AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY
The Eye M.D. Association

RESUME DES REFERENCES DES GUIDES DES BONNES PRATIQUES MEDICALES

Traduit par Dr. Amel Ouertani

Introduction

Ceux-ci sont les résumés des références des guides des bonnes pratiques médicales (BPM) de l'Académie. Ces séries des guides des bonnes pratiques médicales ont été déterminées sur la base de 3 principes:

- Chaque modèle de bonne pratique médicale devrait être cliniquement pertinent et suffisamment spécifique pour fournir des informations utiles aux praticiens
- Chaque recommandation faite devrait recevoir un classement explicite qui montre son importance dans le processus de soin
- Chaque recommandation faite devrait recevoir un classement explicite qui montre la force de la preuve qui soutient la recommandation et reflète la meilleure preuve disponible

Les guides des bonnes pratiques médicales ne fournissent pas des directives pour la prise en charge d'un patient unique. Alors qu'ils devraient généralement répondre aux besoins de la plupart des patients, ils ne peuvent répondre aux besoins de tous les patients. L'adhésion à ces à ces guides des bonnes pratiques médicales n'assurera pas un bon résultat dans toutes les situations. Ces guides des bonnes pratiques médicales ne doivent pas être considérées comme incluant toutes les méthodes de soin appropriées ni excluant d'autres méthodes de soin visant raisonnablement à obtenir les meilleurs résultats. Il pourrait être nécessaire de répondre aux besoins de patients différents par différentes méthodes. Le praticien doit émettre le jugement final quand à l'opportunité du traitement d'un patient particulier à la lumière de toutes les circonstances présentées par ce patient en particulier. L'Académie Américaine d'Ophtalmologie est disponible pour assister ses membres à résoudre les dilemmes éthiques qui pourraient apparaitre lors de la pratique ophtalmologique.

Les guides des bonnes pratiques médicales ne sont pas des standards médicaux à qui adhérer dans toutes les situations individuelles. L'Académie décline spécifiquement chaque et toute réclamations pour tout traumatisme ou tout dommage quels qu'ils soient, dûs à la négligence ou autre, pour chaque et toute réclamations qui pourraient surgir à la suite de l'utilisation de ces recommandations ou autres informations contenues ici.

Pour chaque situation pathologique grave, les recommandations pour le processus de soin, incluant l'historique, l'examen physique et les tests complémentaires, sont résumées en même temps que les recommandations majeures pour la prise en charge thérapeutique, le suivi et l'éducation du patient. Pour chaque BPM, une recherche bibliographique détaillée de PubMed et de la Cochrane Library (pour les articles en Anglais) est entreprise. Les résultats sont revus par un panel d'experts habitués à préparer les recommandations qu'ils classent de 2 façons.

Le panel a d'abord classé chaque recommandation selon sa valeur dans le processus de soin. Cette classification de la "valeur dans le processus de soin" représente le soin que le panel a considéré comme pouvant améliorer la qualité de prise en charge du patient de façon significative. La classification de la valeur est divisée en 3 niveaux.

- Niveau A, défini comme le plus élevé
- Niveau B, défini comme modérément important
- Niveau C, défini comme pertinent mais pas fondamental

Le panel a aussi classé chaque recommandation sur la force des preuves rapportées dans la littérature disponible, pour étayer cette recommandation. La "classification de la force des preuves" est aussi divisée en 3 niveaux.

- Niveau I inclut les preuves obtenues au moins par un essai contrôlé, randomisé, bien conçu et bien conduit. Elle pourrait inclure des méta-analyses d'essais contrôlés et randomisés.
- Niveau II inclut les preuves obtenues à partir de:
  - Essais bien conçus, contrôlés, et sans randomisation
  - Des études analytiques bien conçues, de cohorte ou de cas témoins, de préférence multicentrique
  - Séries échelonnées dans le temps avec ou sans intervention
- Niveau III inclut des preuves fournies par l'un des cas suivants:
  - Etudes descriptives
  - Cas cliniques
  - Rapports d'expert comités / organisations (ex: panel du consensus des BPM, revues par un pair externe)

Le but des BPM est de servir de guides dans le soin des patients reposant particulièrement sur les aspects techniques. En appliquant ces guides, il est essentiel de reconnaitre que la vraie excellence médicale est atteinte quand les connaissances sont utilisées de façon à ce que les besoins du patient constituent le but essentiel. L'AAO est disponible pour assister ses membres à résoudre les dilemmes éthiques qui apparaissent lors de la pratique ophtalmologique. (AAO, Code d'Ethique)

