

Item84-Pathologie des paupières.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer et traiter un orgelet, un chalazion. - Reconnaître un entropion, un ectropion et connaître leurs complications. - Savoir examiner un patient porteur d'un traumatisme palpébral - Connaître les principales étiologies d'un ptosis. - Repérer une tumeur maligne de la paupière (Carcinome épidermoïde).		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Pathologie des paupières	- Chalazion: granulome inflammatoire: Soins paupières + Antio-Corticothérapie locale - Orgelet: infection staphylococcique: Antibiotique local - Echet = incision-curetage sous AL - Ptosis aigu: III ou CBH - CBH = dissection / NCB / Wall. / PT - Ectropion: Sénil/ Cicatriciel/ Paralyse faciale +++ - Entropion: Sénil/ Cicatriciel - Tumeur paupière maligne: Carcinome épidermoïde/ Carcinome Baso cellulaire/ Mélanome - Plaie paupière: Voies lacrymales, Plaie du globe, Septum orbitaire	- Blépharite: éliminer kératite (fluorescéine) / tumeur (perle) - Education du patient - Récidives = rechercher diabète

Rappels anatomiques

Paupières

- **Plan antérieur** = cutané-musculaire (muscle orbiculaire)
- **Plan postérieur** = tarso-conjonctival
 - **Tarse**: élément fibreux contenant les glandes de Meibomius (sébacée)
 - **Conjonctive**: conjonctive palpébrale / cul-de-sac / conjonctive bulbaire

Fente palpébrale

- **Canthus** = limites en dehors et en dedans (externe / interne)
- **Bords libres** = limites paupières / peau

Appareil lacrymal

- **Glande lacrymale** = dans angle supéro-externe / sous controle parasympathique
- **Voies excrétrices** = points lacrymaux / sac lacrymal / canal lacrymo-nasal

Innervation

- **Fermeture palpébrale** = n. facial (**VII**) / m. orbiculaire des paupières
- **Ouverture palpébrale** = n. oculo-moteur (**III**) / m. releveur de la paupière

Blépharites

Chalazion

- **Définition**
 - Granulome **inflammatoire** développé au dépend de la glande de Meibomius
 - Cause = obstruction du conduit excréteur de la glande → kyste
- **Diagnostic**
 - **Stade inflammatoire**: nodule chaud / rouge / douloureux à la palpation sur la paupiere, non centré sur un cil.
 - **Stade enkysté (++)**: nodule intra-palpébral profond / ferme / indolore
 - **!! NPO devant toute blépharite (A savoir !)**
 - **Rechercher une tumeur**: perles / saignement / ulcération / ADP

- **Eliminer une kératite herpétique:** atcd / test à la fluorescéine ++
 - **Evolution**
 - **Naturelle:** enkystement progressif / récurrence / surinfection / extériorisation
 - **Sous traitement:** favorable le plus souvent / récurrences fréquentes
 - **FdR de récurrences:** diabète (+++) / blépharites chroniques (rosacée, allergie..)
 - **Traitement**
 - **Hygiène des paupières +++++/ éducation du patient :** Massage palpébral avec compresse chaude
 - **Traitement médicamenteux**
 - **Indication:** en 1ère intention en phase inflammatoire aiguë +++
 - **Modalités:** antibio-corticothérapie locale (Sterdex®) pendant 15 jours
 - **!! En l'absence de kératite herpétique:** test à la fluorescéine (**A savoir !**)
 - **Traitement chirurgical en seconde intention (si échec après 1 mois de traitement médical)**
 - **Indication:** au stade enkysté ou si échec du traitement médical
 - **Modalités:** incision + curetage du chalazion au bloc sous AL (!! après TP-TCA)
- Orgelet**
- **Définition**
 - **Infection** des glandes pilo-sébacées = furoncle du bord libre de la paupière centré sur un follicule pilo-sébacée
 - Germe = staphylocoque aureus le plus souvent
 - **Diagnostic**
 - Douleur +++ : palpébrale / localisée / unilatérale
 - Oedème érythémateux palpébral + point blanc purulent **centré par le cil**
 - **Evolution**
 - Rapidement favorable après traitement mais récurrences fréquentes (information)
 - **Traitement**
 - Antibiotique pommade ou collyre 1x/j pendant 10 jours
 - Si lésion purulente: ablation du cil
 - Si échec: incision chirurgicale

