
CHAPITRE 18: Item 86 Pathologie des paupières et des voies lacrymales

Pr P.-Y. Robert, CHU de Limoges

Pr F. Mouriaux, CHU de Rennes

Plan du chapitre

- I 321 **Rappels anatomiques**
- II **Objectifs**

Situations cliniques de départ

Les pathologies des paupières peuvent être évoquées devant les situations cliniques suivantes.

- 111 – Rosacée : il existe des formes oculaires de la rosacée.
- 127 – Paralysie faciale : la prévention des complications cornéennes est essentielle.
- 139 – Anomalies palpébrales : il existe différents types d'anomalies palpébrales. La plupart sont liées à l'âge, mais elles peuvent également être secondaires à des événements tels qu'un traumatisme, une maladie sous-jacente (neurologique, métabolique), une chirurgie/radiothérapie de la face.
- 141 – Sensation de brûlure oculaire : différentes causes peuvent être à l'origine des yeux qui brûlent. Certaines pathologies des paupières peuvent engendrer ce type de symptôme.
- 152 – œil rouge et/ou douloureux : toute irritation de la surface oculaire est susceptible de produire une sensation de brûlure oculaire, et une rougeur localisée au niveau de l'irritation. Ainsi, toute pathologie palpébrale irritante pour la surface oculaire peut être évoquée devant ces deux situations cliniques : entropion, trichiasis; ectropion, lagophtalmie; orgelet, chalazion; tumeur de paupière.
- 155 – infections cutanées : l'atteinte palpébrale existe dans les infections virales, bactériennes ou mycotiques.
- 168 – Infections à herpès virus du sujet immunocompétent : dans le zona, l'atteinte palpébrale s'intègre dans l'atteinte du VI; dans l'herpès, l'atteinte palpébrale peut être isolée.

- 174 – Traumatisme facial : dans un traumatisme facial, une plaie de paupière peut se compliquer de lésion des canalicules lacrymaux lorsque la plaie concerne l'angle interne des paupières, très fréquente notamment dans les morsures de chien au visage des enfants. Ne pas oublier qu'une plaie de paupière peut cacher une plaie associée du globe oculaire, ou du releveur de la paupière supérieure (entraînant alors un ptosis traumatique).
- 180 – Interprétation d'un examen anatomopathologique : l'interprétation permet de confronter les résultats de l'examen complémentaire aux hypothèses diagnostiques et d'identifier dans un compte-rendu les paramètres de qualité de l'examen et les réserves potentielles.
- 187 – Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites atopique et de contact : l'atteinte palpébrale peut parfois être isolée.
- 225 – Découverte d'une anomalie cervicofaciale à l'examen d'imagerie médicale : une tumeur palpébrale maligne (par exemple carcinome épidermoïde) est susceptible de 322 s'étendre en profondeur vers l'orbite. Les tumeurs malignes de la glande lacrymale (originaires de l'angle supéro-externe de l'orbite) sont souvent de mauvais pronostic et nécessitent toujours un avis spécialisé par un chirurgien orbitaire.
- 302 – Tumeurs cutanées : les tumeurs cutanées palpébrales regroupent des tumeurs bénignes et des tumeurs malignes; toute la difficulté est de faire la différence.
- 335 – Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme crâniofacial et oculaire : les plaies palpébrales et des voies lacrymales nécessitent une prise en charge chirurgicale spécialisée.
- 349 – Infection aiguë des parties molles (abcès, panaris, phlegmon des gaines) : les abcès palpébraux et les dacryocystites ne sont pas rares.
- 356 – Information et suivi d'un patient en chirurgie ambulatoire : la plupart des chirurgies des troubles statiques et dynamiques des paupières (chalazion, entropion, ectropion, ptosis) et des tumeurs palpébrales simples sont réalisables en chirurgie ambulatoire.

Hierarchisation des connaissances

Rang	Rubrique	Intitulé et descriptif
A	Identifier une urgence	Savoir évoquer une paralysie du III et rechercher un anévrisme intracrânien sur un ptosis douloureux
B	Prévalence, épidémiologie	Savoir suspecter une imperforation des voies lacrymales du nourrisson
A	Diagnostic positif	Reconnaître un ectropion et connaître ses complications
A	Diagnostic positif	Reconnaître un entropion et connaître ses complications
A	Diagnostic positif	Reconnaître un ptosis
A	Diagnostic positif	Reconnaître un chalazion
A	Diagnostic positif	Reconnaître un orgelet
B	Diagnostic positif	Savoir suspecter une tumeur maligne palpébrale
A	Étiologies	Connaître les principales étiologies d'un ptosis
A	Prise en charge	Traitement de l'orgelet
B	Prise en charge	Traitement du chalazion
A	Contenu multimédia	Chalazion
A	Contenu multimédia	Orgelet

Vignette clinique de départ

Vous recevez M. T., 75 ans, qui se présente aux urgences comme sur la **figure 18.1A** (présentation spontanée) et la figure 18.1B (lorsque l'examineur relève la paupière supérieure gauche). Les signes sont apparus dans la nuit; il signale des maux de tête depuis la veille.

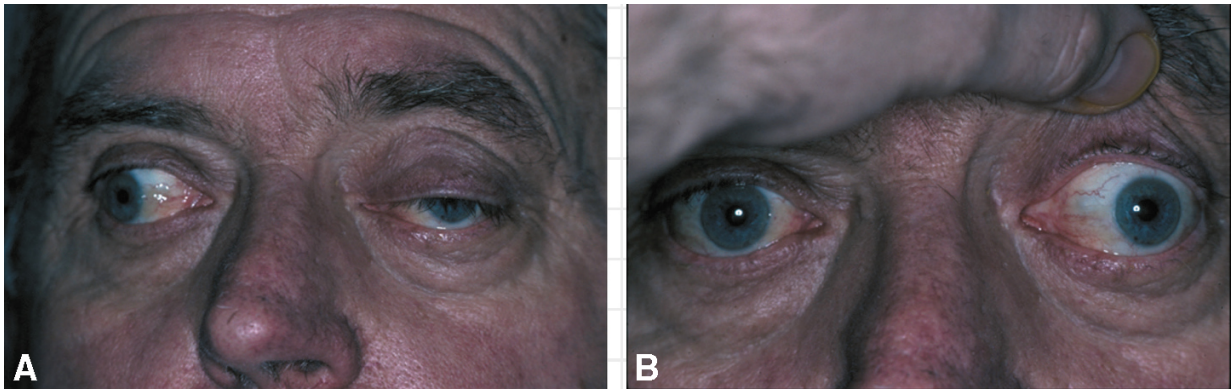


FIG. 18.1

À ce stade, quelle(s) est(sont) la(les) assertion(s) pertinente(s) ? (QRM)

- A Pronostic visuel engagé
- B Pronostic vital engagé
- C Diplopie monoculaire
- D Diplopie binoculaire
- E Risque d'ulcère de cornée par malocclusion

Réponse : B, D.

