

Cas clinique n°1 :

Une femme de 75 ans consulte aux urgences pour un œil rouge douloureux avec BAV évoluant depuis plusieurs heures.

ATCD :

- DNID depuis 10ans, traité par antidiabétiques oraux
- Port de verres correcteurs depuis l'âge de 16ans
- Zona ophtalmique droit traité avec quelques jours de retard 2 mois avant la crise actuelle

A l'examen, vous trouvez une acuité visuelle corrigée limitée au décompte des doigts à droite et 7/10 à gauche, une hyperhémie conjonctivale majeure associée à une cornée oedémateuse et une pupille en semi-mydriase aréflexique. L'œil droit est dur à la palpation.

- 1- Quelles sont les étiologies d'œil rouge avec BAV ?
- 2- Quelles sont les étiologies de mydriase aréflexique unilatérale ?
- 3- Complétez l'examen clinique ophtalmologique
- 4- Quel est le diagnostic étiologique à évoquer en premier lieu et quel est le principal diagnostic différentiel ?
- 5- Quelle sera votre CAT thérapeutique si vous confirmez votre diagnostic principal ?

Après plusieurs heures, les douleurs se calment mais la vision reste effondrée. Vous accédez au fond d'œil et trouvez alors un œdème papillaire associé à de nombreuses hémorragies rétinienne diffuses.

- 6- Quelles sont les causes de baisse visuelle avec œdème papillaire ?
- 7- Quel est le diagnostic le plus probable et quel est le principal facteur de risque ?
- 8- Expliquez brièvement votre conduite à tenir

Correction :

- 1- Quelles sont les étiologies d'œil rouge avec BAV ? (8pts)

Glaucome aigu par fermeture de l'angle (2), Glaucome néovasculaire, Uvéite antérieure aiguë (2), Kératite, kératoconjonctivite, abcès de cornée, Traumatisme oculaire
(Rappel de mécanisme de fermeture de l'angle : blocage pupillaire/blocage prétrabéculaire)

- 2- Quelles sont les étiologies de mydriase aréflexique unilatérale ? (8pts)

Glaucome aigu, Occlusion de l'artère centrale de la rétine (2), Section du nerf optique homolatéral (2), Traumatisme du sphincter irien, Médicaments parasympatholytiques et sympathomimétiques (2)

- 3- Complétez l'examen clinique ophtalmologique (15pts)

Examen bilatéral et comparatif (3) : profondeur de la chambre antérieure (3), gonioscopie (3), prise de la tension oculaire (3), FO dans la mesure du possible (2), vérification de l'état de la cornée (1)

- 4- Quel est le diagnostic étiologique à évoquer en premier lieu et quel est le principal diagnostic différentiel ? (10pts)

Galoume aigu par fermeture de l'angle
Diag diff : Uvéite antérieure aiguë zostérienne

5- Quelle sera votre CAT thérapeutique si vous confirmez votre diagnostic principal ? (20pts)

Phase aiguë : Hospitalisation, bilan hydroélectrolytique, injection d'un ampoule d'acétazolamide en IVI, voie veineuse, Mannitol 20% (1-2g/kg soit 500ml au début en 5min), pilocarpine 2% d'abord dans l'œil adelphe puis après début de baisse pressionnelle dans l'œil atteint, autres hypotonisants topiques (10pts)

Dès la levée du blocage : iridotomie au laser Yag ou iridectomie chirurgicale de l'OD et ensuite iridotomie au Yag de l'OG (5pts)

Surveillance de la baisse pressionnelle et du ionogramme sanguin avec décroissance progressive des médicaments (5pts)

6- Quelles sont les causes de baisse visuelle avec œdème papillaire ? (8pts)
OVCR, NOIAA, NORB atypiques, papillites

7- Quel est le diagnostic le plus probable et quel est le principal facteur de risque ? (10pts)

OVCR précipitée par le glaucome aigu

8- Expliquez brièvement votre conduite à tenir (12pts)

Angiographie à la fluorescéine et OCT pour faire l'état des lieux des lésions et confirmer si forme oedémateuse, ischémique ou mixte.

Discuter des anti-agrégants plaquettaires, laser argon sur zones d'ischémie, éventuellement implant de Dexaméthasone à distance si œdème important
Profiter pour rééquilibrer les facteurs de risques métaboliques et vasculaires
Surveillance régulière du FO et de l'iris

Vous voyez la patiente quelques mois plus tard, alors qu'elle était perdue de vue, avec de nouveau un œil droit rouge et douloureux. La pression oculaire est à 50mmHg

9- Quel est votre diagnostic et comment allez vous le confirmer ? (9pts)

Glaucome Néovasculaire

Présence de néovaissaux sur l'iris (rubéose irienne) et dans l'angle irido cornéen (examen en gonioscopie)

Examen du fond d'œil après dilatation pupillaire : Recherche de signes d'ischémie et de néovaissaux