Ectropion / Entropion

- **Ectropion**
 - **Définition**
 - Eversion du bord libre de la paupière (inférieure +++)
 - Conduisant à une perte de contact avec le globe oculaire
 - **Etiologies**
 - **Ectropion sénile +++ :** Relachement des tissus cutanés
 - **Ectropion paralytique +++:** paralysie faciale / myasthénie par atonie musculaire palpébrale
 - **Ectropion cicatriciel:** traumatismes (brûlure) / dermatose (eczéma)/ Pemphigoïde cicatriciel du sujet âgé
 - **Complications**
 - **Conjonctivite:** irritation par exposition
 - **Exposition cornéenne: Kératite d'exposition**
 - **Larmoiement (épiphora):** cf point lacrymal ne recueille plus les larmes.
- **Entropion**
 - **Définition**
 - Inversion du bord libre de la paupière (inférieure +++)
 - Conduisant les cils à frotter sur le globe oculaire (trichiasis)
 - **Etiologies**
 - **Entropion sénile +++ = Entropion spasmodique:** par atonie palpébrale + hypertonie spasmodique
 - **Entropion cicatriciel:** sur brûlure ou blépharite chronique / trachome (**Œil rouge et/ou douloureux.**) / Steven Johnson. Pemphigoïde cicatricielle
 - **Complications**
 - Cils Trichiasiques (frottant sur la cornée): Kératite ponctuée superficielle, Ulcère +/- abcès de cornée

Traumatismes palpébraux

- **Interrogatoire**

- Anamnèse et mécanisme du traumatisme +++
- Vérifier le statut vaccinal anti-tétanique ++++
- Eliminer une urgence extra-palpébrale: polytrauma / trauma facial / plaie du globe
- **Examen physique**
 - **Examen palpébral**: suturer les plaies perpendiculaires du bord libre
 - **Rechercher une lésion associée** +++
 - **Examen du muscle releveur**: si anormal: rechercher section / hématome
 - **Examen de l'appareil lacrymal**: vérifier l'intégrité des canalicules lacrymaux
 - **Examen ophtalmologique complet**:
 - Acuité visuelle / Lampe à fente / Tension oculaire / Fond d'oeil
 - → rechercher une plaie du globe oculaire associée +++
 - **3 éléments à Vérifier devant un plaie de paupière: A savoir !**
 - Plaie du globe (ouverture du globe, Corps Etranger intra oculaire)
 - Voies lacrymales atteintes: Suture au bloc en urgence
 - Septum Orbitaire atteint: (membrane qui ferme l'orbite en avant) est atteint : si c'est le cas, il faut explorer l'orbite radiologiquement et/ou chirurgicalement

Tumeurs palpébrales

- **Tumeurs palpébrale bénignes**
 - **Congénitales**
 - Angiomes ++ (cf **Hémangiomes et malformations vasculaires cutanées**)
 - Autres: naevus / névrome si M. de Recklinghausen...
 - **Acquises**
 - Xanthelasma: dépôt graisseux de coloration jaunâtre / recherche hyperlipidémie
 - Kystes sébacés, verrues, etc.
- **Tumeurs palpébrales malignes** (cf)
 - **Carcinome basocellulaire** +++
 - Lésion: papule/nodule avec perle épithéliomateuse / perte des cils/ télangiectasie/ ulcération
 - Signes associés: hémorragie au contact / perte de cils en regard
 - Evolution: lente / exclusivement locale/ envahissement orbite (pas de métastases)
 - **Carcinome épidermoïde (spinocellulaire)** +++
 - Tuméfaction inflammatoire / dure / infiltrée
 - Signes associés: ADP prétragiennes ou sous-angulomaxillaire
 - Evolution: dissémination ganglionnaire
 - **Mélanome**
 - Tuméfaction pigmentée des paupières
 - Bilan extension: TDM TAP ou Echo hépatique/ RT.
 - **Conduite à tenir**
 - Biopsie palpébrale avec ex. anapath pour diagnostic +++
 - RCP / Consult annonce
 - Exérèse chirurgicale
 - avec marges de résection saines (4 mm selon les reco ANAES).
 - examen extemporanée des marges saines.
 - reconstruction dans le meme temps.
 - Si Carcinome Epidermoïde: Radiothérapie adjuvante à discuter en RCP.
 - Si mélanome: Radio - Chimiothérapie adjuvante à discuter en RCP.

