

UE 109

Prise en charge des pathologies ophtalmologiques sans ordonnance à l'officine

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

2024

4A Officine

Dr Tony Zhao

Pharmacien titulaire

DECLARATION CONFLIT D'INTERET

**PAS DE CONFLIT D'INTERET AVEC LES
SUJETS TRAITES**

Objectifs

- ▶ Savoir détecter les urgences ophtalmiques au comptoir et orienter si besoin
- ▶ Reconnaître les pathologies ophtalmologiques les plus courantes à l'officine
- ▶ Proposer un traitement selon les recommandations
- ▶ Conseiller le patient

Sommaire

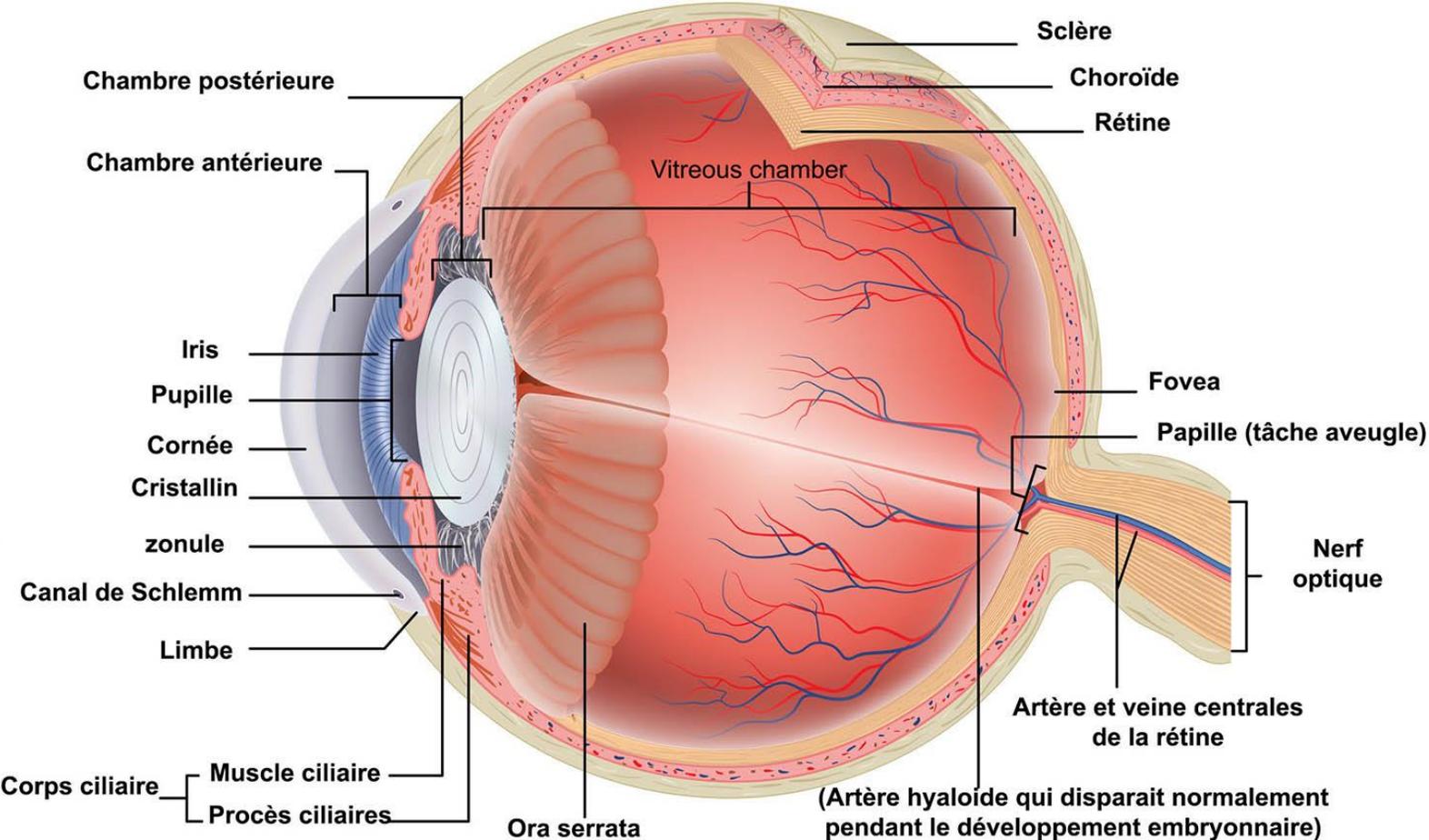
- I. Rappels anatomiques et physiologiques
- II. Urgences ophtalmiques
- III. Œil rouge
 1. Conjunctivites infectieuses
 2. Conjunctivites allergiques
 3. Irritations oculaires
 4. Hémorragie sous-conjonctivale
 5. Sécheresse oculaire
- IV. Affections palpébrales
 1. Orgelet
 2. Chalazion

