



Pathologies fréquentes de l'œil

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

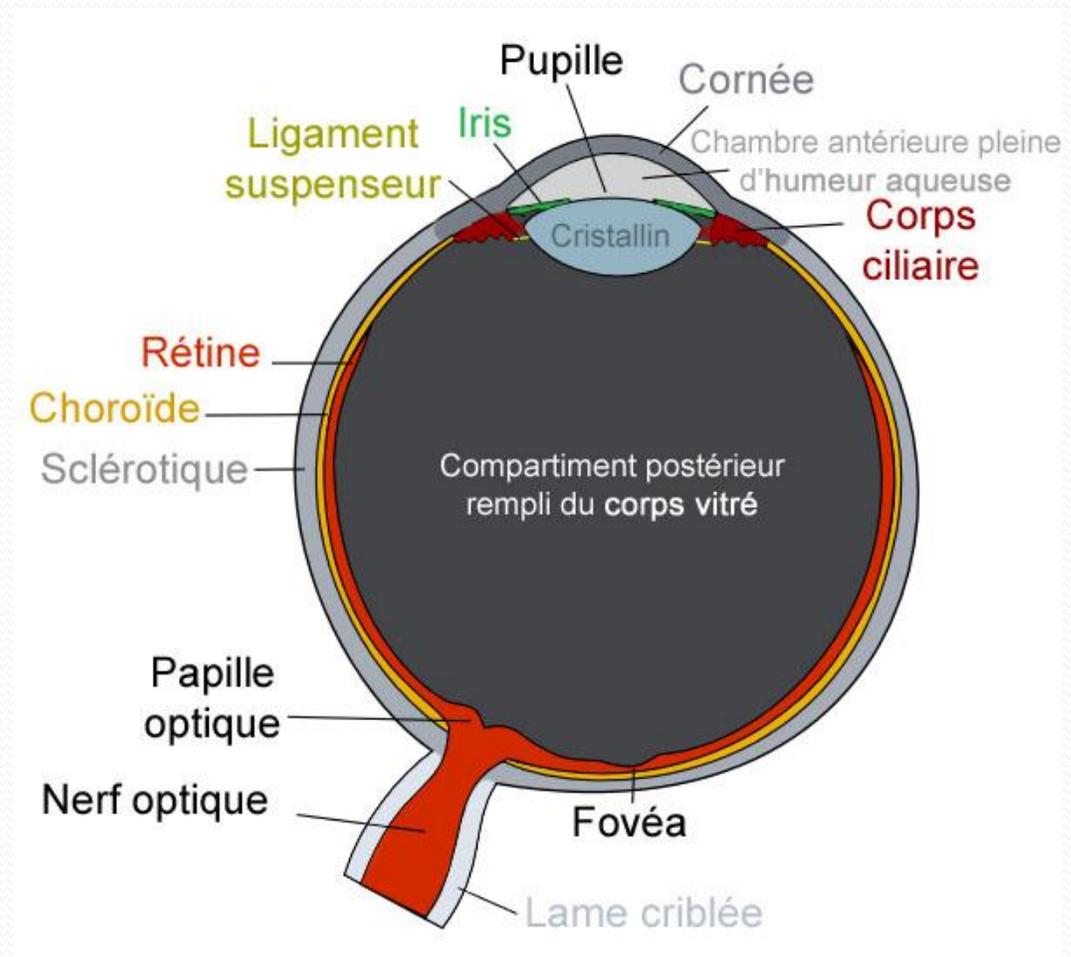
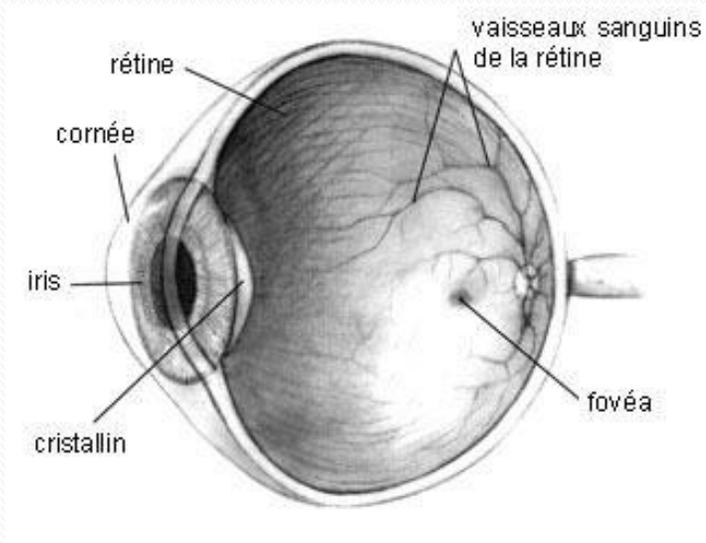
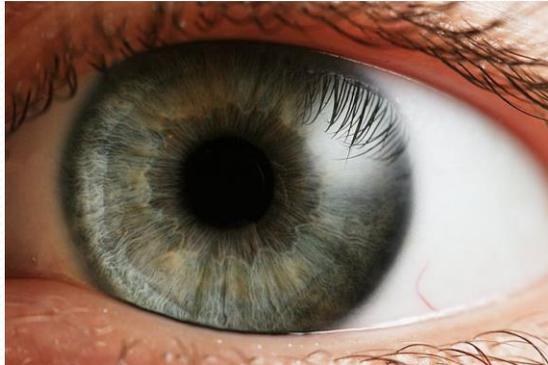
UE 105 Activités spécialisées officinales
5^e année de Pharmacie
I. Kansau – 2024-25



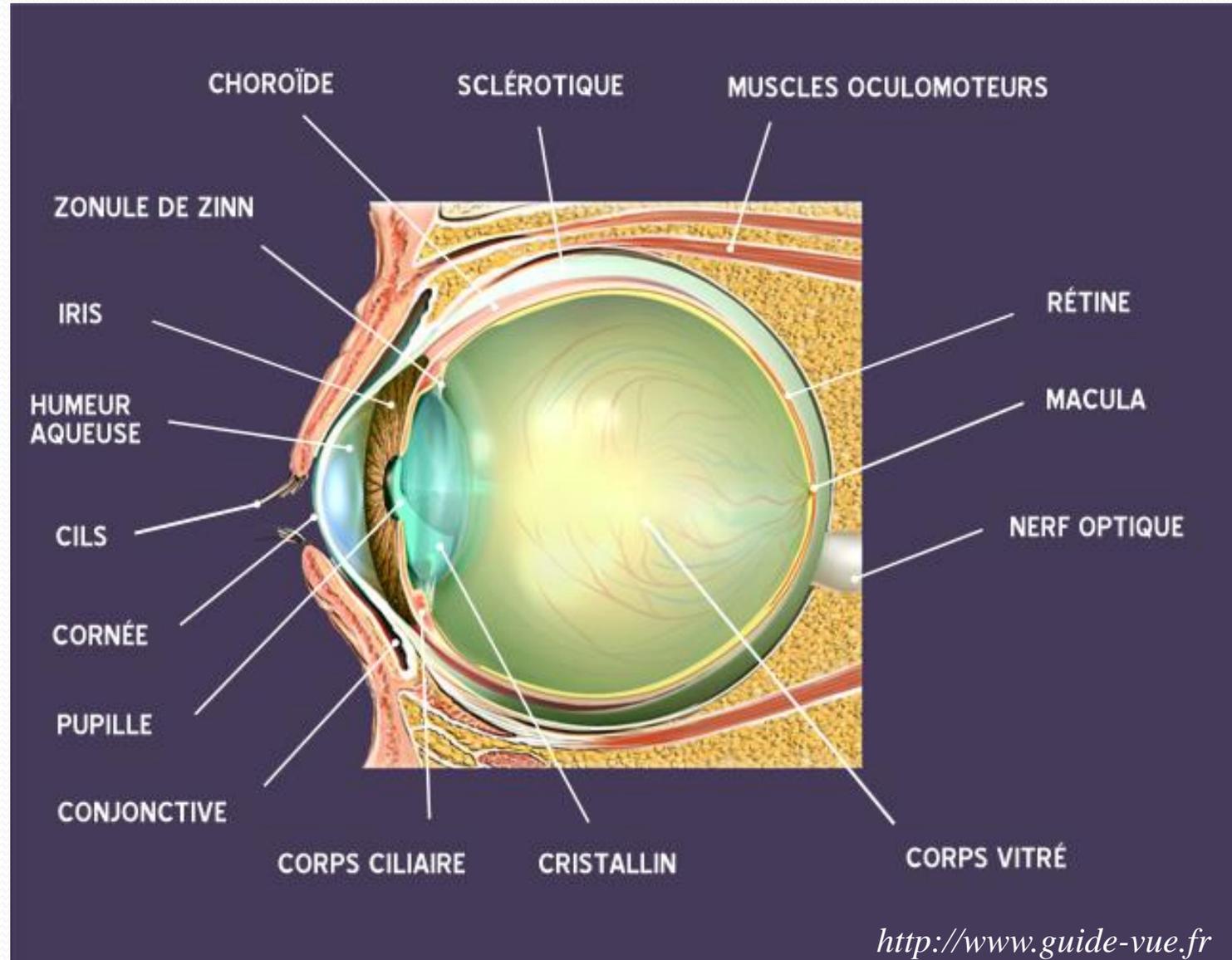
Pathologies de l'œil

- L'œil : organe clef de la communication et de la relation avec le monde extérieur
- > 80 % des informations extérieures parviennent par les yeux
- Les pathologies de l'œil sont très fréquentes et sont présentes à tout âge.
- Certaines maladies sont l'apanage des sujets âgés, et leur fréquence augmente avec l'âge (cataracte, glaucome chronique, dégénérescence maculaire liée à l'âge – DMLA – et rétinopathies chroniques).

