



CHAPITRE 18 (ITEM 84)  
**PATHOLOGIE DES PAUPIERES**

Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France (COUF)

2017

## TABLE DES MATIERES

<b>I. Anatomie</b> .....	<b>3</b>
<b>II. Pathologies</b> .....	<b>4</b>
<i>A. Orgelet</i> .....	4
<i>B. Chalazion</i> .....	4
<b>III. Autres pathologies palpébrales</b> .....	<b>5</b>
<i>A. Malformations palpébrales</i> .....	5
1. Entropion.....	5
2. Ectropion.....	6
3. Ptosis.....	6
4. Lagophthalmie .....	6
<i>B. Tumeurs palpébrales</i> .....	7
1. Tumeurs bénignes .....	7
2. Tumeurs malignes .....	7
<i>C. Traumatismes des paupières</i> .....	8

# OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

## NATIONAUX

- Diagnostiquer et traiter un orgelet, un chalazion.
- Repérer une tumeur maligne de la paupière.

## COUF

- Reconnaître un chalazion et le traiter.
- Reconnaître un orgelet et le traiter.
- Reconnaître un ectropion et connaître ses complications.
- Reconnaître un entropion et connaître ses complications.
- Connaître les principales étiologies d'un ptosis.
- Savoir examiner un patient porteur d'un traumatisme palpébral.
- Savoir dépister un carcinome palpébral.

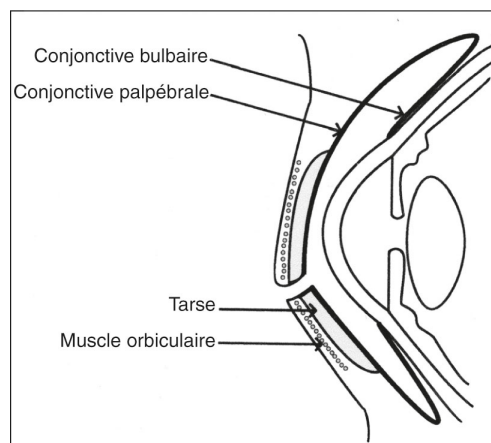
## I. Anatomie

Les paupières, supérieure et inférieure, ont pour rôle essentiel de protéger le globe oculaire.

Elles sont composées :

- d'un plan antérieur cutanéomusculaire ;
- d'un *plan postérieur tarsoconjunctival* : le tarse – élément fibreux contenant les glandes de Meibomius dont les sécrétions lipidiques participent au film lacrymal – assure la rigidité des paupières, surtout au niveau de la paupière supérieure ; la conjonctive (fig. 18.1) y est intimement liée (conjonctive palpébrale), elle se réfléchit au niveau des culs-de-sac conjonctivaux pour tapisser ensuite le globe oculaire (conjonctive bulbaire).

Fig. 18.1 : Paupières et conjonctive.

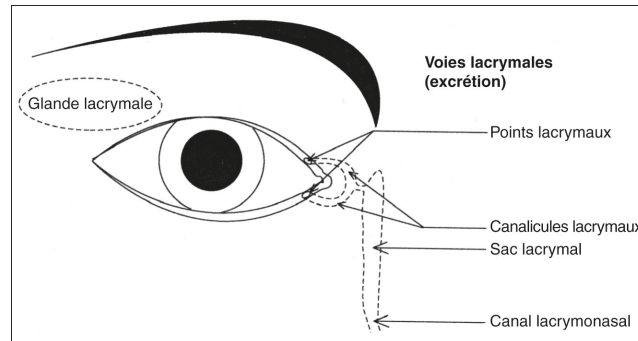


Les paupières (fig. 18.1) circonscrivent, entre leurs bords libres, la fente palpébrale limitée en dedans et en dehors par les canthi interne et externe.

Le bord libre est une zone de transition entre la peau et la conjonctive : sur sa partie antérieure sont implantés les cils orientés vers l'avant, sur sa partie postérieure se situent les orifices des glandes de Meibomius.

La *glande lacrymale principale* (fig. 18.2), d'innervation parasympathique et située dans l'angle supéroexterne de l'orbite, sécrète les larmes. Le clignement palpébral supérieur assure l'étalement du film lacrymal sur toute la cornée et évite son assèchement.

Fig. 18.2 : Glande et voies lacrymales.



