

	Etiologies	Sémiologie	Traitement
Œil Rouge, Non Douloureux, Sans BAV	Hémorragie sous-conjonctivale	Rougeur conjonctivale localisée en nappes. Spontanée. Régresse spontanément	Prendre la tension++
	<u>Conjonctivites</u> _Infectieuse : <ul style="list-style-type: none"> - Bactérienne - Chlamydiae Trachomatis - Virale _Allergique	<u>Signes fonctionnels</u> : sensation de corps étranger + sécrétions anormales + larmoiements <u>Exam clinique</u> : hyperhémie conjonctivale diffuse ; chémosis ; hypertrophie conjonctive tarsale. <ul style="list-style-type: none"> - Sécrétions mucopurulentes ; papilles - Conjonctivite chronique ; follicules. Séquelles : entropion, ulcérations cornéennes, cécité. - Contage. Œil rouge et larmoyant, sécrétions claires, bilatéralisation secondaire ; adénopathie prétragienne _Bilatérales, papilles. Prurit ; œdème palpébral ; rhinite allergique ; chémosis	_Bactérienne : ATB locale (collyre) pdt 8jours _Virale : Rinçage, éviction scolaire, hygiène. Pas d'ATB _Allergique : essayer de désensibiliser le patient. Eviter les corticoïdes++
	Syndrome sec oculaire	Sensation de corps étranger ; larmoiement ; cils collés. Peu de sécrétions : 'conjonctivite sèche'.	Larmes artificielles
	Atteinte Cornéenne : Kératite	BAV variable ; douleurs++ ; photophobie ; larmoiement ; blépharospasme. Recherche de CPK ; diminution transparence cornéenne.	
Œil Rouge, Douloureux, Avec BAV	_traumatique _Kérato-conjonctivite sèche _par inclusion/malposition palpébral _Infectieuse <ul style="list-style-type: none"> - Viral (Adénovirus, HSV, VZV) 	_Kératite Ponctuée superficielle, multiples lésions à la surface de la cornée Recherche de CPK. _Infectieuse : <ul style="list-style-type: none"> - Adénovirus : KPS. Régresse spontanément. Séquelles : opacités - Herpétique : Ulcération cornéenne d'aspect dendritique ; diminution sensibilité cornéenne - Zostérienne : Ulcération cornée + vésicules (std aigu) ; Kératite neuroparalytique 2nd (std tardif) 	_Trauma : ATB locale et préventif + cicatrisants (pommade, Vit A, collyres)

...Suite	- Bactérienne, mycotique ou parasitaire	- Risque : Abscès de cornée : hypopion.	Ttt urgent : collyre fortifié à partir perfusion ATB.
	Uvéite <ul style="list-style-type: none"> - Spondylarthrite ankylosante - Sarcoïdose - Herpès - Maladie de still - Iatrogénie (collyres) 	CPK ; Tyndall protéique et cellulaire ; Précipité Rétro-cornéen/desmétique ; Synéchies irido-cristalliniennes ; parfois hypotonie oculaire <ul style="list-style-type: none"> - Douleurs articulaires associées ; syndrome sec ; rétinite ; arthrites ; vascularites ; aphtes bipolaires, etc - Uvéite antérieure unilatérale récurrente - Tyndall, yeux pas rouges et pas douloureux. 	Corticoïdes par voie locale (SAUF infection herpétique) + Dilatation pupille
	Glaucome aigu par fermeture de l'angle	Perception de 'chaines' sur le champ visuel ; hypertension oculaire : œil en 'bille de bois' ; CPK ; nausées et vomissements Sujet âgé avec ATCD hypermétropie	URGENCE++ Anti-inflammatoires + dilatation pupilles après que la pression ait diminué. Ttt bilatéral (curatif+préventif) Hypnotisants en IV, puis mitotique. Iridectomi/iridotomie périph'
Œil Rouge, Douloureux, Sans BAV	Sclérite	Douleur insomnante	
BAV	Cataracte <ul style="list-style-type: none"> - Sénile - Traumatique - Congénitale - Secondaire à une pathologie 	BAV progressive indolore, bilatérale, parfois asymétrique ; photophobie liée à la diffraction de la lumière ; indolore ; myopie d'indice ; Diplopie monoculaire (rare) Opacification du cristallin	TO FO++ Phaco-émulsification du cristallin