

Ce qu'il faut savoir

1. Reconnaître un chalazion et le traiter
2. Reconnaître un orgelet et le traiter
3. Reconnaître un ectropion et connaître ses complications,
4. Reconnaître un entropion et connaître ses complications,
5. Connaître les principales étiologies d'un ptosis,
6. Savoir examiner un patient porteur d'un traumatisme palpébral,
7. Savoir dépister un carcinome palpébral.

I- ANATOMIE

Les paupières, supérieure et inférieure, ont pour rôle essentiel de protéger le globe oculaire. Elles sont composées :

- d'un **plan antérieur cutanéomusculaire**

- et d'un **plan postérieur tarsoconjunctival** : le **tarse**, élément fibreux contenant les glandes de Meibomius dont les sécrétions lipidiques participent au film lacrymal, assure la rigidité des paupières, surtout au niveau de la paupière supérieure; la **conjonctive** y est intimement liée (conjonctive palpébrale), elle se réfléchit au niveau des culs-de-sac conjonctivaux pour tapisser ensuite le globe oculaire (conjonctive bulbaire).

Les paupières circonscrivent, entre leurs bords libres, la fente palpébrale limitée en dedans et en dehors par les canthus interne et externe. Le bord libre est une zone de transition entre la peau et la conjonctive : sur sa partie antérieure sont implantés les cils orientés vers l'avant, sur sa partie postérieure se situent les orifices des glandes de Meibomius.

La **glande lacrymale principale**, d'innervation parasymphatique et située dans l'angle supéro-externe de l'orbite, sécrète les larmes. Le clignement palpébral supérieur assure l'étalement du film lacrymal sur toute la cornée et évite son assèchement.

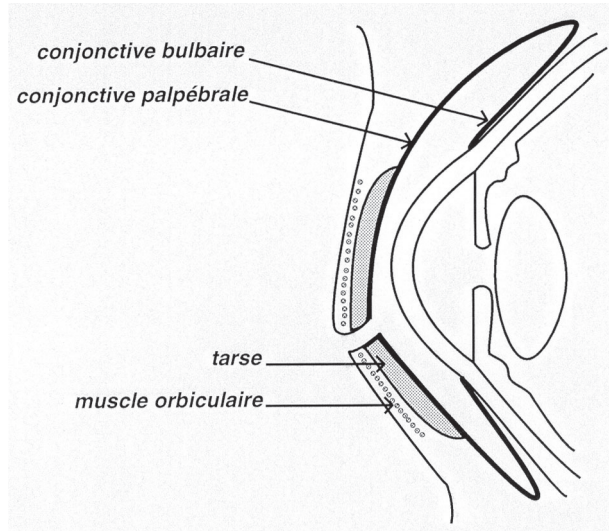
Les larmes s'éliminent ensuite soit par évaporation soit par drainage vers le nez par les **voies lacrymales excrétrices** : les deux points lacrymaux, inférieur et supérieur, sont visibles sur les bords libres au voisinage du canthus interne.

Une insuffisance de sécrétion peut entraîner un syndrome sec oculaire ; à l'inverse, lorsque les capacités d'excrétion sont insuffisantes ou débordées apparaît un larmoiement.

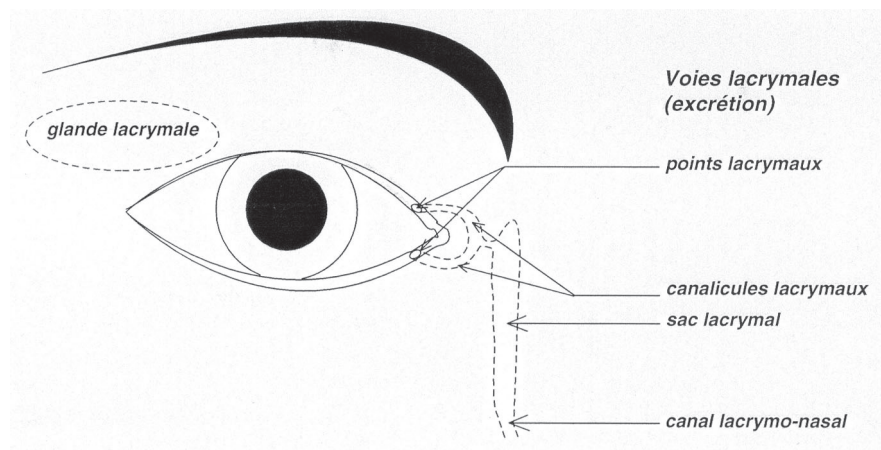
La fermeture palpébrale est assurée par le muscle orbiculaire des paupières innervé par le VII (nerf facial).

L'ouverture des paupières est liée au muscle releveur de la paupière supérieure, innervé par le III (moteur oculaire commun).