Parmi les réponses suivantes, quelle(s) pathologie(s) est (sont) susceptible(s) d'être associée(s) aux signes présentés ? (QRM)

- A Paralysie du III
- B Paralysie du IV
- C Paralysie du VI
- D Paralysie du VII
- E Anévrisme intracrânien
- F Dissection carotidienne
- G Ophtalmopathie dysthyroïdienne

Réponse : A, E.

Si vous deviez prescrire un seul examen en urgence, lequel ? (QRU)

- A Acuité visuelle
- B Pression intraoculaire
- C Test de Lancaster
- D Angiographie à la fluorescéine
- E Champ visuel
- F Électrorétinogramme
- G Imagerie cérébrale
- H OCT maculaire
- I OCT papillaire J. Exophtalmomètre de Hertel K. Test de Schirmer

Réponse : G.

Commentaire : Une paralysie du III associe ptosis et trouble oculomoteur complexe, avec mydriase en cas de paralysie intrinsèque. La prise en charge d'un ptosis aigu douloureux associé à une paralysie du III doit exclure en urgence un anévrisme des vaisseaux de la base du crâne comprimant le nerf. C'est une urgence vitale. L'examen le plus urgent est l'imagerie cérébrale.

I 324 Rappels anatomiques



Les paupières, supérieure et inférieure, ont pour rôle essentiel de protéger le globe oculaire. Elles sont composées (**fig. 18.2**) :

A

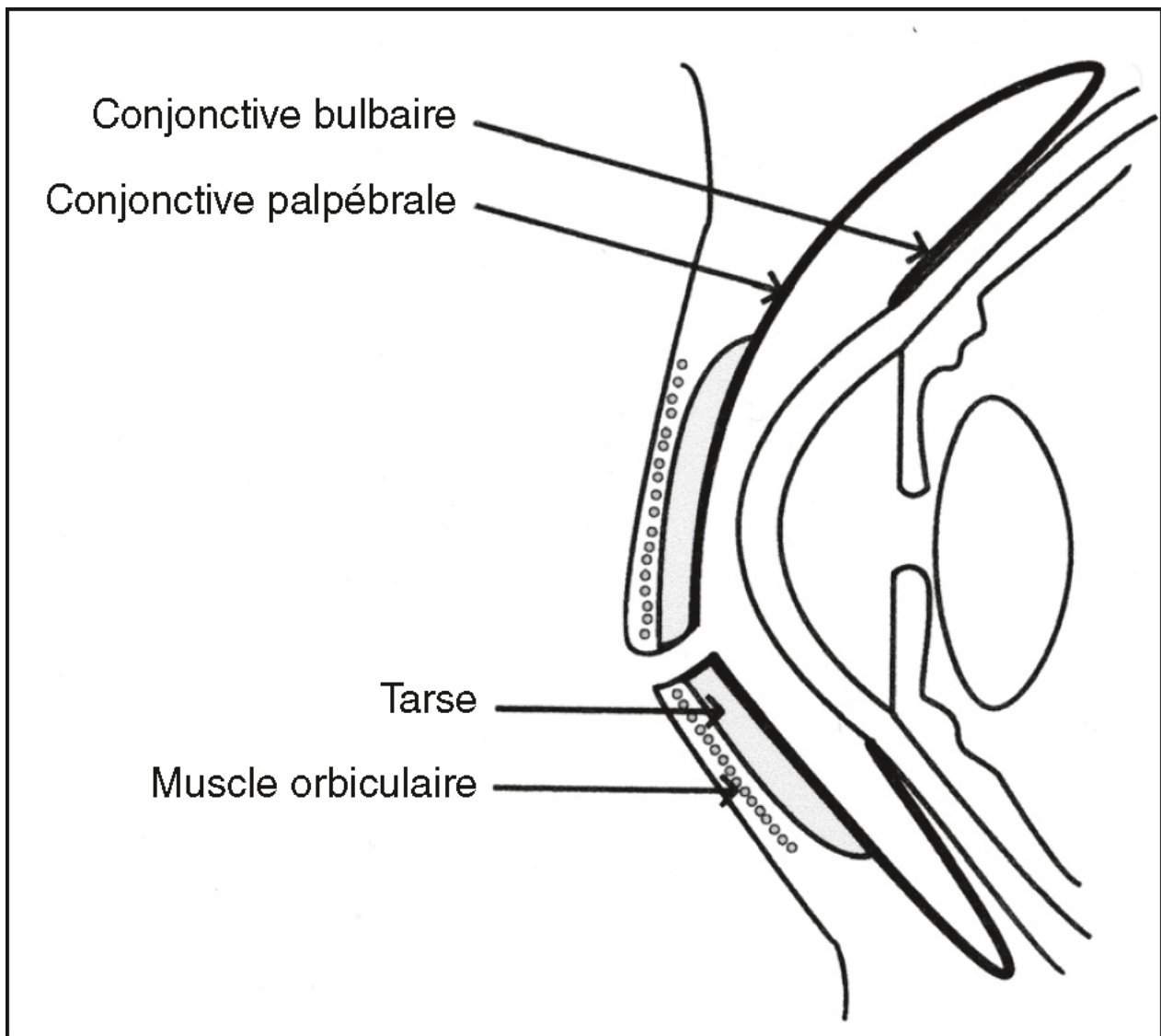


FIG. 18.2 Coupe verticale des paupières et du globe oculaire.

- d'un plan antérieur cutanéomusculaire;
- d'un *plan postérieur tarsoconjunctival* :

- le *tarse* est un élément fibreux contenant les glandes de Meibomius dont les sécrétions lipidiques participent au film lacrymal, qui assure la rigidité des paupières,
- la *conjonctive* y est intimement liée (conjonctive palpébrale); elle se réfléchit au niveau des culs-de-sac conjonctivaux pour tapisser ensuite le globe oculaire (conjonctive bulbaire).

Le *bord libre* des paupières 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* est située dans l'angle supéro-externe de l'orbite. Elle est responsable du larmoiement émotionnel et irritatif. Le clignement palpébral supérieur assure l'étalement du film lacrymal sur toute la cornée et évite son assèchement (**fig. 18.3**).

