

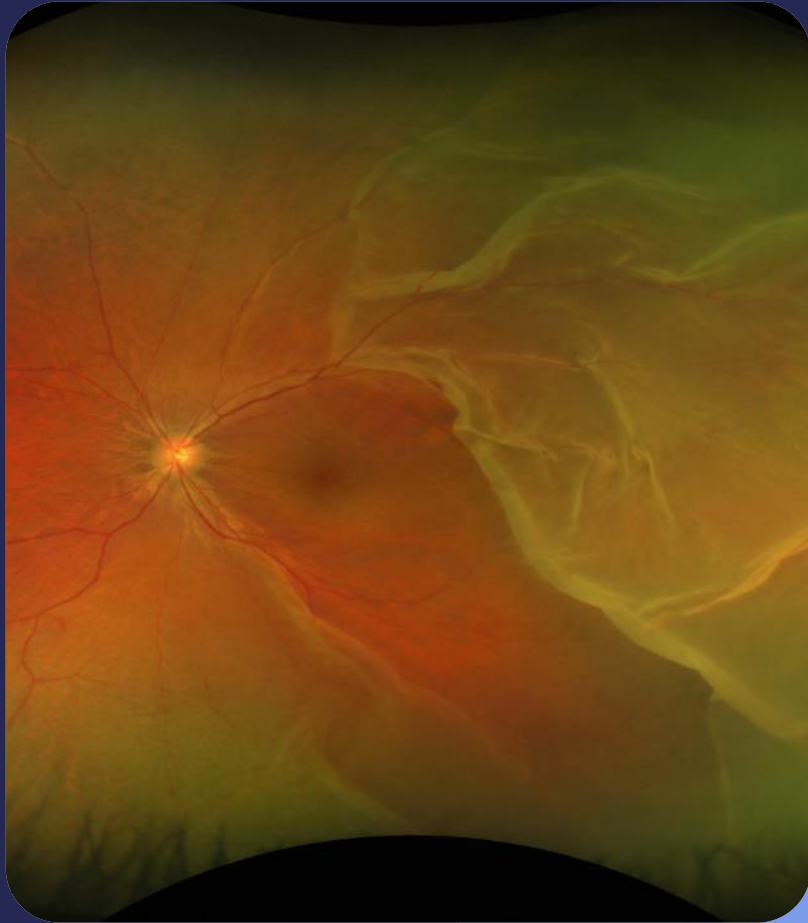


ŒIL & URGENCES.26

9 juin 2026

Dr SEGUY

Dr Kantor, Dr Rosier, Dr Velasque, Dr Villaret



BAV BRUTALE ISOLEE

**5 DIAGNOSTICS
A NE PAS
MANQUER**



5 DIAGNOSTICS A NE PAS MANQUER

Dr Camille SEGUY

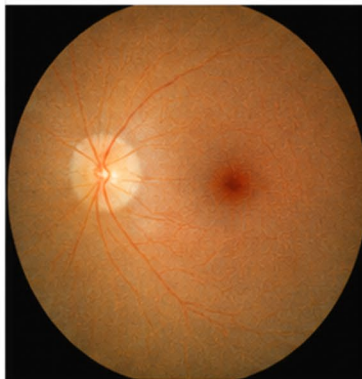
09 juin 2026

Centre Ophtalmologique Gallien



BAISSE D'ACUITÉ VISUELLE ISOLÉE, SANS DOULEUR, ŒIL BLANC

1. OCCLUSION D'ARTÈRE CENTRALE DE LA RÉTINE (OACR)



- BAV brutale, profonde, monoculaire, indolore
- Rétine œdématisée, pâle, tache rouge cerise
- Facteurs de risque : HTA, diabète, maladie cardiovasculaire, tabac
- Risque d'AVC associé et éliminer maladie de Horton



URGENCE ++

AVC associé ? Horton ?