**PAUPIÈRES ET CON-
JONCTIVE**



**GLANDE ET VOIES
LACRYMALES**



II - PATHOLOGIES

A. Orgelet

C'est un furoncle du bord libre de la paupière centré sur follicule pilo-sébacé du cil.

Il correspond à une infection bactérienne, le plus souvent à *Staphylococcus Aureus*, du follicule pilo-sébacé. Il se développe en quelques jours, et peut entraîner une douleur vive. Il se présente cliniquement sous la forme d'une tuméfaction rouge centrée par un point blanc au



La plupart du temps, il n'y a pas d'infection, et les sécrétions contenues dans le chalazion sont purement sébacées. Il peut se présenter cliniquement comme une tuméfaction douloureuse de la paupière, sans communication avec le bord libre. Selon les cas, la tuméfaction est davantage visible sur le versant cutané ou sur le versant conjonctival de la paupière.

Il peut évoluer sur une durée plus longue que l'orgelet, jusqu'à plusieurs semaines.

Le traitement de première intention est l'application d'une pommade corticoïde locale



Chalazion ; cliché de gauche : vue interne, cliché de droite : vue externe.

niveau du bord libre. Il n'y a pas toujours de sécrétions au début. Le traitement consiste en un collyre ou pommade antibiotique pendant 8 jours. Dans les cas résistants au traitement ou dans les formes enkystées, l'incision au niveau du bord libre peut être nécessaire. Elle se pratique sous anesthésie locale en consultation externe.

B. Chalazion

C'est un granulome inflammatoire développé sur une glande de Meibomius engorgée au sein du tarse, par occlusion de l'orifice de la glande au niveau de la partie postérieure du bord libre.

(STERDEX) associé à des soins de paupières : après humidification à l'eau chaude, on explique au patient d'effectuer des massages des paupières avec le doigt, depuis le rebord orbitaire vers le bord libre, afin de promouvoir l'expulsion du contenu du chalazion par les orifices des glandes de Meibomius situés sur le bord libre.

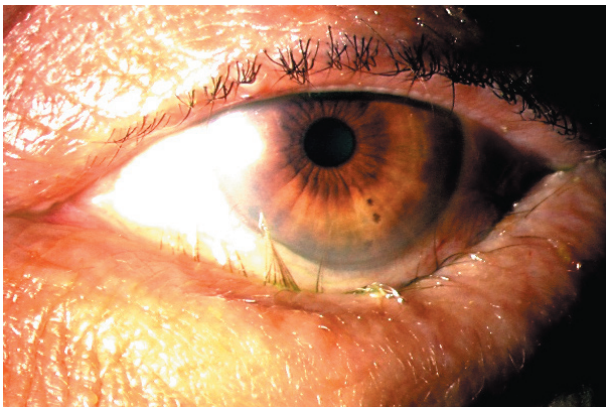
Si ce traitement n'est pas efficace et si le chalazion évolue vers l'enkystement, il est parfois nécessaire de pratiquer une incision de la glande de Meibomius sous anesthésie locale. Celle-ci se pratique le plus souvent par voie conjonctivale, à l'aide d'une pince à chalazion. Il est ensuite facile, avec un bistouri,

d'inciser le chalazion pour exprimer le sébum.

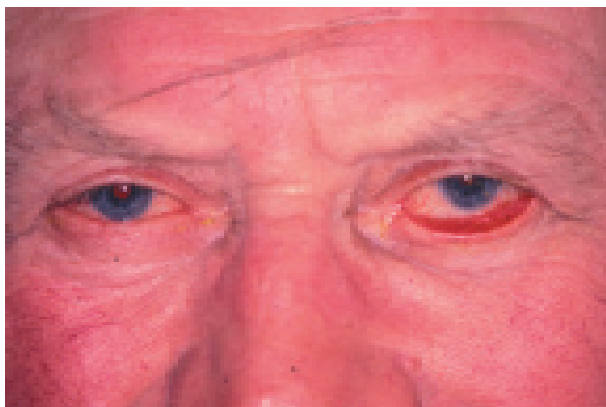
La glande est laissée sans suture, et un collyre antiseptique est prescrit pendant 8 jours. La complication la plus fréquente est un saignement peu abondant qui cède habituellement en quelques minutes par compression simple.

III- AUTRES PATHOLOGIES PALPÉBRALES

1. Malformations palpébrales



Entropion sénile : bascule de la paupière inférieure vers le globe oculaire, entraînant un frottement des cils sur la conjonctive et la cornée.



Ectropion sénile

a. L'entropion, ou bascule de la paupière vers la conjonctive, qui peut se compliquer de *trichiasis* (frottement des cils sur la cornée). Il peut être lié à un relâchement des tissus cutanés (*entropion sénile*), ou une rétraction des tissus conjonctivaux (*entropion cicatriciel*), lié par exemple à un syndrome de Stevens-Johnson.