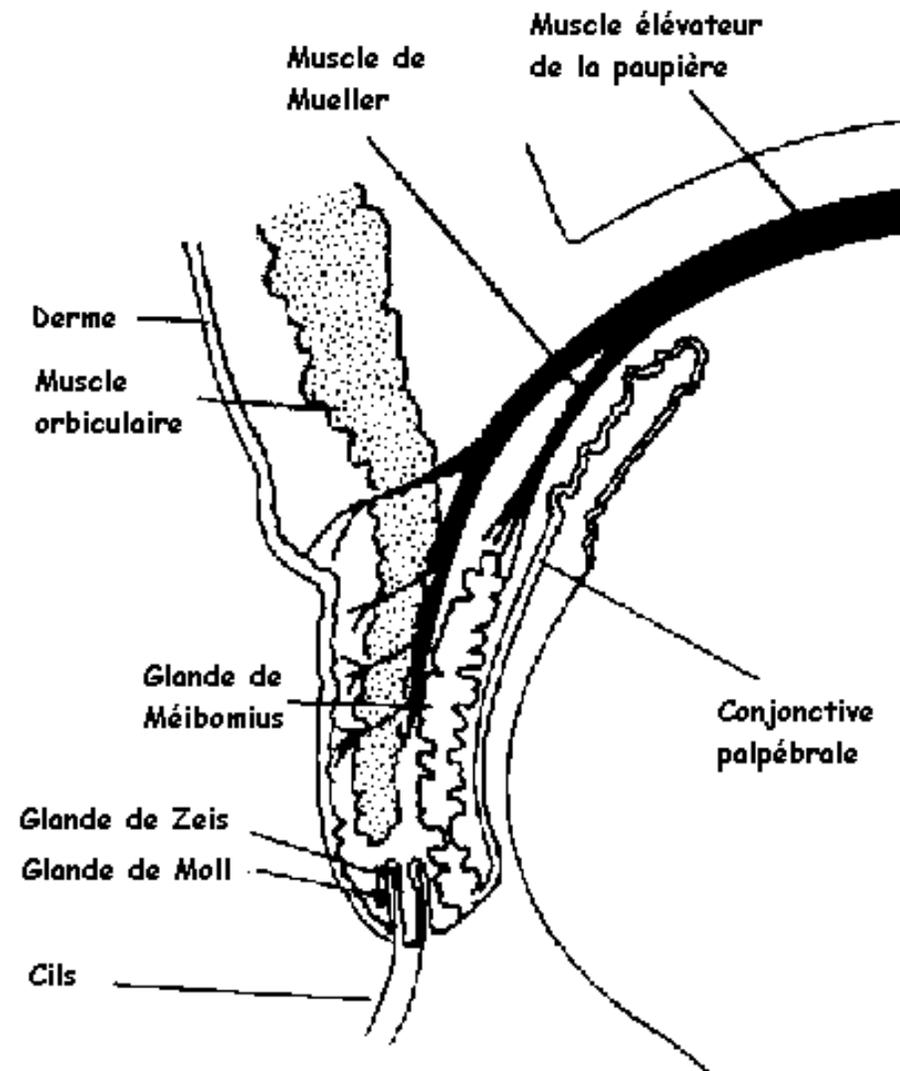
Rappel démarche ACROPOLE

- ▶ Accueillir le patient de façon disponible et chaleureuse
- ▶ Collecter les informations
- ▶ Recherches des informations complémentaires
- ▶ Ordonner les déclarations et reformuler
- ▶ Préconiser une prise en charge à l'officine ou réorienter
- ▶ Optimiser la décision en expliquant le traitement et donner les RHD
- ▶ Libeller un plan de prise
- ▶ Entériner la décision et s'assurer de la bonne compréhension

I. Rappels anatomiques et physiologiques

Anatomie de l'oeil





II. Urgences ophtalmiques

J'ai bricolé avec ma disqueuse et j'ai eu quelques éclats dans l'oeil. Je souhaite un collyre.



Bonjour Monsieur Dupont, que puis-je faire pour vous ?

II. Urgences ophtalmiques

3 questions essentielles :

- ▶ Ressentez-vous une vive douleur ?
- ▶ Avez-vous l'impression de moins bien voir ?
- ▶ La lumière vive vous gêne t-elle ?

Si oui à une des questions → urgences ophtalmologiques

II. Urgences ophtalmiques

En fonctions des situations, ajoutez 2 questions :

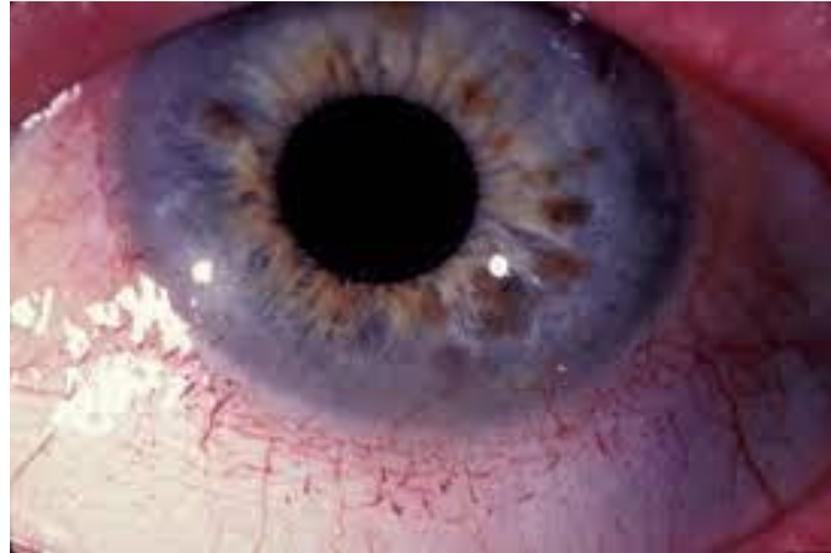
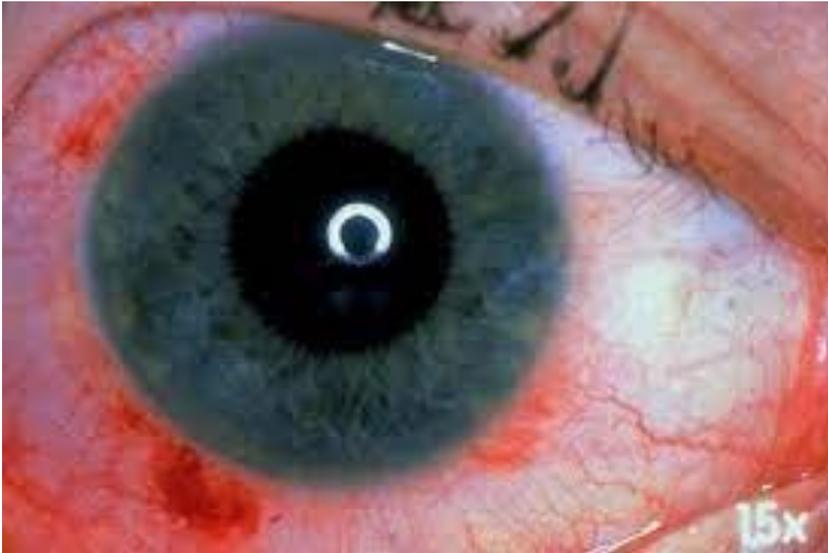
- ▶ Avez-vous eu un traumatisme ou une projection dans l'œil ?
- ▶ Portez vous des lentilles ?

II. Urgences ophtalmiques

Quelques exemples ...

DOULEURS MODEREES	DOULEURS INTENSES
Uvéite antérieure Kératite	Glaucome aigu par fermeture de l'angle

II. Urgences ophtalmiques



II. Urgences ophtalmiques

Cercle périkératique :

- ▶ hyperhémie plus marquée autour de l'iris
- ▶ atteinte du segment antérieur de l'œil
- ▶ urgences ophtalmiques

III. Œil rouge

1. Conjunctivites infectieuses

- ▶ Inflammation de la conjonctive
- ▶ Riche en vaisseaux sanguins, « œil rouge »
- ▶ Recouvre la sclère
- ▶ Peu innervé, peu de douleur
- ▶ Translucide, pas d'atteinte de l'acuité visuelle
- ▶ Présence de sécrétions

1. Conjunctivites virales

Physiopathologie

- ▶ Virus : adénovirus +++, herpes virus ...
- ▶ Période d'incubation 5-10 jours
- ▶ Très fréquentes, grande contagiosité
- ▶ Transmission par contact (larmes, salives, éternuements ...)
- ▶ Atteinte unilatérale ou bilatérale (+++)

1. Conjunctivites virales

Physiopathologie

- ▶ Sensation de grain de sable
- ▶ Larmoiement clair
- ▶ Œdème palpébral
- ▶ Adénopathie pré-auriculaire
- ▶ Signes pseudo-grippaux (rhume, mal de gorge ...)
- ▶ Légère gêne à la lumière +/- mais pas de photophobie

1. Conjunctivites virales

Physiopathologie



1. Conjunctivites virales

Traitement - Lavage oculaire

1) Lavage oculaire

Privilégier les formes unidoses, sans conservateur (chlorure de benzalkonium)

Rappeler l'importance de la stérilité aux patients

Permet d'éliminer les débris, les sécrétions ...