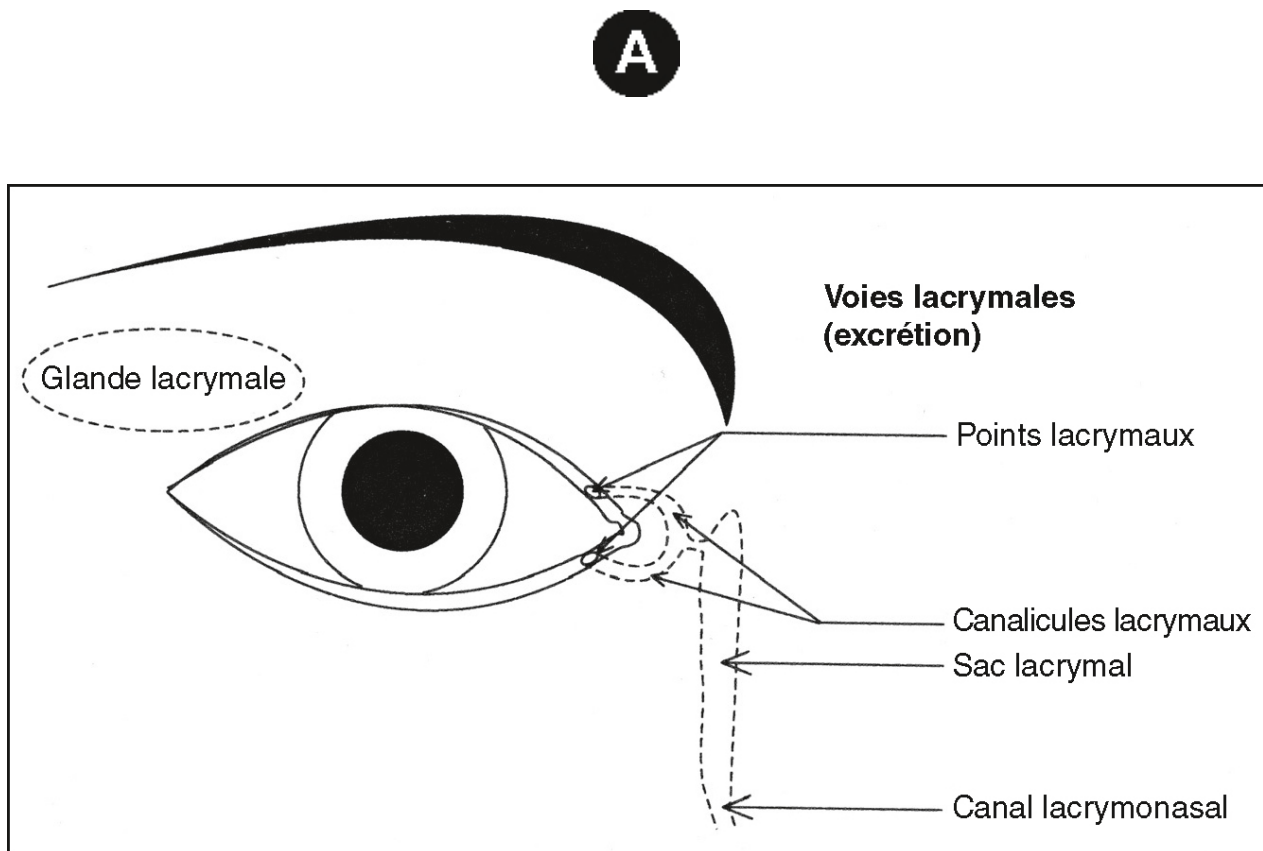


FIG. 18.3 Glande lacrymale principale et voies lacrymales excrétrices.

Les larmes s'éliminent ensuite soit par évaporation, soit par drainage vers le nez par les *voies lacrymales excrétrices* : les deux points lacrymaux, inférieur et supérieur, sont visibles sur les bords libres dans l'angle interne des paupières. Les points lacrymaux se poursuivent par les canalicules qui se regroupent dans le sac lacrymal. Le sac lacrymal se vide dans le nez via le canal lacrymonasal.

- Une insuffisance de sécrétion peut entraîner un syndrome sec oculaire.
- À l'inverse, une insuffisance peut entraîner un larmoiement.

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 (oculomoteur), et accessoirement par un muscle lisse (le muscle de Müller), innervé par le système

sympathique, qui permet de donner à l'ouverture des paupières une tonalité émotionnelle.

II 325 Objectifs

A Reconnaître un ectropion et connaître ses complications

A L'ectropion, ou bascule de la paupière vers l'extérieur, peut être lié à un relâchement des tissus cutanés (*ectropion sénile*, **fig. 18.4**), 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).

A



FIG. 18.4 Ectropion sénile.

Il peut entraîner une exposition cornéenne, un larmoiement par bascule du point lacrymal inférieur qui ne recueille alors plus les larmes, et dans les cas extrêmes une insuffisance d'occlusion palpébrale (lagophtalmie).

B Reconnaître un entropion et connaître ses complications

L'entropion, ou bascule de la paupière vers la conjonctive, peut se compliquer de trichiasis (frottement des cils sur la cornée) voire d'une kératite. Il peut être lié à un relâchement des tissus cutanés (*entropion sénile*, **fig. 18.5**) ou une rétraction des tissus conjonctivaux (*entropion*

cicatriciel), liée par exemple à un trachome ou une pathologie bulleuse (syndrome de Stevens-Johnson, ou pemphigoïde oculaire).

