

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)

Syndrome de sécheresse oculaire (Evaluation initiale)

Traduit par Dr Khalil Erraies

Examen Initial, Histoire de la Maladie

- Symptômes oculaires ^[A:III] (ex: irritation, larmoiement, brûlure, picotements, sécheresse ou sensation de corps étranger, légère démangeaison, photophobie, flou visuel, intolérance aux lentilles de contact, rougeurs, sécrétions muqueuses, fréquence de clignement accrue, fatigue oculaire, fluctuation diurne, symptômes qui s'accroissent en fin de journée)
- Facteurs aggravants ^[B:III] (ex: vent, voyage en avion, humidité réduite, efforts visuels prolongés entraînant une diminution de la fréquence de clignement, tels que la lecture ou l'utilisation d'un ordinateur)
- Durée des symptômes ^[A:III]
- Médicaments topiques utilisés et leur effet sur les symptômes ^[A:III] (ex: larmes artificielles, « douche oculaire », antihistaminiques, médicaments utilisés pour le glaucome, vasoconstricteurs, corticostéroïdes, homéopathie, préparation herbale)
- Antécédent oculaires, y compris:
 - Port de lentilles de contact (fréquence de port, qualité de l'entretien) ^[A:III]
 - Conjonctivite allergique ^[A:III]
 - Antécédents de chirurgie oculaire ^[A:III] (ex: kératoplastie, chirurgie de la cataracte, chirurgie réfractive)
 - Pathologie de surface oculaire ^[A:III] (ex: virus herpès simplex, virus varicelle zona, pemphigoïde des muqueuses oculaires, syndrome de Stevens-Johnson, aniridie, maladie du greffon contre l'hôte)
 - Chirurgie des points lacrymaux ^[A:III]
 - Chirurgie des paupières ^[A:III] (ex: antécédents de chirurgie du ptosis, blépharoplastie, chirurgie d'un entropion / ectropion)
 - Paralyse de Bell ^[A:III]
- Antécédents médicaux y compris:
 - Le tabagisme ou l'exposition secondaire à la fumée ^[A:III]
 - Les maladies dermatologiques ^[A:III] (ex: la rosacée)
 - Technique et fréquence du lavage du visage, y compris l'hygiène des paupières et des cils ^[A:III]
 - Atopie ^[A:III]
 - Ménopause ^[A:III]
 - Maladies inflammatoires systémiques ^[A:III] (par exemple: syndrome Sjögren, maladie du greffon contre l'hôte, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus érythémateux disséminé, la sclérodémie)
 - Autres pathologies systémiques ^[A:III] (ex: lymphome, sarcoïdose)
 - Médicaments systémiques ^[A:III] (ex: les antihistaminiques, les diurétiques, les hormones et les antagonistes hormonaux, les antidépresseurs, les médicaments anti-arythmiques cardiaques, l'isotrétinoïne, diphénoxylate / atropine, antagonistes bêta-adrénergiques, des agents de chimiothérapie, toute autre drogue avec des effets anticholinergiques)
 - Traumatisme ^[B:III] (ex: mécanique, chimique, thermique)
 - Les infections virales chroniques ^[B:III] (ex: l'hépatite C, VIH)
- Chirurgie extra-oculaire ^[B:III] (ex: greffe de moelle osseuse, chirurgie de la tête et du cou, chirurgie pour la névralgie du trijumeau)
- Radiation de l'orbite ^[B:III]
- Atteinte neurologique ^[B:III] (ex: la maladie de Parkinson, le syndrome de Riley-Day, la névralgie du trijumeau)
- Sécheresse de la bouche, les caries, ulcères buccaux ^[B:III]
- Fatigue
- Douleurs articulaires, douleurs musculaires