Chlorure de sodium	Borax / acide borique 12 mg/18mg par mL
Sérum physiologique Physiodose® Physiologica®	Dacryosérum® Dacrym® Dacudose® Theawash®

1. Conjunctivites virales

Traitement - Lavage oculaire

- ▶ Se laver les mains avant administration des collyres
- ▶ 1 lavage oculaire, 3 à 4 fois par jour
- ▶ Par petit jet, de l'intérieur de l'œil vers l'extérieur de l'œil en utilisant la gravité
- ▶ Utiliser idéalement une unidose pour un œil
- ▶ Ne pas toucher l'embout du collyre avec les yeux ou les cils
- ▶ Essuyer avec une compresse stérile non-tissé l'excédant de liquide, dans un seul sens, et la jeter
- ▶ Attendre 10-15 minutes avant de mettre un collyre traitant

1. Conjonctivites virales

Traitement antiseptique

2) Traiter

Privilégier les formes unidoses, sans conservateur (chlorure de benzalkonium)

Rappeler l'importance de la stérilité aux patients

Permet d'éviter la surinfection bactérienne, limite la contagiosité et élimine les facteurs inflammatoires

DCI	Nom commercial	Posologie
Hexamidine	DESOMEDINE®	2 gouttes, 6x/jour
Céthexonium	BIOCIDAN®, SEDACOLLYRE®	1 goutte, 4x/jour
Picloxydine	VITABACT®	1 goutte, 6x/jour

1. Conjunctivites virales

Traitement antiseptique

- ▶ Se laver les mains avant administration des collyres
- ▶ 1 à 2 gouttes, 4 à 6 fois/jour selon les spécialités pour un effet antiseptique toute la journée
- ▶ Adapté aussi pour les enfants
- ▶ Pencher légèrement la tête vers l'arrière, regarder vers le haut, tirer sur la paupière du bas, administrer dans le cul-de-sac conjonctival
- ▶ Ne pas toucher l'embout du collyre avec les yeux ou les cils
- ▶ Traitement de 7 jours
- ▶ Si pas d'amélioration, consulter un ophtalmologiste

1. Conjunctivites bactériennes

Physiopathologie

- ▶ Nourrissons, enfants : *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* et *Moraxella catarrhalis*
- ▶ Adulte : *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*
- ▶ Sécrétions purulentes
- ▶ Coin interne de l'œil sale
- ▶ Yeux collés le matin
- ▶ Sécrétions sur les cils
- ▶ Hyperhémie sévère
- ▶ Initialement unilatérale puis bilatérale
- ▶ Sensibilité à la lumière +/- sans photophobie

1. Conjunctivites bactériennes

Physiopathologie



1. Conjunctivites bactériennes

Traitement - Lavage oculaire

1) Lavage oculaire

Privilégier les formes unidoses, sans conservateur (chlorure de benzalkonium)

Rappeler l'importance de la stérilité aux patients

Permet d'éliminer les débris, les sécrétions, les biofilms ...

Chlorure de sodium	Borax / acide borique 12 mg/18mg par mL
Sérum physiologique Physiodose® Physiologica®	Dacryosérum® Dacrym® Dacudose® Theawash®

1. Conjunctivites bactériennes

Traitement antiseptique

2) Traiter

Privilégier les formes unidoses, sans conservateur (chlorure de benzalkonium)

Rappeler l'importance de la stérilité aux patients

Permet de traiter l'infection, limite la surinfection

DCI	Nom commercial	Posologie
Hexamidine	DESOMEDINE®	2 gouttes, 6x/jour
Céthexonium	BIOCIDAN®, SEDACOLLYRE®	1 goutte, 4x/jour
Picloxydine	VITABACT®	1 goutte, 6x/jour

III. Œil rouge

1. Conjonctivites infectieuses

CONJONCTIVITE	BACTERIENNE	VIRALE
Hyperhémie	+++	++
Sécrétions	Purulentes, jaunâtres	Clares
Epiphora	++	+++
Adénopathie	Absence	Présence

III. Œil rouge

1. Conjunctivites infectieuses

CONSEILS DU PHARMACIEN

- ▶ Bonne utilisation des collyres
- ▶ Conservation des flacons
- ▶ Eviter de toucher les yeux avec les mains
- ▶ Se laver les mains à l'eau et au savon après avoir touché les yeux contaminés
- ▶ Jeter immédiatement les collyres unidoses, les compresses ... après utilisation
- ▶ Ne pas se maquiller et jeter le maquillage contaminé
- ▶ Ne pas porter de lentille pendant le traitement
- ▶ Consulter un ophtalmologiste si aucune amélioration en 3-4 jours
- ▶ Surveillance du patient si apparition d'un nouveau symptôme (kératoconjunctivite, conjunctivite herpétique ...)

III. Œil rouge

2. Conjonctivites allergiques - Physiopatho

- ▶ Terrain allergique connu
- ▶ Contact de l'allergène avec la conjonctive
- ▶ Saisonnière : au même moment tous les ans (pollens)
- ▶ Perannuelle : toute l'année (acariens, phanères d'animaux, poussière ...)

III. Œil rouge

2. Conjonctivites allergiques - Physiopatho

- ▶ Bilatérale
- ▶ Rougeur diffuse
- ▶ Œdème palpébrale possible
- ▶ Démangeaisons oculaires
- ▶ Souvent associé à d'autres symptômes (rhinite, éternuements, nez bouché, démangeaisons nasales etc)
- ▶ Gêne à la lumière possible, sans photophobie

III. Œil rouge

2. Conjonctivites allergiques - Traitement

1) Lavage oculaire

Privilégier les formes unidoses, sans conservateur (chlorure de benzalkonium)

Rappeler l'importance de la stérilité aux patients

Permet d'éliminer les allergènes à la surface de l'œil, les médiateurs de l'inflammation

Chlorure de sodium	Borax / acide borique 12 mg/18mg par mL
Sérum physiologique Physiodose® Physiologica®	Dacryosérum® Dacrym® Dacudose® Theawash®

III. Œil rouge

2. Conjonctivites allergiques - Traitement

2) Traiter

Eviction de l'allergène si identifié

Effet préventif et curatif des collyres antiallergiques

Effet antihistaminique ou empêche la dégranulation des mastocytes

Si insuffisant ou signes associés, antihistaminique par voie orale

DCI	Nom commercial	Posologie
Cromoglycate de Na	Opticron®	1 goutte, 6x/jour
Lévocabastine	Allergiflash®	1 goutte, 4x/jour
Acide N-acétyl aspartyl glutamique	Naabak®	1 goutte, 6x/jour