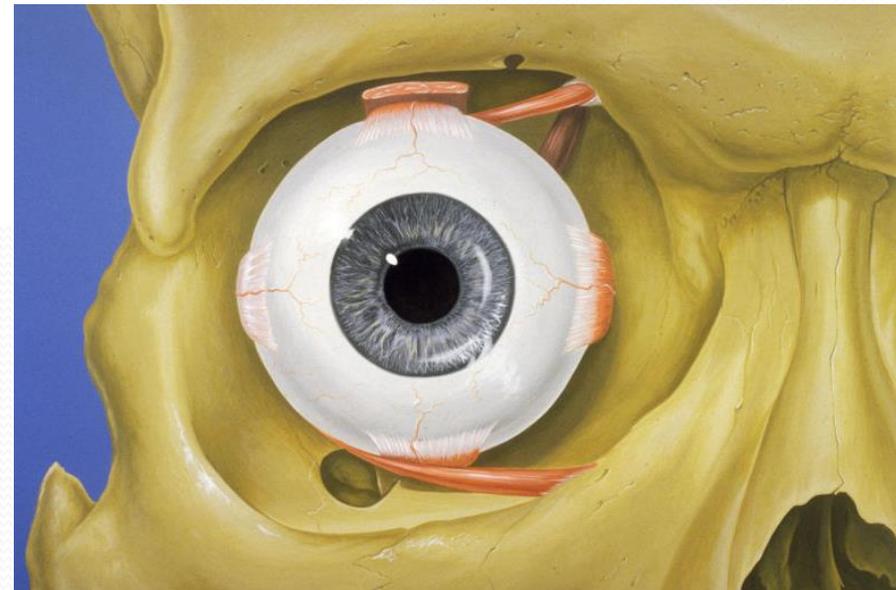
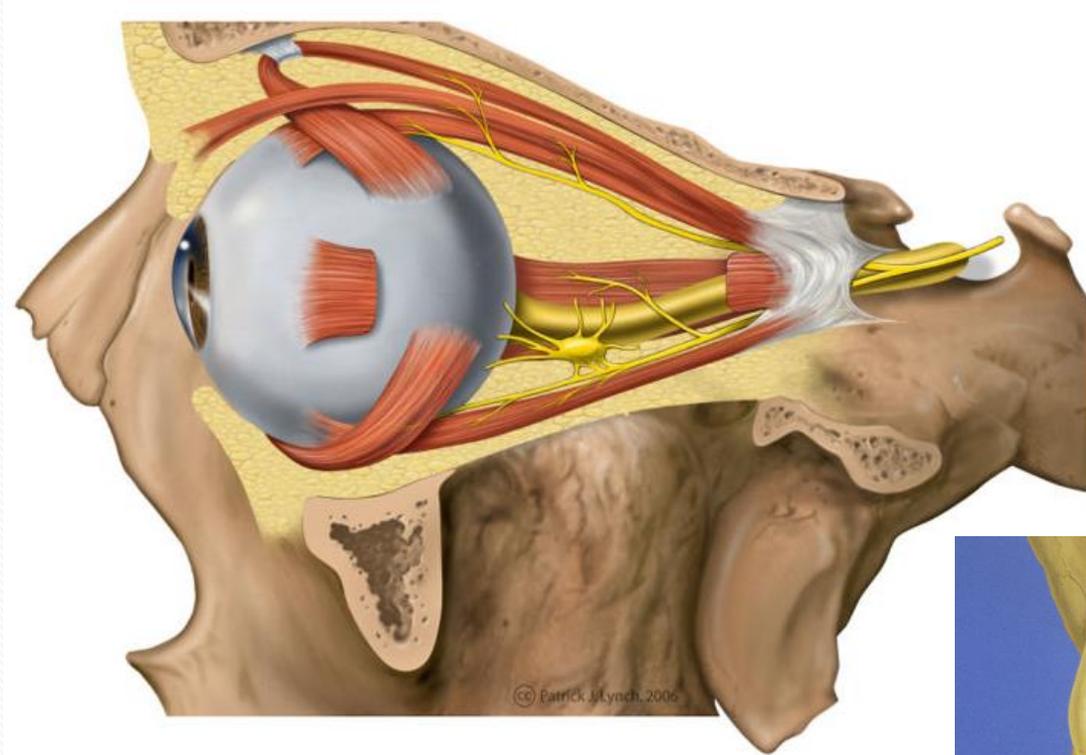
Rappels anatomiques



