

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
scientifique Université d'Alger 1
Faculté de médecine
Direction pédagogique



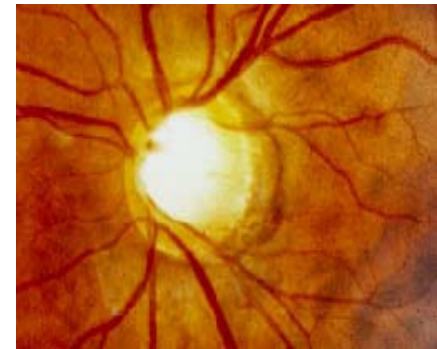
Les conférences internat



L'œil rouge et la baisse de l'acuité visuelle par des cas cliniques

Pr F Mazari CHU H Dey d'Alger

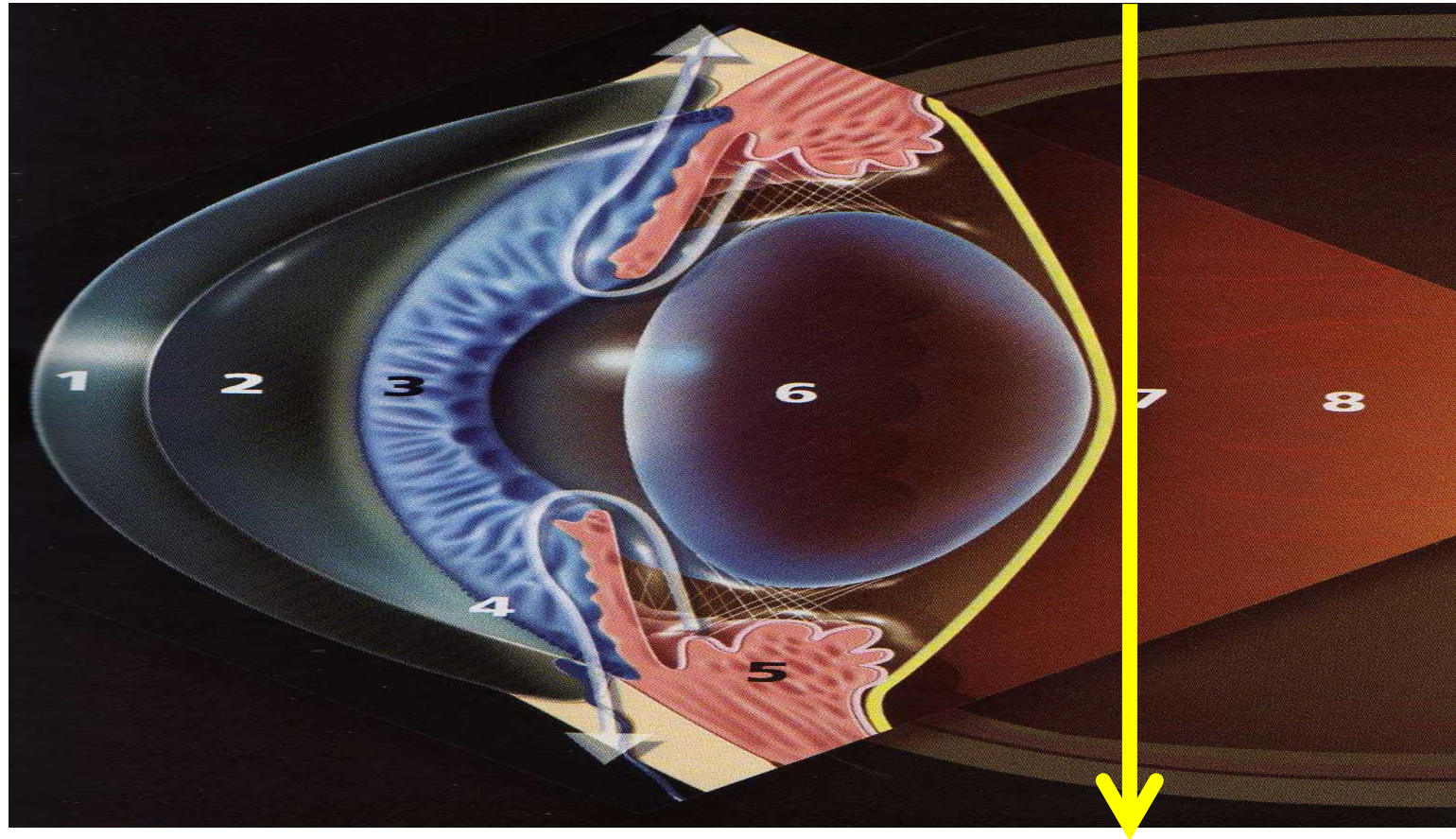
12 mai 2018



Introduction

- Les troubles de la vision ou baisse de l'acuité visuelle (BAV) et l'œil rouge sont motifs de consultation majoritaires au niveau des urgences ophtalmologiques ou de médecine générale.
- ils sont considérés comme des critères de gravité dans une conduite diagnostique ++++++ .
- ils peuvent être unilatéraux ou bilatéraux, d'apparition brutale ou progressive.
- Isolés ou associés à d'autres symptômes oculaires ou extra-oculaires

