

LÉSIONS PAR EXPLOSION

Lésions oculaires



Contexte

Les lésions oculaires sont une cause fréquente de morbidité chez les victimes d'explosion terroriste et touchent 28 % des survivants. L'œil, l'orbite protectrice, le tarse des paupières et la sclère sont résistants à la rupture traumatique due à la pression du souffle. Toutefois, une onde de choc suffisamment forte peut les endommager. Les documents ne font état que d'une seule **lésion primaire par explosion** à l'œil. Une force moins grande peut entraîner des ruptures oculaires internes. **Les lésions secondaires par explosion** causées par des débris ou des éclats sont une des menaces principales de blessures à la tête ou aux yeux exposés ou mal protégés. Les particules tranchantes en accélération, grandes ou petites, risquent de lacérer ou déchirer la cornée ou la sclère et de pénétrer dans l'œil.

Le verre et les corps étrangers sont des causes majeures de lésion des yeux. Le béton, le métal, le bois et autres matériaux provenant de l'explosion d'un bâtiment peuvent aussi causer des lésions oculaires. Les explosions à l'air libre ont tendance à accélérer la vitesse des fragments métalliques de bombe et peuvent aussi projeter de la terre et des matières organiques. Les lésions oculaires consécutives à l'explosion de bombes terroristes peuvent engendrer des traumatismes nombreux, contondants et pénétrants, affectant les tissus du globe, les paupières, les orbites ou les annexes oculaires. Les lésions sont fréquemment bilatérales et vont de l'abrasion cornéenne mineure ou de la pénétration de fragments infimes à des lacérations importantes des paupières, des lésions ouvertes du globe, la pénétration intra-oculaire de corps étrangers ou des fractures orbitales.

Tableau clinique

- L'éventail de symptômes associés à des lésions oculaires par explosion est étendu, allant d'une gêne mineure à une douleur sévère ou à la cécité
- Il est vital de se rappeler qu'une vision normale ou des symptômes légers n'excluent pas des dommages oculaires graves ; parmi ces symptômes, citons une irritation de l'œil, des douleurs, la sensation de présence d'un corps étranger, une baisse ou une altération de l'acuité visuelle, un saignement, une tuméfaction ou des hématomes de la zone péri-orbitale
- Les lésions oculaires mineures par explosion incluent les abrasions cornéennes, les conjonctivites et les corps étrangers superficiels
- Les lésions ouvertes du globe, dont les blessures de la cornée ou de la sclère infligées par pénétration ou perforation sont les plus communes des lésions oculaires par explosion graves (jusqu'à 20 % à 50 % des victimes de lésions oculaires)
- Les lacérations aux paupières, souvent étendues, représentent 20 % à 60 % des lésions oculaires par explosion
- Les lésions oculaires graves sans pénétration incluent l'hyphéma, la cataracte traumatique, l'hémorragie vitreuse, le décollement rétinien, le décollement choroïdien et les lésions du nerf optique

Évaluation diagnostique

- Présumer que toute lésion oculaire comporte une rupture du globe
- Les ruptures du globe ou la présence de corps étrangers peuvent être difficiles à déceler : quelques-uns des signes de rupture du globe sont une hémorragie conjonctivale sur 360 degrés, une déformation de la pupille, du tissu brun ou pigmenté à l'entour du globe, du tissu clair, d'apparence gélatineuse à l'entour du globe, ou une profondeur anormale de la chambre antérieure de l'œil

Évaluation diagnostique

- Les corps étrangers intra-oculaires peuvent être de grande taille et visibles, ou de petite taille et difficiles à déceler ; ils peuvent être situés dans n'importe quelle partie de l'œil
- Si possible, vérifier l'acuité visuelle de chaque œil ; faire les tests de perception de la lumière, de mouvement des mains et de comptage des doigts)
- Une tomographie de l'orbite avec incision légère peut être utile pour repérer les corps étrangers.
- L'imagerie à résonance magnétique (IRM) est contre-indiquée tant que l'on suspecte la présence d'éclats métalliques ; l'imagerie à résonance magnétique est efficace pour déceler les particules non métalliques (bois, plastique, matières organiques)

Intervention initiale

- Ne pas ouvrir de force les paupières pour examiner l'œil ; retarder l'examen de l'œil en cas d'hématome ou de tuméfaction sévères
- Présumer que toute lésion oculaire comporte une rupture du globe ; ne pas appliquer de pression sur un œil pouvant comporter une rupture
- Ne pas mettre de pansement ni de cache-œil, utiliser plutôt une protection convexe en plastique ou en métal, ou un fond de verre en mousse de polystyrène ou en carton maintenu par du ruban adhésif fixé sur les parties osseuses pour protéger le globe
- Ne pas extraire les corps étrangers incrustés ; l'aspect distal du corps étranger peut être situé dans une zone requérant des techniques d'extraction spéciales
- Administrer un vaccin antitétanique si nécessaire
- Administrer des antiémétiques pour réduire les nausées et vomissements
- Administrer en intraveineuse (IV) des antibiotiques à large spectre en cas de suspicion de rupture du globe ; les prescriptions actuelles comprennent une combinaison de ceftazadime et de vancomycine ; envisager une IV de clindamycine en cas de blessure contaminée par des matières organiques, de la terre ou des saletés

Disposition

- L'examen des victimes d'explosion doit se faire avec la plus grande suspicion de blessures oculaires occultes et un seuil très bas de référence à un spécialiste ; consulter le plus rapidement possible un ophtalmologue
- Après stabilisation initiale du patient et protection de l'œil, organiser rapidement le transport en salle équipée pour la chirurgie ophtalmique ; ceci constitue une priorité

La présente fiche d'information fait partie d'une série de documents préparés par CDC pour le bénéfice des médecins traitant des traumatismes par explosion. Pour télécharger ou commander gratuitement cette fiche d'information, appeler le 1-800-CDC-INFO ou consulter le site Web de CDC à : www.emergency.cdc.gov/BlastInjuries