Synthèse pour questions fermées

2 facteurs de risque de récurrence d'un chalazion ?

- Diabète - Blépharites chroniques (rosacée...)

2 éléments à éliminer devant toute blépharite ?

- Tumeur - Kératite herpétique

4 étiologies à évoquer un signe de Claude Bernard Horner ?

- Dissection carotidienne - Syndrome de Wallenberg - Syndrome de Pancoast-Tobias
- Compression médullaire C8-D1

6 causes de Ptosis (dont 2 urgentes +++++)

- III par anévrisme carotidien ou AVC du tronc +++++ A savoir ! - CBH +++++ A savoir ! - Myasthénie
- Congénital (le plus fréquent) - Sénil - Traumatique
- > Toujours demander si le ptosis est aigu ou ancien (congénital VS autres causes)

1 élément clinique devant un ptosis

Pupilles: Mydriase = III // Myosis = CBH

3 signes devant faire évoquer le caractère malin d'une tumeur conjonctivale

- Perte des cils - Caractère perlé - Ulcérée

3 éléments à vérifier devant une plaie de paupière

- Plaie du globe - Voies lacrymales atteintes - Septum Orbitaire atteint

Ptosis

• Ptosis

• Définition

- Chute de la paupière supérieure (couverture de la cornée > 2mm)
- Rappel: m. releveur de la paupière contrôlé par n. oculo-moteur (III)

• Etiologies

◦ Ptosis congénital

- !! Etiologie la plus fréquente: 60% des cas / sporadique ++
- Traitement chirurgical en urgence car risque d'amblyopie (cf suppression)

◦ Ptosis acquis

▪ Neurogène (par paralysie du nerf oculo-moteur III)

- Eliminer un anévrisme de la terminaison de la carotide interne (cf Hémorragie génitale chez la femme)
- Possible dans toute atteinte du noyau du niveau du tronc cérébral (AVC)
- Par ischémie dans le cadre d'une maladie de Horton

- **Remarque:** une PF en donne pas un ptosis mais une inoclusion palpébrale

▪ Sympathique (atteinte du plexus nerveux sympathique cervical)

- = Signe de Claude Bernard-Horner (CBH): [myosis / ptosis / énoptalmie]

▪ !! Etiologies à évoquer devant CBH (4)

- Rechercher une dissection carotidienne (**A savoir !**) (cf Accidents vasculaires cérébraux (AVC).)
- Sd de Wallenberg (AIC du territoire vertébro-basilaire: Accidents vasculaires cérébraux (AVC).)
- Sd de Pancoast-Tobias (tumeur bronchique: CBNPC apex: Tumeurs du poumon, primitives et secondaires.)
- Trauma cervical et/ou compression médullaire C8-T1 (Compression médullaire non traumatique et syndrome de la queue de cheval.)

▪ Myogène (atteinte muscle releveur)

- Sénile ++ : par atonie du releveur
- Myopathie dégénérative / infiltration tumorale / M. de Steinert

▪ Myasthénique

- Ptosis d'installation progressive / augmenté à la fatigue et le soir
- Confirmation par test à la prostigmine +/- EMG (cf Myasthénie.)

▪ Traumatique

- Lésion du m. releveur de la paupière: CE / lentille / chirurgie..

• Diagnostic

◦ Anamnèse

- Circonstances de survenue / profil évolutif
- Ancienneté / variation au cours de la journée

◦ Testing du muscle releveur de la paupière

- doigt sur sourcil / le patient regarde vers le haut: noter élévation de la paupière
- → amplitude normale = 12-15mm / ptose mesurée // côté controlatéral
- Examen ophtalmologique: bilatéral et comparatif +++
 - Examen des pupilles (**A savoir !**): si myosis = CBH / si mydriase = anévrisme
 - Oculomotricité (recherche diplopie) / recherche enophtalmie/exophtalmie
 - Mesure de l'acuité visuelle / lampe à fente / tonus oculaire / fond d'oeil
- Recherche de signes associés
 - Rechercher Sd myasthénique / cervicalgie / Sd myogène...
- Traitement
 - Si symptomatique = traitement étiologique +++
 - Si sénile ou congénital = traitement chirurgical (suspension du releveur sur m. frontal)
- Défaut de fermeture
 - Rétraction de la paupière supérieure: sur maladie de Basedow ++
 - Inocclusion palpébrale (lagophtalmie): sur paralysie faciale périphérique (PFP) ++