Copyright © American Academy of Ophthalmology October 2013; French translation February 2014

Blépharites (Evaluation Initiale et lors du Suivi)

Traduit par Dr. Amel Ouertani

Examen Initial, Histoire de la Maladie

- Symptômes et signes oculaires [A:III] (ex: rougeur, irritation, brûlure, larmoiement, démangeaison, agglutination des cils, adhérence des paupières, intolérance aux lentilles de contact, photophobie, fréquence de clignement accrue)
- Moment de la journée où les symptômes s'aggravent [A:III]
- Durée des symptômes [A:III]
- Atteinte unilatérale ou bilatérale [A:III]
- Conditions d'exacerbation [A:III] (ex: fumée tabac, allergènes, vent, lentilles de contact, faible humidité, rétinoïdes, régime et consommation d'alcool, maquillage des yeux)
- Symptômes associés à des maladies systémiques [A:III] (ex: rosacée, allergie)
- Médicaments systémiques ou topiques en cours ou récents [A:III] (ex: antihistaminiques ou médicaments produisant des effets anticholinergiques, ou médicaments utilisés antérieurement qui pourraient avoir un effet sur la surface oculaire [par exemple, isotrétinoïne])
- Exposition récente à un individu infecté [C:III] (ex: pédiculose palpébrale [*Pthirus pubis*])
- Antécédents oculaires (ex: chirurgie palpébrale ou intraoculaire, traumatisme oculaire incluant les agressions mécaniques, thermiques, chimiques et par radiations, antécédents de blépharoplastie esthétique, antécédents d'orgelets et/ou de chalazions)

Examen Physique Initial

- Acuité visuelle [A:III]
- Inspection
  - Peau [A:III]
  - Paupières [A:III]
- Biomicroscopie à la lampe à fente
  - Film lacrymal [A:III]
  - Marge palpébrale antérieure [A:III]
  - Cils [A:III]
  - Marge palpébrale postérieure [A:III]
  - Conjonctive tarsale (renversement des paupières) [A:III]
  - Conjonctive bulbaire [A:III]
  - Cornée [A:III]

Examens Diagnostiques

- Cultures peuvent être indiquées pour les patients avec des blépharites antérieures récidivantes avec inflammation sévère et pour les patients ne répondant pas à la thérapie [A:III]
- Biopsie des paupières pour exclure un carcinome en cas d'asymétrie marquée, résistance au traitement ou chalazion récidivant unilatéral répondant mal au traitement [A:II]
- Consulter un pathologiste avant la biopsie en cas de suspicion de carcinome sébacé [A:II]

Prise en Charge Thérapeutique

- Traiter initialement les patients avec blépharite avec des compresses oculaires tiède et une hygiène palpébrale [A:III]
- Un antibiotique topique tel que la bacitracine ou l'érythromycine peuvent être prescrits avec application une à plusieurs fois par jour ou au coucher sur les paupières pendant une à plusieurs semaines [A:III]
- Pour les patients avec dysfonction des glandes meibomiennes, dont les signes et symptômes ne sont pas contrôlés de façon adéquate par les soins palpébraux, des tétracyclines orales et des antibiotiques topiques peuvent être prescrits [A:III]
- Une courte durée de corticostéroïdes topiques peut être utile pour une inflammation palpébrale ou de la surface oculaire. La dose minimale efficace de corticoïdes devrait être utilisée et une corticothérapie au long cours devrait être évitée si possible. [A:III]

Evaluation du Suivi

- Les visites du suivi devraient inclure:
  - Evolution des symptômes durant l'intervalle des consultations [A:III]
  - Mesure de l'acuité visuelle [A:III]
  - Inspection [A:III]
  - Examen biomicroscopique à la lampe à fente [A:III]
- Si des corticostéroïdes sont prescrits, réévaluer le patient après quelques semaines pour déterminer la réponse à la thérapie, mesurer la pression intra-oculaire, et estimer la compliance au traitement [A:III]

Education du Patient

- Conseiller les patients à propos du risque de passage à la chronicité et des récidives de la maladie [A:III]
- Informer les patients que les symptômes peuvent être fréquemment améliorés mais rarement éliminés [A:III]
- Les patients présentant une lésion inflammatoire palpébrale suspecte de malignité doivent être référés à un spécialiste approprié

Copyright © American Academy of Ophthalmology October 2013; French translation February 2014