III. Œil rouge

2. Conjonctivites allergiques - Traitement

2) Traiter

- ▶ Cromoglycate de sodium : à partir de l'enfant (30 mois), 1^{ère} intention
- ▶ Lévocabastine : à partir de 4-6 ans ; allergie possible au long cours
- ▶ Acide N-acétyl aspartyl glutamique : à partir de 4 ans ; légère action anti-inflammatoire
- ▶ Chez la femme enceinte : cromoglycate de sodium en 1^{ère} intention

III. Œil rouge

2. Conjonctivites allergiques - Traitement

2) Traiter

- ▶ Antihistaminique per os : cétirizine ou loratadine (cp de 10 mg)
- ▶ Indication chez l'adulte et l'enfant de 6 ans et plus dans le traitement des symptômes nasaux et oculaires des rhinites allergiques saisonnières et perannuelles
- ▶ Pas ou peu d'effet de somnolence et anticholinergique
- ▶ A conseiller le soir par précaution

	Cétirizine	Loratadine
Nom commercial	Zyrtecset®	Loratadine Gé
Posologie adulte	10 mg/jour (1cp)	10 mg/jour (1cp)
Posologie enfant > 6 ans	5 mg, 2x/jour	10 mg/jour (> 30 kg)

III. Œil rouge

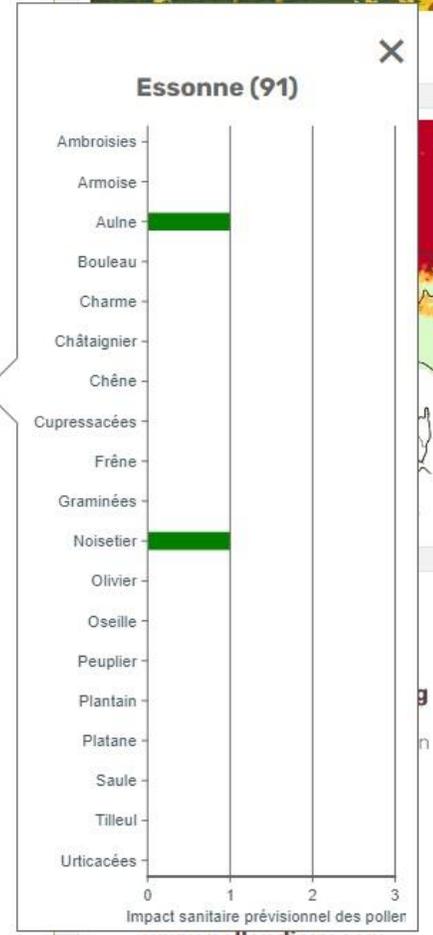
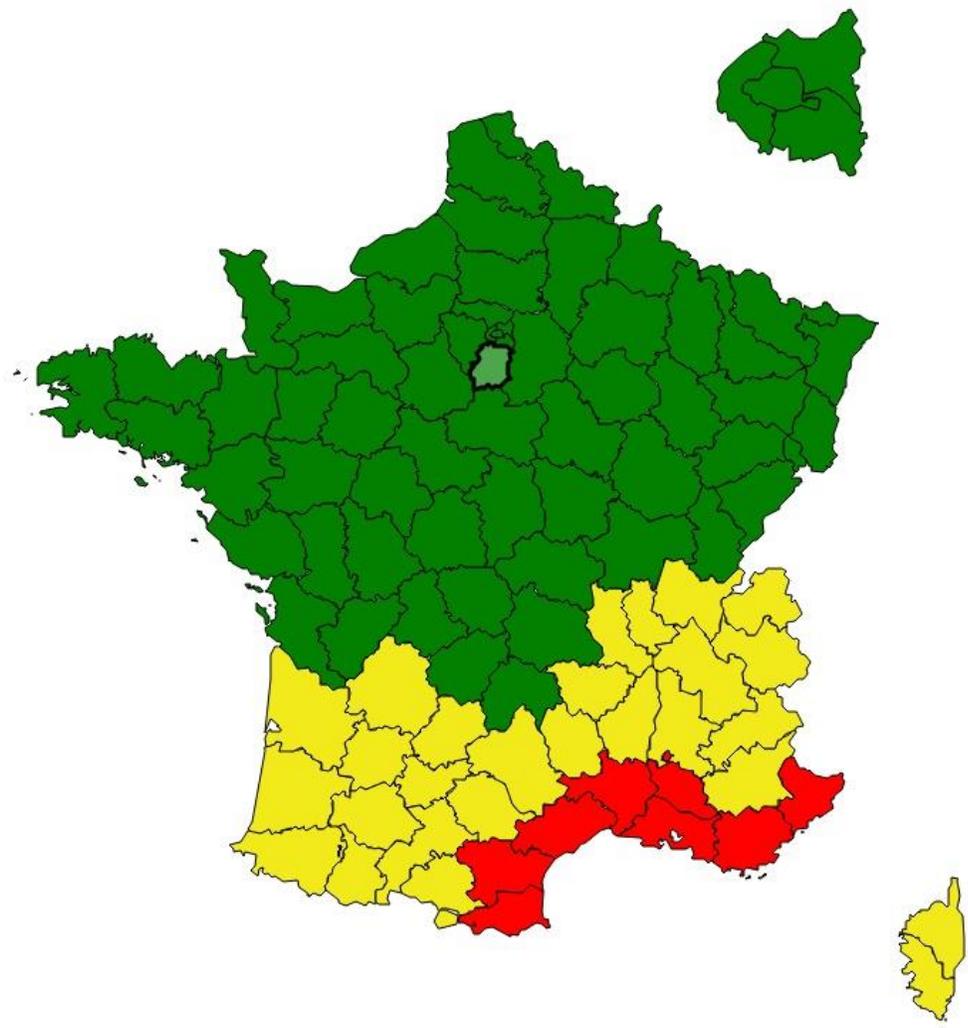
2. Conjonctivites allergiques - Traitement

CONSEILS DU PHARMACIEN

- ▶ Fermer les fenêtres et consulter pollens.fr
- ▶ Limiter les sorties lorsque le temps est sec et chaud
- ▶ Se laver les cheveux avant de dormir pour éliminer les allergènes
- ▶ Laver les vêtements après les balades
- ▶ Eviter de faire sécher le linge à l'extérieur
- ▶ Attention aux allergies aux collyres antihistaminiques
- ▶ Ne pas se frotter les yeux
- ▶ Appliquer des compresses d'eau fraîche ou d'eau de bleuet sur les paupières gonflées
- ▶ Consulter un ophtalmologiste si le traitement est insuffisant (corticoïdes)

Sélectionner un département sur la carte ou dans la liste ci-après :

Var



III. Œil rouge

3. Irritation oculaire

- ▶ Causée par des facteurs environnementaux : poussières, vent, tabac ...
- ▶ Légère hyperhémie de la conjonctive
- ▶ Sensation d'irritation
- ▶ Fatigue oculaire
- ▶ Faible larmoiement
- ▶ 1^{ère} intention : arrêt de l'exposition
- ▶ Médicaments ou produits de faible niveau de preuve