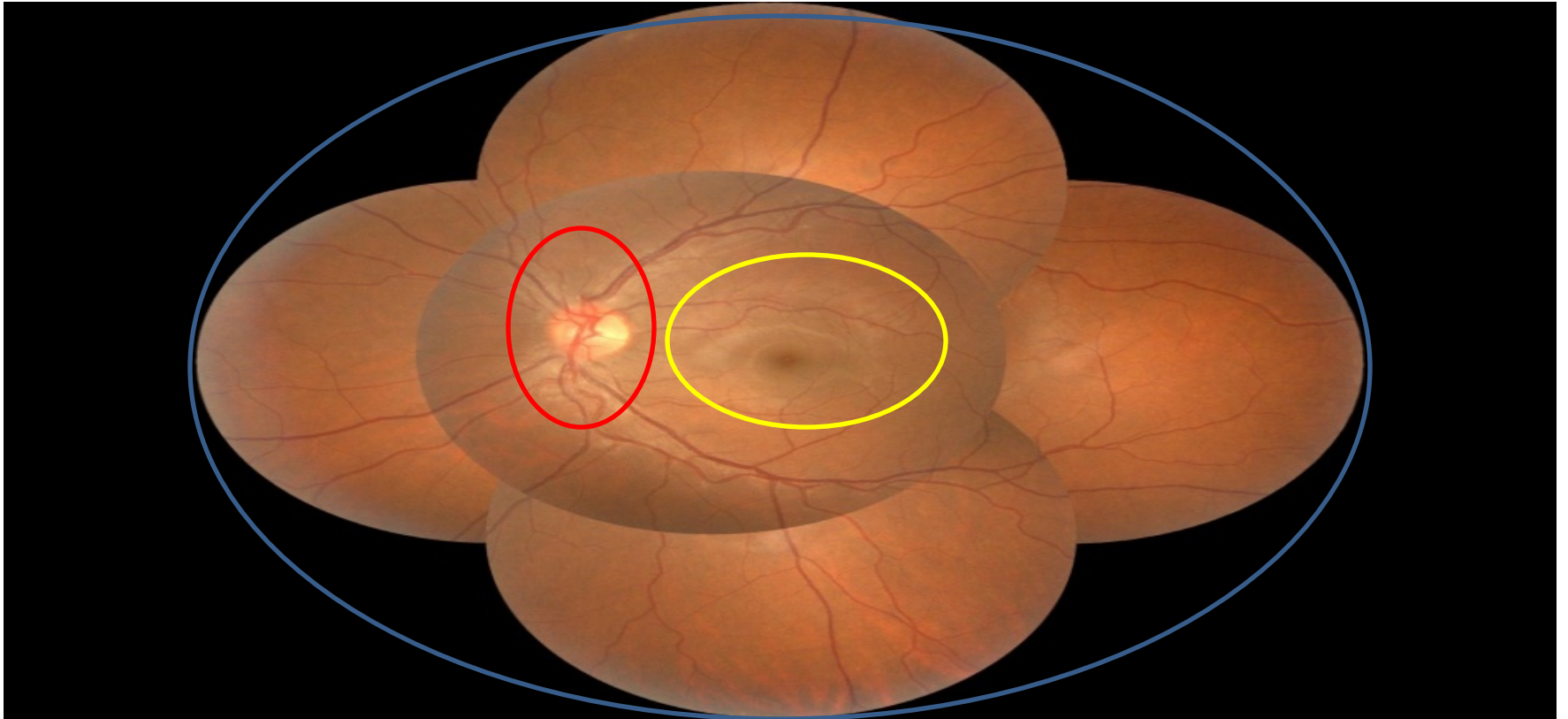
Rappel anatomique



***Coupe sagittale du globe oculaire (segment antérieur):**

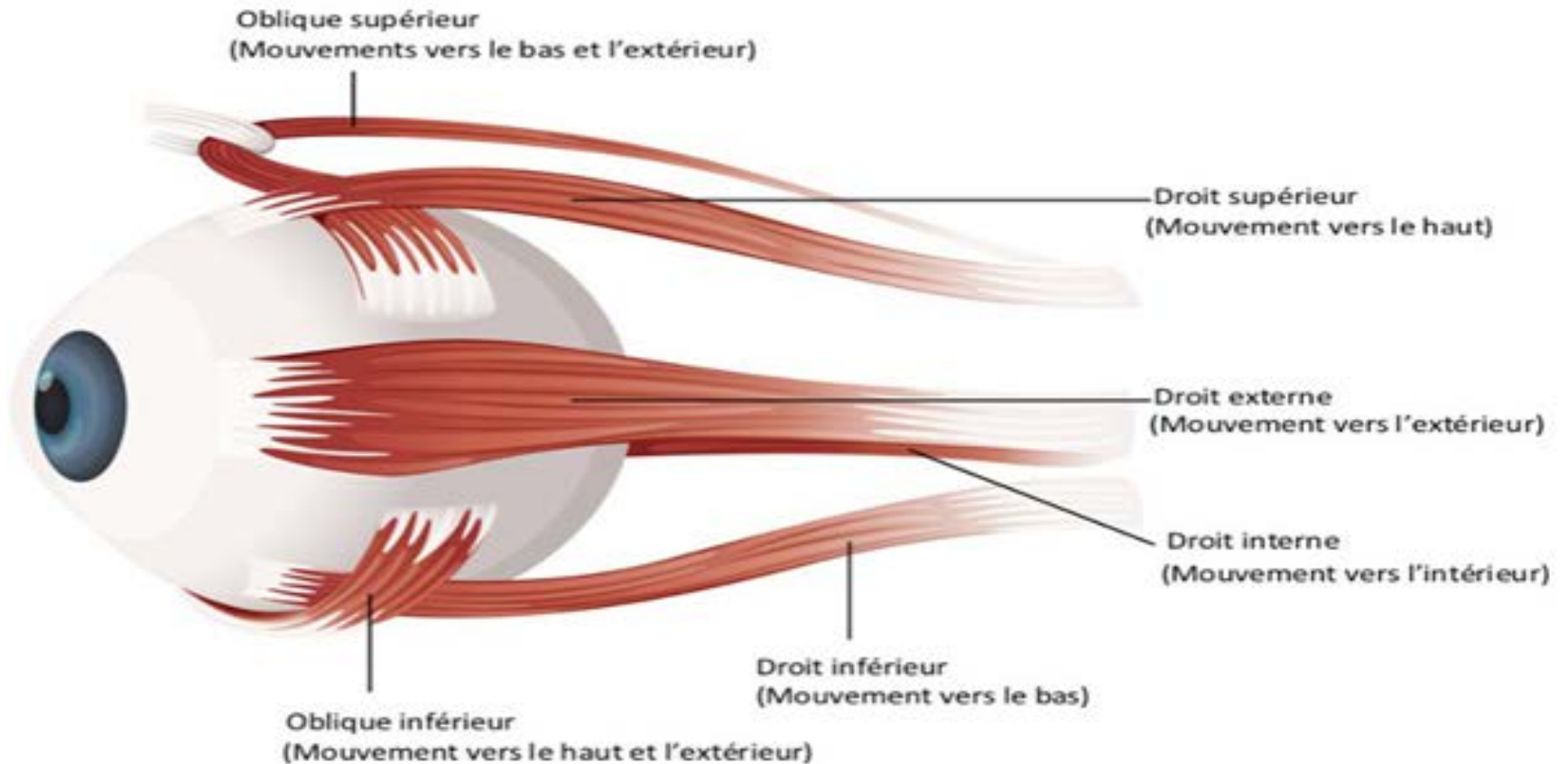
1: cornée, 2: chambre antérieure, 3: iris, 4: angle irido-cristallinien, 5: corps ciliaire, 6: cristallin, 7: vitré, 8: pole postérieur.

Rappel anatomique



*Rétinographie d'un fond d'œil normal (macula, papille et rétine périphérique)
segment postérieur.

Rappel anatomique



*Disposition des muscles oculomoteurs.

Symptomatologie ophtalmologique

les principaux symptômes (urgences).

Œil rouge

BAV +++

Diplopie

Douleurs



Diagnostiques d'un trouble visuel

Basé sur:

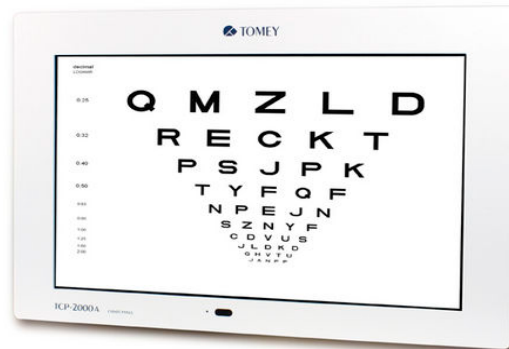
1- Interrogatoire +++++:

- * Age; contexte; début et évolution,
- * Une analyse symptômes (BAV, flou, métamorphoses, myodésopsie, rougeurs, photopsies, diplopie, rougeurs.....)
- * Signes accompagnateurs (douleurs, larmoiement).
- * Signes généraux (HTA, diabète, cardiopathies.....)
- * Traumatisme oculaire ++++++++, chirurgies oculaires

Diagnostics d'un trouble visuel

2- Examen ophtalmologique ++++

- Acuité Visuelle(loin et de près)
- Examen du SA
- Pression intraoculaire (08 22mmhg)
- Examen du SA (Fond d'œil)



Diagnostics d'un trouble visuel

3- Examens complémentaires:

Résultats de l'interrogatoire et de l'examen ophtalmologique

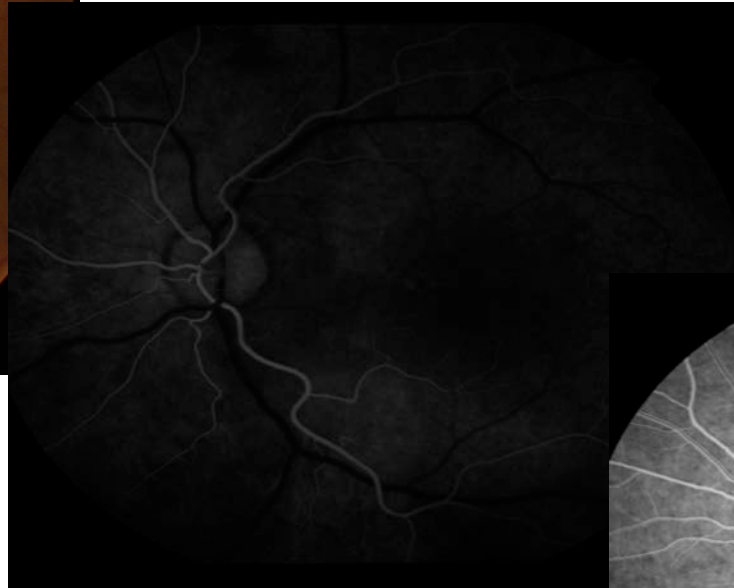
- Champs visuel : glaucomes
- Angiographie rétinienne: atteintes rétiniennes
- OCT: atteintes maculaires et papillaires
- Echographie en mode B en cas de trouble des milieux
- Electrophysiologie (ERG, PEV et EOG)
- Vision des couleurs.
- TDM et IRM (traumatismes +++, neuropathies, inflammations OC, expansifs.....).

Diagnostics d'un trouble visuel



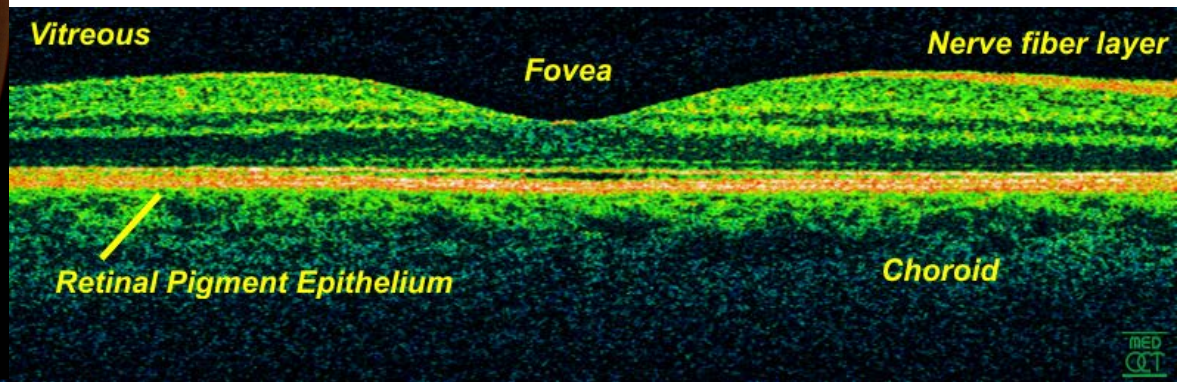
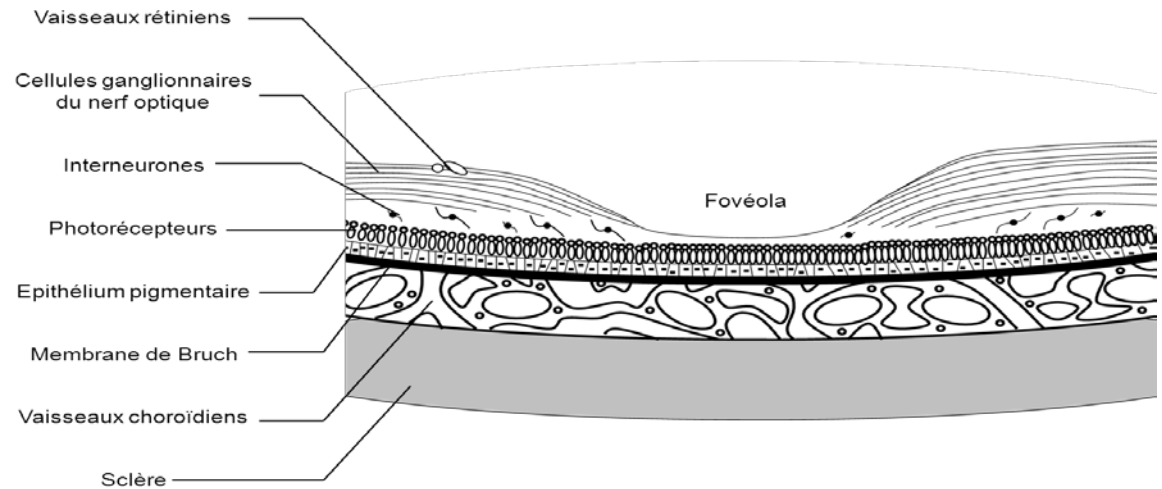
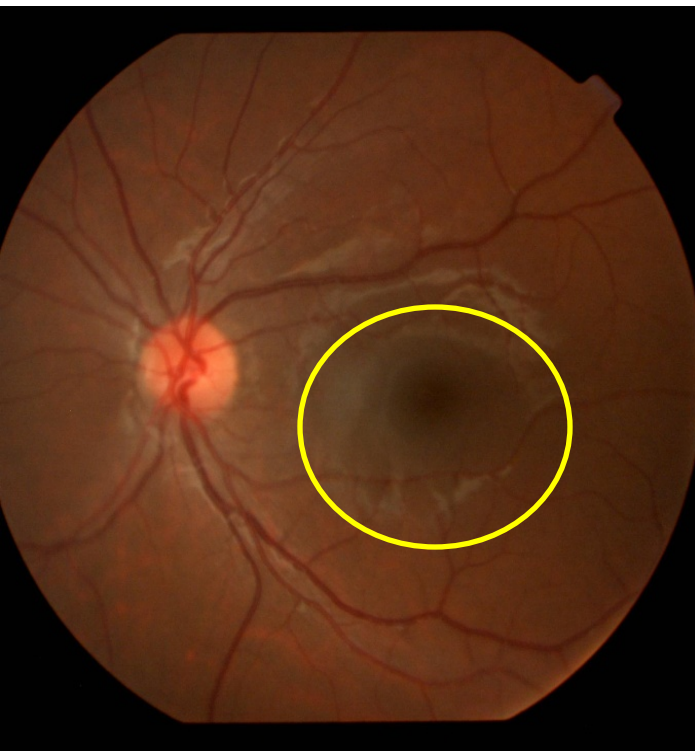
*Echographie mode B: (tumeurs, HIV).