Les larmes s'éliminent ensuite soit par évaporation, soit par drainage vers le nez par les *voies lacrymales excrétrices* (fig. 18.2) : les deux points lacrymaux, inférieur et supérieur, sont visibles sur les bords libres au voisinage du canthus interne.

Une insuffisance de sécrétion peut entraîner un syndrome sec oculaire ; à l'inverse, lorsque les capacités d'excrétion sont insuffisantes ou débordées, apparaît un larmolement.

La fermeture palpébrale est assurée par le muscle orbiculaire des paupières innervé par le VII (nerf facial). L'ouverture des paupières est liée au muscle releveur de la paupière supérieure, innervé par le III (moteur oculaire commun).

## II. Pathologies

### A. Orgelet

*C'est un furoncle du bord libre de la paupière centré sur un follicule pilosébacé du cil.*

Il correspond à une infection bactérienne, le plus souvent à *Staphylococcus aureus*, du follicule pilosébacé. Il se développe en quelques jours et peut entraîner une douleur vive. Il se présente cliniquement sous la forme d'une tuméfaction rouge centrée par un point blanc au niveau du bord libre. Il n'y a pas toujours de sécrétions au début. Le traitement consiste en un collyre ou une pommade antibiotique pendant 8 jours. Dans les cas résistants au traitement ou dans les formes enkystées, l'incision au niveau du bord libre peut être nécessaire. Elle se pratique sous anesthésie locale en consultation externe.

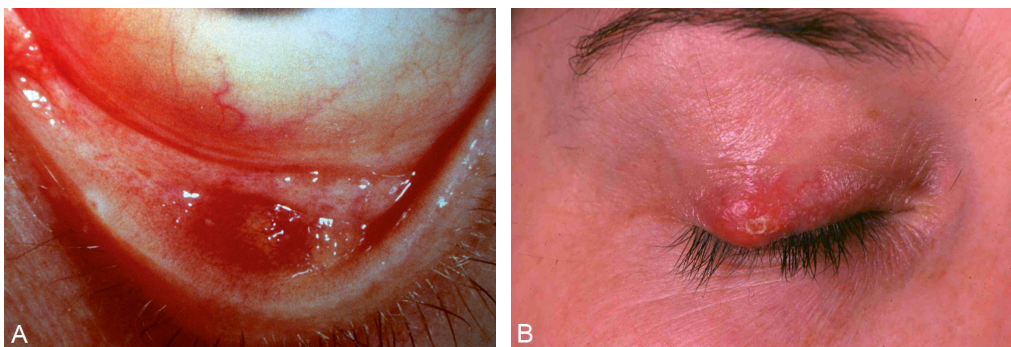
### B. Chalazion

*C'est un granulome inflammatoire développé sur une glande de Meibomius engorgée au sein du tarse, par occlusion de l'orifice de la glande au niveau de la partie postérieure du bord libre.*

La plupart du temps, il n'y a pas d'infection et les sécrétions contenues dans le chalazion sont purement sébacées. Il peut se présenter cliniquement comme une tuméfaction douloureuse de la paupière, sans communication avec le bord libre. Selon les cas, la tuméfaction est davantage visible sur le versant cutané ou sur le versant conjonctival de la paupière (fig. 18.3).

Il peut évoluer sur une durée plus longue que l'orgelet, jusqu'à plusieurs semaines.

Fig. 18.3 : Chalazion : vues interne (A) et externe (B).



Le traitement de première intention est l'application d'une pommade corticoïde locale (Sterdex®) associée à des soins de paupières : après humidification à l'eau chaude, on explique au patient comment effectuer des massages des paupières avec le doigt, depuis le rebord orbitaire vers le bord libre, afin de promouvoir l'expulsion du contenu du chalazion par les orifices des glandes de Meibomius situés sur le bord libre.

Si ce traitement n'est pas efficace et si le chalazion évolue vers l'enkystement, il est parfois nécessaire de pratiquer une incision de la glande de Meibomius sous anesthésie locale. Celle-ci se pratique le plus souvent par voie conjonctivale, à l'aide d'une pince à chalazion.

Il est ensuite facile, avec un bistouri, d'inciser le chalazion pour exprimer le sébum (vidéo e.10).

Il est ensuite facile, avec un bistouri, d'inciser le chalazion pour exprimer le sébum (fig. 18.1).

La glande est laissée sans suture et un collyre antiseptique est prescrit pendant 8 jours. La complication la plus fréquente est un saignement peu abondant qui cède habituellement en quelques minutes par compression simple.

