

Conduite à tenir devant un œil rouge

Distinguer l'œil rouge bénin de l'urgence menaçant la vision

1 Interroger

- Douleur (superficielle vs profonde)
- Baisse d'acuité visuelle
- Photophobie, larmolement
- Sécrétions (purulentes ou claires)
- Traumatisme ou corps étranger
- Port de lentilles de contact
- Antécédents : glaucome, uvéite, herpès

2 Examiner

- Acuité visuelle des deux yeux
- Type de rougeur : diffuse ou cercle périkeratique
- Transparence de la cornée
- Pupille : taille et réactivité
- Test à la fluorescéine
- Estimation du tonus oculaire

3 Signes de gravité

- Baisse d'acuité visuelle
- Douleur profonde
- Cercle périkeratique
- Anomalie pupillaire
- Hypertonie (œil dur)
- Opacité cornéenne
- Photophobie intense

4 Causes bénignes (vision conservée, peu ou pas de douleur)

- Conjonctivite virale, bactérienne ou allergique
- Hémorragie sous-conjonctivale
- Syndrome sec
- Épisclérite

5 Causes graves (avis ophtalmologique urgent)

- Kératite (surtout sous lentilles)
- Uvéite antérieure
- Glaucome aigu par fermeture de l'angle
- Sclérite
- Traumatisme ou corps étranger
- Kératite herpétique

6 Orienter

- Œil rouge non douloureux + vision normale → traitement symptomatique et réévaluation
- Douleur profonde / baisse de vision / photophobie / anomalie pupillaire → avis ophtalmologique urgent

À NE PAS FAIRE

- Prescrire un corticoïde local sans avis spécialisé (risque d'herpès, de glaucome)
- Prescrire un anesthésique local en usage répété
- Négliger une baisse d'acuité visuelle
- Méconnaître une kératite chez un porteur de lentilles
- Confondre un glaucome aigu avec une simple conjonctivite

Œil rouge + douleur profonde + baisse de vision = urgence ophtalmologique jusqu'à preuve du contraire.