

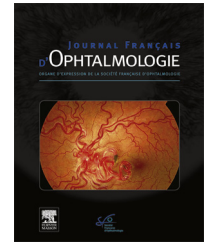


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



IMAGE

CEIO en cuivre d'allure insolite

Unusual appearance of a copper anterior chamber foreign body

J. Mare Njoya*, Z. Hafidi, H. Oumad, H. Handor, O. Lezrek, M. Laghmari, R. Daoudi

Hôpital des spécialités, BP, 10100 Rabat, Maroc

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 41 ans qui consulte pour une douleur rougeur et flou visuel de l'œil droit suite à un traumatisme par projection d'un objet métallique alors qu'il était en train de couper un câble en cuivre à l'aide d'une pince. Le traumatisme remonte à 24 h. À l'admission la meilleure acuité visuelle corrigée est de 5/10^e au niveau de l'OD et 10/10^e au niveau de l'OG.

L'examen à la lampe à fente (Fig. 1) révèle un fil métallique en forme de spirale d'environ 1 cm de long siégeant au niveau d'une chambre antérieure de profondeur normale avec un Tyndall 2++. La porte d'entrée (cornéenne) d'environ 3 mm de long était colmatée.

Le fond d'œil était normal sans CEIO visible. L'œil Adelphe était sans particularité.

Le traitement a consisté en une extraction du CE par une pince de Troutman à travers une paracentèse en s'aidant de visqueux dispersif, suivi d'un lavage soigneux avec injection de 1 mg de céfuroxime en chambre antérieure. Une antibio-prophylaxie et une corticothérapie topiques ont été mises en

route. Les suites postopératoires ont été simples. Un calendrier de surveillance a été instauré en réalisant un examen ophtalmologique complet chaque 3 mois avec un électro-rétinogramme chaque 6 mois. Pendant les 6 premiers mois de surveillance le patient a récupéré une acuité visuelle corrigée de 9/10^e sans aucun signe de chalcose. Les traumatismes à globe ouvert avec rétention intraoculaire d'un corps étranger (CE) constituent une des causes majeures de baisse de vision voire de cécité légale, notamment chez le sujet jeune. Quand ils sont de nature métallique (80% à 90% des cas), ils exposent l'œil à un triple danger. En plus du risque infectieux et des dommages tissulaires, s'ajoute le risque de métallose (toxicité chimique).

On en distingue deux formes : la sidérose et la chalcose. Cette dernière étant beaucoup moins fréquente mais tout aussi grave que la sidérose. En effet, les CE en cuivre présentent certaines particularités à savoir :

- la capacité d'induire rapidement une réaction inflammatoire dont la sévérité est proportionnelle à la quantité du cuivre contenue dans le CE, pouvant mimer un tableau d'endophtalmie (chalcose aiguë) avec un risque accru de phytose et de fonte purulente du globe imposant une

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Josianemarenjoya@yahoo.fr (J. Mare Njoya).

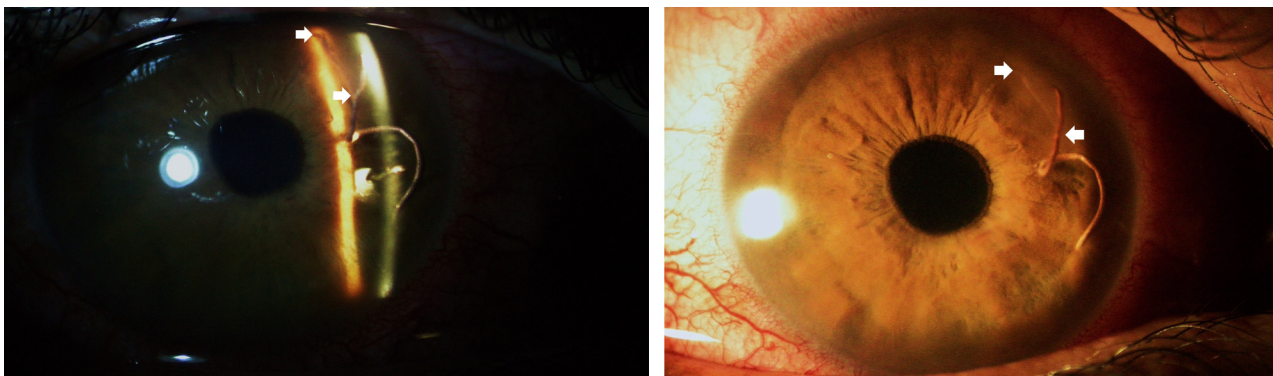


Figure 1. Aspect à la lampe à fente mettant en évidence la porte d'entrée cornéenne étendue sur 3 mm environ (flèches) avec le corps étranger en forme de spirale au niveau de la chambre antérieure.

extraction urgente et l'instauration d'un traitement corticoïde sous couverture antibiotique ;

- la persistance de particules de cuivre après l'extraction du CE d'où l'intérêt du lavage de la chambre antérieure dans notre cas.

Généralement, la chalcose n'évolue généralement pas vers une cécité. Ceci dit, une surveillance clinique et électrophysiologique s'imposent (médicolégal).

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec cet article.