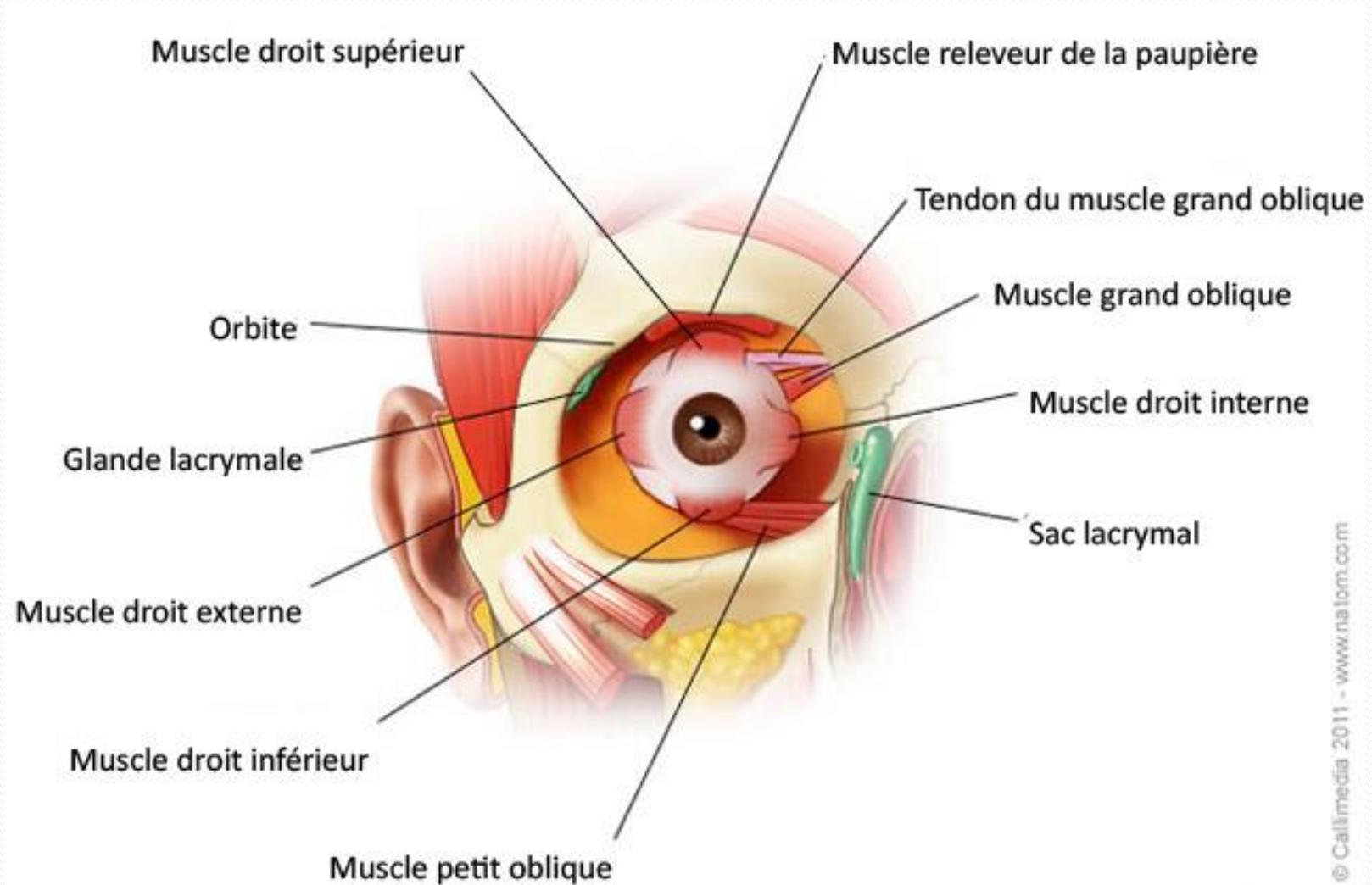
Rappels anatomiques



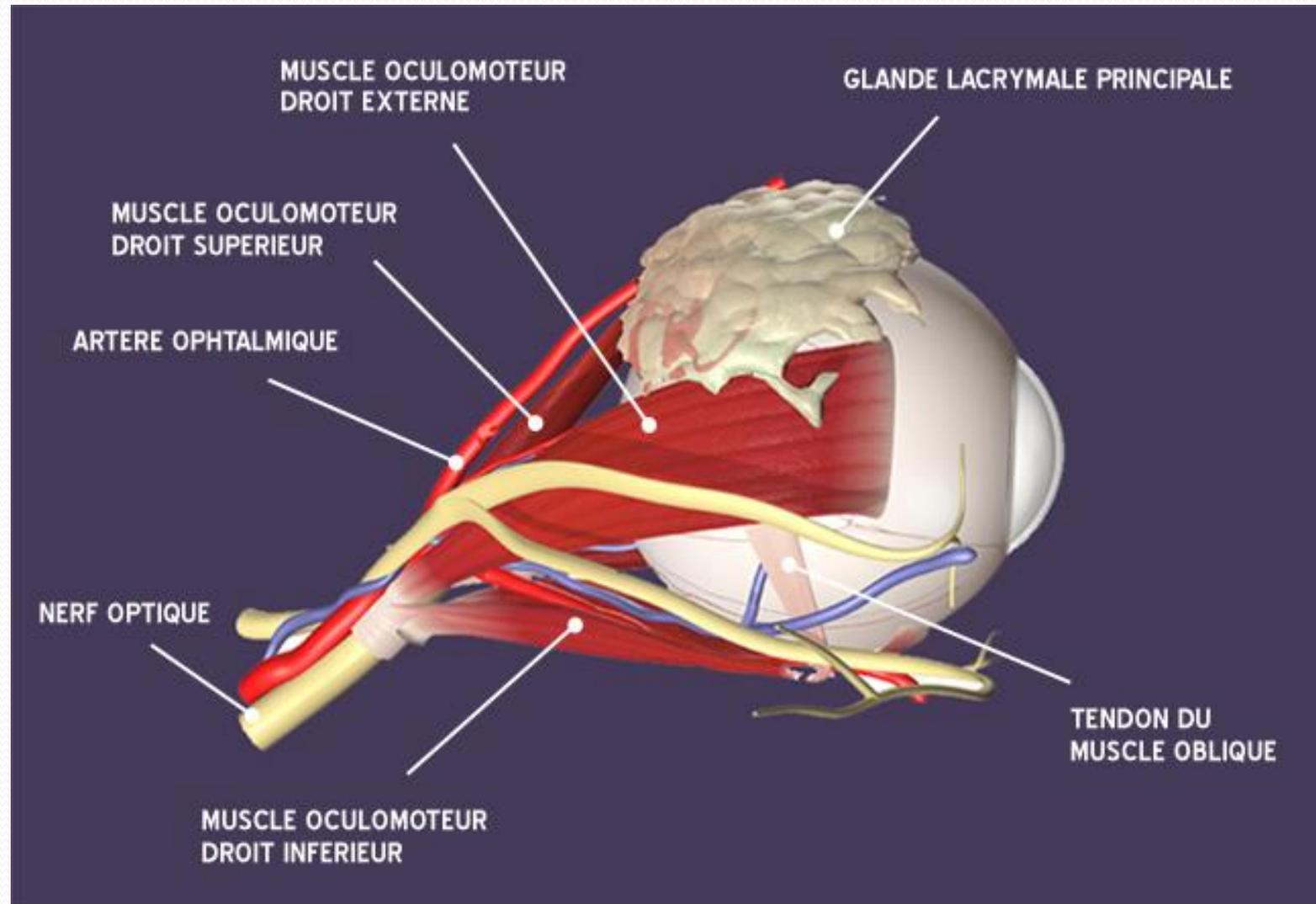
Le globe oculaire et l'orbite



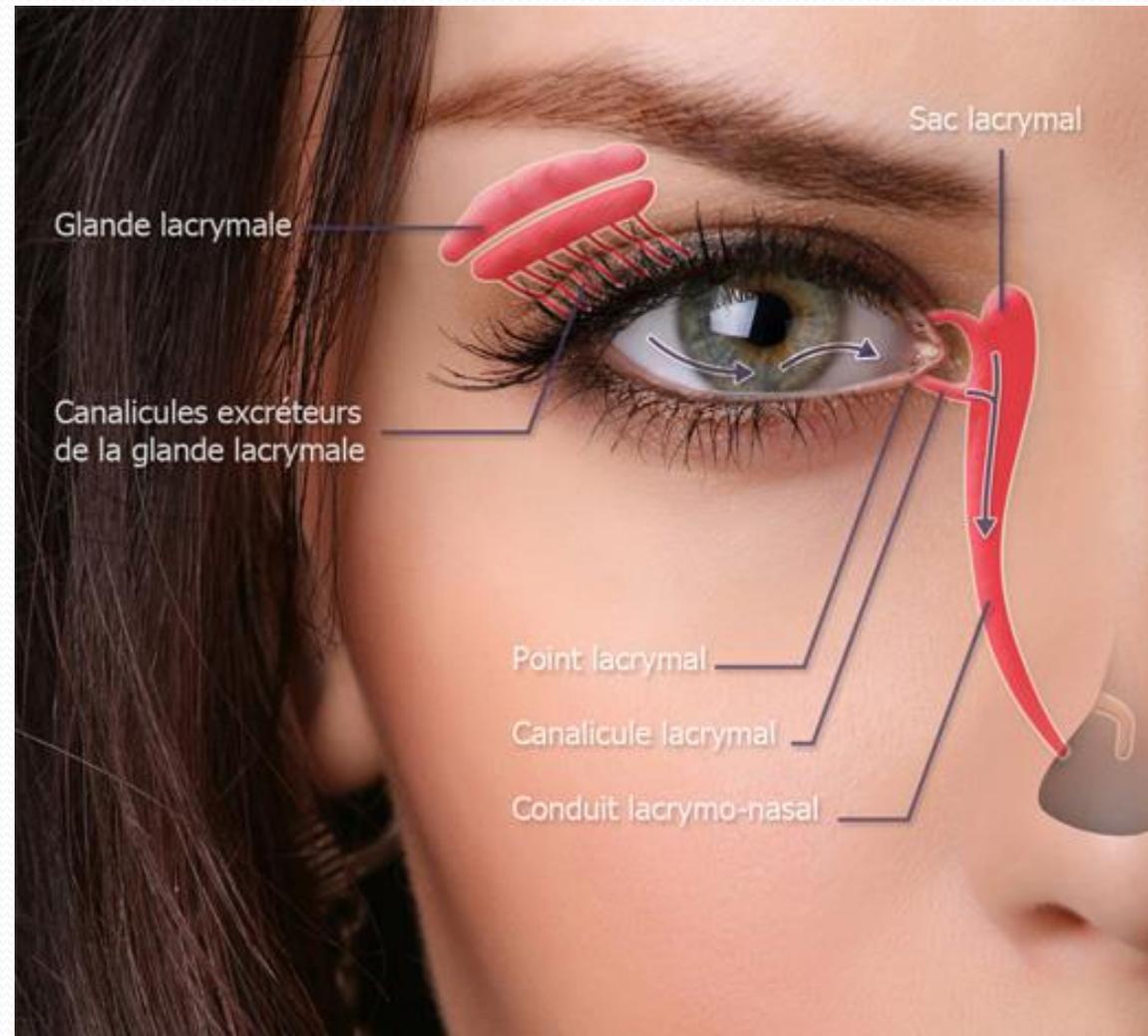
Le globe oculaire et l'orbite



Le globe oculaire et l'orbite

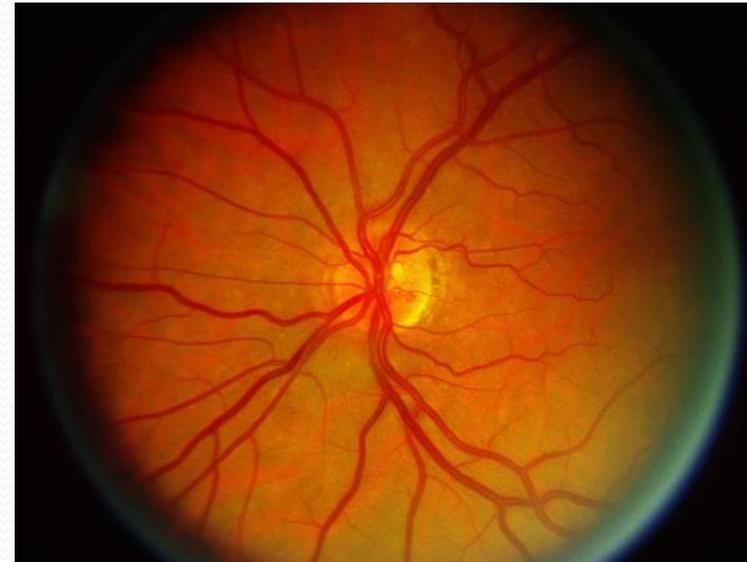
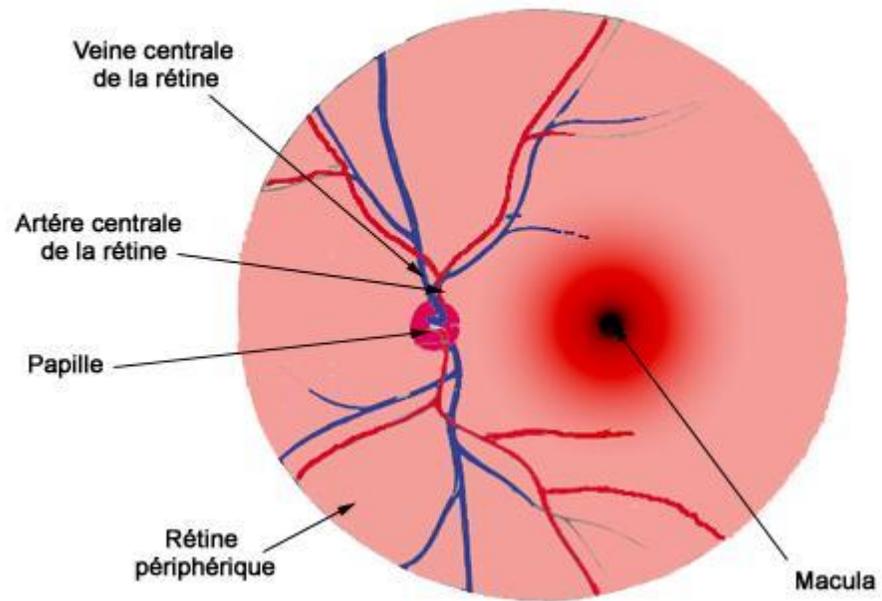


L'appareil lacrymal



Le fond d'œil

Schéma d'un fond d'oeil normal

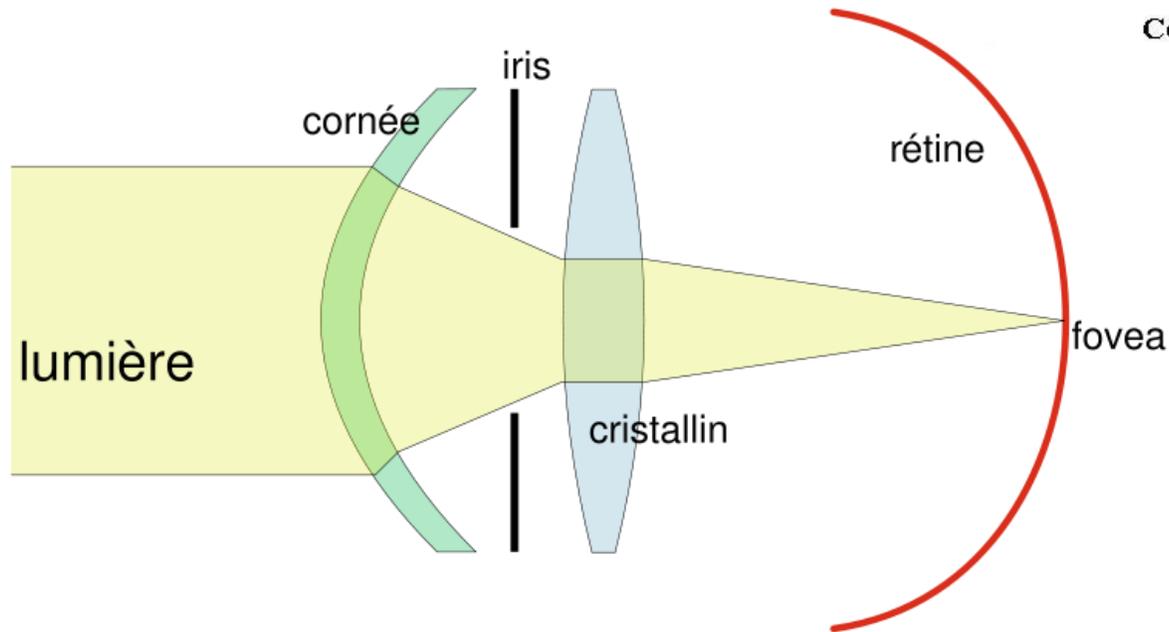
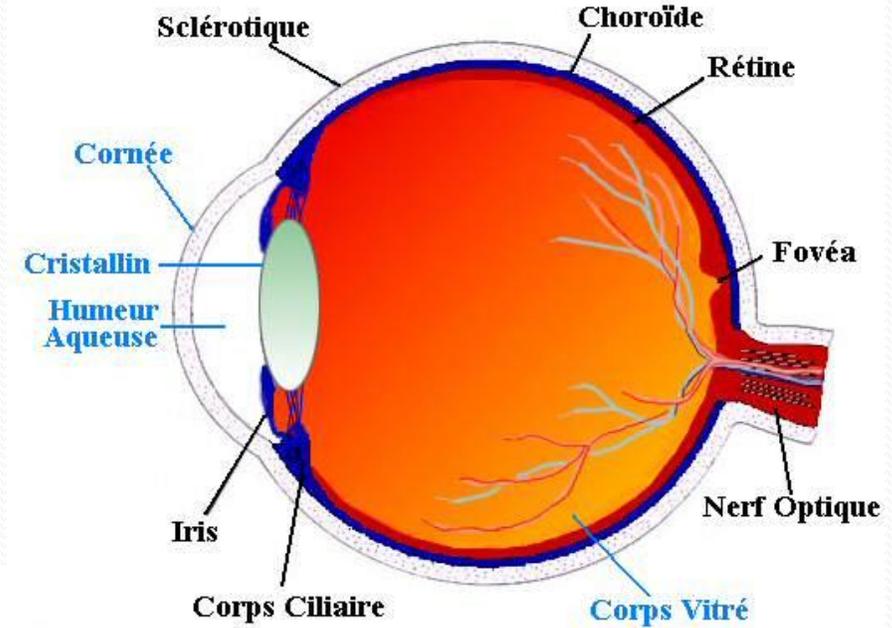




<http://www.youtube.com/watch?v=oTpHB-x0Fss>

<http://www.guide-vue.fr>

La vision



Pathologies fréquentes de l'œil

I. Baisse rapide de la vision

- I.1. Décollement de la rétine
- I.2. Neuropathie optique aiguë
- I.3. Kératite
- I.4. Glaucome par fermeture de l'angle (GFA)
- I.5. Uvéite antérieure : Iritis, irido-cyclite
- I.6. Uvéite postérieure : choroïdite

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

- II.1. Cataracte
- II.2. Glaucome à Angle Ouvert (GAO)
- II.3. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)
- II.4. Rétinopathie chronique :