III. Œil rouge

3. Irritation oculaire

1) Lavage oculaire

Privilégier les formes unidoses, sans conservateur (chlorure de benzalkonium)

Rappeler l'importance de la stérilité aux patients

Permet d'éliminer les impuretés et calme les irritations (borax)

Chlorure de sodium	Borax / acide borique 12 mg/18mg par mL
Sérum physiologique Physiodose® Physiologica®	Dacryosérum® Dacrym® Dacudose® Theawash®

III. Œil rouge

3. Irritation oculaire

2) Traiter

Nom commercial	Composition	Posologie
Sensivision®	Plantain lancéolé	2 gouttes, 4x/jour
Homeoptic®	Euphrasia, calendula ...	2 gouttes, 6x/jour
Vidisan® Sensioptic®	Euphrasia	1 à 2 gouttes, à renouveler
Gouttes bleues®	Camomille, bleuet, melilot, euphrasia	2 gouttes, 4x/jour

III. Œil rouge

4. Hémorragie sous conjonctivale

- ▶ Absence de traumatisme
- ▶ Tâche rouge vif au niveau de la conjonctive, souvent étendue
- ▶ Pas d'autre signe clinique
- ▶ Fragilité capillaire
- ▶ Patient sous anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire ?
- ▶ HTA sous jacente ?
- ▶ Disparaît spontanément en 10-20 jours



III. Œil rouge

4. Hémorragie sous conjonctivale

DCI	Nom commercial	Posologie
Cyanocobalamine (B12)	Vitamine B12	1 goutte, 4x/jour
Vitamine A	Vitamne A pom.	1 goutte, 6x/jour

III. Œil rouge

5. Sécheresse oculaire - Physiopatho

- ▶ Sensation d'œil sec
- ▶ Inconfort oculaire
- ▶ Brûlures et démangeaisons oculaires
- ▶ Yeux rouges et fatigués
- ▶ Vision trouble
- ▶ Larmoiement rare ou abondant
- ▶ Aggravé par les écrans, le soleil, le vent, la climatisation ...

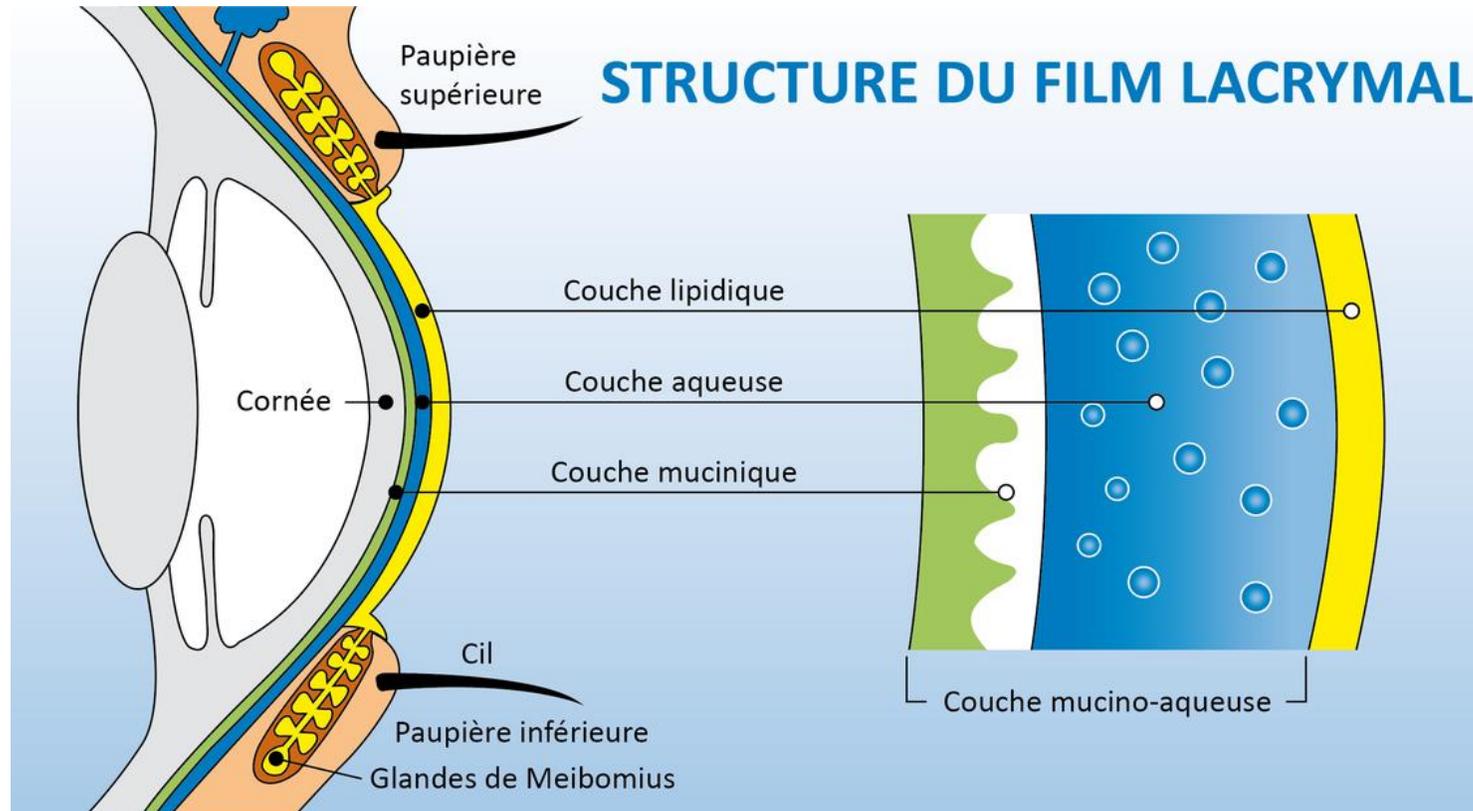
➔ Impact sur la qualité de vie sous estimé

III. Œil rouge

5. Sécheresse oculaire - Physiopatho

- ▶ Appelé œil sec
- ▶ Déficit quantitatif ou qualitatif du film lacrymal
- ▶ Film lacrymal : composé de 3 couches
- ▶ Assure l'hydratation de la conjonctive, la défense contre les agressions extérieurs, nourrit la cornée ...
- ▶ Peut causer une inflammation et des lésions au niveau de la cornée, de la conjonctive ou des paupières si chronique
- ▶ 25% des motifs de consultation en ophtalmologie
- ▶ Prévalence ~25%

Film lacrymal



III. Œil rouge

5. Sécheresse oculaire - Physiopatho

Déficit quantitatif des larmes

- ▶ Syndrome de Gougerot-Sjögren
- ▶ Autres maladies auto-immunes (polyarthrite rhumatoïde, lupus ...)
- ▶ Âge
- ▶ Sexe féminin (ménopause)
- ▶ Port des lentilles
- ▶ Médicaments (anticholinergique, isotrétinoïne, neuroleptiques ...)