2. NEUROPATHIE OPTIQUE ISCHÉMIQUE ANTÉRIEURE ARTÉRITIQUE (NOIAA)



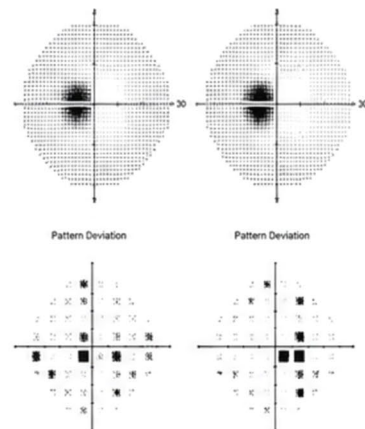
- BAV brutale, indolore, souvent au réveil, amputation altitudinale du champ visuel
- Sujet > 50 ans
- Céphalées, douleur du cuir chevelu, claudication de la mâchoire, douleur articulaire
- Facteurs de risque : HTA, diabète, maladie cardiovasculaire, tabac
- CRP élevée, écho artère temporale



URGENCE ++

Éliminer maladie de Horton
Risque de cécité bilatérale
Risque vital

3. NÉVRITE OPTIQUE RÉTROBULBAIRE (NORB)



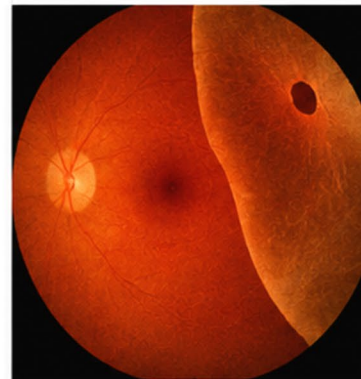
- BAV subaiguë, dyschromatopsies ± douleur à la mobilisation (souvent présente mais pas systématique)
- Scotome caeco-central (reliant la tache aveugle à la macula)
- Sujet jeune, évoquer SEP



RAPIDE

Bilan étiologique et traitement

4. DÉCOLLEMENT DE RÉTINE



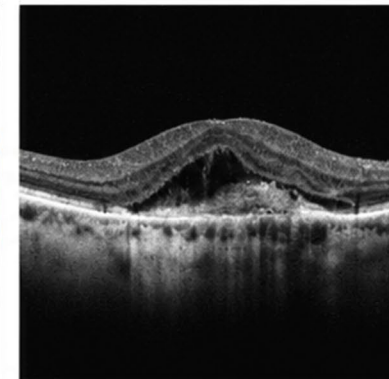
- Phosphènes, myodésopsies, amputation du champ visuel
- Facteurs de risque : myopie forte, antécédent personnel ou familial, traumatisme, chirurgie récente



RAPIDE

Adressage rapide (indispensable)

5. DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE (DMLA) EXSUDATIVE



- BAV : vision de près rapidement progressive, scotome central, métamorphopsie
- Sujet > 50 ans, facteurs de risque : âge, tabac, alimentation, antécédents familiaux
- Forme humide : urgence relative



RAPIDE

Traitement précoce améliore le pronostic (injections intravitréennes)

1. MYODESOPSIES

"Mouches volantes"



2. MÉTAMORPHOPSIE

(vision déformée)



3. AMPUTATION DU CHAMP VISUEL

(perte d'une partie de la vision)



4. PHOSPHÈNES

(lumières sans source)



5. DIPLOPIE

(vision double)

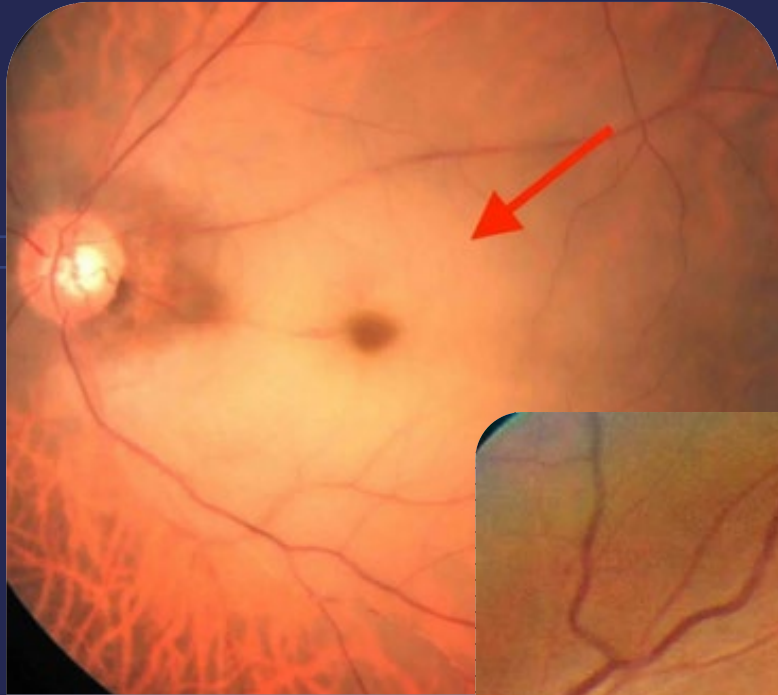


6. SCOTOME CENTRAL

(tache noire centrale)



