiques dans les infections oculaires superficielles, Afssaps, juillet 2004.

### Pathologies évoquées devant une plainte palpébrale

#### Inflammation localisée de la paupière

Au bord de la paupière :

Nodule inflammatoire, douloureux et purulent à la base d'un cil, œdème, sensation de gêne

**Orgelet**

Dans l'épaisseur de la paupière :

Nodule inflammatoire parfois douloureux

**Chalazion**

### Pathologies évoquées devant une plainte oculaire

#### Œil rouge

Picotements, brûlures, clignements d'yeux, sensation de grains de sable, œil sec

**Sécheresse oculaire**

Rougeur conjonctivale, sensation de gêne, larmoiement  
**+ Notion d'exposition à un agent irritant**

**Irritation oculaire**

Clignements d'yeux, photophobie, larmoiement, douleur  
**+ Notion d'exposition aux ultraviolets**

**Kératite phototraumatique**

Rougeur localisée en nappe unilatérale sans traumatisme, ni douleur, ni larmoiement

**Hémorragie sous-conjonctivale**

Sécrétions claires, larmoiements, œdème palpébral  
**+ Notion d'épidémie virale ORL**

**Conjonctivite virale**

Sécrétions purulentes, cils agglutinés, paupières collées au réveil

**Conjonctivite bactérienne**

Sécrétions claires, prurit important surtout au coin interne de l'œil, œdème palpébral, larmoiement  
**+ Terrain atopique**

**Conjonctivite allergique**

## POUR EN SAVOIR PLUS

■ Site Internet du Syndicat national des ophtalmologistes de France (SNOF) – [www.snof.org](http://www.snof.org)

■ Collyres et autres topiques antibiotiques dans les infections oculaires superficielles, Afssaps, juillet 2004  
<http://agmed.sante.gouv.fr/hm/5/rbp/indrpb.htm>

■ Évaluation du traitement chirurgical de la cataracte de l'adulte, Anaes, février 2000

[http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_272096](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_272096)

■ Traitements de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, Anaes, septembre 2001

[http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_406945](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_406945)

■ Dépistage et diagnostic précoce du glaucome : problématique et perspectives en France, HAS, novembre 2006

[http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_500229](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_500229)

Les auteurs et le Cespharm remercient le **Dr Jean-Luc Seegmuller**, président du Syndicat national des ophtalmologistes de France, pour son travail de relecture et ses remarques constructives ainsi que **Mme Nicole Priollaud**, chargée de la communication à l'Académie nationale de médecine, pour son aide dans la réalisation de ce document.