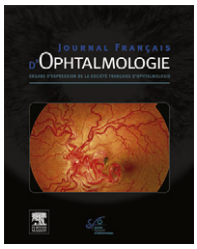
Journal français d'ophtalmologie (2012) **35**, 136—145

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Formation médicale continue

REVUE GÉNÉRALE

Plaies et corps étrangers du segment postérieur☆

Open-globe injuries and intraocular foreign bodies involving the posterior segment

S. Baillif*, V. Paoli

Service d'ophtalmologie, hôpital Saint-Roch, CHU de Nice, 5, rue Pierre-Dévoluy, 06000 Nice, France

Reçu le 3 août 2011 ; accepté le 4 août 2011
Disponible sur Internet le 9 janvier 2012

MOTS CLÉS
Corps étranger intraoculaire ;
Décollement de rétine ;
Endophtalmie ;
Hémorragie intravitréenne ;
Ophtalmie sympathique ;
Plaie oculaire

Résumé Les traumatismes oculaires à globe ouvert représentent toujours une cause importante de cécité monoculaire légale chez le sujet jeune. Ils sont majoritairement consécutifs à un accident domestique, la part des accidents du travail ayant régressé grâce à l'amélioration des mesures de protection oculaire. La prise en charge chirurgicale des plaies oculaires doit être rapide et efficace. Après un interrogatoire à la recherche des circonstances du traumatisme, l'examen ophtalmologique doit être complet. Les examens complémentaires (échographie B, tomodensitométrie) sont à réaliser devant toute suspicion de corps étranger intraoculaire. La vérification de la dernière vaccination antitétanique est obligatoire. Le pronostic fonctionnel sera plus défavorable en cas de plaie postérieure ou de grande dimension, en cas de décollement de rétine ou d'endophtalmie inauguraux ou en cas de corps étranger intraoculaire. Les progrès de la chirurgie vitréorétinienne permettent une prise en charge plus efficace de ces patients. Cependant, le développement d'une prolifération vitréorétinienne est toujours à craindre dans les suites opératoires : elle est responsable d'un taux important de décollement de rétine secondaire dont l'évolution conditionne le pronostic fonctionnel.
© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

☆ Retrouvez cet article, plus complet, illustré et détaillé, avec des enrichissements électroniques, dans *EMC Ophtalmologie* : Baillif-Gostoli S, Paoli V. Plaies et corps étrangers du segment postérieur. EMC Ophtalmologie 2011;8(4):1—12 [Article 21-700-A-70]. Publication avec l'autorisation de reproduction.

* Auteur correspondant.
Adresses e-mail : stephaniebaillif@me.com, baillif-gostoli.s@chu-nice.fr (S. Baillif).

0181-5512/$ — see front matter © 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.jfo.2011.08.003

KEYWORDS
Intraocular foreign body;
Retinal detachment;
Endophthalmitis;
Vitreous hemorrhage;
Sympathetic ophthalmia;
Open globe injury

Summary Open globe injuries involving the posterior segment remain a major cause of visual loss in young adults. They occur more frequently in male than in female populations. The majority is due to domestic accidents, since work-related injuries have been decreasing due to proper education and use of safety equipment. However, leisure-related open globe injuries are on the increase. Prompt recognition and treatment of open globe injuries are essential. At presentation, it is necessary to collect etiological data such as cause, nature, time and place of injury. Anti-tetanus immunization must be confirmed. The presenting visual acuity and clinical examination data must be recorded. The lesion type is classified in accordance with the Birmingham Eye Trauma Terminology. Ocular ultrasound or computed tomography is performed for patients suspected of having an intra- or periocular foreign body. Functional prognosis is negatively influenced by a posterior or large rupture, the presence of an intraocular foreign body, the presence of retinal lacerations or retinal detachment, or the occurrence of posttraumatic infectious endophthalmitis. Recent advances in microsurgical techniques such as pars plana vitrectomy and new visualization techniques may improve the anatomical and functional prognosis for these patients. However, postoperative proliferative vitreoretinopathy remains a major concern: it is responsible for a significant rate of secondary retinal detachment with negative consequences for visual prognosis.
© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'Organisation mondiale de la santé estime qu'il se produit chaque année plus de 55 millions de traumatismes oculaires avec incapacité temporaire totale supérieure à 24 heures. Parmi ceux-ci, 750 000, dont 200 00 traumatismes à globe ouvert, requièrent une hospitalisation [1]. Les conséquences fonctionnelles des traumatismes oculaires sont lourdes avec, à travers le monde, 1,6 millions de patients ayant une cécité bilatérale posttraumatique ; 2,3 millions souffrant d'une basse vision bilatérale et plus de 19 millions de patients ayant une cécité ou une basse vision unilatérale post traumatique [1]. Il s'agit d'un réel problème de santé publique et de nombreux efforts doivent être faits afin d'améliorer la prévention du risque oculaire ainsi que sa prise en charge.

Terminologie

Les traumatismes oculaires ont longtemps souffert d'imprécisions dans les termes les désignant. Une terminologie consensuelle a été élaborée afin d'éviter tout manque de cohérence clinique entre les différentes situations rapportées dans la littérature [2,3]. Cette classification, appelée Birmingham Eye Trauma Terminology (BETT) (Tableau 1), repose sur quelques principes fondamentaux :

- le globe oculaire pris dans sa totalité sert de tissu de référence unique : la paroi oculaire se définit comme l'ensemble sclère-cornée ;
- à chaque situation clinique correspond un terme précis et unique (réciproquement, chaque terme renvoie à une situation clinique unique).

Tous les types de traumatisme oculaire mécanique sont inclus dans cette terminologie. Dans de rares cas, le mécanisme lésionnel peut être mixte. De par sa rigueur, sa cohérence, sa simplicité et son exhaustivité, la BETT est largement adoptée en pratique courante.

Physiopathologie

Les lésions oculaires sont la résultante de deux mécanismes : une contusion ou une lacération des tissus.

Contusion

Lors de la collision avec un projectile, le globe oculaire est soumis à d'importantes forces le déformant. Les phénomènes de compression et de décompression entraînent un raccourcissement antéropostérieur et un étirement équatorial du globe oculaire [4]. Ces déformations soudaines, et les variations brutales de pression qu'elles induisent, sont responsables de tractions au niveau de la base du vitré avec formation de déchirures périphériques ou de dialyse rétinienne. Les forces transmises aux parois du globe oculaire sont responsables de lésions aux points d'attache du globe (papille et sites de pénétration des artères ciliaires postérieures) ainsi qu'au niveau des interfaces tissulaires (choroïde). La solidité de la sclère et l'élasticité de la rétine permettent de résister à des forces d'une certaine amplitude. Cependant, un traumatisme de haute énergie entraînera une rupture du globe oculaire, le plus souvent au limbe ou sous l'insertion des muscles droits.

L'effet de souffle ou « blast » désigne l'effet sur l'organisme d'une explosion dont l'onde de choc dans l'air va percuter le corps. Malgré l'augmentation des traumatismes oculaires causés par des attentats, l'effet « blast » sur l'œil est toujours un phénomène discuté dont les conséquences seraient négligeables par rapport aux lésions dues aux corps étrangers généralement associés [5].

Pénétration de corps étranger et lacération des tissus

La forme du projectile, ses bords, sa masse et sa vitesse d'arrivée au niveau du globe oculaire sont les paramètres qui déterminent l'importance des lésions [6]. Plus un objet est pointu, et ses bords tranchants, plus sa capacité à

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4023836

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4023836

Daneshyari.com