OACR/OBACR



= Urgence neurovasculaire =AVC

- BAV unilatérale , brutale, indolore, souvent massive
- FO + OCT +-angiographie :
Aspect œdème blanc ischémique+ tache rouge macula
- Cause principale = embolique par sténose carotidienne (+ rarement FA ; cardiopathie emboligène)
 - Holter Ecg écho cœur écho TSA IRM cérébrale
 - Sujet jeune => cocaïne? ⚠
- Si < 4h30 discuter thrombolyse IV
 - protocole THEAI (2025) pas de bénéfice de l'alteplase IV vs aspirine sur la récupération visuelle à 1 mois



- Si moindre doute / **Horton**
 - cortisone per os 1mg/kg
 - ne pas attendre CRP et adresser en médecine interne
- OACR : se reperméabilise au bout de 3-4 semaines
 - surveillance angiographique + - laser si non reperfusion



- OACR= AVC
- Risque de faire un AVC dans les 2 mois suivant OACR X 9
- OACR dans les 48h = à adresser en unité neurovasculaire +- thrombolyse si <4H
- CRP dès le diagnostic pour éliminer Horton



- Eliminer HORTON en urgence car risque de bilatéralisation ...
+ atteintes systémiques

Diagnostic

- Signes systémiques maladies
+ Amaurose / diplopie
- Angiographie : confirmer OP + rechercher ischémie choroïdienne
- CRP / VS/ NFS
- Echo doppler artère temporale = halo sign (œdème inflammatoire de la paroi artérielle)
- +/- Biopsie artère temporale
- Evaluer l'extension : aortite, atteintes sous clavières, axillaires, carotides....
- Traitement
Corticothérapie urgente haute dose/ prolongée