A

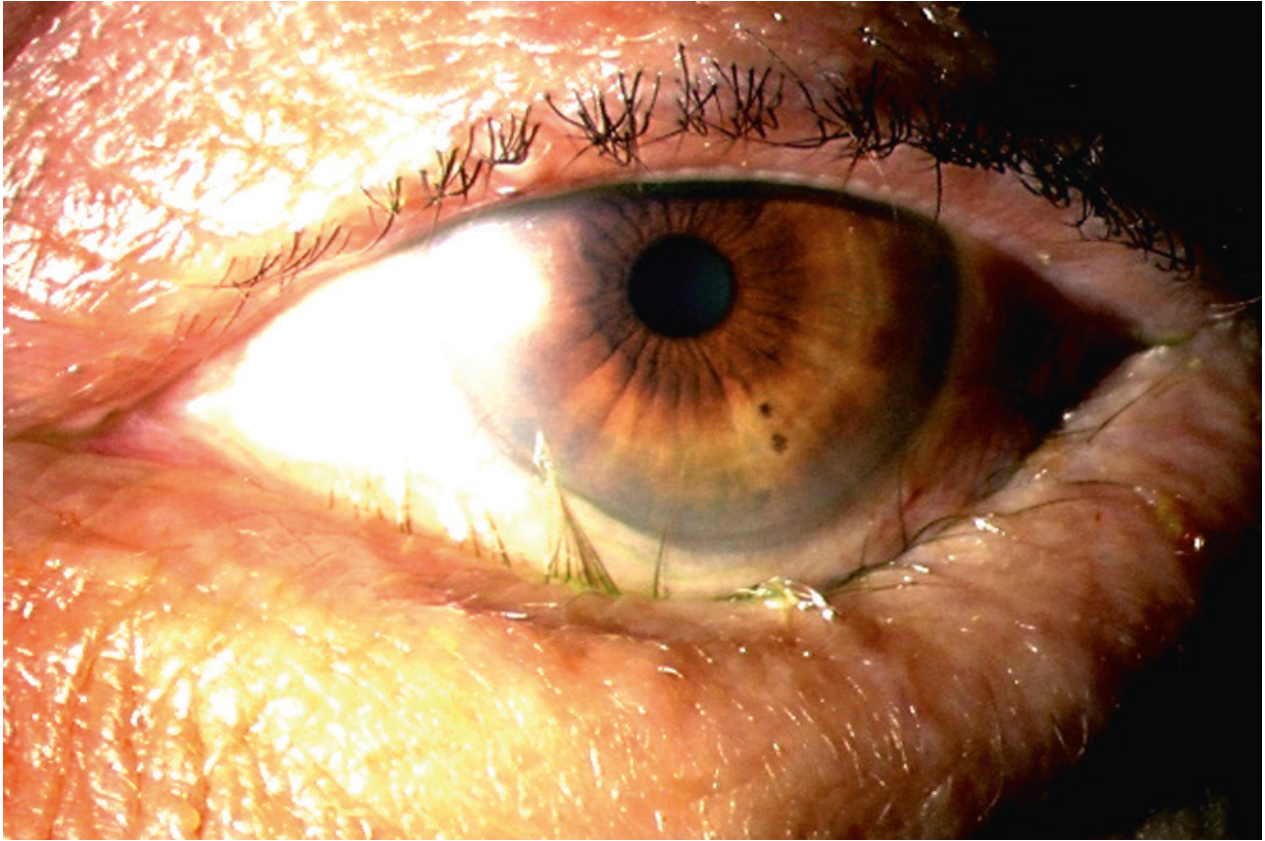


FIG. 18.5 Entropion sénile avec trichiasis.

C **326** Reconnaître un ptosis et ses principales étiologies

La paupière supérieure recouvre la cornée de 1 à 2 mm. Le ptosis est défini par une position trop basse du bord libre de la paupière supérieure. Il est à différencier du dermatochalasis, un excès de peau de la paupière qui peut occlure l'axe visuel, alors que la position du bord libre de la paupière supérieure est normale (**fig. 18.6** et **fig. 18.7**).

A

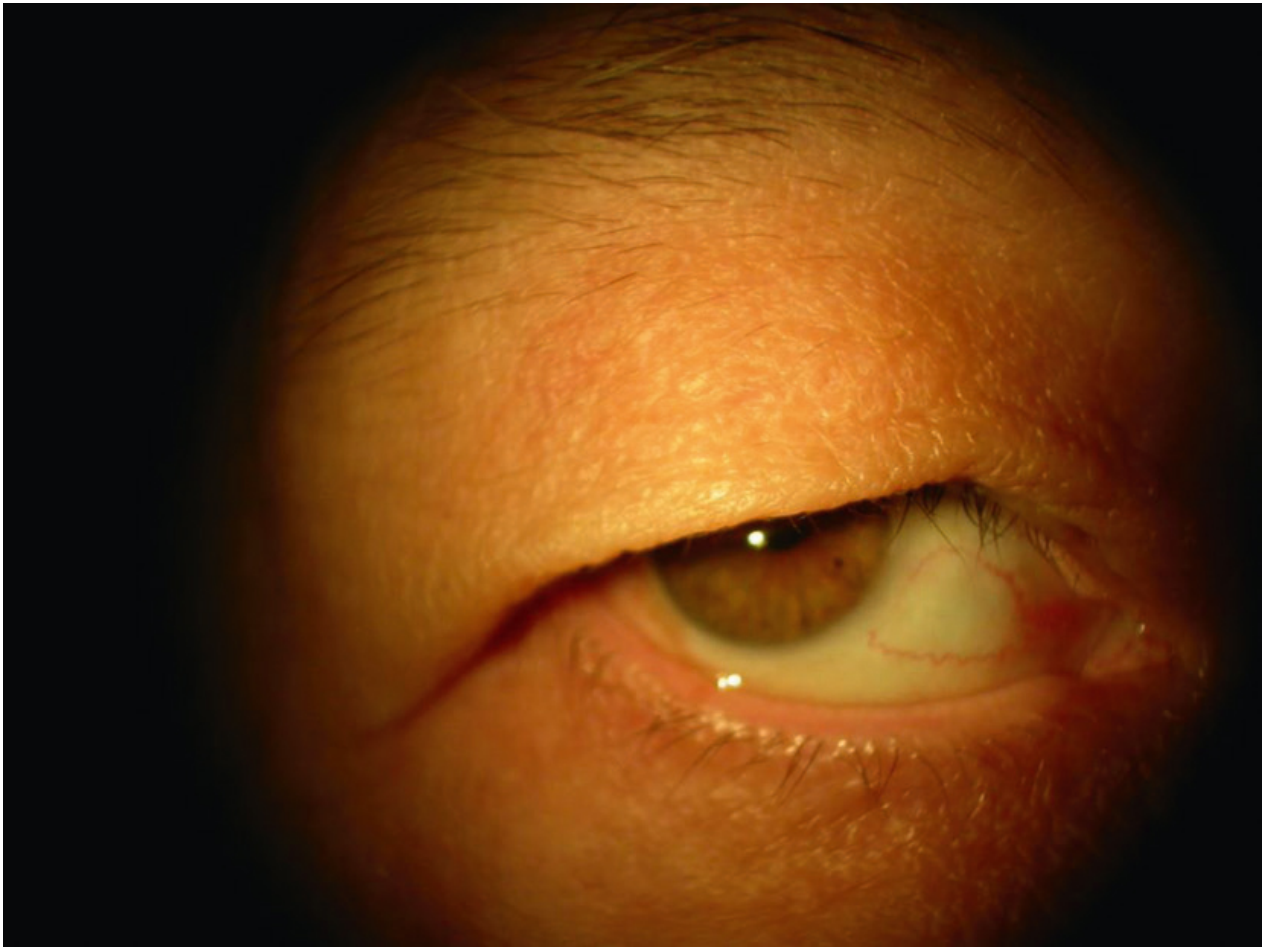


FIG. 18.6 Dermatochalasis.