Examen Oculaire Initial

- L'acuité visuelle ^[A:III]
- Inspection
 - Peau ^[A:III] (ex: sclérodémie, symptômes de type rosacée au niveau du visage, séborrhée)
 - Paupières ^[A:III] (occlusion incomplète/malposition, clignements incomplets ou peu fréquents, signe de Graefe, érythème des marges palpébrales, sécrétions ou dépôts anormaux, entropion, ectropion)
 - Annexes ^[A:III] (hypertrophie des glandes lacrymales)
 - Exophtalmie ^[B:III]
 - Fonction des nerfs crâniens ^[A:III] (ex: Ve nerf crânien [trijumeau], VIIe nerf crânien [facial])
 - Mains ^[B:III] (déformations articulaires caractéristiques de la polyarthrite rhumatoïde, SD de Raynaud, Hémorragies linéaires sous unguéales)
- Examen à la lampe à fente
 - Film lacrymal ^[A:III] (hauteur du ménisque, débris, viscosité accrue, filaments muqueux et spumosités, la répartition et le temps de rupture du film lacrymal)
 - Cils ^[A:III] (trichiasis, distichiasis, madarose, dépôts)
 - Bords antérieur et postérieur des paupières ^[A:III] (anomalies des glandes de Meibomius [ex: métaplasie des orifices, sécrétion réduite de meibum, atrophie], caractéristiques des sécrétions des glandes de Meibomius [ex: troubles, épaissies, spumeuses, insuffisantes], vascularisation traversant la jonction cutanéomuqueuse, kératinisation, cicatrices)
 - Points lacrymaux ^[A:III] (perméabilité, position, présence et position des bouchons)
 - Conjonctive tarsale et culs de sac conjonctivaux ^[A:III] (ex: filaments muqueux, cicatrices, érythème, réaction papillaire, hypertrophie des follicules, kératinisation, raccourcissement, symblépharon)
 - Conjonctive bulbaire / limbe ^[A:III] (ex: ponctuations colorées avec rose Bengale, la lissamine verte ou la fluorescéine, hyperémie, sécheresse localisée, kératinisation, chemosis, chalasis, follicules)
 - Cornée ^[A:III] (sécheresse localisée dans l'aire interpalébrale, érosions épithéliales punctiformes, ponctuations colorées avec rose Bengale ou fluorescéine, filaments, défauts épithéliaux, irrégularités de la membrane basale, plaques muqueuses, kératinisation, formation de pannus, amincissement, infiltrations, ulcération, cicatrices, néovascularisation, signes de chirurgie cornéenne ou réfractive)

Syndrome de Sécheresse Oculaire (Recommandations Thérapeutiques)

Traduit par Dr. Khalil Erraies

Prise en Charge Thérapeutique

- La sécheresse oculaire ayant des causes multiples, il faut donc traiter toutes celles qui peuvent l'être ^[A:III]
- La stratégie thérapeutique est fonction des besoins et des préférences des patients et des indications de l'ophtalmologiste ^[A:III]
- Pour la sécheresse oculaire légère, les mesures suivantes sont indiquées:
 - L'éducation et la modification de l'environnement ^[A:III]
 - Élimination des médicaments topiques ou systémiques potentiellement toxiques ^[A:III]
 - Lubrification à l'aide de larmes artificielles, gels et pommades ^[A:III]
 - Traitement des paupières (compresses chaudes et hygiène) ^[A:III]
 - Traitement des facteurs oculaires aggravants telles que la blépharite ou la meibomite ^[A:III]
 - Correction des anomalies palpébrales
- Pour l'œil sec modéré, en plus des traitements ci dessus, les mesures suivantes sont indiquées:
 - Les agents anti-inflammatoires (cyclosporine topique, les corticostéroïdes, ^[A:II] supplémentation orale en acides gras oméga-3 ^[A:II])
 - Bouchons lacrymaux ^[A:III]
 - Lunettes occlusives et humidificatrices ^[A:III]
- Pour la sécheresse oculaire sévère, en plus des traitements ci-dessus, les mesures suivantes sont indiquées:
 - Médicaments cholinergiques systémiques ^[A:I]
 - Anti-inflammatoires systémiques ^[A:III]
 - Agents mucolytiques ^[A:III]
 - Sérum autologue ^[A:III]
 - Lentilles de contact ^[A:III]
 - Correction des anomalies des paupières ^[A:III]
 - Occlusion définitive des points lacrymaux ^[A:III]
 - Tarsorrhaphie ^[A:III]
- Surveiller les patients sous corticostéroïdes à la recherche d'effets secondaire tels que l'augmentation de la pression intraoculaire, les ulcères de cornée, et la cataracte ^[A:III]

Education du Patient

- Informer les patients sur la nature chronique de l'œil sec et de son évolution. ^[A:III]
- Fournir des instructions spécifiques pour les stratégies thérapeutiques. ^[A:III]
- Réévaluer périodiquement l'adhérence du patient au traitement ainsi que sa compréhension de sa maladie. Bien expliquer les résultats escomptés du traitement ainsi que les risques associés à tout changement structurel. Enfin toujours renforcer l'éducation. ^[A:III]
- Orienter les patients ayant des signes d'une maladie systémique à un spécialiste. ^[A:III]
- Avertir les patients souffrant de sécheresse oculaire qu'une chirurgie réfractive, en particulier LASIK, peut l'aggraver. ^[A:III]