

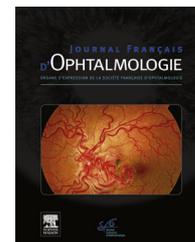


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Les endophtalmies post-traumatiques



Post-traumatic endophthalmitis

H. El Chehab^{a,*}, J.-P. Renard^b, C. Dot^a

^a Service d'ophtalmologie, hôpital d'instruction des armées Desgenettes, 108, boulevard Pinel, 69003 Lyon, France

^b Service d'ophtalmologie, hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce, Paris, France

Reçu le 25 février 2015 ; accepté le 27 août 2015

Disponible sur Internet le 10 novembre 2015

MOTS CLÉS

Endophtalmie post-traumatique ;
Traumatisme à globe ouvert ;
Antibiothérapie ;
Corps étranger intra-oculaire ;
Traitement préventif

Résumé L'endophtalmie post-traumatique est une complication rare mais redoutable des traumatismes à globe ouvert, elle signe un tournant majeur pour le pronostic visuel des patients. Les facteurs de risque d'une telle complication sont l'ouverture de la capsule cristallinienne, la présence d'un corps étranger intra-oculaire, le type de traumatisme oculaire et surtout le délai de prise en charge initial de ce traumatisme. Bien que le *Staphylococcus epidermidis* soit le germe le plus fréquent, comme pour les endophtalmies aiguës post-chirurgicales, les autres micro-organismes sont plus souvent représentés et les atteintes pluri-microbiennes sont fréquentes. Le diagnostic peut être rendu difficile par les signes inflammatoires secondaires au traumatisme. Hormis la prise en charge rapide du traumatisme, le traitement aussi bien préventif que curatif n'est pas codifié. La classe d'antibiotique, sa posologie, sa voie d'administration mais également la prise en charge chirurgicale par vitrectomie restent des sujets discutés.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Post-traumatic endophthalmitis;
Open globe injury;
Antibiotic treatment;

Summary Post-traumatic endophthalmitis is a rare but serious complication of open globe injury, representing a major turning point for the patient's visual prognosis. Risk factors for this complication are lens capsule rupture, an intraocular foreign body, type of eye trauma and especially a delay in initial management of the trauma. Although *Staphylococcus epidermidis* is the most common organism, as in postoperative acute endophthalmitis, other microorganisms are more frequently represented and the multi-microbial involvement is common.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elchehab.hussam@hotmail.fr (H. El Chehab).

Intraocular foreign body;
Prophylaxis

The diagnosis can be difficult in the presence of inflammatory signs of trauma. Aside from rapid globe repair, neither preventive nor curative treatment have been well delineated. The class of antibiotics, the dosage, route of administration, as well as surgical treatment by vitrectomy remain topics of discussion.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Toute plaie du globe est susceptible de se compliquer d'infection. Il s'agit d'une complication rare mais elle grève le pronostic visuel. On estime qu'environ 3 à 17% des patients ayant eu un traumatisme à globe ouvert se compliqueront d'une endophtalmie [1,2]. Dans l'Ocular Trauma Score (OTS), qui est un score permettant d'évaluer le pronostic fonctionnel final des patients ayant subi un traumatisme, la survenue d'une endophtalmie entraîne une diminution importante de ce score ainsi que les chances de récupération visuelle finale [3].

On estime que le risque d'endophtalmie est 100 fois supérieur après un traumatisme pénétrant qu'après une phacoémulsification [4]. L'endophtalmie post-traumatique (EPT) diffère de l'endophtalmie postopératoire tant sur le plan du spectre microbien que du pronostic fonctionnel. Comme dans le cas de l'endophtalmie postopératoire, c'est le *Staphylococcus epidermidis* qui est le plus souvent mis en évidence mais la part des infections aux autres germes et notamment celle des infections pluri-microbiennes est plus importante dans les EPT. La présence de germes telluriques comme le *Bacillus cereus* est également plus fréquente. Le pronostic visuel plus sombre est souvent aggravé par une prise en charge retardée liée à la confusion créée par l'inflammation secondaire au traumatisme.

La prise en charge de ces patients n'est pas complètement codifiée et plusieurs aspects restent sujets à controverse, délai d'extraction d'un corps étranger intra-oculaire, l'antibiothérapie systémique ou intravitréenne...

La prévention d'une telle complication reste donc un enjeu important lors de la prise en charge de patient ayant subi un traumatisme à globe ouvert. La prise en charge rapide avec une suture de la plaie est la seule recommandation clairement établie. Les autres procédures de prévention sont sujettes elles-aussi à discussion.

Épidémiologie

L'EPT représente entre 25 et 30% des endophtalmies [5]. L'incidence de l'endophtalmie varie entre 3 et 17% en cas de traumatisme à globe ouvert sans corps étranger intra-oculaire (CEIO) [5-7]. La présence d'un CEIO peut faire augmenter l'incidence jusqu'à 48% [8]. Cette augmentation d'incidence serait plus liée au type de la plaie causé par le CEIO et à la contamination qu'il entraîne qu'à la nature du

CEIO [6]. Une étude prospective randomisée, ayant évalué l'intérêt des traitements préventifs, retrouve une association significative entre le taux d'EPT et la présence d'un CEIO [9]. Les taux les plus élevés d'EPT se rencontrent en milieu rural, ils varient entre 10 et 37% selon les séries [8,10]. Dans ces conditions, les agents traumatisants sont souvent souillés de terre, de matières végétales ou organiques augmentant le risque de contamination et d'EPT [8].

Ces taux d'incidence très variables d'une étude à l'autre peuvent s'expliquer par le fait que la définition de l'EPT est différente entre les études, elle peut être clinique ou bactériologique.

Facteurs de risque

Tous les traumatismes ne se compliquent pas d'EPT, certains sont plus à risque à cause du type de lésion engendrée, du délai de prise en charge et de la présence ou non d'un CEIO [11].

Nature de la lésion

Agent vulnérant

L'incidence dans les milieux ruraux est augmentée essentiellement par le fait que les agents vulnérants à l'origine des traumatismes sont plus contaminés par des germes que dans d'autres situations. L'inoculum causé par ces objets est plus important au moment du traumatisme et augmente le risque de développer une infection. Les lésions rencontrées dans ces régions sont souvent plus étendues et plus délabrées. Les germes pourraient être également plus virulents et plus résistants aux antibiotiques en milieu rural [6]. La contamination par déchets organiques des agents vulnérants peut être à l'origine d'EPT [9,12,13].

Les lésions oculaires causées par des agents explosifs, notamment lors de conflits armés, sont rarement compliquées d'endophtalmie. En général, ces agents lésionnels sont en métal et sont projetés à une très grande vitesse entraînant un échauffement important de la pièce. Cet échauffement pourrait la stériliser limitant ainsi les contaminations [14].

La présence ou non d'un CEIO paraît être un facteur de risque important dans l'apparition d'une EPT. En effet, dans une série prospective sur 250 traumatismes à globe ouvert, l'incidence moyenne de l'endophtalmie est rapportée à 6,8%. Les auteurs retrouvent une différence significative

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023145>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023145>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)