III. Défauts visuels

IV. Troubles liés au vieillissement

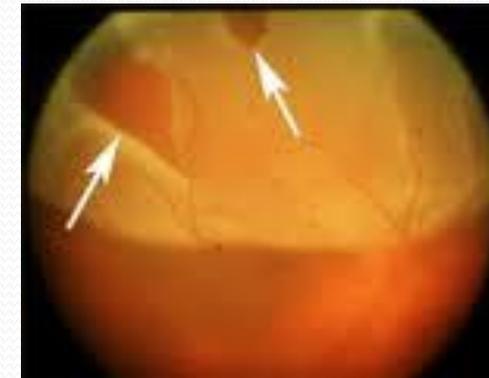
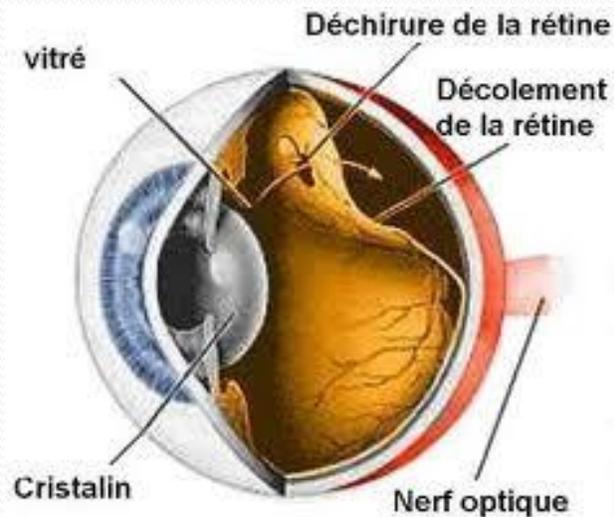
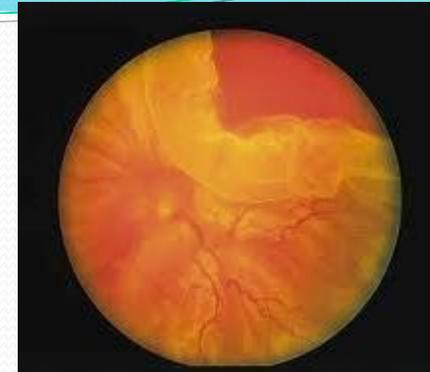
V. Affections n'altérant pas a priori la vision

Pathologies de l'œil

I. Baisse rapide de la vision

I.1. Décollement de la rétine :

- ✓ Caractérisé par l'apparition d'un voile noir qui s'étend progressivement, pouvant conduire à la cécité s'il n'est pas traité en urgence (laser)
- ✓ Signes d'appel : mouches volantes, éclairs, scotomes



Pathologies de l'œil

I. Baisse rapide de la vision

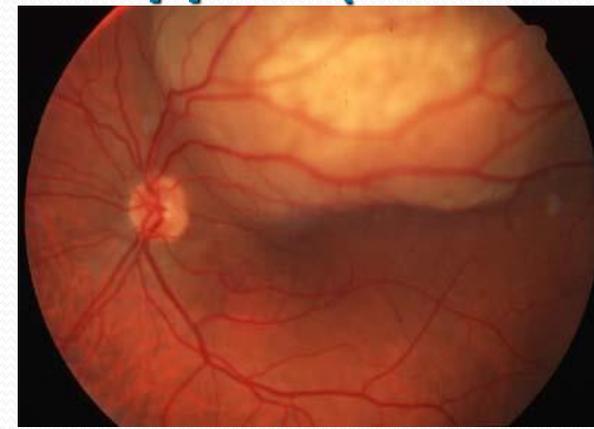
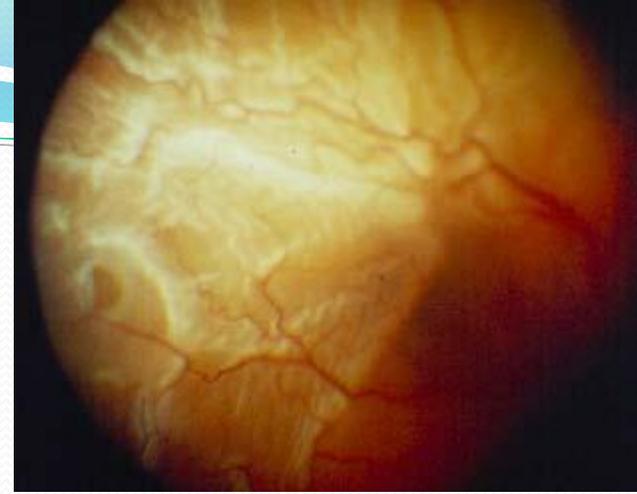
I.1. Décollement de la rétine :

✓ Facteurs prédisposants :

- Myopie
- Intervention de cataracte

✓ Prévention : recherche (populations à risque) de toute lésion rétinienne susceptible d'entraîner une déchirure, même en l'absence de signes d'appel (mouches volantes, éclairs).

✓ Traitement préventif :
photocoagulation au LASER.



Pathologies de l'œil

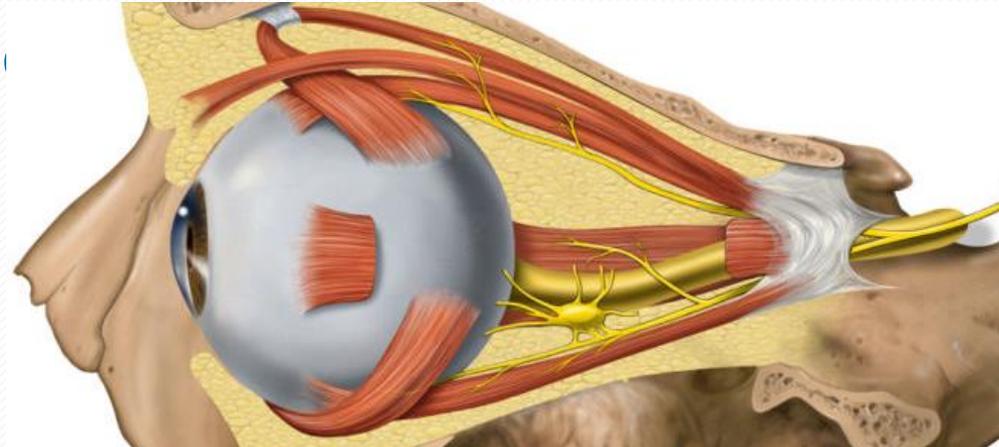
I. Baisse rapide de la vision

I.2. Neuropathie optique aiguë :

✓ **Maladie inflammatoire du nerf optique**

✓ **Causes :**

- **Vasculaire**
- **Inflammatoire (maladie de Horton ...),**
- **Traumatique**
- **Immunitaire (sclérose en plaques ...)**
- **Toxique (alcool, tabac ...)**



Pathologies de l'œil

I. Baisse rapide de la vision

I.2. Neuropathie optique aiguë : (suite)

✓ Manifestations cliniques :

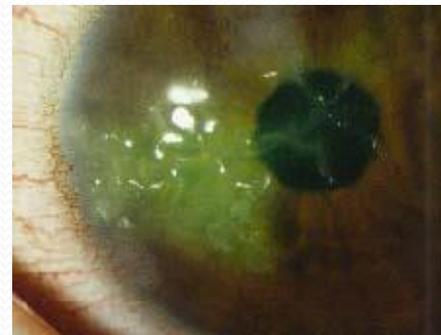
- **Baisse rapidement progressive de l'acuité visuelle**
 - **Chiffrée par mesure de l'acuité visuelle**
 - **Intensité variable, parfois cécité**
 - **Monoculaire (++)**
- **Scotome central**
 - **« Tâche devant l'œil »**
 - **Confirmé par l'étude du champ visuel (Goldmann)**
- **Douleurs périorbitaires aux mouvements du globe oculaire**

Pathologies de l'œil

I. Baisse rapide de la vision

I.3. Kératite :

- ✓ Atteinte aiguë de la cornée qui lui fait perdre sa transparence
- ✓ Causes :
 - Traumatiques
 - Infectieuses (virus herpès, *Pseudomonas* spp.)
 - Exposition au soleil ou aux UV
- ✓ Manifestations cliniques :



Pathologies de l'œil

I. Baisse rapide de la vision

I.3. Kératite :

✓ Manifestations cliniques :

- Douleur oculaire intense
- Rougeur de la conjonctive (« œil rouge »)
- Photophobie
- Sensation de corps étranger dans l'œil
- Larmoiement et clignement des yeux
- Baisse rapidement progressive de l'acuité visuelle
- Ulcérations de la cornée

✓ Traitement :

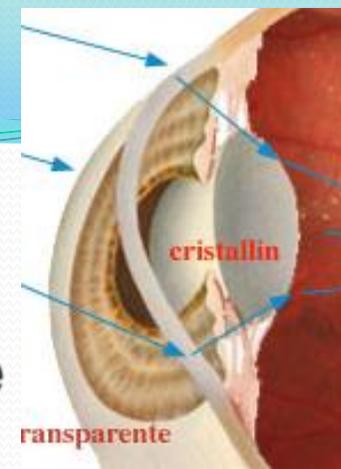
- De la cause
- Greffe de la cornée



Pathologies de l'œil

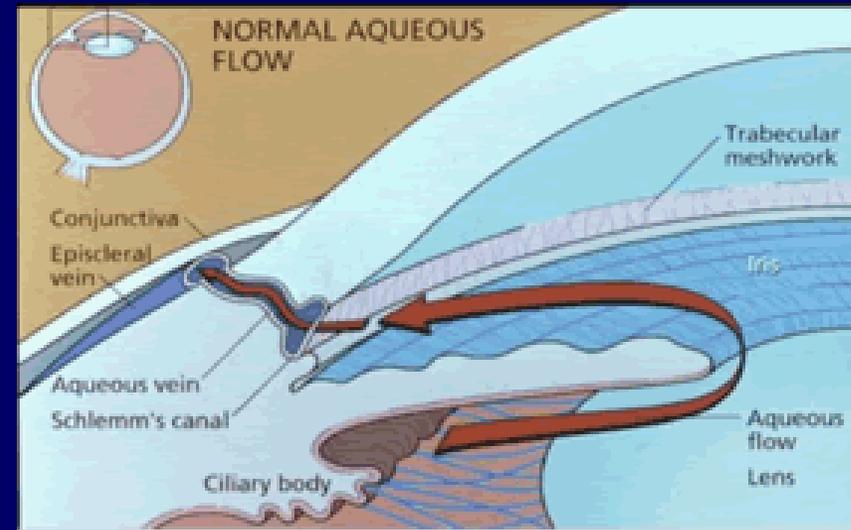
I. Baisse rapide de la vision

I.4. Glaucome : Le glaucome par fermeture de l'angle (GFA)



