

ITEM N° 271 : PATHOLOGIE DES PAUPIERES

OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Diagnostiquer un orgelet, un chalazion, un angiome des paupières
- II. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

INTRODUCTION

Rechercher, comme pour les autres infections oculaires superficielles, des facteurs de risque favorisant les infections graves : immunodépression, diabète mal équilibré, pathologie locale sous-jacente (syndrome sec, greffe de cornée, chirurgie oculaire récente...), corticothérapie locale, port de lentilles de contact (risque d'infections à germes Gram négatif tels que les *Pseudomonas*).

DIAGNOSTIQUER et TRAITER UN CHALAZION (Cf. Chap. 50, E. PILLY 2008)

- Chalazion : tuméfaction de l'épaisseur des paupières, en rapport avec l'obstruction du canal d'une glande de Meibomius, et une infection bactérienne secondaire.
Ces glandes sébacées sont situées dans l'épaisseur de la paupière, et s'abouchent au bord libre de la paupière, entre les racines des cils. L'excès de sébum, l'utilisation de produits cosmétiques sur le bord des paupières, favorisent les chalazions ; le contact des paupières avec des mains sales est source d'infection secondaire.

1. CLINIQUE

- se présente comme un nodule inflammatoire et sensible, saillant sur la face conjonctivale ou cutanée de la paupière
- sans gravité
- mais ayant tendance à récidiver
- complique souvent les blépharites chroniques

2. ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT.

1. PRINCIPES DU TRAITEMENT

Cf. T50-2 Chap. 50, E. PILLY 2008

- Avis spécialisé

2. PREVENTION

- Hygiène rigoureuse des mains et des paupières.
- Traitement des blépharites chroniques.

DIAGNOSTIQUER et TRAITER UN ORGELET (Cf. Chap. 50, E. PILLY 2008)

- Furoncle d'un follicule pileux.
- Staphylocoque le plus souvent en cause.

1. CLINIQUE

- Gonflement douloureux et inflammatoire de la paupière
- aboutissant à l'issue de pus qui représente la modalité de guérison spontanée.
- Extension de l'infection (cellulite) possible mais rare.

2. ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT.

Cf. T50-2 Chap. 50, E. PILLY 2008

- Avis spécialisé
- Traitement :
 - o application de compresses chaudes ;
 - o dans les formes récidivantes ou chez les sujets à risque, application de collyre et pommade antibiotique anti-staphylococcique (acide fusidique, aminosides, tétracyclines ou rifamycine) pendant huit jours ;
 - o En cas d'échec, incision et évacuation.

<p>DIAGNOSTIQUER UN ANGIOME DE LA PAUPIERE ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT (Cf. Chap. 50, E. PILLY 2008)</p>
--

- Il s'agit habituellement d'un hémangiome découvert chez le nouveau-né : lésion en relief, rouge, s'il est superficiel, ou relief de consistance molle s'il est sous cutané. La taille augmente en général les premiers mois, se stabilise puis régresse.
- Le risque est celui de l'occlusion palpébrale, voire de compression oculaire mettant en jeu le pronostic visuel.
- Une simple surveillance clinique suffit, mais un avis spécialisé est nécessaire en cas de risque oculaire.

<p>POUR EN SAVOIR PLUS</p>

E. PILLY, 2008

Chapitre 50