

## 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 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 apparaître 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 reconnaître 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'Éthique)

## Conjonctivites (Examen Initial)

Traduit par Dr. Amel Ouertani

### Examen Initial, Histoire de la Maladie

- Les symptômes oculaires (ex: démangeaisons, sécrétions, irritation, douleur, photophobie, flou visuel) <sup>[A:III]</sup>
- La durée des symptômes et leur évolution dans le temps <sup>[A:III]</sup>
- Les facteurs aggravants <sup>[A:III]</sup>
- Atteinte uni ou bilatérale <sup>[A:III]</sup>
- Caractéristiques des sécrétions <sup>[A:III]</sup>
- Contact récent avec une personne infectée <sup>[A:III]</sup>
- Traumatisme oculaire (mécanique, chimique, par rayons ultraviolets) <sup>[A:III]</sup>
- Port de lentilles de contact (type, qualité de l'entretien, fréquence de port) <sup>[A:III]</sup>
- Signes en faveur d'une atteinte systémique (ex: pertes génito-urinaires, dysurie, dysphagie, infection des voies hautes respiratoires, lésions de la peau et des muqueuses) <sup>[A:III]</sup>
- Allergies, asthme, eczéma <sup>[A:III]</sup>
- Utilisation de médicaments topiques et systémiques <sup>[A:III]</sup>
- Antécédent oculaires (ex: antécédents de conjonctivite <sup>[A:III]</sup> ou de chirurgie oculaire <sup>[B:III]</sup>)
- Etat de déficit immunitaire <sup>[B:III]</sup>
- Maladies systémiques en cours ou précédentes
- Habitudes et contexte personnel (ex: tabagisme, <sup>[C:III]</sup> profession et passe-temps, <sup>[C:III]</sup> voyage, <sup>[C:III]</sup> activité sexuelle <sup>[C:III]</sup>)

### Examen Oculaire Initial

- Acuité visuelle <sup>[A:III]</sup>
- Inspection
  - Une adénoopathie locorégionale (en particulier pré auriculaire) <sup>[A:III]</sup>
  - Peau <sup>[A:III]</sup> (signes de rosacée, eczéma, séborrhée)
  - Anomalies des paupières et des annexes <sup>[A:III]</sup> (gonflement, dyschromie, malposition, laxité, ulcération, nodules, ecchymose, néoplasie)
  - Conjonctive <sup>[A:III]</sup> (présentation de l'injection, hémorragie sous-conjonctivale, chémosis, remaniement cicatriciel, symblépharon, masses, sécrétions)

- Examen à la lampe à fente
  - Bords palpébraux <sup>[A:III]</sup> (inflammation, ulcération, sécrétions, nodules ou vésicules, débris teintés de sang, kératinisation)<sup>1</sup>
  - Cils <sup>[A:III]</sup> (madarose, agglutination, peau morte, lentes, poux, trichiasis)
  - Canalicules et méats lacrymaux <sup>[B:III]</sup> (ectropion, sécrétions)
  - Conjonctive tarsale et culs de sac conjonctivaux <sup>[A:II]</sup>
  - Conjonctive bulbaire / limbe <sup>[A:II]</sup> (follicules, œdème, nodules, chémosis, laxité, papilles, ulcération, cicatrices, phlycténules, hémorragies, corps étrangers, kératinisation)
  - Cornée <sup>[A:I]</sup>
  - Chambre antérieure / iris <sup>[A:III]</sup> (réaction inflammatoire, synéchies, anomalies mises en évidence par transillumination)
  - Imprégnation par les colorants <sup>[A:III]</sup> (conjonctive et cornée)