Le glaucome :

- ✓ Augmentation de la pression oculaire
- ✓ Physiopathologie : manque d'écoulement de l'humeur aqueuse vers l'espace extra-oculaire
- ✓ Classification :
 1. Le glaucome par fermeture de l'angle (GFA) : forme aiguë
 2. Le glaucome à Angle Ouvert (GAO) : forme chronique

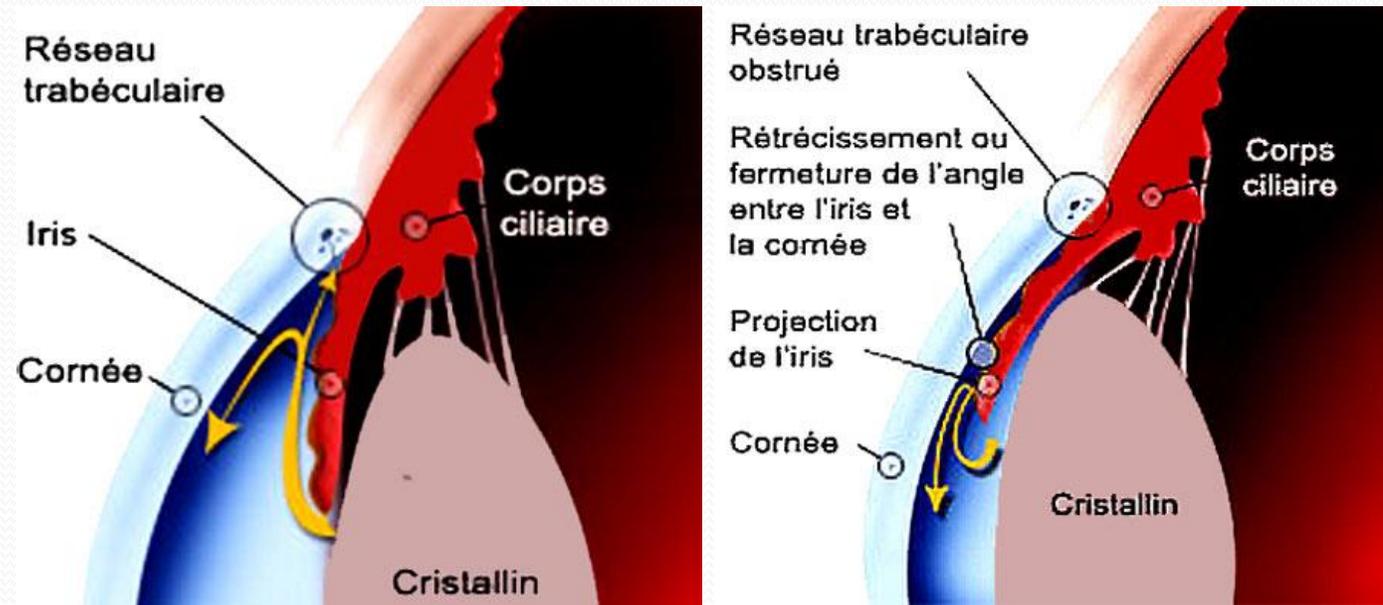


Pathologies de l'œil

I. Baisse rapide de la vision

I.4. Glaucome : Le glaucome par fermeture de l'angle (GFA)

- ✓ Baisse douloureuse de l'acuité visuelle par augmentation brutale de la tension oculaire : complication d'une anomalie anatomique préexistante et asymptomatique (étroitesse de l'angle irido-cornéen)



La crise de GFA est une URGENCE

Pathologies de l'œil

I.4. Glaucome : Le glaucome par fermeture de l'angle (GFA)

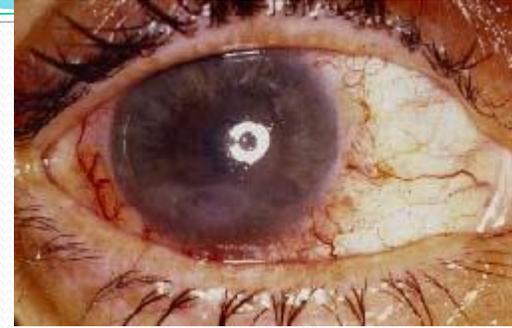
- ✓ La sécrétion de l'humeur aqueuse étant constante, il s'ensuit une élévation rapide et irréductible de la pression intraoculaire.
- ✓ En quelques heures la douleur est intolérable (œil rouge douloureux), et la vision s'effondre
- ✓ Traitement de la crise de GFA (urgence ++)
 - **Médical** : faire baisser la pression intra-oculaire le plus rapidement possible
 - **Chirurgical** : iridectomie périphérique par LASER, ou au boc opératoire ➡ évite la récurrence

L'anomalie de l'angle IC étant le plus souvent bilatérale, le traitement chirurgical sera appliqué à l'autre œil de façon préventive

Pathologies de l'œil

I. Baisse rapide de la vision

I.5. Uvéite antérieure : Iritis, irido-cyclite



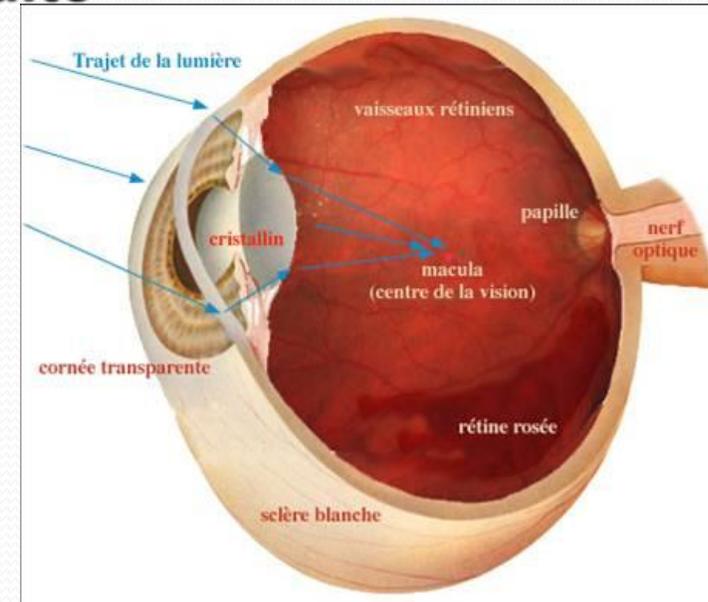
- ✓ Inflammation de l'iris et corps ciliaires
- ✓ Causes : inflammatoires, infectieuses, affection dentaire, ORL, maladies générales
- ✓ Clinique : œil rouge douloureux (++) à la pression et lors des mouvements du globe), baisse rapide de la vision (confusion avec conjonctivite)
- ✓ Complications graves : synéchies, glaucome secondaire altération de la vision de façon définitive si traitement pas mis en œuvre rapidement
- ✓ Traitement symptomatique : sédation, anti-inflammatoires (éviter les complications)

Pathologies de l'œil

I. Baisse rapide de la vision

I.6. Uvéite postérieure : choroïdite

- ✓ Inflammation de la choroïde
- ✓ Clinique : apparition d'une vue trouble et de mouches volantes, impression de brouillard, baisse de l'acuité visuelle, douleur
- ✓ Causes : inflammatoires, infectieuses (TOXOPLASMOSE chez le fœtus), affection dentaire, ORL, maladies générales
- ✓ Traitement symptomatique



Pathologies fréquentes de l'œil

I. Baisse rapide de la vision

I.1. Décollement de la rétine

I.2. Neuropathie optique aiguë

I.3. Kératite (**œil rouge douloureux**)

I.4. Glaucome par fermeture de l'angle (GFA) (**œil rouge douloureux**)