Diagnostics d'un trouble visuel



***Séquence angiographique à la fluorescéine**
Echographie mode B

Diagnostics d'un trouble visuel



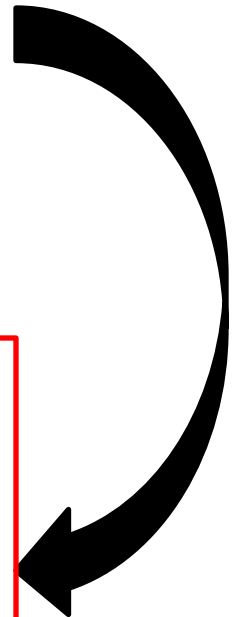
*Profil maculaire par l'OCT

Diagnostics positifs

***Au total**

Trois tableaux: troubles visuels graves:

- 1- BAV progressive
- 2- BAV aigue sans œil rouge douloureux
- 3- BAV aigue avec œil rouge douloureux



1- BAV progressive:

Cas clinique 1

- Femme 63ans, D2 et HTA ; consulte pour BAV bilatérale à type de voile, évoluant depuis quelques mois.
- L'examen ophtalmologique retrouve, au niveau de
OD AV : 2/10 parinaud 8
OG AV : 6/10 Parinaud 4.
- par quoi complétez vous votre interrogatoire ?
- Quelles sont les principaux diagnostiques aux quels vous pensez en priorité chez cette patiente, et quelle est votre CAT ?

1- BAV progressive:

Cas clinique 1

1- on complétera notre interrogatoire par:

- Préciser l'âge du diabète , TA et leurs l'équilibre?
- Suivi régulier en ophtalmologie?
- Port de verres?
- Opérée ou non pour cataracte?
- Pathologies oculaires dans la famille (cataracte, glaucome, RD..)

1- BAV progressive:

Cas clinique 1

2- les principaux diagnostics à évoquer:

□ Une amétropie ou un vice de correction

- Sujet porteur de VC ultérieurement (myopie ou hypermétropie) ou une myopie d'indice début de cataracte
- DC+: Examen auto refractomètre et essai de correction
- Trt: correction optique

1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Cataracte sénile :

- La cataracte est l'opacification partielle ou totale du cristallin.
- diagnostique fort probable chez notre patiente , **en faveur:**
 - L'âge (63ans).
 - Le terrain favorisant ou aggravant pour la survenue d'une cataracte (patiente diabétique).
 - La BAV progressive sur un œil blanc non douloureux de façon bilatérale et asymétrique.
- Le diagnostic est purement clinique (l'examen à la lampe à fente), mettant en évidence une cataracte de stades variables.

1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Cataracte sénile :



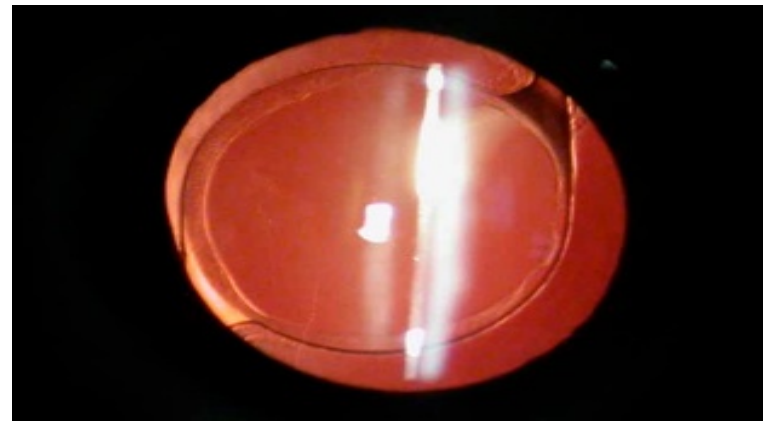
1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Cataracte sénile :

-CAT: (TRT purement chirurgical)

- * Bilan préopératoire: biologique (glycmie HbA1c, rénal, cardiaque.
- * Extraction manuelle ou par Phaco-émulssification et remplacer le cristallin par une lentille artificielle appelé implant



1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Cataracte sénile :

***Les complications** les plus graves de la chirurgies de la cataracte:

*l'hémorragie per opératoire (expulsive); redoutable en rapport avec un terrain vasculaire fragile.

* l'infection post opératoire appelée l'endophtalmie +++.
traitement est à base ATB intensive locale et générale.



1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Rétinopathie diabétique :

- les arguments en faveur sont :
 - * la patiente est diabétique type 2
 - * La BAV qui est bilatérale et progressive
- Le DC+ : est clinique dans un premier temps ; par FO (maculopathie diabétique et une rétinopathie diabétique périphérique).
- Les examens complémentaires:
 - * angiographie rétinienne (zones d'ischémie et de néovaisseaux rétiniens).
 - * OCT : œdème maculaire diabétique
 - * **Bilan biologique (glycémie, Hb1c et bilan rénal).**

1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Rétinopathie diabétique :

➤ Le traitement:

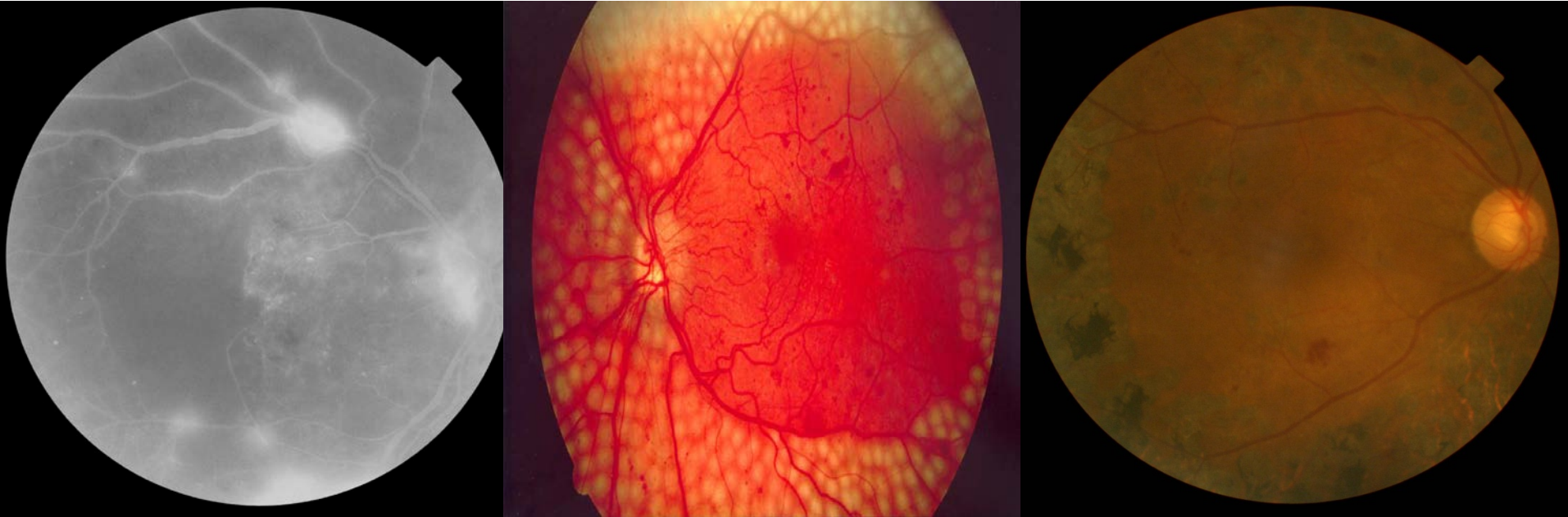
- Equilibre métabolique
 - *Glycémie inf 1,26 g/l
 - *Hb1c inf 7 %
- Si RD proliférante: photo-coagulation au laser
- Si OMD: injections d'anti VEGF ou de corticoïdes

1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Rétinopathie diabétique :