AMAUROSE /DIPLOPIE

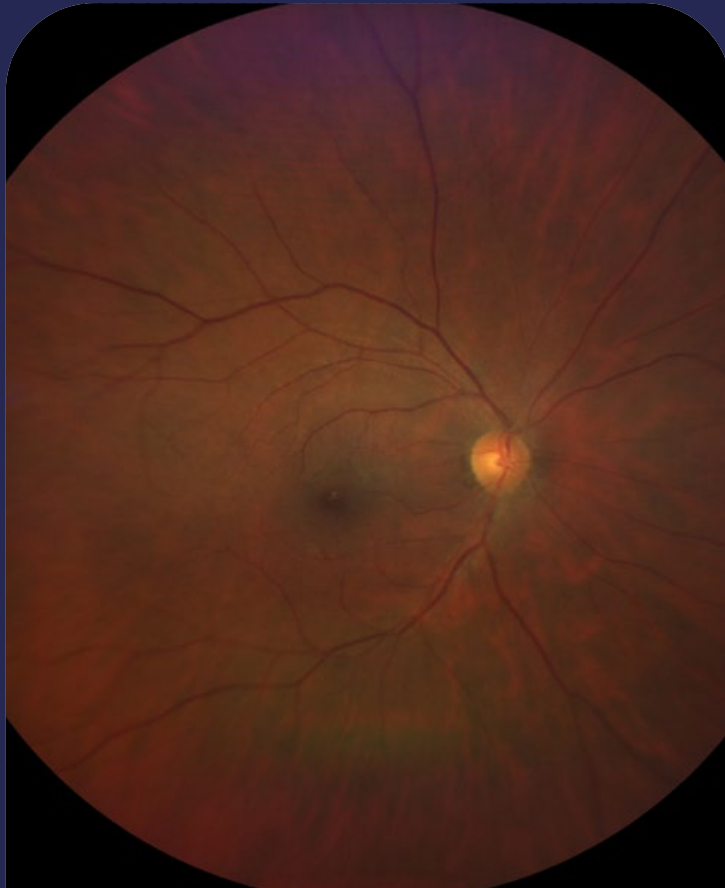
Du sujet > 60 ans =

Maladie de Horton+++ jusqu'à preuve du contraire

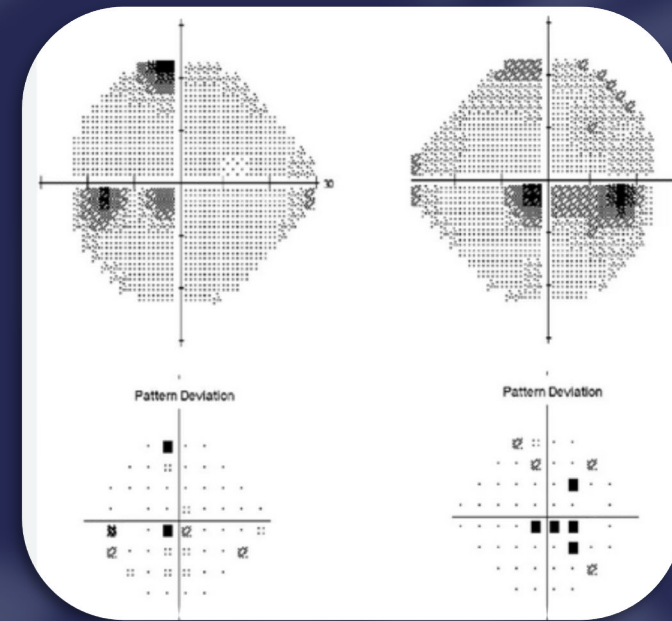


NORB

Neuropathie optique rétro bulbaire



- BAV subaiguë
- +/- douleurs à la mobilisation du globe
- Dyschromatopsies
- DPAR
- FO normal
- OCT/ CV / PEV
- **Atteintes des voies optiques =>> bilan imagerie / avis neuro**
- **BILAN : IRM cérébrale + voies visuelles**
- **Ac anti AQP4/ anti MOG , sérologie ciblée, bilan auto immun**
- **Ponction lombaire**





Distinguer

- SEP pas d'AC spécifique
- NMOSD (= neuromyelitis Optica spectrum Disorder= **Neuromyérite optique**)
ac dirigés contre l'aquaporine 4
Névrite optique + sévère, myélite transverse extensive, atteinte de l'area postrema, atteinte tronc cérébral
- MOGAD MOG antibody associated disease ac anti MOG
Névrite optique, myélite, encéphalite , syndrome ADEM souvent inflammatoire et OP
⇒ Différence de traitement
- Autre cause de névrite (inflammatoire/ infectieux : sarcoïdose , Lupus, Behcet, syphilis , Lyme)
- Traitement de la poussée = cortico IV forte dose
➔ Accélère la récupération d'AV mais ne modifie pas le résultat final à long terme
- +/- traitement de fond ou modif traitement de fond



Décollement de rétine



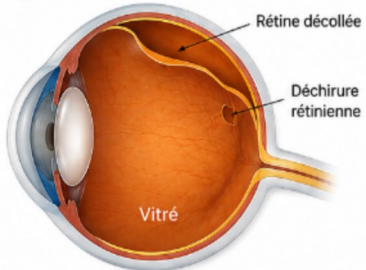
- Phosphènes, myodésopsies, amputation CV
- FR: myopie, trauma, chirurgie,
- => facteurs pronostics principaux =
MACULA ON vs OFF + DUREE d'évolution
- URGENCE chirurgicale
- Macula ON 24-48 h (voir le jour même si ressource dispo)
- Macula OFF avec SF < 72h => 24h 72h
- Macula OFF avec SF > 72h urgence relative programmation rapide