III. Œil rouge

5. Sécheresse oculaire - Physiopatho

Déficit qualitatif des larmes

- ▶ Blépharite chronique (inflammation du bord libre des paupières)
- ▶ Port des lentilles
- ▶ Chalazion à répétition et atteinte des glandes de Meibomius

III. Œil rouge

5. Sécheresse oculaire - Traitement

- ▶ « Larmes artificielles » ou plutôt substitut lacrymal
- ▶ Classés selon l'effet de rémanence, la rétention d'eau, l'amélioration de la couche lipidique
- ▶ Toujours privilégier les systèmes sans conservateur
- ▶ Chlorure de benzalkonium à bannir
- ▶ Éviter le port des lentilles si sécheresse préexistante
- ▶ 1 goutte à renouveler autant que nécessaire
- ▶ Écrire sur le flacon la date d'ouverture
- ▶ Respecter la conservation après ouverture

Composition	Nom commercial	Rétention eau	Couche lipide	Rémanence
NaCl	Larmes artificielles® Larmabak® Phylarm®	0	0	+
Polymère de vinyle (povidone ...)	Dulcilarme® Fluidabak® Nutrivisc® Refresh®	+	+	++
Dérivés cellulosiques (-llose)	Artelac® Celluvisc®	++	0	++
Carbomères	Gel-larmes® Lacrigel® Lacrynorm® Lacryvisc® Lacrifluid® Siccafluid®	++	0	++

Composition	Nom commercial	Rétention eau	Couche lipide	Rémanence
Gélatine HP guar	Systane®	+++	0	+++
Acide hyaluronique	Aqualarm® Hylovis® Vismed®	+++	0	+++
Emulsion lipidique	Cationorm® Liposic®	0	+++	+
Osmoprotecteurs	Optive®	++	0	+++

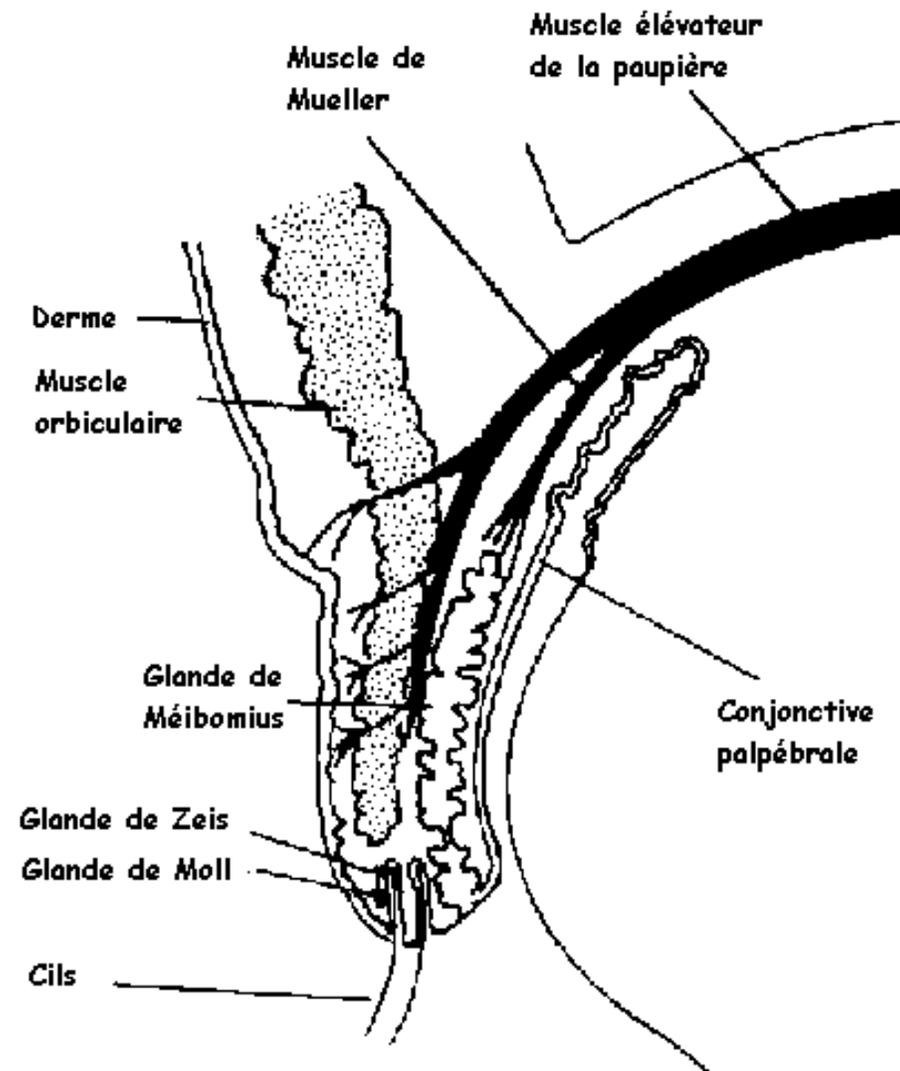
III. Œil rouge

5. Sécheresse oculaire

LES CONSEILS DU PHARMACIEN

- ▶ Oméga 3 : des études montrent un intérêt, d'autres non
- ▶ Conseiller aux patients de consommer des poissons gras (oméga 3 et 6)
- ▶ Hygiène palpébrale pour vider les glandes de Meibomius
- ▶ Ecran (>50cm), légèrement sous la ligne d'horizon
- ▶ Pause dans le travail, penser à cligner des yeux
- ▶ Unité centrale sous le bureau (ventilation ...)
- ▶ Climatisation et orientation du flux
- ▶ Humidifier l'air
- ▶ Mettre aussi souvent que nécessaire les substituts lacrymaux





IV. Affections palpébrales

1. Orgelet - compère-loriot

- ▶ Infection du bord libre de la paupière centré sur un follicule pilosébacé du cil et de ses annexes (glandes de Zeis et Moll)
- ▶ Infection bactérienne à *Staphylococcus aureus* le plus souvent
- ▶ Gène ou douleur possible d'évolution rapide (24h à 48h)
- ▶ Rougeur et tuméfaction centré sur un cil
- ▶ Pus possible dès le début
- ▶ Evolution par le murissement de l'orgelet qui se perce, écoulement de pus
- ▶ Si orgelet à répétition, pensez au diabète !