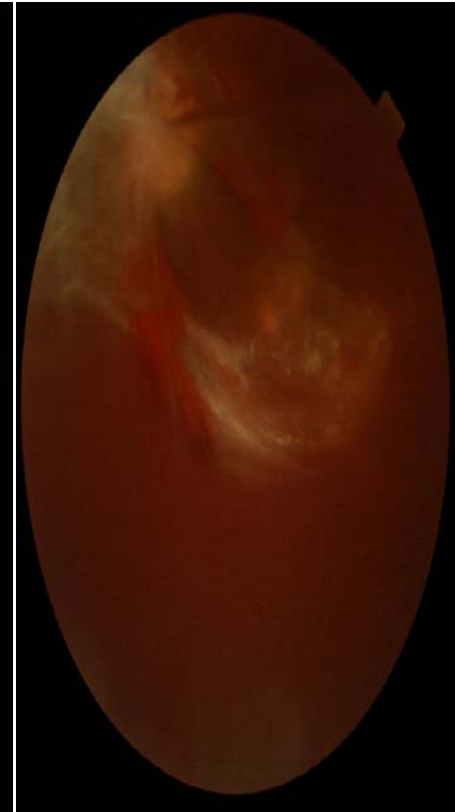
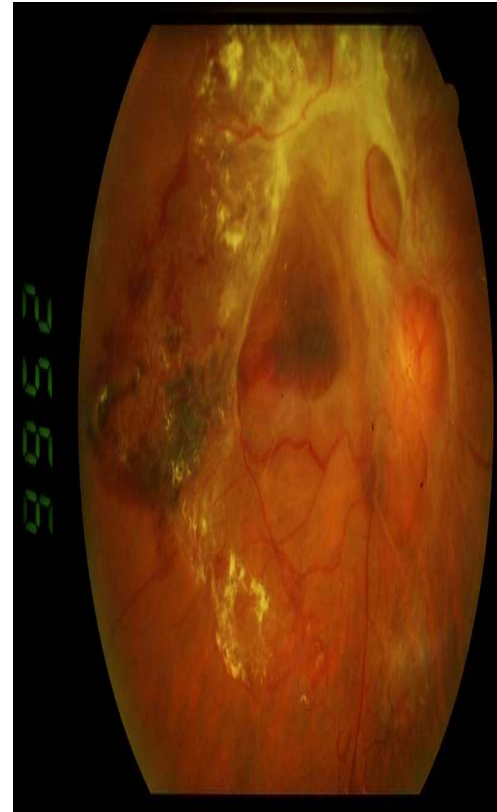
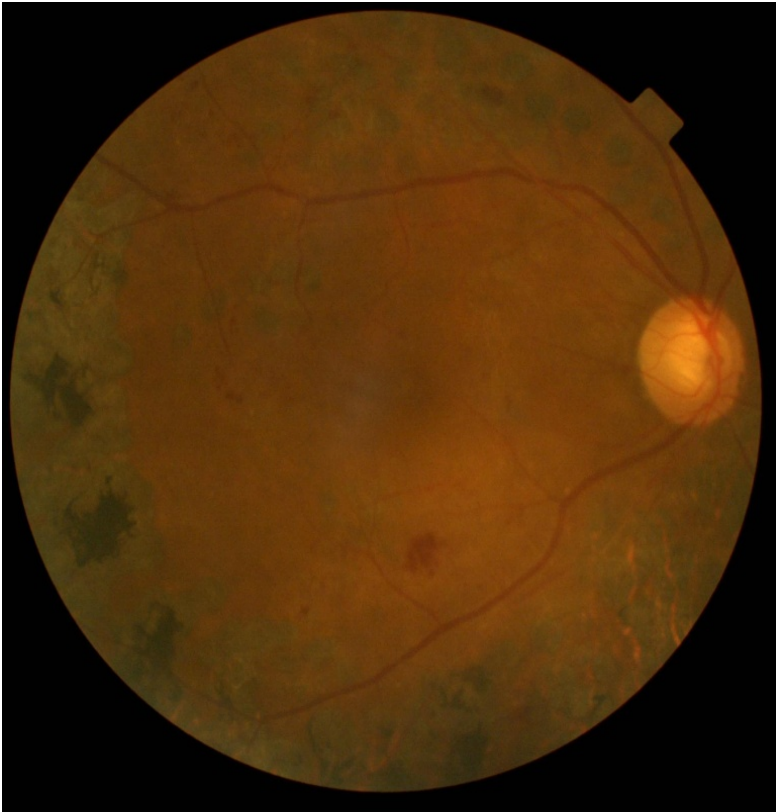
*Photocoagulation au laser ou PPR



1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Rétinopathie diabétique :



1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Rétinopathie diabétique :

OMD:

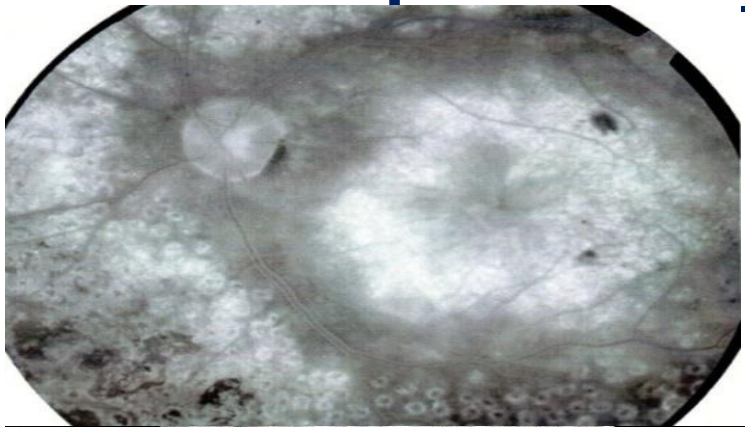
- Injection d'antiVEGF ou de corticoïdes



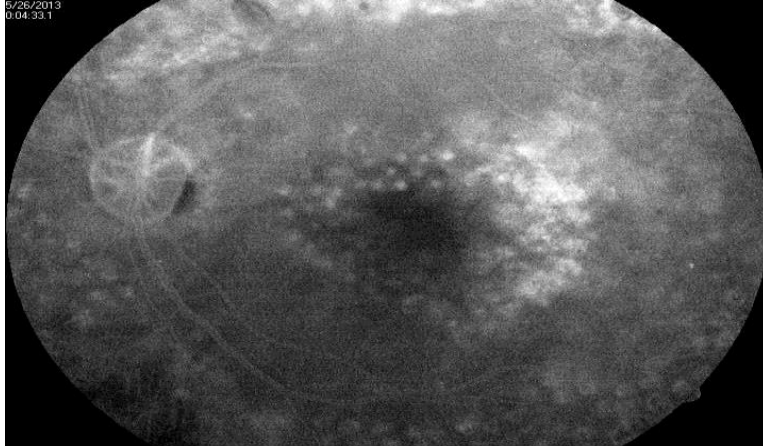
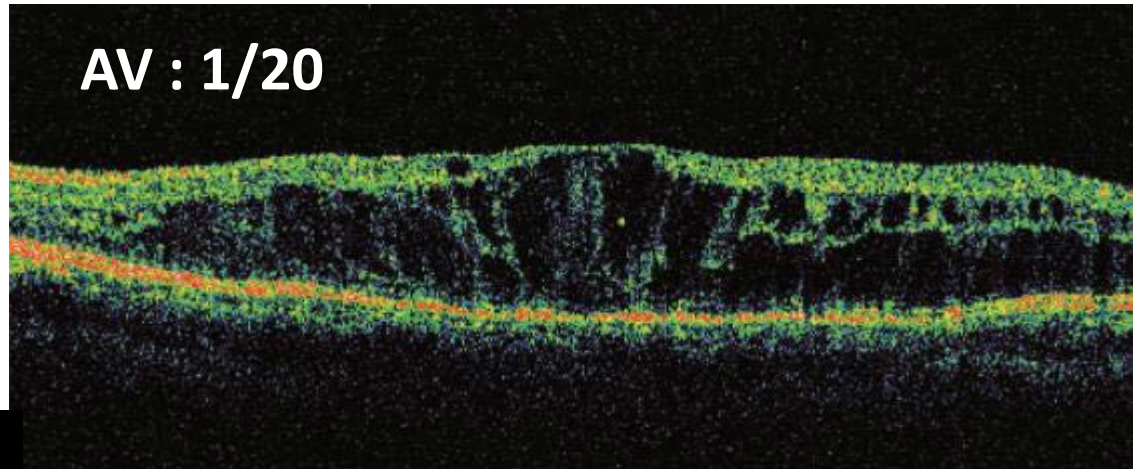
1- BAV progressive:

Cas clinique 1

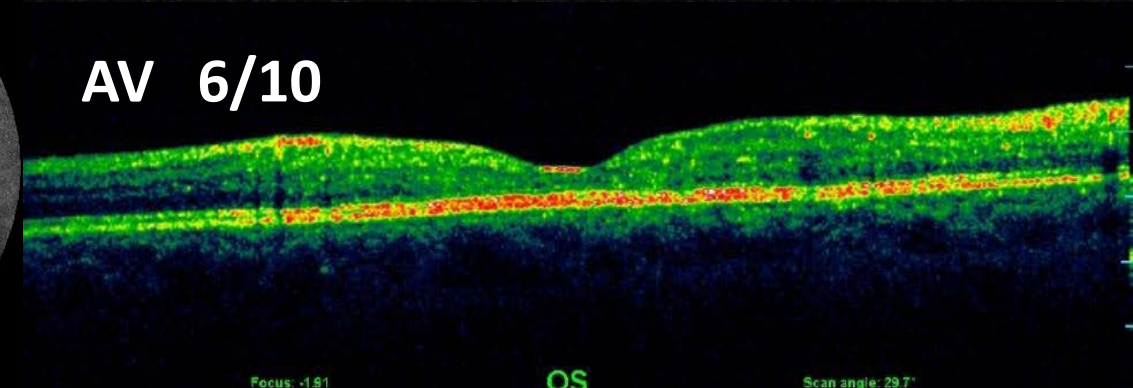
□ Rétinopathie diabétique :



AV : 1/20



AV 6/10



OM central sévère PDP : PPR ; 4 IVT de lucentis+ laser

1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Glaucome chronique à angle ouvert(GPAO):

- une neuropathie optique ischémique chronique par destruction des fibres gonglionnaire, cécitante irréversible d'étiologie inconnue.
- **DC à évoquer de façon systématique chez sujet au delà de 40ans avec BAV progressive.**
- Le diagnostic repose sur la triade :



- *L'hypertonie oculaire sup 22 mmhg ;
- * L'excavation papillaire ;
- *L'altération du champ visuel (CV).



1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Glaucome chronique à angle ouvert (GPAO):

La BAV est tardive, passe par une phase asymptomatique longue
+++.

(intérêt du dépistage précoce ++++++).



1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Glaucome chronique à angle ouvert(GPAO):

- **Le traitement:** repose sur

* Traitement médical local hypotonisant de première intention:

- Les principales classes thérapeutiques hypotonisantes sont

* les collyres bêtabloquants(timoptol, betoptic , geltim)

* les analogues de prostaglandine (xalatan, travatan),

* les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique (azopt)

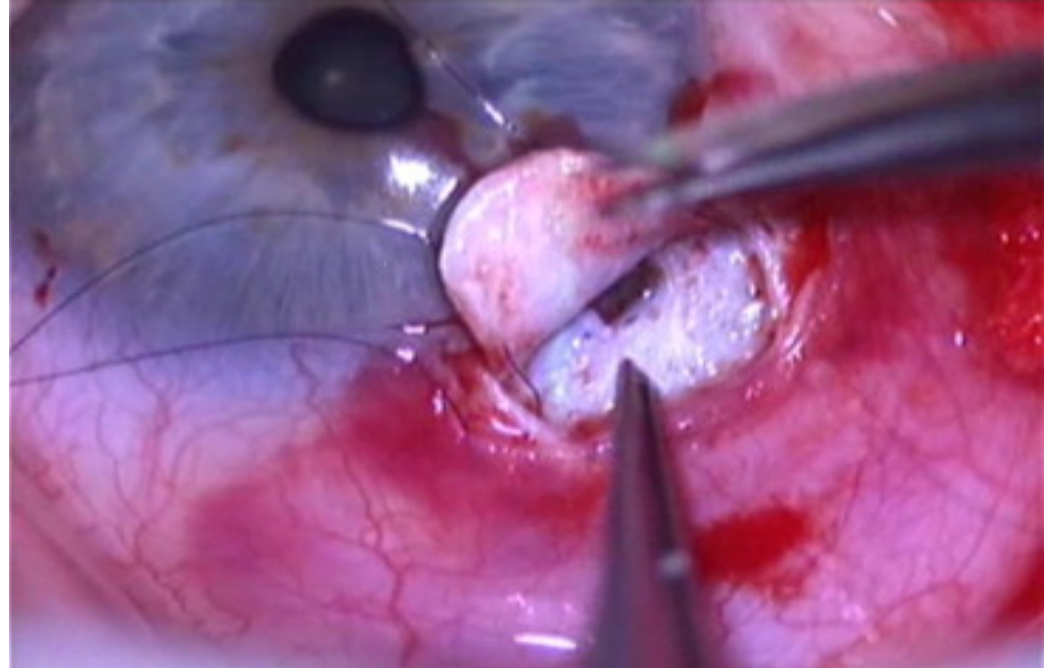
* Association de plusieurs (cosopt.....

