

CAS CLINIQUE 5

Un homme de 75 ans se présente aux urgences pour une douleur oculaire droite apparue 24h plus tôt, intense mais sans photophobie majeure. Cette douleur est associée depuis 12h à une baisse franche de la vision. Il avait noté depuis 48h une rougeur oculaire, mais n'avait pas consulté car il a l'habitude d'être affecté par des conjonctivites dites bénignes, à raison de 2 à 3 épisodes par an. A l'examen aux urgences, l'acuité visuelle testée sur une échelle de Monoyer est inférieure à 1/10^{ème}, et le patient ne peut que voir la main bouger sans être capable de compter les doigts. Le fond d'œil est inaccessible, et le reflet pupillaire est très faible.

Dès son arrivée, le patient dit qu'il a été opéré de la cataracte pour cet œil droit il y a une quinzaine de jours. Son chirurgien lui a dit que l'opération s'était très bien passée, et lors de la visite de contrôle il y a 8 jours, l'acuité visuelle était à 8/10^{ème} de loin sans correction. L'œil était parfaitement calme, toujours d'après son chirurgien ophtalmologique. Il dit par ailleurs qu'il était jusqu'alors très content des résultats, puisqu'il avait retrouvé un équilibre visuel avec son œil gauche, opéré il y a 6 mois, qui a lui aussi récupéré 8/10^{ème} après la chirurgie. Il était très content de ne plus avoir besoin de ses lunettes par la vision de loin depuis la chirurgie, car il était auparavant hypermétrope (+4 dioptries pour les 2 yeux).

L'interrogatoire sur les autres antécédents ophtalmologiques retrouve la notion de drusens séreux dans la région maculaire, pour lesquels le patient prend un complément alimentaire à base d'huiles oméga-3 et d'anti-oxydants. Le patient dit être aussi traité par le collyre Xalatan® pour un glaucome primitif à angle ouvert. Lors de la période pré-opératoire, le chirurgien lui avait d'ailleurs dit de continuer son traitement antiglaucomeux, tout en instaurant un traitement par Vitabact® et Indocollyre®. Depuis l'intervention, le patient a continué le Xalatan®, tout en prenant de l'Indocollyre®, du Mydriaticum® et du Chibrocadron®.

L'interrogatoire sur les antécédents non-ophtalmologiques retrouve la notion d'un diabète non insulino-dépendant traité par Glucophage®, une hypertension artérielle traitée par Rénitec®, et une bronchopneumopathie chronique obstructive bien tolérée. Le patient est un ancien fumeur (arrêt du tabac il y a 5 ans) à 50 paquets/année. Il pèse 75 kg pour 1,71 m.

QUESTIONS

- 1) Quel est le diagnostic à évoquer en premier lieu ? Justifier votre réponse
- 2) Quels autres diagnostics doivent être évoqués devant cet œil rouge avec douleur et vision abaissée ? Pourquoi ne pas retenir d'emblée ces autres diagnostics ?
- 3) Quel examen paraclinique pouvez vous réaliser si vous y avez accès immédiatement ? Quelle(s) information (s) seront utiles pour la prise en charge ?
- 4) Quelle aurait pu être la prévention de l'épisode actuel chez ce patient ? Pourquoi était-il particulièrement exposé ?
- 5) Quelles sont les grandes lignes du traitement curatif de l'épisode actuel ? Quelles sont les grandes lignes du pronostic visuel dans son cas ?
- 6) En cas de mauvaise évolution de l'épisode actuel avec une acuité visuelle résiduelle à moins de 1/10^{ème} 6 mois après l'épisode initial, et en cas d'atteinte de

l'autre œil par une dégénérescence maculaire liée à l'âge rapidement évolutive, quelles pourraient être les mesures para-médicales et sociales à envisager chez ce patient ?