### Tests Diagnostiques

- Les cultures, les prélèvements pour cytologie et les colorations spéciales sont indiqués en cas de suspicion de conjonctivites infectieuses néonatales <sup>[A:I]</sup>
- Les prélèvements pour cytologie et les colorations spéciales sont recommandés en cas de suspicion de conjonctivite gonococcique <sup>[A:II]</sup>
- Confirmer le diagnostic de conjonctivite à Chlamydia chez l'adulte et le nouveau-né par les tests immunologiques et / ou les cultures <sup>[A:III]</sup>
- Dans un œil présentant une inflammation active, pratiquer une biopsie de la conjonctive bulbaire, prélever un spécimen d'une zone intacte adjacente au limbe en cas de suspicion de pemphigoïde muqueuse oculaire <sup>[A:III]</sup>
- Une biopsie palpébrale de pleine épaisseur est indiquée en cas de suspicion de carcinome sébacé <sup>[A:III]</sup>
- La microscopie confocale peut être utile pour évaluer certaines formes de conjonctivite (Ex Atopie, KLS)
- Les patients sans pathologie thyroïdienne connue et présentant une KLS et doivent avoir un bilan thyroïdien

## Conjonctivites (Recommandations Thérapeutiques)

Traduit par Dr. Amel Ouertani

### Prise en Charge Thérapeutique

- Éviter l'usage non raisonné des antibiotiques et des corticostéroïdes topiques parce que les antibiotiques peuvent induire une toxicité et les corticostéroïdes peuvent éventuellement prolonger les infections à adénovirus et aggraver les infections herpétiques <sup>[A:III]</sup>
- Traiter la conjonctivite allergique légère le long du nyctémère avec des antihistaminiques/ vasoconstricteurs ou des antagonistes des récepteurs H1 à l'histamine de 2ème génération. <sup>[A:I]</sup> En cas d'atteinte plus sévère utiliser des antidégranulants mastocytaires. <sup>[A:I]</sup>
- Pour la kérato-conjonctivite en rapport avec le port de lentilles de contact, arrêter le port des lentilles de contact pendant 2 semaines ou plus <sup>[A:III]</sup>
- Si les corticostéroïdes sont indiquées, prescrire la posologie et la fréquence d'instillation minimales en se basant sur la réponse du patient au traitement et sa tolérance <sup>[A:III]</sup>
- Si les corticostéroïdes sont utilisés il faut effectuer une mesure de référence de la pression intraoculaire, la répéter périodiquement et faire une dilatation pupillaire <sup>[A:III]</sup>
- Utiliser un traitement systémique par antibiotiques pour la conjonctivite due à *Neisseria gonorrhoeae* <sup>[A:I]</sup> ou à *Chlamydia trachomatis* <sup>[A:II]</sup>
- Traiter les partenaires sexuels afin de minimiser les récurrences et la propagation de la maladie, lorsque la conjonctivite est associée à des maladies sexuellement transmissibles et diriger les patients et leurs partenaires sexuels à un spécialiste approprié <sup>[A:III]</sup>
- Orienter les patients ayant des signes d'une maladie systémique au spécialiste approprié <sup>[A:III]</sup>

### Evaluation lors du Suivi

- Les visites de suivi devraient inclure
  - L'évolution depuis la dernière visite <sup>[A:III]</sup>
  - L'acuité visuelle <sup>[A:III]</sup>
  - Examen à la lampe à fente [A:III]
- Si les corticostéroïdes sont utilisés, effectuer des mesures périodiques de la pression intraoculaire et des dilatations pupillaires à la recherche de cataracte et de glaucome <sup>[A:III]</sup>

### Education du Patient

- Conseiller les patients ayant des atteintes contagieuses afin de minimiser et de prévenir la propagation de la maladie dans la communauté <sup>[A:III]</sup>
- Informer les patients qui peuvent avoir besoin d'un nouveau traitement par corticostéroïdes topiques de courte durée, des complications possibles de l'utilisation de ceux-ci <sup>[A:III]</sup>
- Informer les patients avec conjonctivite allergique que le lavage fréquent des vêtements, les bains/douches avant le sommeil peuvent être utiles <sup>[B:III]</sup>