1- BAV progressive:

Cas clinique 1

□ Glaucome chronique à angle ouvert (GPAO):

- En cas d'échec du traitement médical on passe au trt chirurgical (chirurgie filtrante).
 - * trabéculéctomie
 - * sclérctomie profonde



2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

Un homme de 59ans, diabétique de type 2 consulte pour BAV de l' OD apparue le matin au réveil.

L'examen ophtalmologique pratiqué a retrouvé:

- OD: - une AV : perceptions lumineuses positives (PL +)
 - TO: 16mmhg, cristallin claire
 - FO inéclairable.
- OG : AV : 9/10
 - SA: normal

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

- 1: Quels sont les éléments à préciser dans votre interrogatoire ?
- 2: Quels sont les examens complémentaires que vous demandez ?
- 3: Quel est votre diagnostic le plus probable si le FO de l'œil gauche a mis en évidence des signes de rétinopathie diabétique proliférante ?
- 4: Quels sont les autres étiologies auxquelles on aurait pensé chez ce patient en dehors de la rétinopathie diabétique ?

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

1- les éléments à préciser à l'interrogatoire :

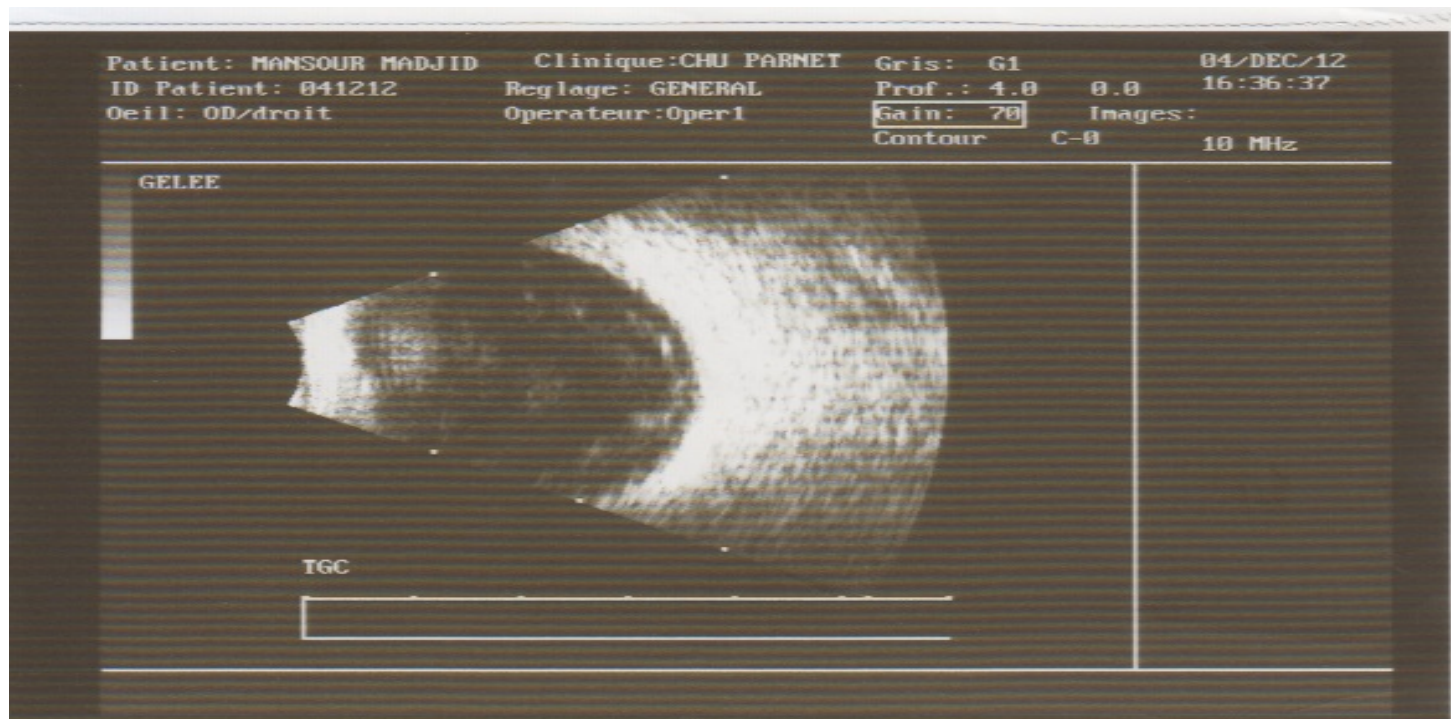
- Un traumatisme ou chirurgie oculaire.
- La notion de douleurs oculaires, de céphalées ou de douleurs temporales ,fièvre AEG: (la maladie de Horton +++++).
- un œil rouge et/ou douloureux (une pathologie du segment antérieur :kératite, uvéite antérieure et glaucome aigu par fermeture de l'angle)
- un œil blanc et/ou indolore oriente plutôt vers une pathologie du segment postérieur.
- myodésopies, de photopies ou de phosphènes (un décollement de rétine....).
- Age du diabète et suivi, d'autres pathologies générales.

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

2- les examens complémentaires à demander:

* Echographie mode B à l'OD (FO inéclairable)



2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

2- les examens complémentaires à demander:

*Angiographie rétinienne: (OG)patiente diabétique RDP
ce qui contribuera DC OD :



2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

2- les examens complémentaires à demander:

* OCT maculaire de l'OG (OMD).

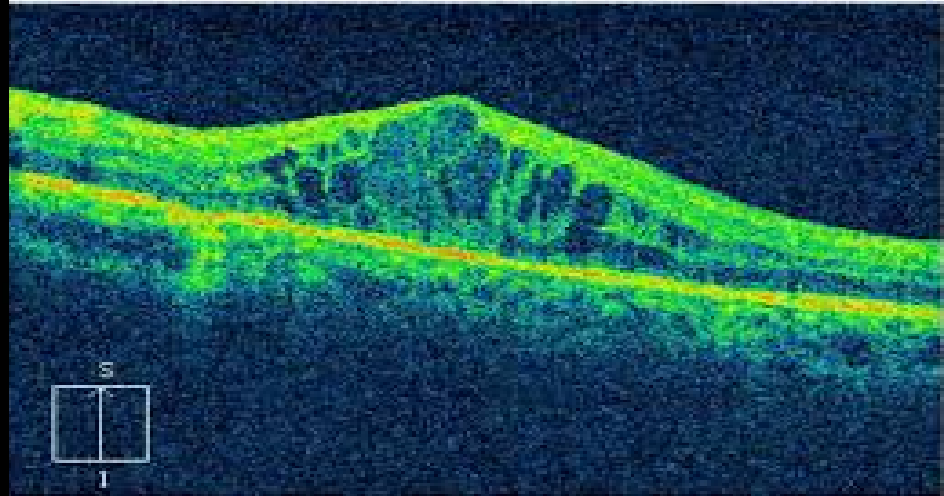


Figure 9: Non-tractional cystoid macular edema.

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

2- les examens complémentaires à demander

*biologiques :

- Glycémie, HbA1C

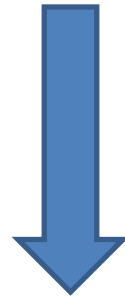
- Crasse sanguine (TP, TCK, TQ ,Protéine C);
pathologie de coagulation

- Fonction rénale (urée, créatinémie et
albuminurie).

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

3- DC le plus probable si le FO de l'OG a mis en évidence des signes de rétinopathie diabétique proliférante (RDP)?



Hémorragie intravitréenne compliquant une rétinopathie diabétique proliférante (HIV).

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

- **Éléments en faveur de cette HIV:**
 - Patiente diabétique
 - Baisse de l'acuité visuelle unilatérale et brutale.
 - L'Œil qui est calme
 - Présence d'une RDP au niveau de l'œil gauche

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

4- les autres étiologies aux quelles on aurait pensé chez cette patiente en dehors de la rétinopathie diabétique:

une BAV unilatérale aigue sans douleur ni rougeur et sans notion de traumatisme

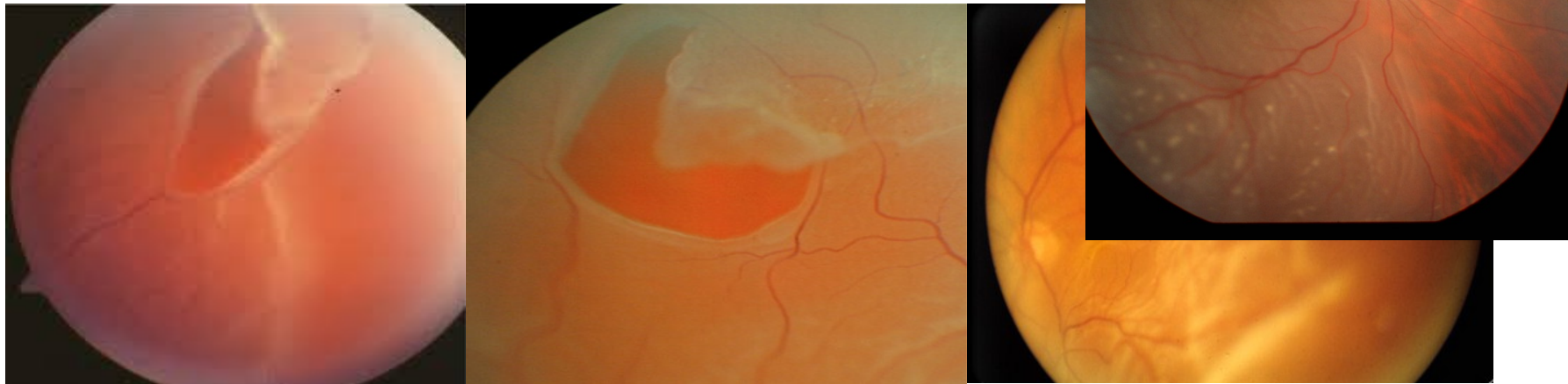
Lésions du segments postérieur (rétine)+++.

