

# CORPS ETRANGER INTRA-OCULAIRE

SAU - THIONVILLE  
Paul-Arthur Mersch  
2015

# Patient 55 ans

- Adressé pour œil Gch rouge non douloureux avec flou visuel et sensation de gêne oculaire
- ATCD : dyslipidémie traitée par Crestor 5mg 1/j
- Pas d'ATCD ophtalmologiques particuliers ni suivi
- Survenu après meulage ferraille malgré port lunettes de protection

# Examen clinique

- Pas de BAV
- Pas de tbs de l'oculomotricité
- Pupilles intermédiaires et réactives
- Visualisation d'un corps étranger en regard quadrant supéro-interne de l'iris
- Test à la fluorescéine :  
ulcération de la cornée en regard du CE



# Prise en charge

- Retrait partiel du corps étranger
- Avis ophtalmo
  - Consultation le lendemain pour extraction du CE
  - RAD avec pommade vitamine A

# Corps étranger superficiel

- Circonstances de survenue en particulier meulage
- Symptômes unilatéraux :
  - soit conjonctivite : démangeaisons sans baisse d'acuité visuelle, hyperhémie conjonctivale prédominant autour ou en regard du corps étranger, larmoiement
  - soit kératite superficielle : douleurs superficielles et photophobie, cercle périkeratique
- Examen clinique :
  - CE souvent visible, cornéen superficiel ou conjonctival
  - toujours retourner la paupière supérieure
- Traitement :
  - sous anesthésie locale retrait du CE
  - collyre antibio préventif (tobramycine) + pommade vitamine A + pansement occlusif
  - collyre antiseptique 4x/j pendant 1 semaine ± collyre antibiotique
  - contrôle ré-épithélialisation cornéenne à 48h



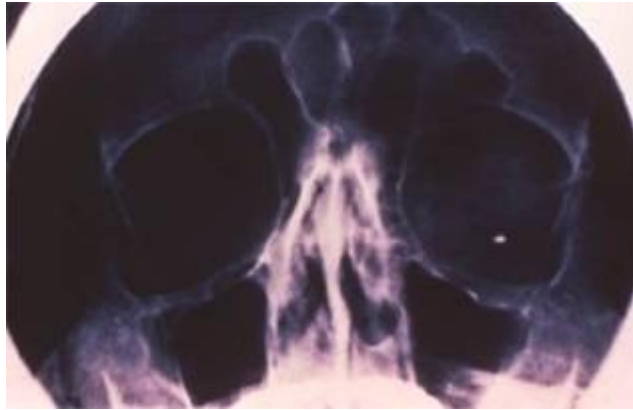
# Corps étranger intra-oculaire

- Circonstances de survenue :
  - évidentes : agression par grenaille de plomb, projection d'un corps étranger ferrique par un marteau lors de bricolage, lors du travail sur une pièce métallique - carret de charrue chez l'agriculteur
  - signes cliniques évocateurs :
    - porte d'entrée visible : punctiforme, cornéenne ou sclérale (hémorragie sous-conjonctivale +++)
    - trajet de pénétration visible : perforation cristallinienne et/ou irienne
    - le corps étranger parfois directement visible, sur l'iris, dans le cristallin, dans l'angle irido-cornéen, dans le vitré ou sur la rétine

# Corps étranger intra-oculaire

- Parfois moins évident :
  - le traumatisme initial n'a pas été remarqué par le patient
  - aucune porte d'entrée n'est retrouvée
  - ne sont visibles ni le trajet de pénétration ni le corps étranger
- Suspicion de corps étranger intra-oculaire = radiographies de l'orbite de face, de profil, et en incidence de Blondeau confirment la présence d'un corps étranger dans l'orbite (médico-légal +++ ) puis confirmation par une échographie B
- **CI IRM +++**
- Complications précoces des corps étrangers intraoculaires : elles peuvent révéler un CEIO méconnu, mais peuvent également survenir même après le traitement correctement conduit d'un corps étranger diagnostiqué lors du traumatisme :
  - endophtalmie
  - décollement de la rétine
  - cataracte traumatique
- Complications tardives :
  - ophtalmie sympathique : uvéite auto-immune sévère de l'oeil controlatéral
  - sidérose et chalcose





# Signe de Seidel

- Collyre à la fluorescéine peut être instillé sur un globe perforé, et renseigne sur un ulcère de cornée ou sur une plaie perforante
- Pour en savoir plus : [cliquez ici](#)

- Indications opératoires en urgence :
  - plaie du globe ( BAV hémorragie sous conjonctival, hyphéma)
  - extraction d'un corps étranger intraoculaire
  - plaie du cristallin
- Groupes à risque :
  - myopie forte
  - ATCD trauma oculaire
  - porteur de lentille
  - diabétique