

Urgence en ophtalmologie

Doc	a027011
Date de publication	20/01/1979
Origine	NR
Thèmes	Urgences

Urgence en ophtalmologie.

Le Conseil national a été saisi par un conseil provincial des conclusions d'une «Table Ronde sur les urgences en ophtalmologie» qui s'est réunie le 4 février 1978. Voici ces conclusions:

Les urgences oculaires vraies sont rares. D'après certaines statistiques, elles ne dépasseraient pas 5 % de tous les accidents oculaires.

Comme l'ophtalmologiste est lié à son instrumentation, il n'y a pour lui pas d'urgence en dehors de son cabinet ou de son hôpital (cfr. Bulletin Officiel de l'Ordre des Médecins n° 2597677, pages 93 et 94). Il n'a de ce fait pas à se déplacer.

L'ophtalmologiste n'a pas à répondre aux urgences générales, qui ne concernent pas sa spécialité et les examens oculaires, nécessités par une cause générale, tolèrent toujours un certain délai, la décision thérapeutique ne dépendant pas exclusivement de l'examen oculaire.

Il faut distinguer l'urgence psychologique de l'urgence médicale et c'est à l'ophtalmologiste à apprécier la différence.

En fait, il n'y a qu'une seule urgence véritable, c'est la brûlure de l'oeil, mais les soins immédiats (lavage) peuvent être donnés par n'importe quel médecin ou assistant médical.

Il est à conseiller d'envoyer les cas de perforation oculaire, de corps étrangers intraoculaire, d'accident vasculaire, de déchirure rétinienne, ainsi que les cas neuro-ophtalmologiques, à un centre médical complet.

1. Perforations oculaires

Le diagnostic et le traitement médical (antibiotiques) sont urgents, mais l'intervention chirurgicale peut être retardée de façon à pouvoir intervenir dans des conditions optimales.

2. Corps étrangers intraoculaires

Bien que le diagnostic soit relativement urgent, l'intervention chirurgicale est généralement postposée, en raison du temps nécessaire au repérage exact.

3. Traumatismes mineurs de la cornée

Dans les traumatismes mineurs de la cornée (érosion, corps étranger, photo-traumatique), la douleur domine le tableau clinique et elle peut être calmée par une pommade ou un collyre appropriés, lors des premiers soins, avant l'intervention de l'ophtalmologiste.

4. Brûlures oculaires

Le traitement est urgent, mais peut être fait par un non ophtalmologiste, le blessé étant ensuite envoyé à un ophtalmologiste pour la continuation des soins.

5 Uvéites

L'urgence dépend de la baisse de la vision et de l'acuité de l'affection. Elle est plus grande pour l'iridocyclite aiguë que pour la choréïdite.

6. Glaucome aigu

Le diagnostic et le traitement médical sont urgents. L'intervention chirurgicale ne l'est pas, à moins que le traitement médical soit inopérant.

7. Accident vasculaire

Théoriquement cet accident - et plus l'accident artériel que l'accident veineux - est extrêmement urgent, le traitement devant être appliqué dans les minutes qui suivent. Les résultats thérapeutiques sont néanmoins décevants et généralement nuls.

8. Déchirures rétinienne

Le traitement chirurgical n'est pas d'une extrême urgence. En cas d'hémorragie du vitré, il faut d'ailleurs attendre l'éclaircissement de ce dernier avant de pouvoir traiter une déchirure éventuelle ou un décollement de la rétine, dont le diagnostic pourra cependant déjà être posé par un examen ultrasonographique.

9. Examen neuro-ophtalmologique

Cet examen ne constitue pas une urgence ophtalmologique. En outre, la recherche d'une stase papillaire après un traumatisme crânien n'a pas de sens avant un délai de 48 heures.

Réponse du Conseil en sa séance du 20 janvier 1979:

Le Conseil ne peut approuver le texte de ces conclusions: déterminer qu'un faible pourcentage seulement des cas ophtalmologiques sont des cas d'urgence est une constatation post factum. Pour arriver à cette conclusion, tous les patients pouvant nécessiter des soins d'urgence devraient être examinés.

Le devoir déontologique exige que tout médecin donne assistance à tout patient en danger ou croyant l'être (art. 118 du Code de déontologie médicale) et que tout médecin participe aux services de garde compte tenu de sa compétence (art. 117) et est tenu d'assurer la continuité des soins (art. 113 et 114).