I.5. Uvéite antérieure : Iritis, irido-cyclite (**œil rouge douloureux**)

I.6. Uvéite postérieure : choroïdite

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

II.1. Cataracte

II.2. Glaucome à Angle Ouvert (GAO)

II.3. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

II.4. Rétinopathie chronique :

III. Défauts visuels

IV. Troubles liés au vieillissement

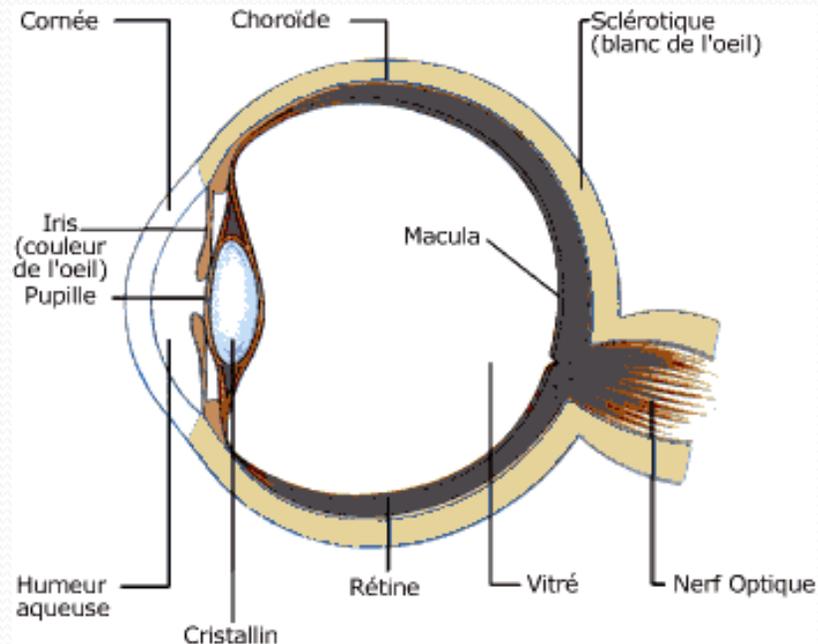
V. Affections n'altérant pas a priori la vision

Pathologies de l'œil

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

II.1. Cataracte :

- ✓ Opacité partielle ou totale du cristallin
- ✓ > 1 personne / 5 atteinte à partir de 65 ans, > 1 personne / 3 à partir de 75 ans, et près des 2/3 à partir de 85 ans



Pathologies de l'œil

II.1. Cataracte :

✓ Causes :

- Cataracte du sujet âgé, la + fréquente (vieillesse du cristallin, vers 55 ans)
 - Cataracte congénitale, affection familiale. Dépistage précoce chez jeune enfant
 - Cataracte traumatique ou toxique (UV, radiations ionisantes), d'évolution le plus souvent rapide.
 - Cataracte secondaire à des affections graves de l'oeil (uvéites anciennes, décollement de la rétine ancien, diabète négligé).
- ✓ **Au début, sensibilité anormale à la lumière (photophobie), surtout sous forte lumière (éblouissement au soleil, conduite de nuit). Progressivement, baisse de vision qui entrave les gestes quotidiens**

Pathologies de l'œil

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

II.1. Cataracte :

✓ **Traitement chirurgical : remplacement du cristallin par un implant (en ambulatoire sans hospitalisation).**

Aucune limite d'âge

- **Intervention généralement sous anesthésie locale**
- **Suites opératoires simples (traitement local), mais pas de choc ni de pression sur le globe oculaire.**
- **Il faut presque un mois pour récupérer une vision définitive**
- **Complications (1 à 5 %) : inflammatoires, infectieuses ou hémorragiques**

Pathologies de l'œil

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

II.2. Glaucome : Le glaucome à Angle Ouvert (GAO)

- ✓ Augmentation de la pression oculaire évoluant le plus souvent de façon insidieuse et indolore
- ✓ Non traitée : amputation progressive du champ visuel après destruction lente du nerf optique pouvant aboutir à la perte totale de la vue
- ✓ Sujets > 40 ans, la fréquence augmente avec l'âge
- ✓ Cause de cécité la plus fréquente dans les pays développés après le diabète
- ✓ > 1 million de personnes concernées en France

De nombreux médicaments sont contre indiqués (notamment certains psychotropes).

Pathologies de l'œil

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

II.2. Glaucome : Le glaucome à Angle Ouvert (GAO)

- ✓ L'angle irido-cornéen est d'ouverture normale, mais le "filtre" pour l'évacuation de l'humeur aqueuse est de mauvaise qualité
- ✓ La pression intraoculaire tend à s'élever pour forcer ce "barrage", entraînant des lésions irréversibles du nerf optique ➤ altérations de la papille optique : altérations du champ visuel et perte progressive de la vision

Pathologies de l'œil

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

II.2. Glaucome : Le glaucome à Angle Ouvert (GAO)

- ✓ Dépistage : mesure systématique de la pression intra-oculaire et l'examen minutieux de la papille optique chez l'ophtalmologiste
- ✓ Traitement médical visant à normaliser la pression intra oculaire (cf. cours pharmacologie)
- ✓ Traitement chirurgicale nécessaire dans certains cas

Pathologies de l'œil

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

II.3. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) :

- ✓ Perte de la vision centrale par détérioration de la macula (acuité visuelle) ➔ perte progressive de la lecture, reconnaissance des visages, ...
- ✓ 1^e cause de cécité des personnes âgées (> 50 ans) : un million de personnes concernées en France
- ✓ Cécité définitive dans 20 % des cas les plus graves

Pathologies de l'œil

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

II.3. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) :

✓ Causes : génétiques

gènes à risque : CFH (facteur H du complément), FHL-1 (Factor H-Like protein 1) ou protéine 1 de type facteur H (également codée par le gène CFH)

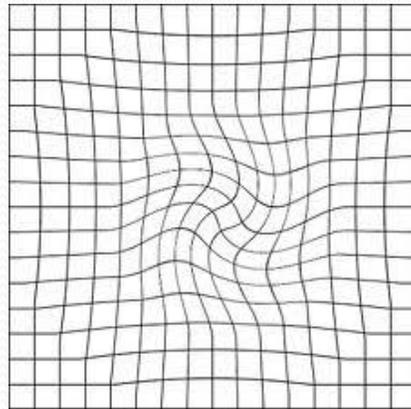
✓ tabagisme et surpoids

✓ Dépistage précoce essentiel ➡ traitement par laser (efficace dans les formes diagnostiquées précocement)

Pathologies de l'œil

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

II.3. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) :



Pathologies de l'œil

II.3. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) : Formes anatomopathologiques :

- DMLA « sèche » ou atrophique (de loin la plus fréquente). D'évolution lente mais inéluctablement vers une baisse sévère de l'acuité visuelle : disparition progressive des cellules de l'épithélium pigmentaire de la rétine. Pas de traitement disponible à ce jour.
- DMLA exsudative ou « humide » ou « néovascularisée » : forme la moins fréquente, caractérise par la formation de nouveaux vaisseaux anormaux (« néovaisseaux ») sous la rétine, gênant ainsi la vision ➡ rupture vaisseaux fragiles et hémorragies.

Pathologies de l'œil

II.3. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) : Formes anatomopathologiques :

D'évolution particulièrement rapide, conduisant à une perte de la vision centrale en quelques semaines à quelques années. Des traitements efficaces existent.

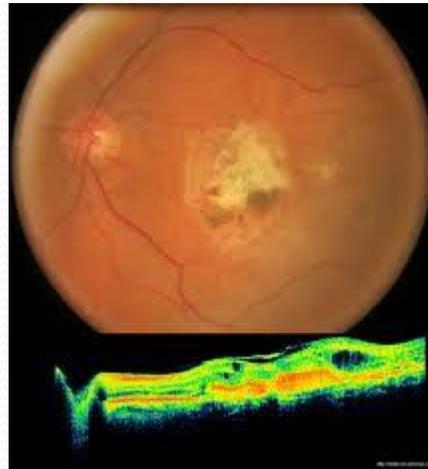
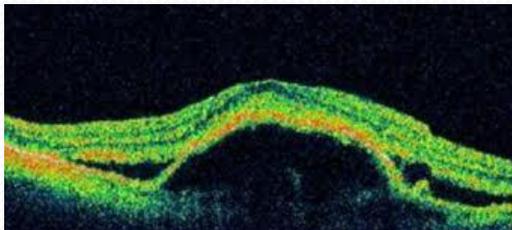
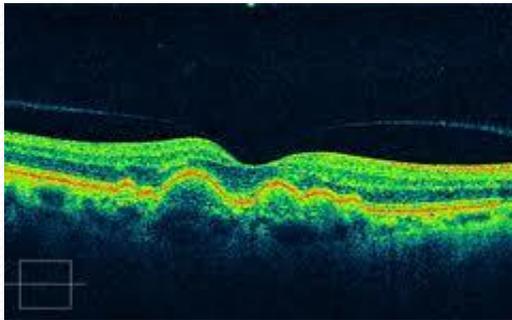