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

❖ Un décollement de rétine(DR) :

- Séparation du neuro-épithélium de l'épithélium pigmentaire rétinien suite à une déchirure rétinienne.
- C'est une urgence chirurgicale.
- Se manifeste au début par des photopies ou des myodésopies.
- Le diagnostic :clinique à l'examen du FO



2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

❖ Un décollement de rétine(DR) :

*Trt: est chirurgical

Chirurgie conventionnelle	Chirurgie end-oculaire: vitréctomie
- Absence de PVR	- PVE +
- Milieux claires	- Déchirure géantes
- Déchirures accessibles	- Déchirures postérieures
	- Trous maculaires
	- Hémorragies du vitré

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

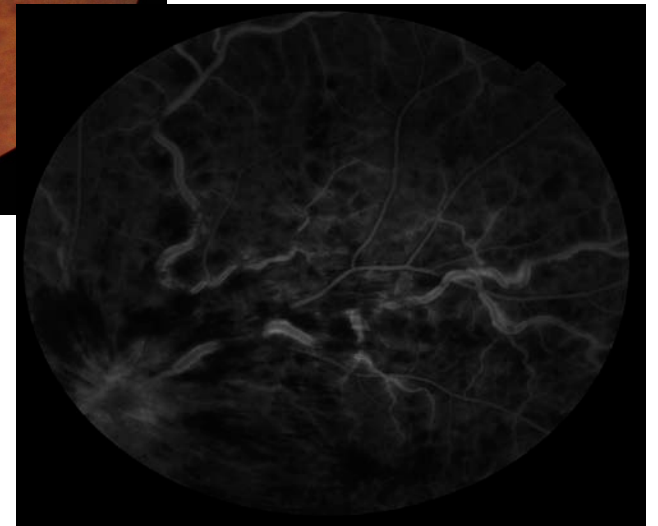
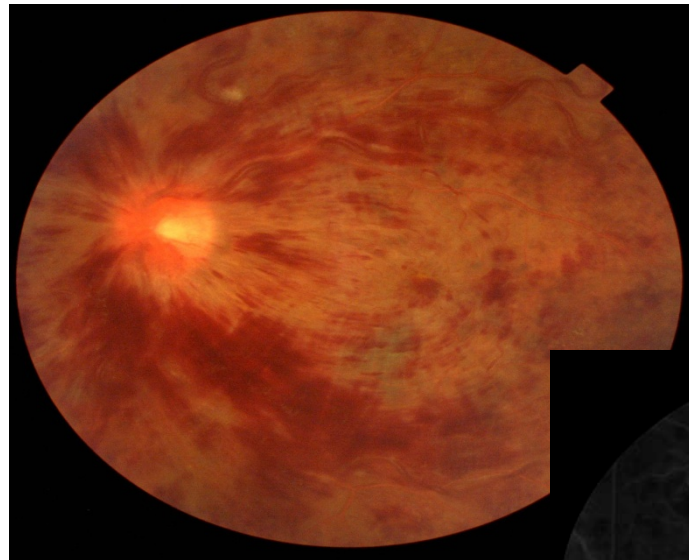
❖ Une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR):

- BAV : variable (PL+ 10/10)
- L'examen du FO va retrouver:
 - un Œdème papillaire
 - des Veines rétiniennes tortueuses et dilatées
 - une Hémorragies rétiniennes en flammèche (superficielles) ou en tâches (profondes) .
 - des Nodules cotonneux
 - Angiographie à la fluorescéine fait le diagnostic de forme ischémique ou non ischémique .

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

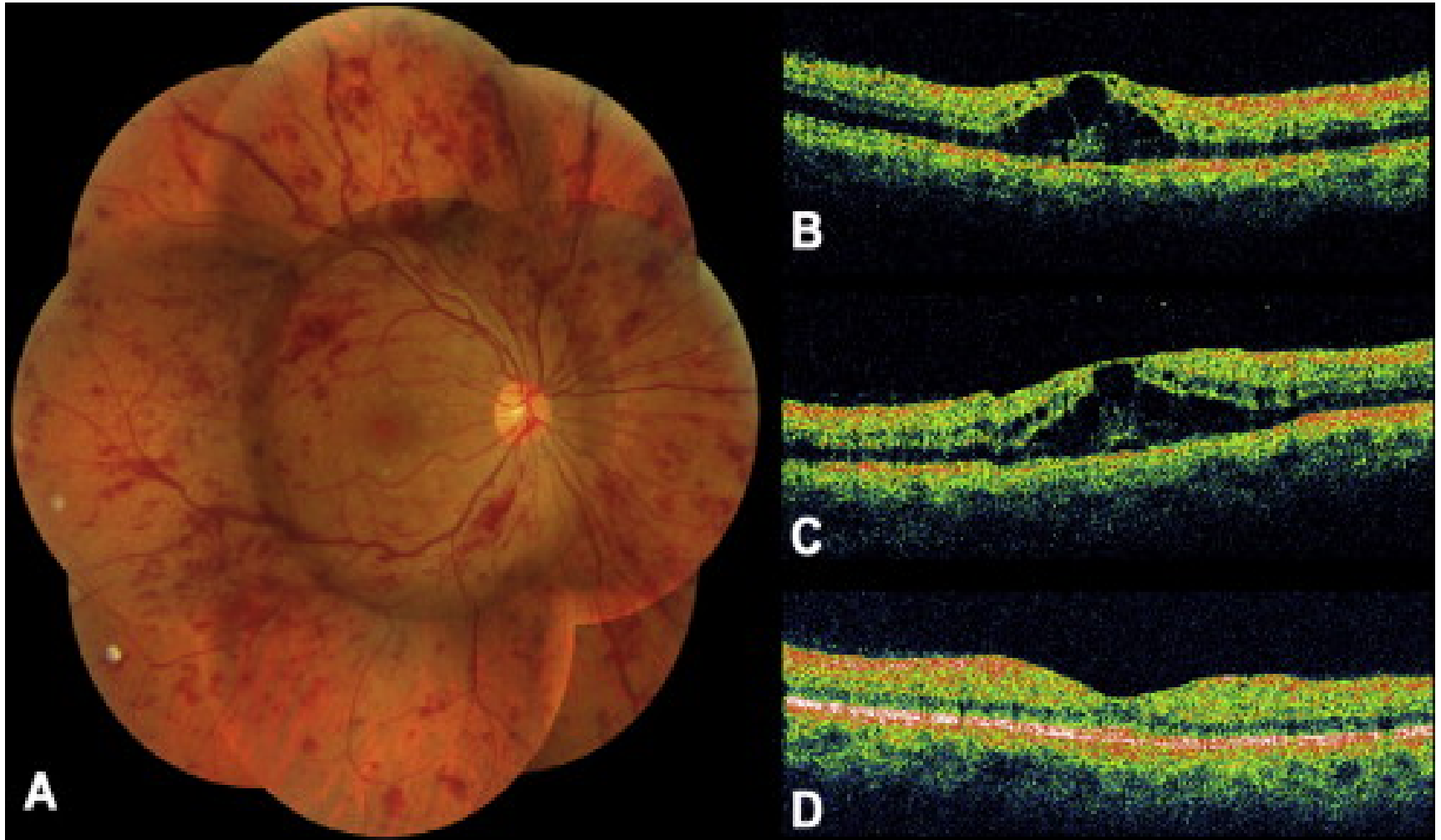
Cas clinique 2

❖ Une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR):



2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2



2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

❖ Une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR):

- CAT: Accident vasculaire ++++++



Nécessité d'un bilan étiologique
cardiovasculaire+++ (HTA, glaucome)

*Echo cœur, doppler des vx du cou, lipidique et coagulation

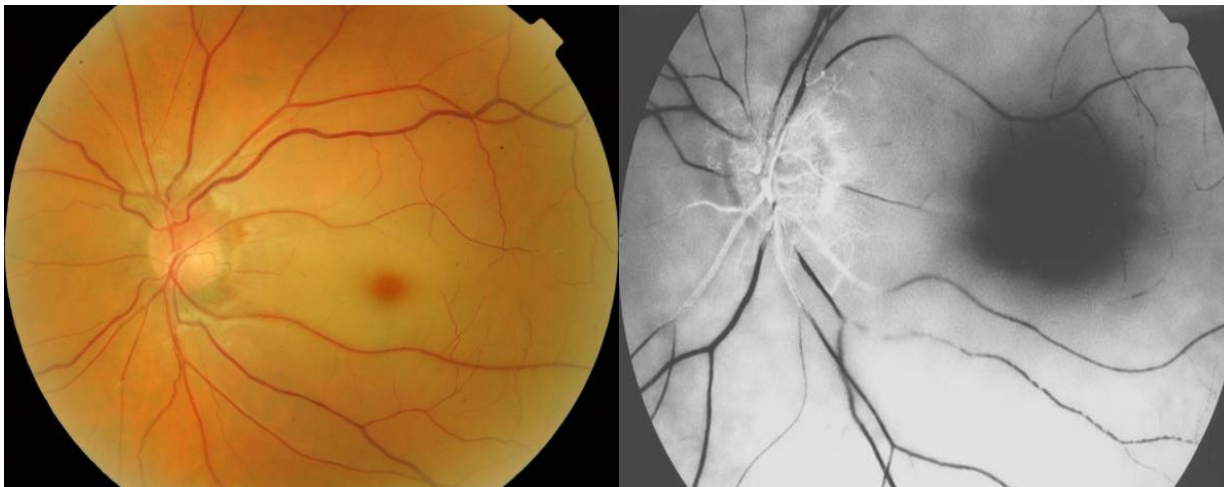
*PC: dépend de la réponse au trt

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

❖ Occlusion de l'artère centrale de la rétine

- Accident vasculaire grave, PC vital +++++.
- L'AV est le plus souvent (PL-) irréversible.
- SA: RPM aboli (mydriase)
- FO: rétrécissement diffus du calibre artériel, un Œdème blanc rétinien ischémique avec une macula rouge cerise.