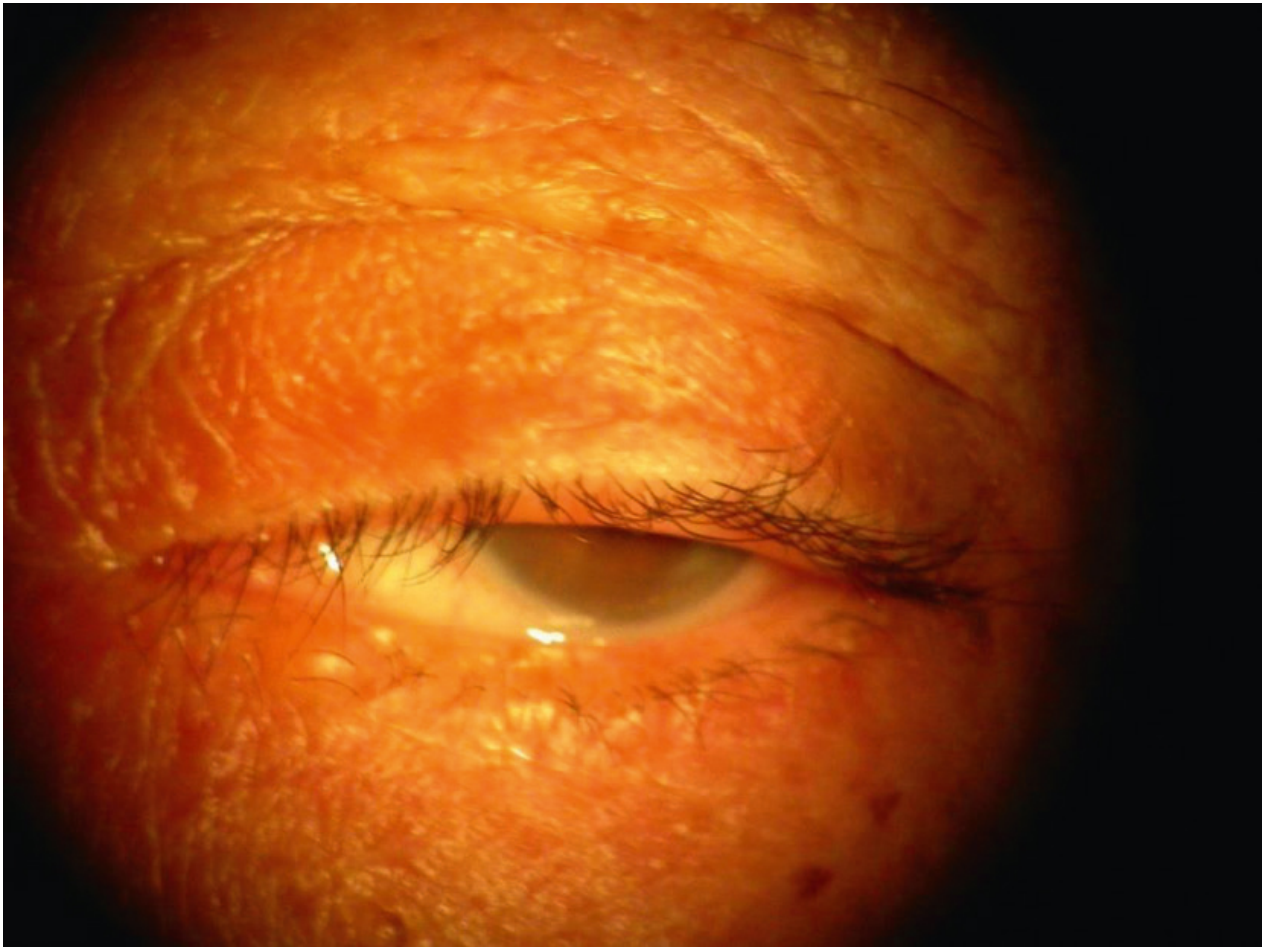


FIG. 18.7 Ptosis sénile.

Le ptosis peut être :

- *neurogène* : paralysie du III ou syndrome de Claude Bernard-Horner (association ptosis-myosis faisant évoquer une lésion du sympathique cervical);
- *myogène* : myasthénie, ptosis congénital (**fig. 18.8**);



FIG. 18.8 Ptosis congénital.

- *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);
- syndrome de Claude Bernard-Horner par lésion du sympathique cervical (suspicion de dissection carotidienne) (**fig. 18.9**).



FIG. 18.9 Syndrome de Claude-Bernard-Horner droit.
Myosis, ptosis et énoptalmie par lésion du sympathique cervical droit
(traumatisme obstétrical par forceps).

D **327** Reconnaître un chalazion et le traiter

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. Le chalazion peut être isolé, multiple et s'intégrer dans la rosacée.

La plupart du temps, il n'y a pas d'infection et les sécrétions contenues dans le chalazion sont purement sébacées. Le chalazion peut se présenter cliniquement comme une tuméfaction douloureuse de la paupière, sans communication avec le bord libre. Selon les cas, **328** la tuméfaction est davantage visible sur le versant conjonctival (**fig. 18.10A**) ou sur le versant cutané (**fig. 18.10B**) de la paupière. Il peut évoluer sur une durée plus longue que l'orgelet, jusqu'à plusieurs semaines.

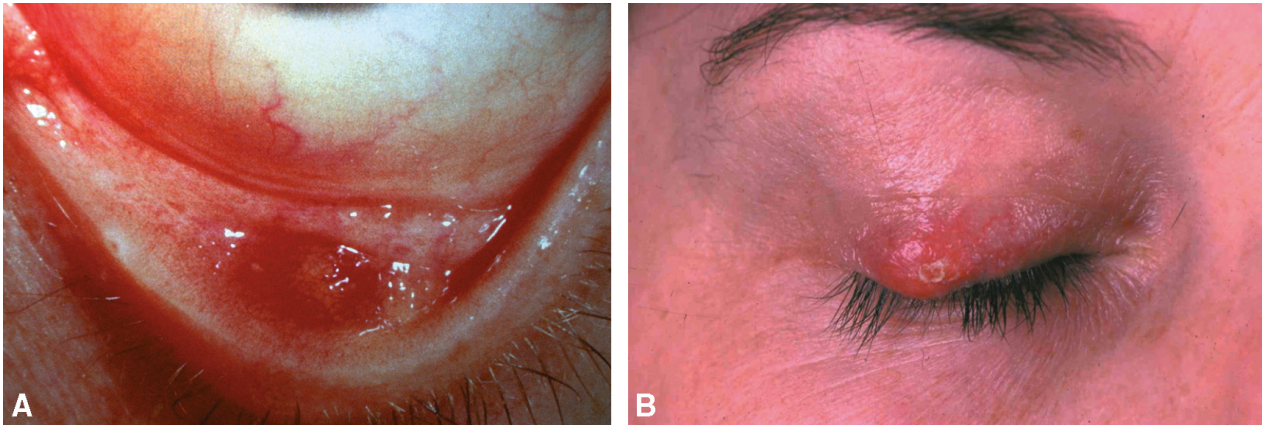


FIG. 18.10 Chalazion avec extension interne (A) ou externe (B).

B

Le traitement de première intention est l'application d'une pommade corticoïde locale (Sterdex®¹, Maxidrol®) 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 et un curage 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 (**fig. 18.11A,B**). 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.