IV. Affections palpébrales

1. Orgelet - compère-loriot

1) Chauffer

- ▶ Permet d'accélérer la maturation de l'orgelet et favoriser l'évacuation du pus
- ▶ Appliquer des compresses d'eau chaude préalablement bouillie pendant 10 - 15 minutes, 3-4 fois/jour jusqu'à ouverture
- ▶ Utilisation de masque chaud possible pour plus de praticité

IV. Affections palpébrales

1. Orgelet - compère-loriot

2) Masser

- ▶ Permet de vider l'orgelet quand c'est possible
- ▶ Liquéfie les sécrétions du follicule pilosébacé
- ▶ Avec le doigt propre ou des lingettes oculaires (paupière inférieure : du bas vers le haut ; paupière supérieure : de l'intérieur vers l'extérieur et du haut vers le bas)
- ▶ Massage d'environ 10 secondes

IV. Affections palpébrales

1. Orgelet - compère-loriot

3) Nettoyer

- ▶ Permet d'éliminer des sécrétions sales, des débris cellulaires, le maquillage
- ▶ Lingettes ophtalmique (Bléphaclean®, Ilast®, Ophtaxia® etc) ou solution (Bléphagel®, Ilast Care® etc)
- ▶ Après chaque massage
- ▶ Lavage oculaire à partir du moment où l'orgelet se vide

IV. Affections palpébrales

1. Orgelet - compère-loriot

4) Traiter

- ▶ Permet de traiter l'infection ou d'en limiter la prolifération (surtout après le lavage oculaire)
- ▶ Administration de collyre antiseptique (vu précédemment)
- ▶ Amélioration rapide à prévoir sinon erreur de diagnostic ?
- ▶ Traitement complet = 1 semaine

IV. Affections palpébrales

1. Orgelet - compère-loriot

CONSEILS DU PHARMACIEN

- ▶ Ne pas se frotter les yeux
- ▶ Se laver les mains régulièrement
- ▶ Ne pas percer ou pincer l'orgelet (dissémination de l'infection)
- ▶ Ablation du cil, si nécessaire
- ▶ Eviter le maquillage
- ▶ Eviter les lentilles
- ▶ A traiter rapidement car peut dégénérer et s'enkyster
- ▶ Consulter un ophtalmologiste si aucune amélioration dans les 72h (ATB)



IV. Affections palpébrales

2. Chalazion

- ▶ Occlusion de l'orifice de la glande de Meibomius avec inflammation
- ▶ Accumulation de sécrétions grasses
- ▶ Pas d'infection
- ▶ Tuméfaction douloureuse de la paupière, sans communication avec le bord libre (nodule)
- ▶ Evolution lente, plusieurs semaines voir mois
- ▶ Evolue vers l'enkystement sans drainage et traitement
- ▶ Pas de douleur ou sinon meibomite (infection de la glande)

IV. Affections palpébrales

2. Chalazion

1) Chauffer

- ▶ Permet de liquéfier les sécrétions de la glande de Meibomius
- ▶ Appliquer des compresses d'eau chaude préalablement bouillie pendant 10 - 15 minutes, 3-4 fois/jour
- ▶ Utilisation de masque chaud possible pour plus de praticité

IV. Affections palpébrales

2. Chalazion

2) Masser

- ▶ Permet de drainer la glande et de faciliter l'évacuation du meibum
- ▶ Avec le doigt propre ou des lingettes oculaires (paupière inférieure : du bas vers le haut ; paupière supérieure : de l'intérieur vers l'extérieur et du haut vers le bas)
- ▶ Massage d'environ 10 secondes

IV. Affections palpébrales

2. Chalazion

3) Nettoyer

- ▶ Permet d'éliminer des sécrétions sales, des débris cellulaires, le maquillage
- ▶ Lingettes ophtalmique (Bléphaclean®, Ilast®, Ophtaxia® etc) ou solution (Bléphagel®, Ilast Care® etc)
- ▶ Après chaque massage

IV. Affections palpébrales

2. Chalazion

4) Traiter

- ▶ Uniquement sur prescription médicale (corticoïdes)

IV. Affections palpébrales

2. Chalazion

CONSEILS DU PHARMACIEN

- ▶ Ne pas se frotter les yeux
- ▶ Se laver les mains régulièrement
- ▶ Eviter le maquillage
- ▶ Eviter les lentilles
- ▶ A surveiller car s'enkyste sur plusieurs semaines → chirurgie
- ▶ Consultation si les conseils proposés ne suffisent pas

IV. Affections palpébrales

	Orgelet	Chalazion
Localisation	Cil	Paupière
Symptôme	Infectieux	Inflammatoire
Pus	Présence	Absence
Déformation du bord libre de la paupière	Oui	Non
Evolution	Quelques jours	Quelques semaines/mois

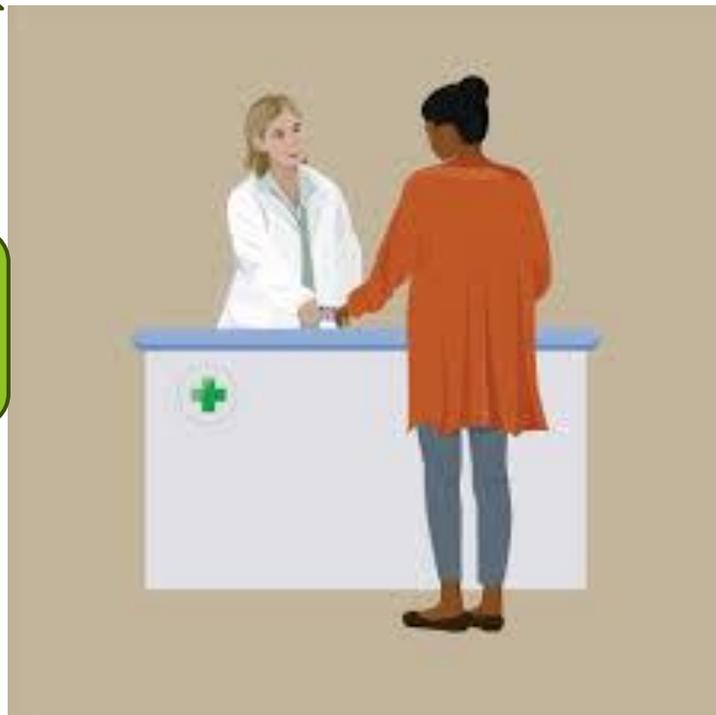
Bonjour Madame



Bonjour,
Je voudrai un collyre s'il
vous plait

Bonjour Madame

Que vous arrive t-il ? Il existe de nombreux collyres.

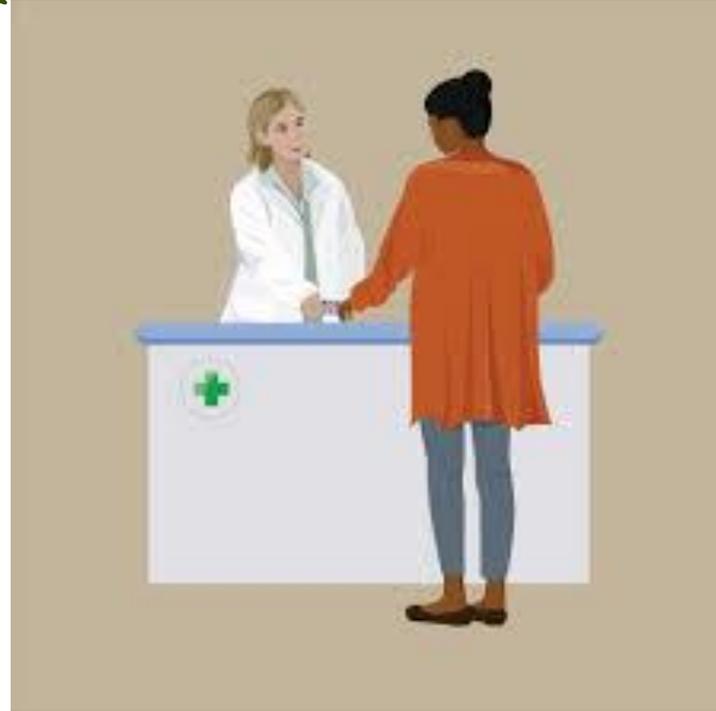


Bonjour,
Je voudrai un collyre s'il
vous plait

Je crois que j'ai une
conjonctivite. Mes yeux
sont très rouges.