Pathologies de l'œil

II.3. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) :

✓ Diagnostic :

- examen du fond d'oeil
- angiographie en fluorescence du fond d'oeil, couplée au scanner microscopique de la rétine (tomographie par cohérence optique, OCT)



Pathologies de l'œil

II.3. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) :

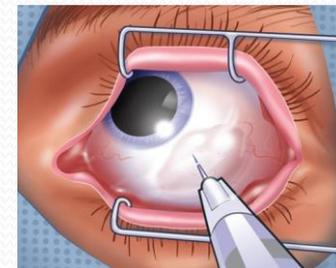
✓ Traitement :

Photocoagulation des néovaisseaux par LASER

La Vertéporfine (Visudyne®, photothérapie dynamique), dérivé mono-acide d'une benzoporphyrine (BPD-MA), mélange 1:1 des régio-isomères BPD-MAC et BPD-MAD (activité équivalente). La vertéporfine est activée par la lumière (agent photosensibilisant). Traitement de certaines formes de DMLA (en IV + photo-illumination laser)

Inhibiteurs du VEGF (injections intra-vitréennes) :

Anticorps monoclonaux : Lucentis® (ranibizumab), Eylea® (aflibercept), Avastin® (bevacizumab) (polémique à cause de la galénique)



Pathologies de l'œil

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

II.4. Rétinopathie chronique :

- ✓ Altération progressive de la rétine aboutissant à la perte de la vision.
- ✓ Formes :
 - familiale,
 - héréditaire
 - bilatérale,
 - secondaire : diabète, hypertension artérielle, intoxication médicamenteuse
 - rétinite pigmentaire : dégénérescence des bâtonnets

Prise en charge liée à celle de la pathologie causale

Pathologies fréquentes de l'œil

I. Baisse rapide de la vision

I.1. Décollement de la rétine

I.2. Neuropathie optique aiguë

I.3. Kératite (**œil rouge douloureux**)

I.4. Glaucome par fermeture de l'angle (GFA) (**œil rouge douloureux**)

I.5. Uvéite antérieure : Iritis, irido-cyclite (**œil rouge douloureux**)

I.6. Uvéite postérieure : choroïdite

II. Baisse progressive de l'acuité visuelle

II.1. Cataracte

II.2. Glaucome à Angle Ouvert (GAO)

II.3. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

II.4. Rétinopathie chronique :

III. Défauts visuels

IV. Troubles liés au vieillissement

V. Affections n'altérant pas a priori la vision

Pathologies de l'œil

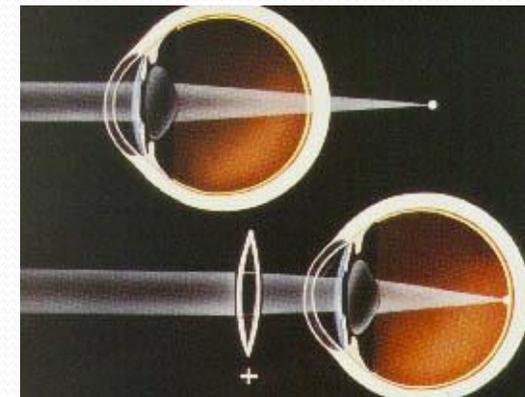
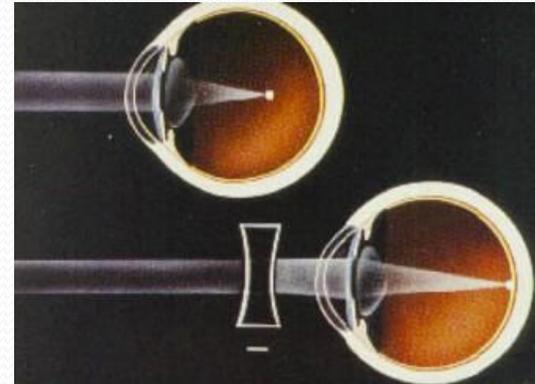
III. Défauts visuels

Souvent dépistées dans l'enfance et contrôlées par le port de lunettes ou lentilles. La forte myopie doit être surveillée (complications)

III.1. Troubles de la mise au point :

- ✓ Myopie : vision floue de loin et nette de près
Risque de décollement de rétine, dégénérescence maculaire, glaucome, cataracte précoce
- ✓ Hypermétropie : vision bonne de loin et floue de près

Symptômes associés : céphalées, migraine, nausées, fatigue et mauvais rendement scolaire



Pathologies de l'œil

III.2. Troubles de la courbure de la cornée :

- ✓ **Astigmatisme** : vision imprécise de près comme de loin. Souvent sensibilité augmentée à la lumière

III.3. Autres troubles :

- ✓ **Troubles de la vision binoculaire** (perception unique des images reçues par chacun des deux yeux, et qui donne le sens de la profondeur et du relief)
- ✓ **Troubles de la vision des couleurs et du champ visuel**

Pathologies de l'œil

IV. Troubles liés au vieillissement

IV.1. Presbytie :

- ✓ Diminution progressive et normale de la vision de près avec l'âge
- ✓ Perte progressive de l'accommodation, gêne à la lecture
 - corrigée avec le port de lunettes (loupes)

Pathologies de l'œil

V. Affections n'altérant pas a priori la vision

V.1. Conjonctivite :

✓ Inflammation de la conjonctive qui rend l'œil rouge et larmoyant avec sensation de "grain de sable"



✓ Causes : infectieuse (virale, bactérienne, fongique ou parasitaire), allergique ou physique (vent, poussière...)

V.2. Hémorragie sous conjonctivale :

✓ Rougeur localisée de la conjonctive, le plus souvent due à une fragilité capillaire mais pouvant révéler un diabète, une hypertension artérielle ou un trouble de la coagulation



✓ Pas de traitement particulier

Pathologies de l'œil

V. Affections n'altérant pas a priori la vision

V.3. Corps flottants (myodésopsies, mouches volantes) :

- ✓ **Présence anormale d'opacités de densité et de morphologie variables dans le vitré donnant l'impression de filaments ou de points noirs mobiles**

Selon l'éclairage, leur ombre se projette sur la rétine et leur image se superpose à celle des objets regardés.

Artefacts toujours mobiles : déplacement dans le champ de vision avec un certain retard lors des mouvements du globe oculaire

Pathologies de l'œil

V. Affections n'altérant pas a priori la vision

V.3. Corps flottants (myodésopsies, mouches volantes) :

- ✓ **Assez fréquemment rencontrés : pas de valeur pathologique lorsqu'ils sont peu nombreux ; aucun traitement médical ne peut les faire disparaître.**
- ✓ **Lorsqu'apparition brutale, augmentation ou accompagné d'éclairs lumineux
➔ consultation et fond d'œil**
- ✓ **Causes multiples : hémorragie intraoculaire et/ou déchirure et décollement de rétine**

Pathologies de l'œil

V. Affections n'altérant pas a priori la vision

V.4. Yeux secs (xérophtalmie) :

- ✓ Diminution de la qualité et de la quantité des larmes
- ✓ Causes : environnement, médicaments, radiation, l'âge
- ✓ Traitement : de la cause, larmes artificielles, thermique



Lipiflow

Pathologies de l'œil

V. Affections n'altérant pas a priori la vision

V.5. Blépharite :

- ✓ Inflammation chronique du bord libre de la paupière
- ✓ Rougeur, prurit, desquamation des bords des paupières



Pathologies de l'œil

V. Affections n'altérant pas la vision



V.6. Orgelet :

- ✓ Furoncle (abcès) de la paupière (externe : bord ; interne : meibomite).
- ✓ Clinique : tuméfaction douloureuse
- ✓ Traitement : antibiotique local, parfois drainage chirurgical



Pathologies de l'œil

V. Affections n'altérant pas la vision

V.7. Chalazion :

- ✓ Inflammation d'une glande graisseuse (Meibomius) de la paupière
- ✓ Traitement symptomatique ou drainage chirurgical



Pathologies de l'œil

En règle générale, conseiller de consulter un Ophthalmologue dans les situations suivantes :

- En cas de baisse de votre acuité visuelle, même unilatérale
- En cas d'antécédent oculaire familial
- En cas de maladie générale, hypertension artérielle, diabète...
- En cas d'accident oculaire, projection, corps étranger, œil rouge, traumatisme...
- En cas d'anomalie de votre champ visuel
- Sur avis de votre médecin traitant ou de votre médecin du travail
- Après 40 ans pour un suivi régulier, avec notamment mesure de la tension oculaire et examen du fond d'œil