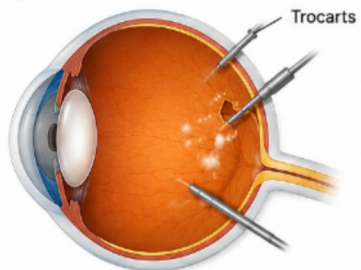
VITRECTOMIE PAR VOIE INTERNE

TRAITEMENT D'UN DÉCOLLEMENT DE RÉTINE

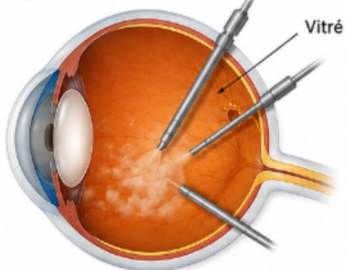
1 DÉCOLLEMENT DE RÉTINE



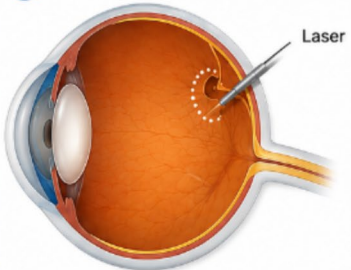
2 ACCÈS PAR VOIE INTERNE



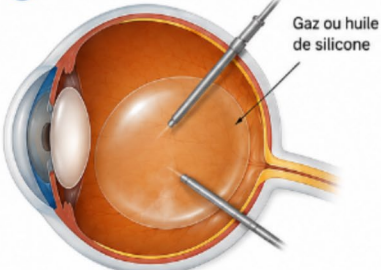
3 VITRECTOMIE



4 TRAITEMENT DE LA DÉCHIRURE



5 TAMPONADE INTERNE



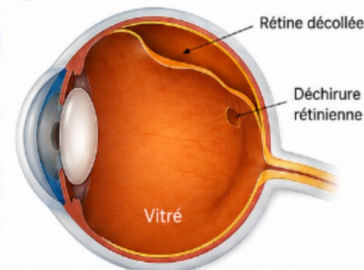
6 RÉTINE PLAQUÉE



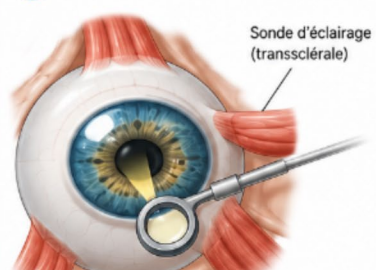