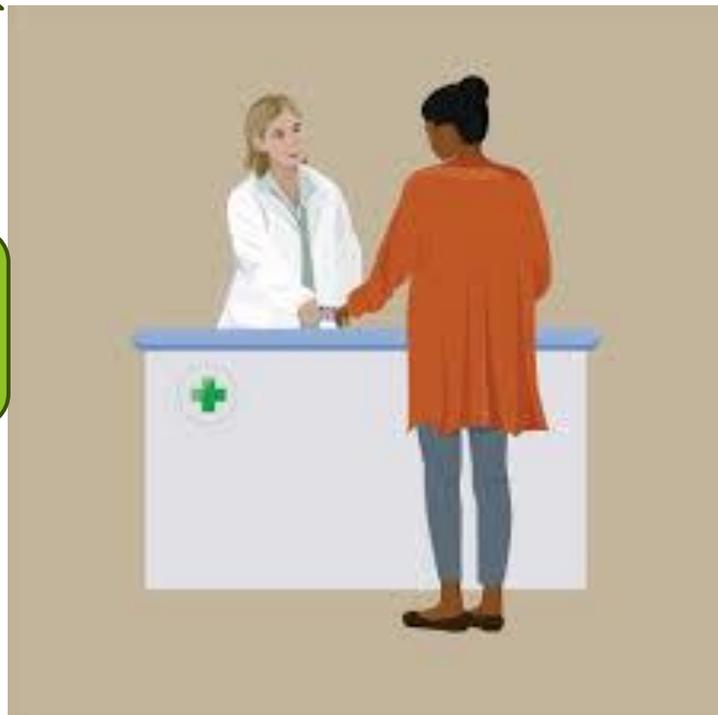
Quelles sont vos
symptômes exactement ?



J'ai une gêne au niveau
des yeux, ils larmoient et
ils me grattent.

Quelles sont vos
symptômes exactement ?

Est-ce bien les deux yeux ?



J'ai une gêne au niveau
des yeux, ils larmoient et
ils me grattent.

Oui c'est les deux yeux. Ça
revient périodiquement.

Quelles sont vos
symptômes exactement ?

Est-ce bien les deux yeux ?

Avez-vous une douleur vive ?
La lumière vous est-elle
insupportable ?
Est-ce que vous voyez moins
bien ?



J'ai une gêne au niveau
des yeux, ils larmoient et
ils me grattent.

Oui c'est les deux yeux. Ça
revient périodiquement

Non rien de tout ça.

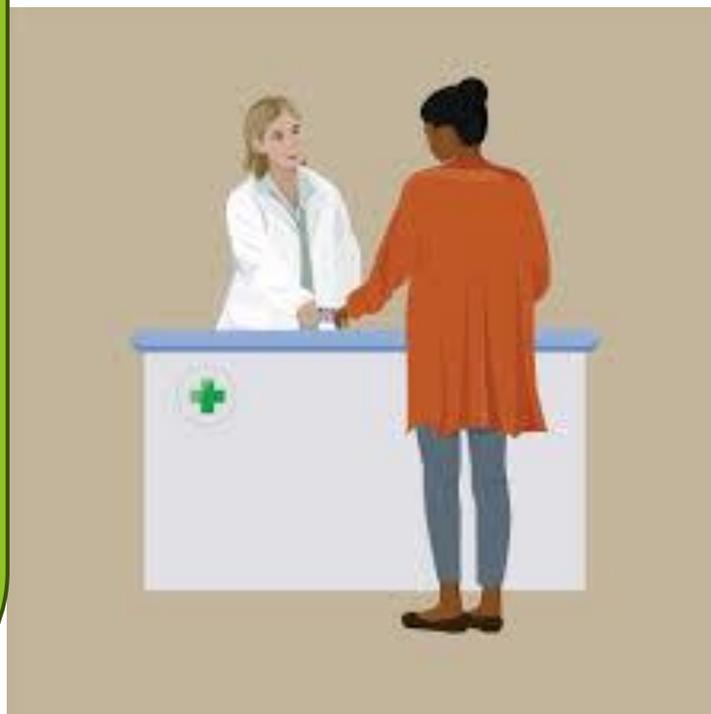
C'est certainement une
conjonctivite allergique.
Avant tout, vous vous lavez les
mains.

Ensuite il faut laver les yeux avec
du borax/ac. borique pour éliminer
les allergènes à la surface de l'œil
[...]

Puis il faudra traiter avec un
collyre antiallergique, le
cromoglycate de sodium.

1 lavage, 3 fois/jour suivi 10 min
plus tard par 2 gouttes, 3 fois/jour
du collyre traitant.

Je vous conseille de bien laver les
cheveux après les sorties [...]



Merci pour vos conseils !

Pour aller plus loin ...

Œil blanc avec baisse de vision :

- ▶ Avez-vous des éclairs dans la vision ? → décollement de rétine
 - ▶ Avez-vous des déformations des lignes droites ? → DMLA
 - ▶ Avez-vous une amputation du champs visuel ? → SEP, maladie de Horton ...
- Consultation spécialiste

Œil rouge avec baisse de la vision :

- ▶ Portez-vous des lentilles ? → kératite
- ▶ Avez-vous une maladie inflammatoire de l'œil ? → Uvéite
- ▶ Œil dur avec douleur vive → glaucome aigu

Bibliographie

- ▶ Vidal reco « Infections oculaires » (consulté février 2024)
- ▶ Prescrire « Premiers choix Prescrire : conjonctivite allergique » mai 2023
- ▶ Prescrire « Sécheresse oculaire en bref » décembre 2020
- ▶ Collège des ophtalmologistes universitaires de France « Pathologie des paupières » 2021
- ▶ Collège des ophtalmologistes universitaires de France « Œil rouge et/ou douloureux » 2017
- ▶ Le Moniteur des Pharmacies, cahier de formation conseil « Les pathologies de l'œil » 2011
- ▶ Cahier d'ophtalmologie « Sécheresse oculaire » 2012
- ▶ Cahier d'ophtalmologie « Les substituts lacrymaux » 2013

Merci de votre attention !