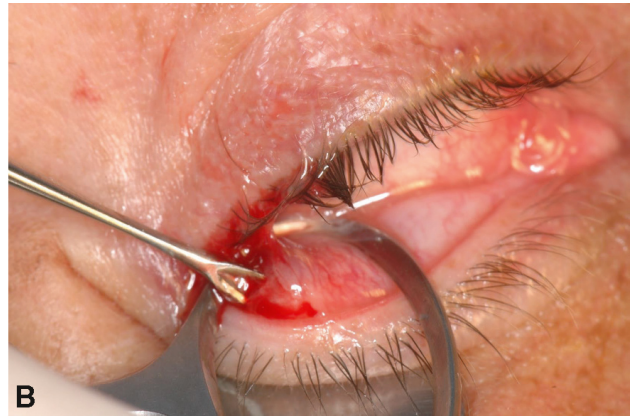
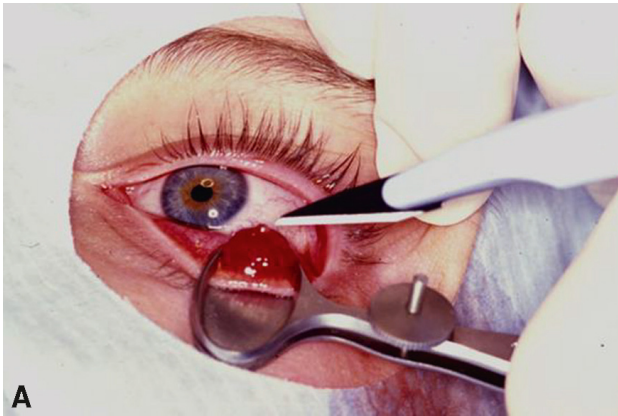
A

FIG. 18.11 Traitement d'un chalazion.

Incision sous anesthésie locale **(A)** et curage de la glande de Meibomius **(B)**.

E **329** Reconnaître un orgelet et le traiter

A 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 (**fig. 18.12**). Il n'y a pas toujours de sécrétions au début.

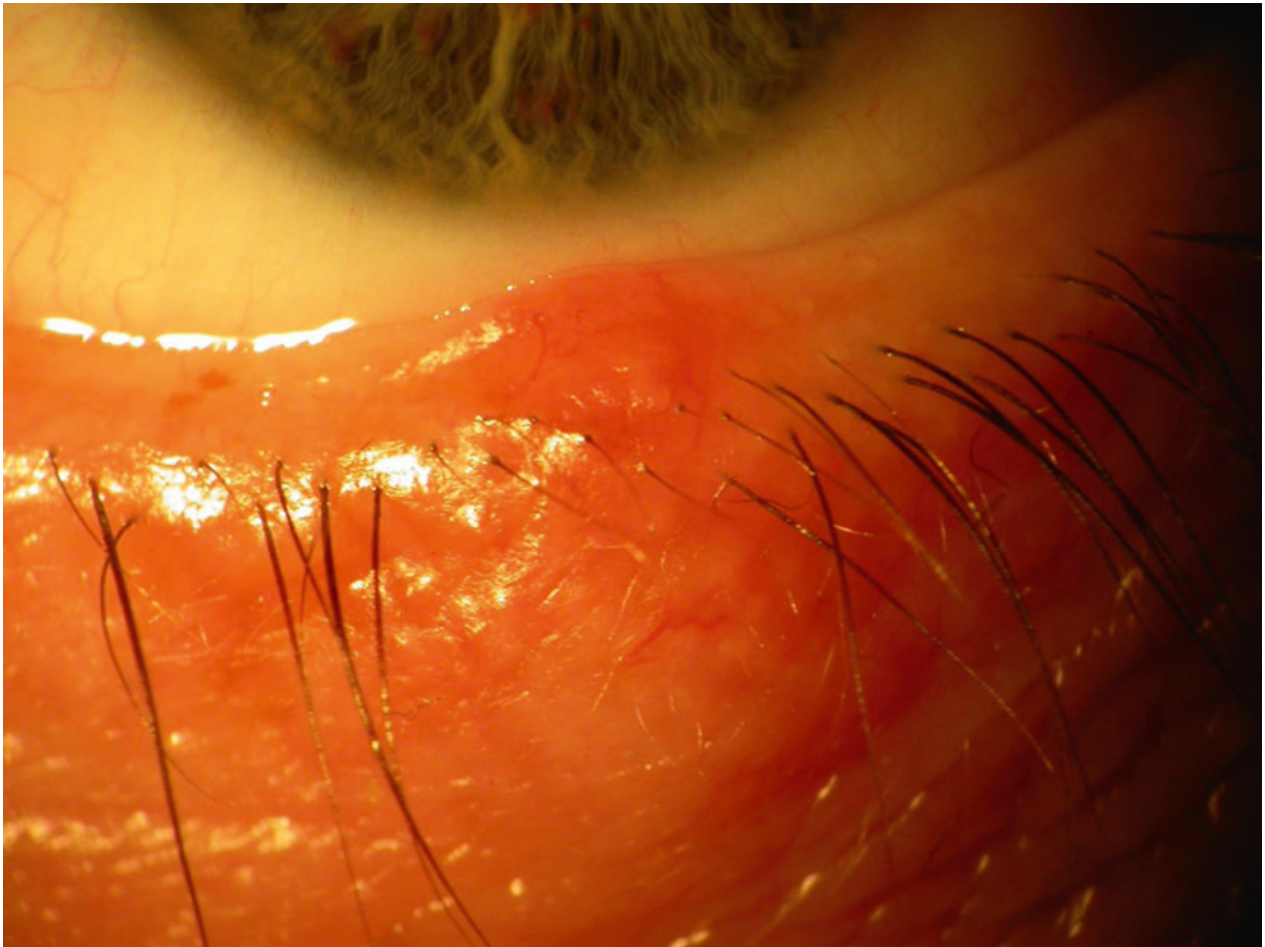
A

FIG. 18.12 Orgelet du bord libre inférieur.

Le traitement consiste en un collyre ou une pommade antibiotique active sur *Staphylococcus aureus* pendant 8 jours. Dans les cas résistant 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.

F Savoir suspecter une tumeur maligne palpébrale

B

Les tumeurs bénignes les plus fréquentes sont le *papillome*, l'*hydrocystome* (kyste lacrymal) et les *xanthélasmas* (dépôts de cholestérol) (**fig. 18.13**).



FIG. 18.13 Xanthélasmas.

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

Les tumeurs malignes les plus fréquentes des paupières sont des tumeurs épithéliales, en premier lieu le *carcinome basocellulaire* (**fig. 18.14**A–C), mais également le *carcinome épider-moïde* (**fig. 18.15**A,B), plus agressif avec un potentiel métastatique.