CHIRURGIE DU DÉCOLLEMENT DE RÉTINE PAR VOIE EXTERNE

PRINCIPE DE L'INDENTATION EXTERNE

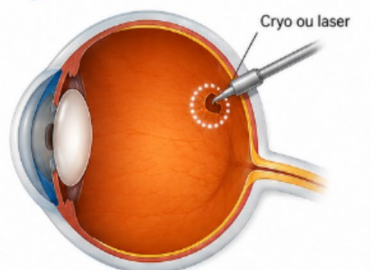
1 DÉCOLLEMENT DE RÉTINE



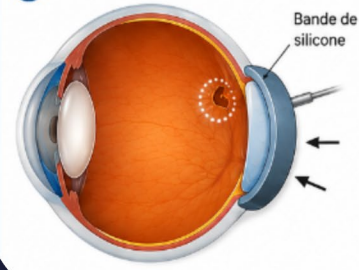
2 REPÉRAGE DE LA DÉCHIRURE



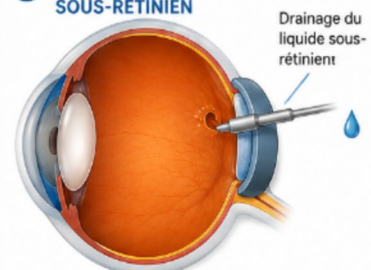
3 CRYOTHÉRAPIE OU LASER



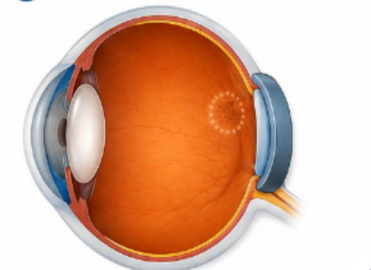
4 INDENTATION EXTERNE



5 DRAINAGE DU LIQUIDE SOUS-RÉTINIEN

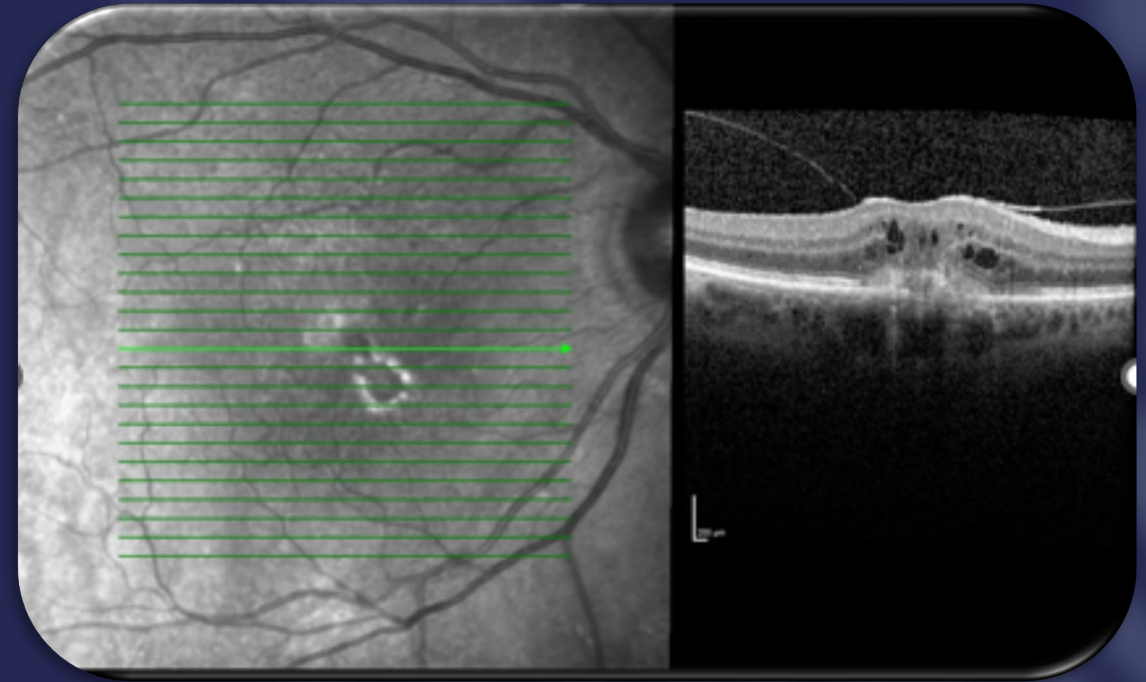
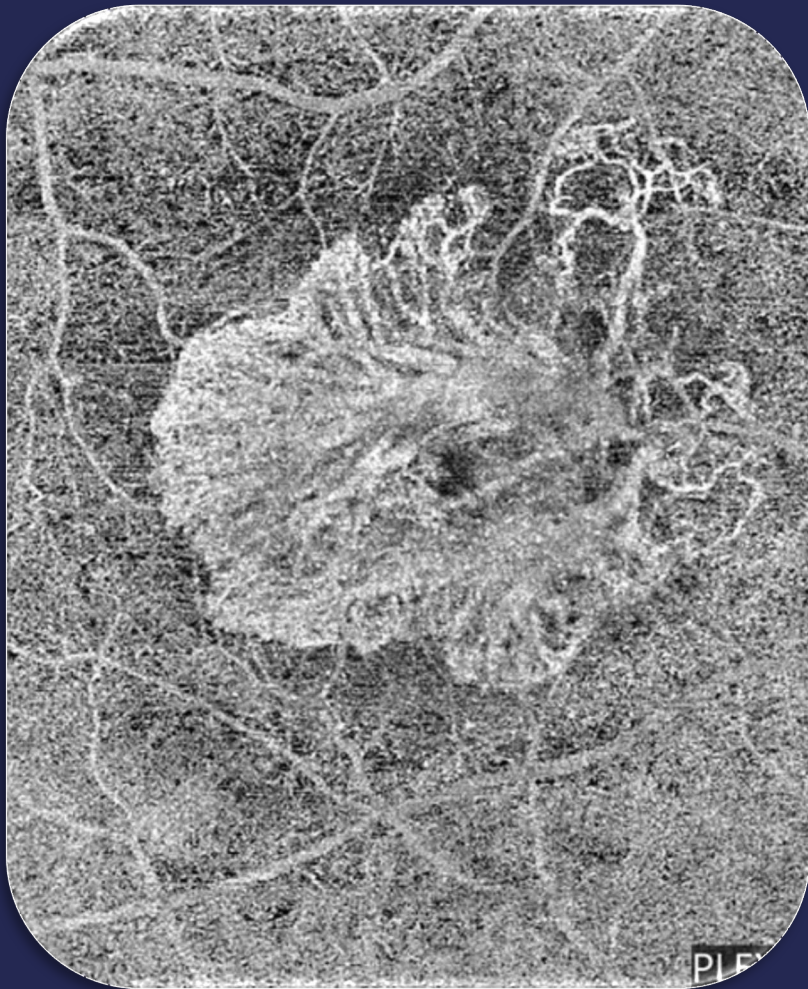