L'entropion peut entraîner un oeil rouge et douloureux chronique.

b. L'ectropion, ou bascule de la paupière vers l'extérieur. Il peut être lié à un relâchement des tissus cutanés (*ectropion sénile*), une rétraction des tissus cutanés suite à une plaie de paupière par exemple (*ectropion cicatriciel*), ou un relâchement musculaire (*ectropion paralytique*, associé à une paralysie faciale).

Il peut entraîner une exposition cornéenne, et un larmoiement par bascule du point lacrymal inférieur qui ne recueille alors plus les larmes, et par conséquent un oeil rouge et douloureux chronique.

c. Le ptosis, défini par une position trop basse du bord libre de la paupière supérieure. Il peut être :

- neurogène (paralysie du III), ou syndrome de Claude-Bernard Horner (association ptosis-myosis-enophtalmie, faisant évoquer une lésion du sympathique cervical).

La survenue d'une paralysie d'un ptosis de façon aiguë doit faire rechercher une paralysie du III ou du sympathique cervical associé à une lésion vasculaire (rupture d'anévrisme ou dissection carotidienne).

- myogène (myasténie, ptosis congénital),
- sénile (par relâchement de l'aponévrose du releveur),
- traumatique (par rupture de l'aponévrose du releveur).



Ptosis congénital unilatéral.

d. La lagophtalmie, ou inoclusion palpébrale. Elle entraîne une kératite d'exposition. Les causes les plus fréquentes sont l'anesthésie générale ou le coma prolongés, et la paralysie faciale.

2. Tumeurs palpébrales

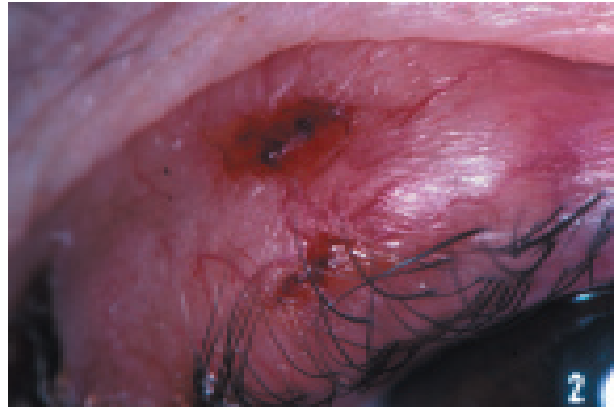
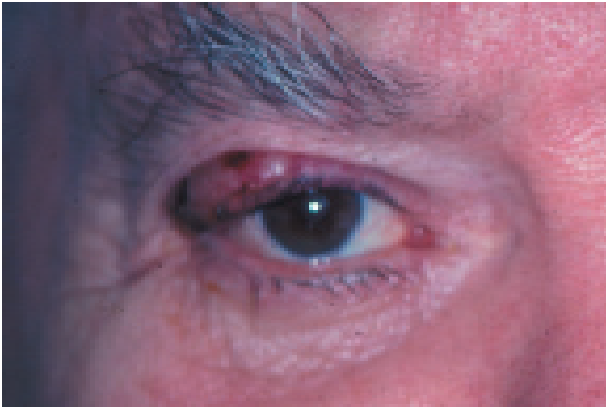
Les tumeurs palpébrales sont fréquentes, en particulier chez le sujet âgé.

Les tumeurs bénignes les plus fréquentes sont le **papillome** et l'**hydrocystome** (kyste lacrymal), les *tumeurs malignes* les plus fréquentes sont les **carcinomes baso-cellulaires**, les plus graves sont le **mélanome malin**.

3. Traumatismes des paupières

Les plaies des paupières sont fréquentes, en particulier chez l'enfant. Au moment de la prise en charge, il faut savoir vérifier :

- Si le septum orbitaire (membrane qui ferme l'orbite en avant) est atteint : si c'est le cas, il faut explorer l'orbite radiologiquement et/ou chirurgicalement
- Si le globe oculaire est intact : une plaie de paupière est une plaie du globe jusqu'à preuve du contraire
- Si les canalicules lacrymaux sont arrachés (cas fréquent des morsures de chien au visage des enfants) : si c'est le cas, il faut les réparer sous anesthésie générale en urgence.



Épithélioma basocellulaire.



Épithélioma baso-cellulaire du canthus interne



Carcinome épidermoïde (épithélioma spino-cellulaire)

Les points forts

- ☞ Il faut bien différencier orgelet (de cause infectieuse) et chalazion (de cause inflammatoire).
- ☞ L'entropion est le plus souvent d'origine sénile (« entropion spasmodique ») ; l'ectropion peut également être secondaire à une paralysie du VII.
- ☞ Le ptosis est une affection souvent congénitale ; **devant un ptosis acquis d'apparition brutale, toujours penser à une paralysie du III secondaire à un anévrisme intracrânien +++.**
- ☞ Devant une plaie palpébrale même d'allure banale, toujours penser à rechercher des lésions associées : globe oculaire, muscle releveur de la paupière supérieure, voies lacrymales.