A

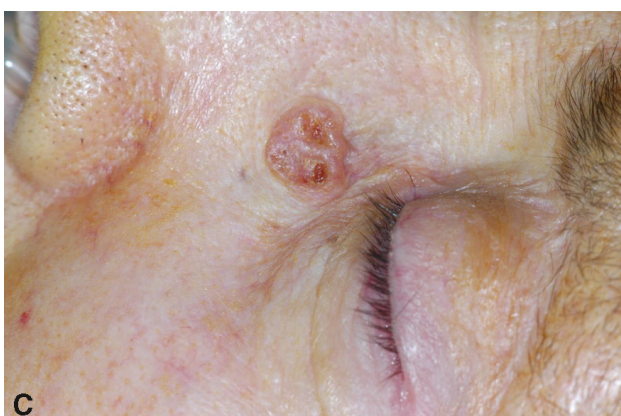
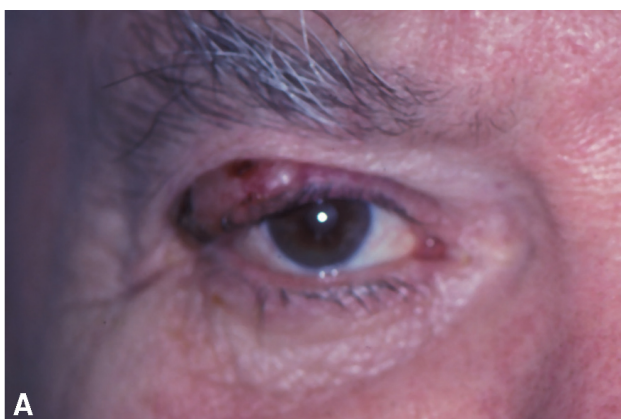


FIG. 18.14 A–C. Carcinomes basocellulaires.

A

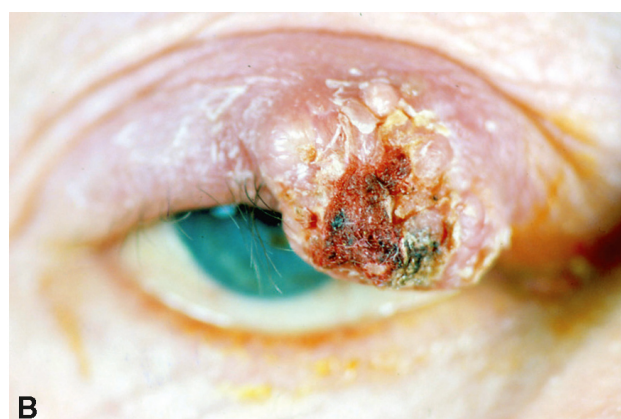


FIG. 18.15 A. Carcinome épidermoïde de l'angle interne. B. Carcinome épidermoïde du bord libre.

330 Les paupières peuvent également être le siège de tumeurs malignes non épithéliales : *mélanome malin* et *lymphome de MALT* (mucosa-associated lymphoid tissue ; [fig. 18.16](#)).

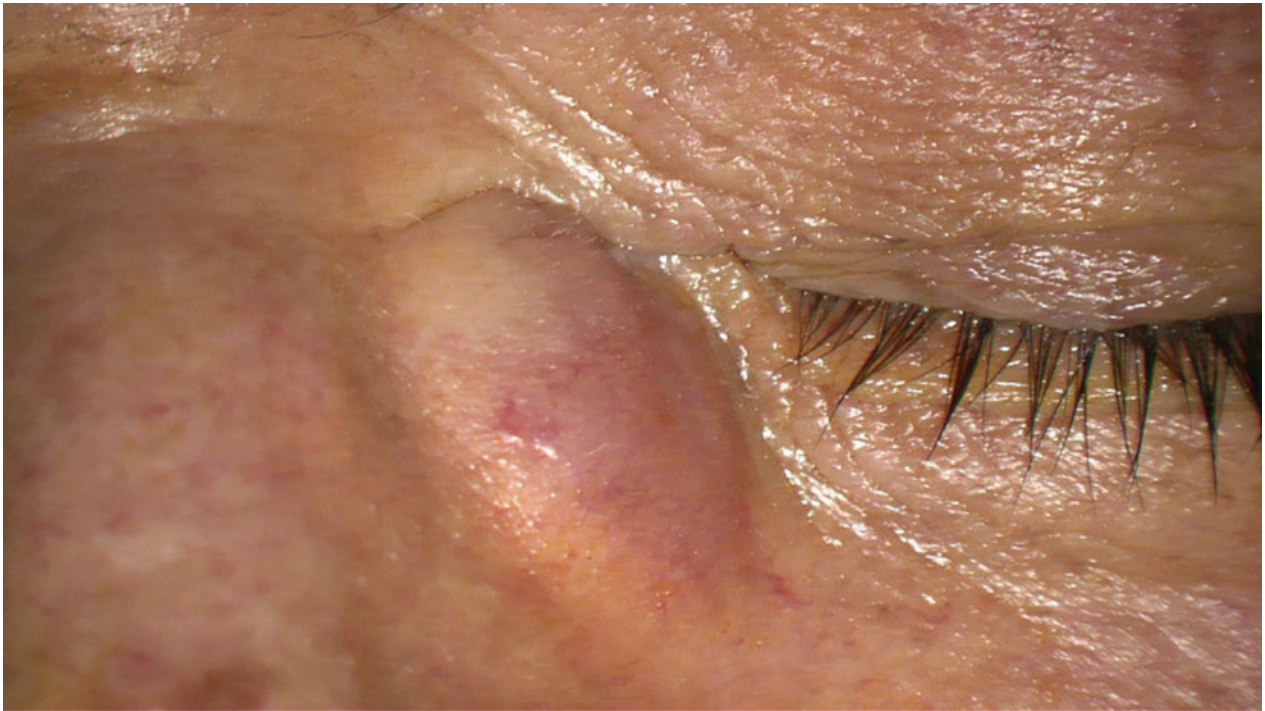


FIG. 18.16 Lymphome de MALT de l'angle interne.

Les signes de malignité d'une tumeur palpébrale sont les suivants :

- croissance rapide et continue;
- hétérochromie;
- envahissement des tissus;
- perte de cils (madarose);
- pour le carcinome basocellulaire : nodule perlé et télangiectasies.

La prise en charge de la plupart des tumeurs malignes des paupières exige l'avis d'une réunion de concertation pluridisciplinaire, et peut aller de l'exérèse avec simple surveillance (carcinome basocellulaire nodulaire enlevé en totalité) à l'association radio-chimiothérapie.

G **331** Reconnaître une allergie de contact

A

Une rougeur avec un œdème et un prurit des paupières peuvent être dus à un eczéma de contact (allergie) ou à un eczéma (ou dermatite) atopique.

Chez les personnes présentant un terrain atopique, il n'est donc pas rare d'observer simultanément des signes de conjonctivite allergique et d'eczéma des paupières.

H Identifier une plaie des voies lacrymales

La plaie des voies lacrymales est un signe de gravité. Il faut toujours rechercher une plaie du globe associé.