6 RÉTINE APPLIQUÉE





DMLA exsudative



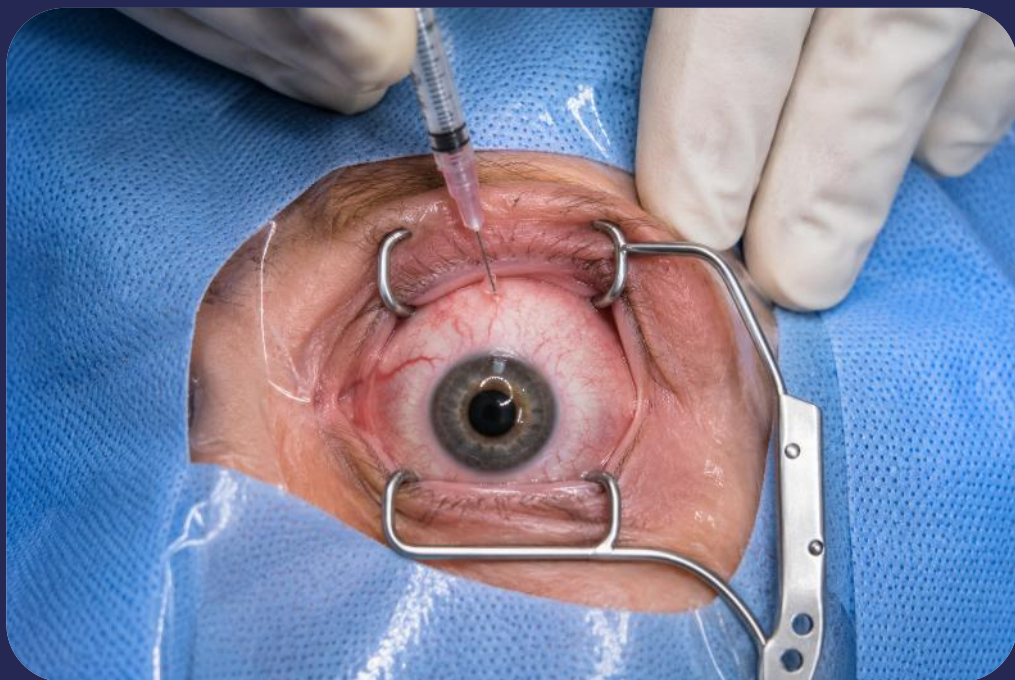
- BAV centrale, scotome central , métamorphopsie
- FR: âge , atcd familiaux, tabac , alimentation
- Urgence fonctionnelle
- Traitement intra vitréen : anti vegf rapide ,
- Idéalement < 7 j après début SF et immédiatement après diagnostic



- Retard de traitement augmente risque de cicatrice maculaire et Perte définitive d'acuité visuelle.
 - Phase d'induction
 - Treat and extend : espacer progressivement l'intervalle de traitement selon l'OCT
 - Puis traitement d'entretien au long cours
- => Happy few : 10- 15 % sous surveillance étroite



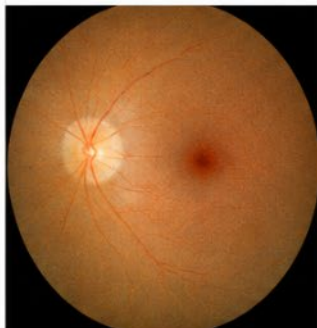
DMLA néovasculaire = pas curable mais contrôlable





BAISSE D'ACUITÉ VISUELLE ISOLÉE, SANS DOULEUR, ŒIL BLANC

1. OCCLUSION D'ARTÈRE CENTRALE DE LA RÉTINE (OACR)



- BAV brutale, profonde, monoculaire, indolore
- Rétine œdématisée, pâle, tache rouge cerise
- Facteurs de risque : HTA, diabète, maladie cardiovasculaire, tabac
- Risque d'AVC associé et éliminer maladie de Horton



URGENCE ++

AVC associé ? Horton ?