### III. Autres pathologies palpébrales

#### A. Malformations palpébrales

##### 1. Entropion

L'entropion, ou bascule de la paupière vers la conjonctive, peut se compliquer de trichiasis (frottement des cils sur la cornée). Il peut être lié à un relâchement des tissus cutanés (*entropion sénile*, fig. 18.4) ou une rétraction des tissus conjonctivaux (*entropion cicatriciel*), liée par exemple à un syndrome de Stevens-Johnson.

L'entropion peut entraîner un œil rouge et douloureux chronique.

Fig. 18.4 : Entropion sénile : bascule de la paupière inférieure vers le globe oculaire, entraînant un frottement des cils sur la conjonctive et la cornée.

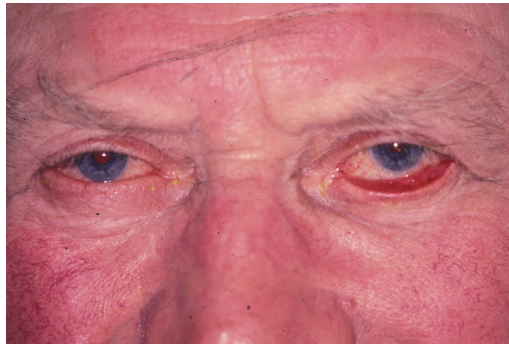


## 2. Ectropion

L'ectropion, ou bascule de la paupière vers l'extérieur, peut être lié à un relâchement des tissus cutanés (*ectropion sénile*, fig. 18.5), une rétraction des tissus cutanés suite à une plaie de paupière par exemple (*ectropion cicatriciel*) ou un relâchement musculaire (ectropion paralytique associé à une paralysie faciale).

Il peut entraîner une exposition cornéenne et un larmoiement par bascule du point lacrymal inférieur qui ne recueille alors plus les larmes, et par conséquent un œil rouge et douloureux chronique.

Fig. 18.5 : Ectropion sénile.



## 3. Ptosis

Défini par une position trop basse du bord libre de la paupière supérieure, le ptosis peut être :

- *neurogène* : paralysie du III ou syndrome de Claude-Bernard-Horner (association ptosis–myosis–énophtalmie faisant évoquer une lésion du sympathique cervical) ;
- *myogène* : myasthénie, ptosis congénital (fig. 18.6) ;
- *sénile* : par relâchement de l'aponévrose du releveur ;
- *traumatique* : par rupture de l'aponévrose du releveur.

**La survenue d'un ptosis de façon aiguë doit faire rechercher une pathologie vasculaire engageant le pronostic vital : paralysie du III (suspicion de rupture d'anévrisme) ou syndrome de Claude Bernard-Horner par lésion du sympathique cervical (suspicion de dissection carotidienne).**

Fig. 18.6 : Ptosis congénital unilatéral.



## 4. Lagophtalmie

La lagophtalmie, ou inoclusion palpébrale, entraîne une kératite d'exposition. Les causes les plus fréquentes sont l'anesthésie générale ou le coma prolongés, et la paralysie faciale.

## B. Tumeurs palpébrales

Les tumeurs palpébrales (fig. 18.7 à 18.9) sont fréquentes, en particulier chez le sujet âgé.

Fig. 18.7 : Épithélioma basocellulaire.

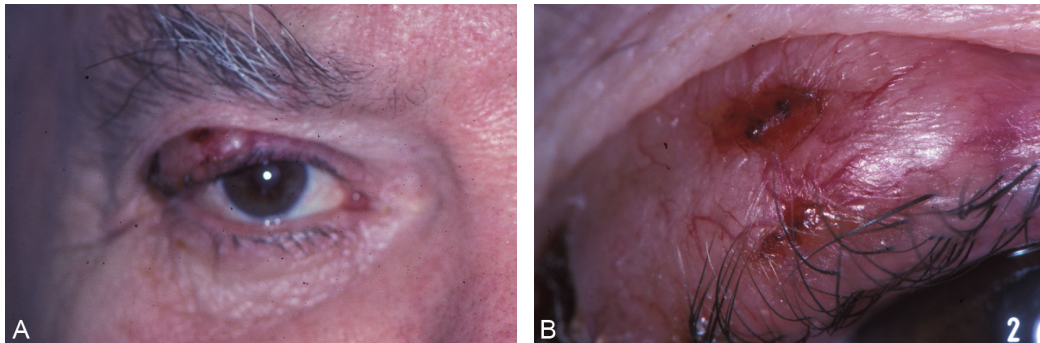


Fig. 18.8 : Épithélioma basocellulaire du canthus interne.