Une plaie de dedans du canalicule fait suspecter une section de la voie lacrymale et nécessite un avis spécialisé. L'exploration et la suture d'une voie lacrymale s'effectuent sous microscope dans un délai de 3 jours au maximum.

I Savoir suspecter une imperforation des voies lacrymales du nourrisson

B Les voies lacrymales sont physiologiquement non perméables à la naissance, et se perforent dans les premiers jours de vie avec les premières larmes.

Il arrive fréquemment qu'un larmolement persiste pendant plusieurs semaines, uni- ou bilatéral, par *imperforation des voies lacrymales*. Le larmolement est spontanément résolutif dans les premières semaines de vie dans 80 % des cas.

Dans peu de cas, l'imperforation peut se compliquer d'une *dacryocystite*, infection du sac lacrymal, qui se présente sous la forme d'une tuméfaction dans l'angle interne avec signes inflammatoires ou écoulement purulent. Il faut alors prendre l'avis d'un ophtalmologiste.

Lorsque le larmolement est isolé, la prise en charge est un lavage par sérum physiologique avec antiseptiques pendant les épisodes de larmolement, en attendant une résolution spontanée.

Si le larmolement persiste, on effectue un sondage de la voie lacrymale à partir de l'âge de 4-5 mois pour rompre l'imperforation.

Ce n'est qu'en cas d'échec du sondage qu'on peut être amené, dans de plus rares cas, à proposer la pose d'une sonde lacrymale pendant quelques semaines sous anesthésie générale.

J 332 Identifier un abcès palpébral

A Lorsque l'abcès n'est pas collecté (phase inflammatoire), une surveillance et une éventuelle prescription d'antibiotique peuvent être discutées. Pour tout abcès collecté, ou en cas de doute, la prise en charge est avant tout chirurgicale, et une antibiothérapie est rarement nécessaire (extension, localisation à risque, etc.). Il convient d'inciser la tuméfaction, de réaliser des prélèvements bactériologiques, d'évider les cloisons, d'exciser les tissus infectés et nécrotiques, de laver la zone. Il n'y a pas de fermeture cutanée. S'il s'agit d'un abcès profond, un méchage ou un drainage est associé.

K Identifier une dacryocystite

La dacryocystite est une infection du sac lacrymal qui conduit parfois à la formation d'abcès. Il s'agit typiquement d'une conséquence de l'obstruction du canal nasolacrymal. En cas de dacryocystite aiguë, le patient se présente avec une douleur, un érythème et un œdème situé autour du sac lacrymal.

B Le traitement initial est d'abord médical (traitement antibiotique par voie générale). Dans un second temps, il faudra prendre en charge la cause de cet épisode : l'obstruction du canal lacrymonasal. L'intervention privilégiée dans ce cas est la dacryo-cysto-rhinostomie (DCR), qui permet de créer une nouvelle voie d'accès aux fosses nasales.

Points clés

A

- Il faut bien différencier orgelet (de cause infectieuse) et chalazion (de cause inflammatoire).
- L'entropion est le plus souvent d'origine sénile; 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.

► Compléments en ligne

B**QRM 1**

Quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) à propos du chalazion ?

- A C'est une infection à *Staphylococcus aureus*
- B On le rencontre sur la joue
- C Il se présente comme un nodule inflammatoire des paupières
- D Il est accessible à un traitement médical par corticoïdes locaux
- E On peut proposer une intervention associant incision et curage

A**QRM 2**

Parmi les signes suivants, lequel (lesquels) peut(vent) être associé(s) au dermatochalasis et non au ptosis ?

- A Mydriase
- B Myosis
- C Énophthalmie
- D Position normale du bord libre recouvrant la cornée à 1-2 mm du limbe
- E Paralysie du III

B

333

QRM 3

Indiquez la (les) réponse(s) exacte(s) :

- A Les voies lacrymales communiquent avec les fosses nasales
- B L'imperforation des voies lacrymales du nourrisson guérit spontanément dans 80 % des cas
- C L'imperforation des voies lacrymales du nourrisson se manifeste par une tuméfaction rouge dans l'angle interne
- D Si le larmolement persiste au-delà de 4 mois, le traitement de première intention est la pose d'une sonde lacrymale sous anesthésie générale

E Devant un larmoiement isolé du nourrisson avant 4 mois, on peut se contenter de lavages avec antiseptiques locaux prescrits par le médecin généraliste



QRM 4

Parmi les signes ci-dessous, lequel (lesquels) évoque(nt) une tumeur maligne des paupières ?

A Madarose

B Ulcération

C Achromie

D Adhérence aux plans profonds

E Trouble statique palpébral associé (ectropion, entropion ou ptosis)

F Croissance rapide

► **Réponses**

QRM 1

Réponse : C, D, E.

Commentaires : C'est l'orgelet qui est une infection à *Staphylococcus aureus*. Le chalazion est une tuméfaction des glandes de Meibomius, que l'on ne trouve que dans le tarse des paupières. C'est un nodule inflammatoire, accessible à un traitement par corticoïdes locaux et soins de paupières et nécessitant parfois un curage chirurgical.

QRM 2

Réponse : D.

Commentaires : Le myosis est associé au ptosis (syndrome de Claude Bernard-Horner). Attention : l'énophtalmie n'existe pas dans le syndrome de Claude Bernard-Horner (il s'agit en fait d'une pseudo-énophtalmie par chute de la paupière supérieure associée à une « remontée » de la paupière inférieure. La mydriase associée au ptosis est liée à une paralysie du III (intrinsèque). La position du bord libre plus basse que sa position physiologique, à 1-2 mm du limbe, est la définition du ptosis.

QRM 3

Réponse : A, B, E.

Commentaires : L'ouverture des voies lacrymales dans les fosses nasales se perméabilise après la naissance. La présence d'une tuméfaction rouge dans l'angle interne est liée à une dacryocystite (infection), mais pas à l'imperforation des voies lacrymales. L'imperforation non compliquée se manifeste par un larmoiement isolé. Le traitement de première intention avant 4 mois est lavages + antiseptiques. En cas d'échec à 4 mois, le traitement de première intention est le sondage.

QRM 4

Réponse : A, B, D, F.

Commentaires : La madarose est la perte de cils associée à la tumeur. L'ulcération peut être associée à une lésion virale ou inflammatoire, mais aussi associée à une tumeur maligne. C'est l'hétérochromie, ou le changement récent de couleur, qui doit faire suspecter une tumeur mélanique. L'infiltration des tissus profonds et la croissance rapide sont classiquement associées à une lésion maligne. Le trouble statique des paupières est lié au volume de la tumeur, non à son caractère malin ou bénin.

œil et pathologie générale

¹Le Sterdex® est une pommade corticoïde et antibiotique. Dans le chalazion, c'est l'effet anti-inflammatoire du corticoïde qui est visé, l'antibiotique n'ayant pas d'action.