

Référence : Balderston JR, Brown CK, Feeser VR, Gertz ZM. Covert Brain Infarction in Emergency Department Patients: Prevalence, Clinical Correlates, and Treatment Opportunities. *Ann Emerg Med*. Mars 2022;79(3):265-269.

Lien : [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196-0644\(21\)01379-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196-0644(21)01379-2)

PMID : 34955329

Q2 Sécheresse oculaire

Lequel des énoncés suivants concernant la sécheresse oculaire est *faux* ?

- ☐ 1. L'exercice aérobique diminue la sécrétion lacrymale.
- ☐ 2. Les larmes artificielles sont le traitement de première intention.
- ☐ 3. L'utilisation excessive de larmes artificielles peut entraîner une conjonctivite toxique.
- ☐ 4. Les larmes artificielles qui contiennent des vasoconstricteurs pour réduire la rougeur peuvent provoquer une rougeur « de rebond » causée par la tachyphylaxie.

Résumé formatif : La sécheresse oculaire, ou syndrome de l'œil sec, est une affection relativement courante caractérisée par une composition anormale du film lacrymal et une inflammation de la surface de l'œil. Les patients qui en sont atteints ont souvent une sensation de corps étranger dans l'œil et une vision floue.

La sécheresse oculaire peut être classée dans deux grandes catégories : aqueuse et évaporatoire. De nombreux patients ont une combinaison des deux types. La sécheresse oculaire aqueuse est due à une sécrétion réduite de larmes ou à un volume lacrymal insuffisant. La sécheresse évaporatoire, une affection plus courante qui se produit malgré une sécrétion lacrymale normale, est caractérisée par l'évaporation excessive du film lacrymal, qui peut être causée par une couche lipidique insuffisante.

L'exercice aérobique augmente la sécrétion lacrymale. En conséquence, l'instauration d'exercices physiques de faible intensité et un régime alimentaire à faible indice glycémique sont associés à une amélioration des symptômes de sécheresse oculaire.

L'objectif principal du traitement de la sécheresse oculaire est de restaurer l'homéostasie du film lacrymal. La stratégie optimale pour un patient dépend des facteurs en cause. Plusieurs méthodes de traitement peuvent être nécessaires pour interrompre le cycle de la sécheresse oculaire. La lubrification à l'aide de larmes artificielles et d'onguents est le traitement de première intention et peut apporter un soulagement au moins partiel des symptômes.

Les patients chez qui le syndrome est soupçonné ou confirmé et qui n'ont pas obtenu de réponse adéquate aux traitements en vente libre doivent être orientés vers un ophtalmologiste. Cependant, les médecins de soins primaires devraient être au courant de certaines notions importantes, notamment le fait que la plupart des formulations de larmes artificielles en vente libre contiennent un agent de conservation. **Il convient de conseiller aux patients de ne pas utiliser ces gouttes ophtalmiques plus de quatre à six fois par jour, car l'exposition à des quantités élevées d'agents de conservation risque d'endommager la surface de l'œil et de provoquer une conjonctivite toxique, dont les symptômes peuvent être similaires à ceux de la sécheresse oculaire.** Les larmes artificielles sans agent de conservation sont moins irritantes pour la surface de l'œil et peuvent donc être utilisées plus fréquemment, bien qu'il demeure un risque de conjonctivite toxique.

Certaines formulations de larmes artificielles contiennent un vasoconstricteur, tel que la tétrahydrozoline. Bien que ces gouttes ophtalmiques puissent être utilisées occasionnellement pour la lubrification ou pour aider à réduire la rougeur de l'œil, une utilisation régulière peut entraîner une « rougeur de rebond » causée par une vasodilatation secondaire à la