Fig. 18.9 : Carcinome épidermoïde (épithélioma spinocellulaire).



### 1. Tumeurs bénignes

Les tumeurs bénignes les plus fréquentes sont le *papillome*, l'*hydrocystome* (kyste lacrymal) et les *xanthélasmas* (dépôts de cholestérol).

Leur traitement chirurgical doit être le plus conservateur possible, ménageant en particulier le tarse et la bordure ciliaire.

### 2. Tumeurs malignes

#### → Tumeurs épithéliales

Les tumeurs malignes les plus fréquentes des paupières sont des tumeurs épithéliales, en particulier le *carcinome basocellulaire*. Celui-ci se présente typiquement sous la forme d'un nodule perlé avec des

télangiectasies, parfois avec un ulcère central. La perte de cils et le caractère perlé doivent faire suspecter une malignité. Non traité, le carcinome basocellulaire s'étend et envahit progressivement les structures avoisinantes, et peut menacer notamment le globe oculaire chez les patients qui se négligent. En revanche, le risque de dissémination à distance est pratiquement nul.

La prise en charge chirurgicale doit être carcinologiquement satisfaisante, notamment avec :

- des marges d'exérèse suffisantes (4 mm selon les recommandations 2004 de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) ;
- un contrôle extemporané des berges ;
- un geste de reconstruction qui dépend de l'importance de la perte de substance.

Le *carcinome épidermoïde* est moins fréquent, mais prolifère beaucoup plus rapidement que le carcinome basocellulaire et peut métastaser à distance. Il convient d'en effectuer l'exérèse rapidement et de considérer un traitement complémentaire (radiothérapie).

#### → Tumeurs mélaniques

Le mélanome malin doit être suspecté à chaque fois qu'existe une tuméfaction pigmentée ou non des paupières. Lorsque le diagnostic histologique est confirmé, il faut effectuer une exérèse carcinologiquement satisfaisante, et un bilan d'extension comprenant en particulier une échographie hépatique.

Le pronostic peut être effroyable, en fonction notamment de l'épaisseur initiale (indice de Brestlow).

#### → Autres tumeurs malignes

Parmi les tumeurs malignes les plus fréquentes des paupières, on peut citer :

- les carcinomes sébacés, au fort pouvoir infiltrant localement ;
- les lymphomes de MALT ou *mucosa-associated lymphoid tissue* (prolifération de cellules lymphomateuses issues du tissu lymphoïde associé aux muqueuses), tumeurs de bas grade.

Pour toutes les tumeurs malignes palpébrales découvertes, un avis en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) doit être demandé. Celui-ci devra statuer sur la conduite à tenir, de la simple surveillance (carcinome basocellulaire enlevé en totalité) à la radio-chimiothérapie (mélanome malin métastasé).

## C. Traumatismes des paupières

Les plaies des paupières sont fréquentes, en particulier chez l'enfant. Au moment de la prise en charge, il faut savoir vérifier :

- si le septum orbitaire (membrane qui ferme l'orbite en avant) est atteint : le cas échéant, il faut explorer l'orbite radiologiquement et/ou chirurgicalement ;
- si le globe oculaire est intact : une plaie de paupière est une plaie du globe jusqu'à preuve du contraire ;
- si les canalicules lacrymaux sont arrachés (cas fréquent des morsures de chien au visage des enfants) : le cas échéant, il faut les réparer sous anesthésie générale en urgence.



## POINTS CLÉS

- Il faut bien différencier orgelet (de cause infectieuse) et chalazion (de cause inflammatoire).
- L'entropion est le plus souvent d'origine sénile (« entropion spasmodique ») ; il peut également être secondaire à une paralysie du VII.
- Le ptosis est une affection souvent congénitale ; devant un ptosis acquis d'apparition brutale, toujours penser à une paralysie du III secondaire à un anévrisme intracrânien (+++).
- Devant une plaie palpébrale même d'allure banale, toujours penser à rechercher des lésions associées : globe oculaire, muscle releveur de la paupière supérieure, voies lacrymales.

## MOTS CLÉS

- Carcinome basocellulaire
- Chalazion
- Ectropion
- Entropion
- Orgelet
- Ptosis