2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

❖ Occlusion de l'artère centrale de la rétine

- C'est un accident qui survient chez les patients à risque d'embolie comme : Les sujets porteurs d'athérome carotidien +++, de cardiopathies.
- Traitement : le plus souvent inefficace
- Vasodilatateurs artériels : Inhibiteur calcique
- Anti-coagulation : Héparino-thérapie à dose curative (hypothèse emboligène)
- Fibrinolyse : par voie IV ou intra-artérielle par cathétérisme de l'artère ophtalmique : représente le seul traitement réellement efficace mais rarement réalisable.

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

❖ La neuropathie optique ischémique :

- sujet de plus de 50ans
- : Recherche de facteurs de risques: Age, Tabac, HTA, Diabète, Dyslipidémie
- **Signes de la maladie de Horton en priorité+++**
appelée **artérite temporale** ou artérite crânienne)

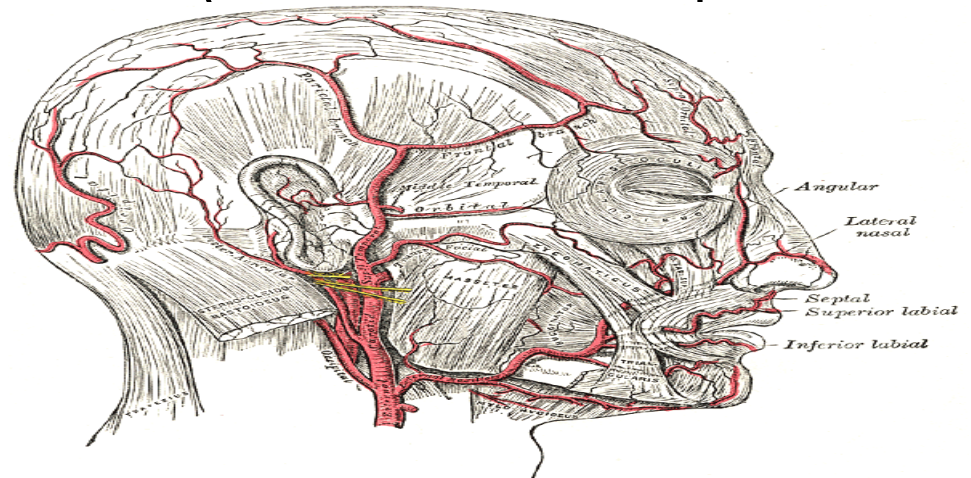
2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

❖ La neuropathie optique ischémique :

(la maladie de Horton en priorité+++)

- Sur le plan histo-pathologique, il s'agit d'une pan-artérite (*atteinte des trois tuniques de la paroi des artères*) segmentaire et plurifocale à cellules géantes.
- Atteint vx de gros et moyens calibre (affinité artère temporale superficielle)



2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

❖ La neuropathie optique ischémique : (la maladie de Horton en priorité+++)

- *La forme complète et typique de la maladie de Horton comprend :
- AEG, amaigrissement et fatigue
 - Une fièvre long cours,
 - Des maux de tête temporaux avec hypersensibilité du cuir chevelu
 - l'artère temporale est dure et non battante
 - *Claudication de la mâchoire*. Le patient ne peut pas mastiquer très longtemps sans ressentir une douleur et être obligé de faire une pause dans son activité masticatoire.
 - CRP (protéine C réactive) +, VS (**réaction de Biernacki**) sup 50mm 1ere H

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

❖ La neuropathie optique ischémique :

(la maladie de Horton en priorité+++): 15 %

- La complication la plus grave: cécité le plus souvent définitive.
- la conséquence soit, comme dans la majorité des cas
 - *(75 %) d'une neuropathie ischémique antérieure (ou NOIA, (le nerf optique n'est alors plus vascularisé par les vaisseaux atteints d'artérite)
 - *(20 %) d'une OACR
 - * (5 %) d'une névrite optique (ou NORB).

2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

❖ La neuropathie optique ischémique :

(la maladie de Horton en priorité+++)
15 %



2: BAV aigue sans œil rouge douloureux

Cas clinique 2

❖ La neuropathie optique ischémique :

(la maladie de Horton en priorité+++) 15 %

*Traitement:

- Urgence thérapeutique médicale+++ (CTC)
- Boules 0,7 à 1mg/kg/J avec dégression très lente (6 à 2ans)
Avec contrôle (CRP et VS)
- Immuno- supprimeurs en cas de cortico-résistance

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

*Femme de 33 ans sans antécédents particuliers, consulte pour une BAV d'apparition brutale au niveau de l'OG, associée à un œil rouge douloureux et un larmoiement.

L'examen opht :

- OD : une AV: à 10/10 Parinaud 2, le segment antérieur est normal.
- OG : une acuité visuelle réduite au décompte des doigts, l'examen du segment antérieur retrouve irritation conjonctival avec un cercle péri-kératique.

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

- 1- Complétez votre interrogatoire?
- 2- Quelle sont les diagnostics principaux aux quelles vous pensez chez notre patiente ?
- 3- En dehors de notre cas clinique, quelle est l'étiologie à la quelle on doit penser en cas de BAV avec œil rouge douloureux chez le sujet plus âgé?

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

Devant une BAV brutale associée à un œil rouge, on pensera en priorité à une atteinte du segment antérieur plus qu'aux atteintes du segment postérieur .

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

1- complétez votre interrogatoire.

- **Notion de traumatisme: ++++++++**
- Maladies systémiques et inflammatoires (arthralgies...)+++.
- Episodes grippal, herpes labial
- Port de lentilles de contacts+++++
- Port de verres correcteurs sujets sup 65ans++

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

2- les diagnostics principaux aux quelles nous devons penser en priorité chez notre patiente (33ans) sont

❖ Uvéite antérieure aigue :

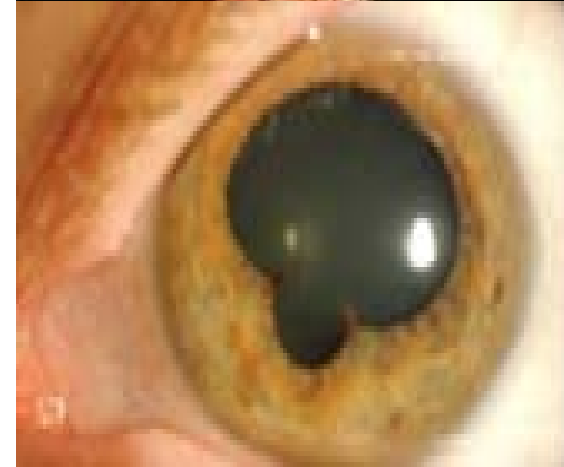
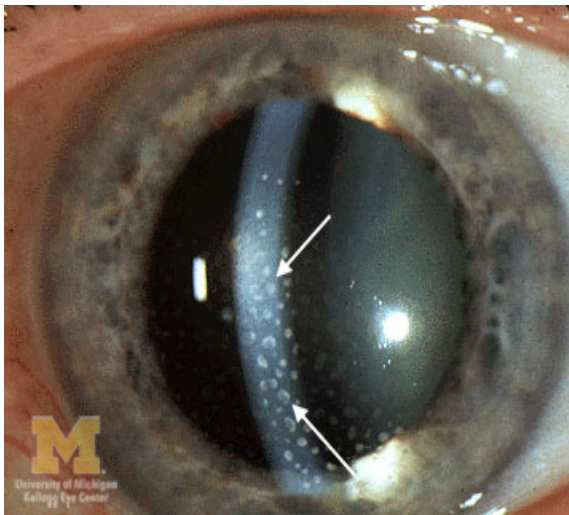
- Ce diagnostic sera confirmé par la recherche des signes cliniques d'une uvéite antérieure ou iridocyclite:
 - * cercle péri-kératique,
 - * précipités rétro-cornéens,
 - * tyndall de la chambre antérieure,
 - * synéchies irido-cristalliniens,
- Un examen du FO (recherche de signes inflammatoires)



3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

❖ Uvéite antérieure aigue :



3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

❖ Uvéite antérieure aigue :

CAT. recherche étiologique

- Recherche d'une maladie de système (retrouvée dans 40 % des cas) :
 - *Spondylarthrite ankylosante (S.P.A)
 - *Sarcoïdose
 - *Behcet
- Recherche d'une infection
 - *Herpès
 - *Tuberculose
 - *Foyer infectieux
 - * Syphilis

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

❖ Uvéite antérieure aiguë :

Traitement

- Mettre sous dilatation (mydriaticum)
Rompre les synéchies et éviter d'autres
- CT locaux: collyre et pommade, sous conjonctivale de CTC
- Traitement étiologique

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

❖ Uvéite antérieure aiguë :



3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

❖ Kératite ou ulcère de cornée ou corps étranger cornéen :