2. NEUROPATHIE OPTIQUE ISCHÉMIQUE ANTÉRIEURE ARTÉRITIQUE (NOIAA)



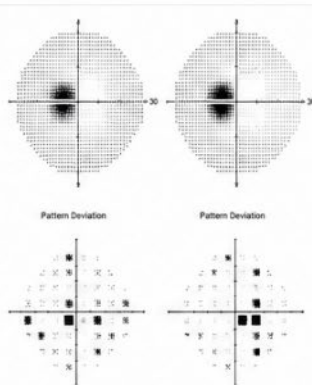
- BAV brutale, indolore, souvent au réveil, amputation altitudinale du champ visuel
- Sujet > 50 ans
- Céphalées, douleur du cuir chevelu, claudication de la mâchoire, douleur articulaire
- Facteurs de risque : HTA, diabète, maladie cardiovasculaire, tabac
- CRP élevée, écho artère temporale



URGENCE ++

Éliminer maladie de Horton
Risque de cécité bilatérale
Risque vital

3. NÉVRITE OPTIQUE RÉTROBULBAIRE (NORB)



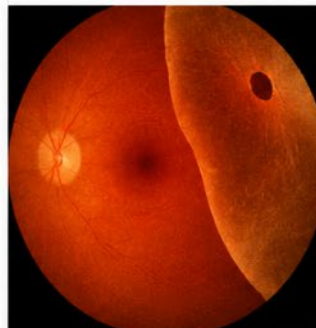
- BAV subaiguë, dyschromatopsies ± douleur à la mobilisation (souvent présente mais pas systématique)
- Scotome caeco-central (reliant la tache aveugle à la macula)
- Sujet jeune, évoquer SEP



RAPIDE

Bilan étiologique et traitement

4. DÉCOLLEMENT DE RÉTINE



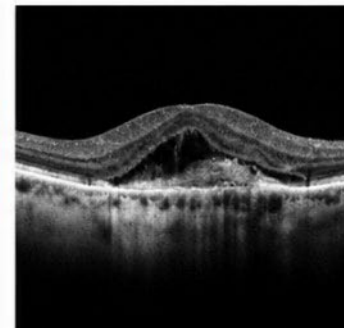
- Phosphènes, myodésopsies, amputation du champ visuel
- Facteurs de risque : myopie forte, antécédent personnel ou familial, traumatisme, chirurgie récente



RAPIDE

Adressage rapide (indispensable)

5. DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE (DMLA) EXSUDATIVE



- BAV : vision de près rapidement progressive, scotome central, métamorphopsie
- Sujet > 50 ans, facteurs de risque : âge, tabac, alimentation, antécédents familiaux
- Forme humide : urgence relative



RAPIDE

Traitement précoce améliore le pronostic (injections intravitréennes)

09 juin 2026

OPHTHAQUITAINE
Rétine Gallien

DEPISTAGE DIABETE




Tous les diabètes

Type 1 5 ans après le diagnostic puis annuel

Type 2 dès le diagnostic puis annuel

Cas particulier: grossesse, adolescence, chirurgie cataracte...

MAVAC/FO/RETINO / OCT/TO +/- angio OCT, ANGIO fluo



**NE PAS ATTENDRE LES SF
même si HBA1C contrôlée**

AVIS URGENT SI BAV

ŒIL&URGENCES.26

Merci pour
Votre attention



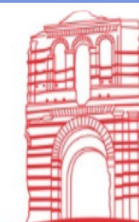
CAMILLE.SEGUY@RETINEGALLIEN.COM
CONTACT@RETINEGALLIEN.COM



CONEX SANTE ONCO OPHTALMO GALLIEN



OphtAquitaine
CENTRE OPHTALMOLOGIQUE



Retine Gallien



CENTRE
OPHTALMOLOGIQUE
GALLIEN