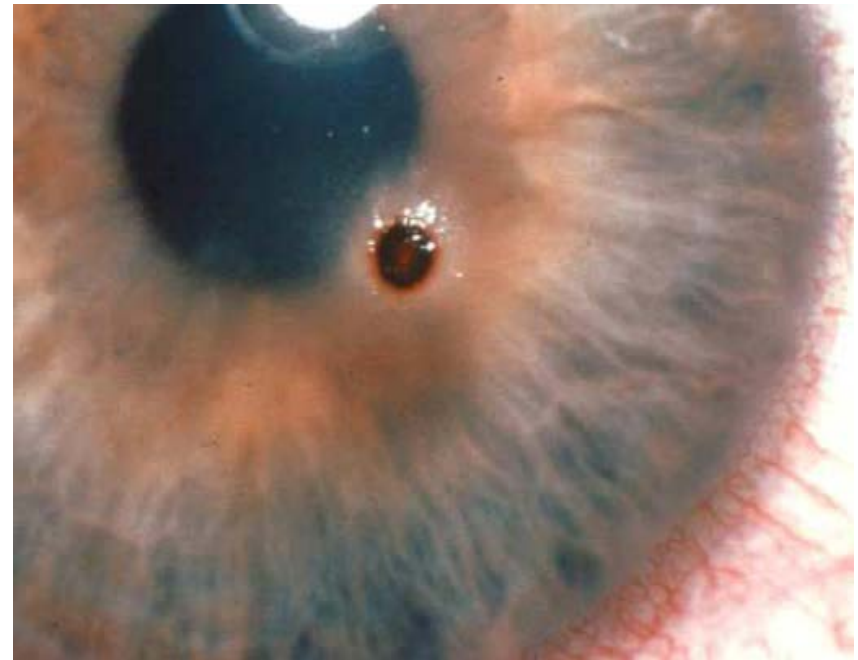
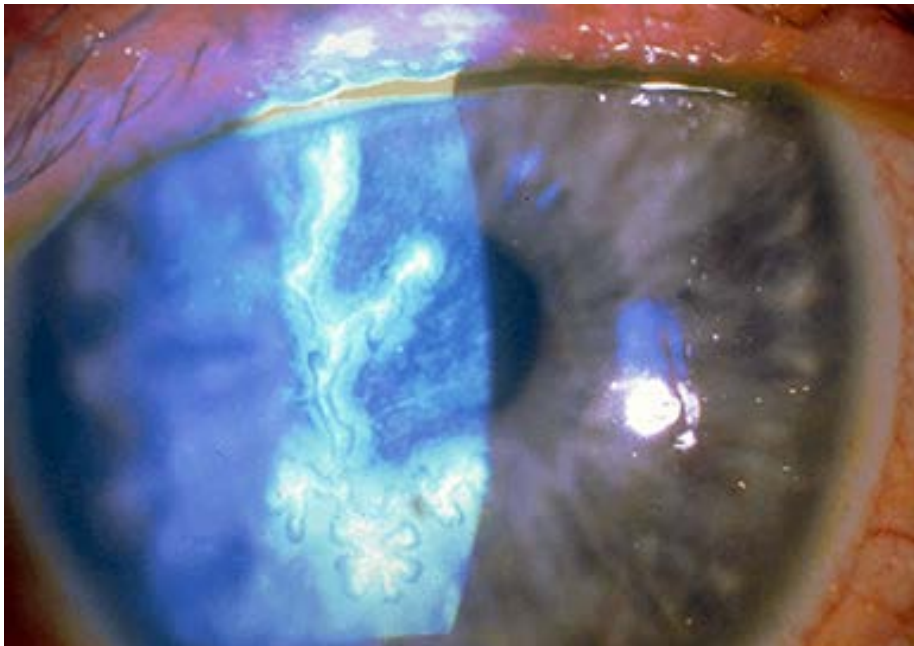
En faveur de ces DCs: Recherchez

- * La notion d'un épisode grippal, un herpes labiale (une kératite herpétique dendritique)
- * Pathologie de système la polyarthrite rhumatoïde (un syndrome sec sévère).
- * Traumatisme, profession à risque

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

- ❖ Kératite infectieuse, ulcère de cornée ou corps étranger cornéen : (examen à LAF associé test à la fluo +++)



3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

CAT:

1:Ulcère de cornée ou corps étranger cornéen

- Ablation du CE+++
- Des mydriatiques (mydriaticum) à dose de 1 goutte 4Xj pendant 48h puis relais par l'atropine à 0,5% chez l'enfant et à 1% chez l'adulte.
- Un antiseptique un antibiotique : en cas de surinfections
- Un pansement oculaire : favorise la cicatrisation et réduit la douleur.

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

2- Kératite infectieuse (herpétique).

- *Des larmes artificielles :elles ont pour objectifs :pendant la phase aiguë de réduire la charge virale sur la cornée.
- *Un antiseptique un antibiotique : en cas de surinfections
- * Un pansement oculaire : favorise la cicatrisation et réduit la douleur.
- *Des antiviraux en topique : acyclovir (zovirax) pommade à 3% 1APP 5Xj à poursuivre 3jours après épithélialisation, ou bien le virgan en gel 1gtte 5Xj jusqu'à ré épithélialisation.

- *Antivirax oraux : Zovirax cp 200mg 2cp 5Xj (7 à 14 jours)

- *Le traitement est adapté selon la gravité.

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

3- l'étiologie à la quelle on doit penser en cas de BAV avec œil rouge douloureux chez le sujet plus âgé:



Glaucome primitif à angle fermé (GFA)

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

❖ Glaucome primitif à angle fermé (GFA)

- l'une des principales urgences ophtalmologiques.
- Habituellement : un patient de plus de 65 ans, prédisposition anatomique, hypermétrope soumis à des facteurs déclenchants (un stress, la prise de médicaments qui ont une action mydriatique sur la pupille) .

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

❖ Glaucome primitif à angle fermé (GFA)

Clinique : tableau bruyant:

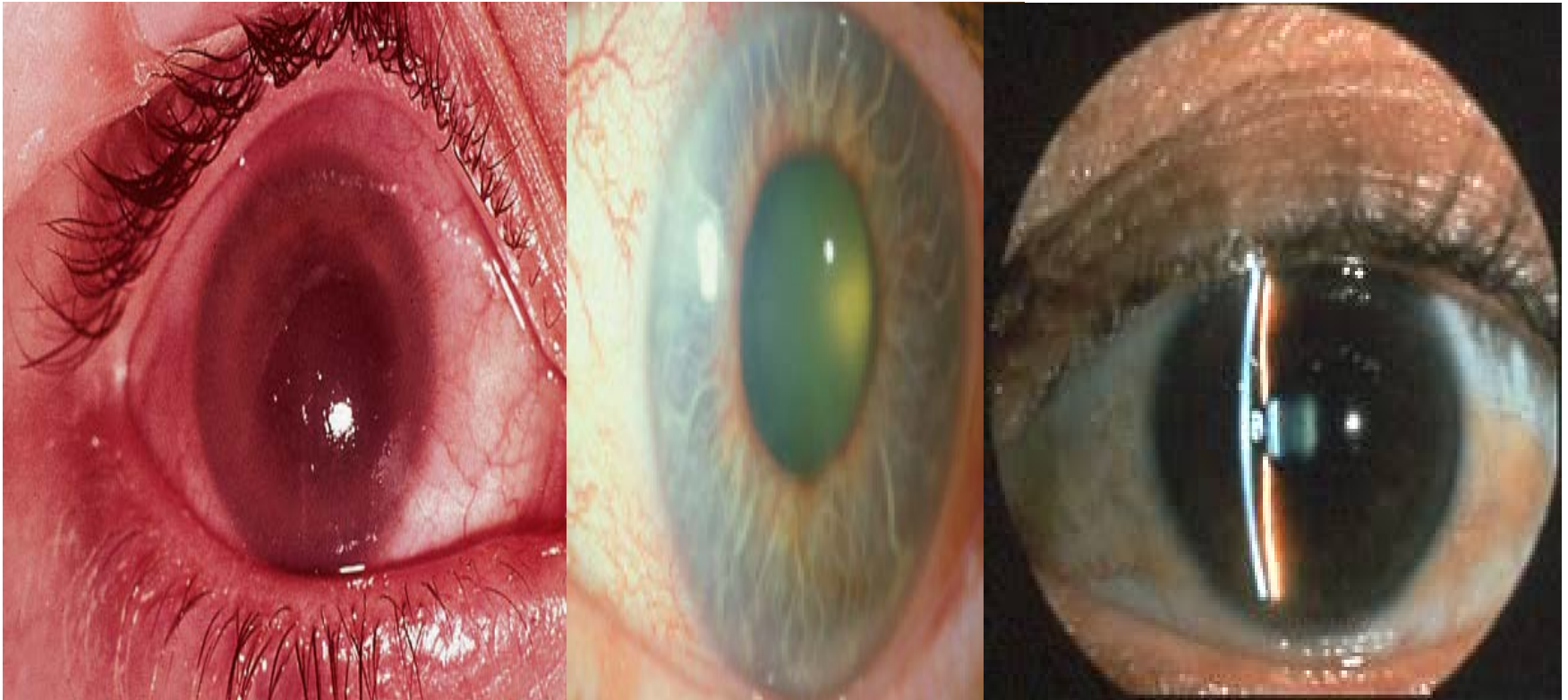
- Baisse de l'acuité visuelle : très basse +++
- Œil rouge avec injection péri-kératique
- Cornée trouble: buée épithéliale
- Pupille en semi mydriase, aréflexique
- Chambre antérieure étroite voire effacée
- Augmentation du tonus oculaire à la palpation digitale en bille: TO sup 60mmhg
- Vomissements et nausées



3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

❖ Glaucome primitif à angle fermé (GFA)



3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

❖ Glaucome primitif à angle fermé (GFA)

❑ **CAT:** Il s'agit d'une **URGENCE OPHTALMOLOGIQUE** risque de cécité
+++++ :

*TRT médical

- Hospitaliser la patiente
- Mannitol 300 à 500 cc 20% IVD
- Donner du DIAMOX® soit 2 comprimés toutes les 2 heures ou 1 ampoule I.V en perfusion
- Un traitement local hypotonisant (bêtabloquant, inhibiteurs de l'anhydrase carbonique) en dehors de CI (Insuffisance rénale)
- Si CA reformée Pilocarpine (myosis)
- Surveillance TO ++

3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

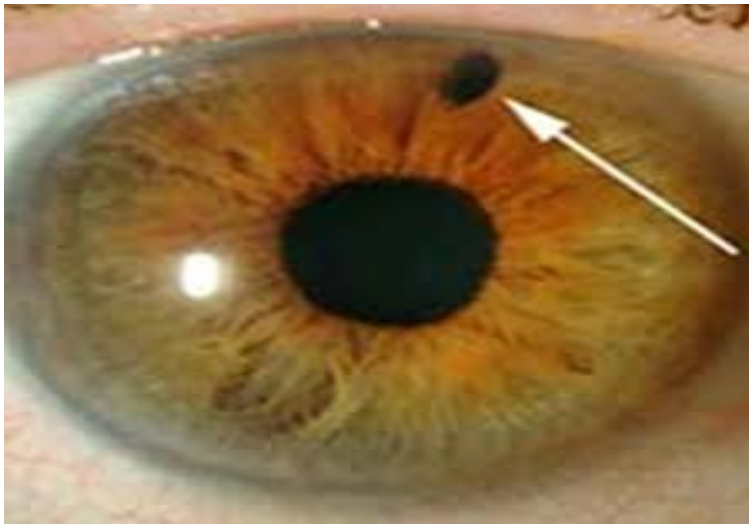
Cas clinique3

❖ Glaucome primitif à angle fermé (GFA)

***Traitement physique: fondamental
(thérapeutique et préventif)**

*Iridotomie au laser yag

*Iridectomie chirurgicale



3- BAV brutale avec œil rouge douloureux :

Cas clinique3

❖ Glaucome primitif à angle fermé (GFA)

* **Traitement chirurgical**

En cas d'échec du traitement médical au niveau de l'œil malade ; on réalisera une chirurgie filtrante par trabéculéctomie pour normaliser le tonus oculaire



Merci pour votre attention