

LE DOSSIER

Larmoiements de l'enfant

Mon bébé pleure

RÉSUMÉ : Le larmoiement est une production excessive de larmes en dehors du pleurer relationnel (rire, chagrin, etc.) qui est physiologique. L'épiphora décrit préférentiellement le débordement des larmes sur la joue. Un larmoiement aigu impose une consultation en urgence s'il s'accompagne de signes de gravité comme une photophobie, un cercle périkératique, une exophtalmie ou un syndrome infectieux avec altération de l'état général. Un larmoiement accompagné de sécrétions nécessite une consultation ophtalmologique, sans urgence, pour poser un diagnostic et envisager une stratégie thérapeutique. Les larmoiements "clairs" sont le plus souvent le fait de pathologies canaliculaires, et donc dépourvus de risque infectieux.



→ B. FAYET¹, E. RACY², J.L. FAU¹

¹ Hôtel-Dieu de Paris-Cochin, PARIS.

² Clinique Saint-Jean de Dieu, PARIS.

Le larmoiement est une accumulation anormale des larmes dans la fente palpébrale donnant un regard "brillant". Lorsque les larmes s'écoulent spontanément sur la joue, on parle d'épiphora (*fig. 1*). Le larmoiement qui survient au moment du pleurer de relation est, lui, physiologique.

Le larmoiement est un symptôme. Il n'est spécifique ni d'une cause, ni d'un obstacle anatomique. Très banal chez le petit enfant, il représente le troisième motif de consultation ophtalmologique.

L'analyse sémiologique du larmoiement s'appuie sur deux points : le circuit lacrymal et la balance lacrymale.

Le circuit lacrymal est le chemin anatomique qu'emprunte une larme depuis la glande lacrymale principale jusqu'à la fosse nasale (*fig. 2*). La balance

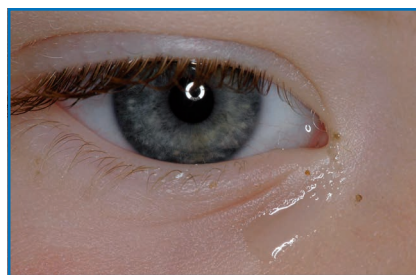


FIG. 1 : Larmoiement.

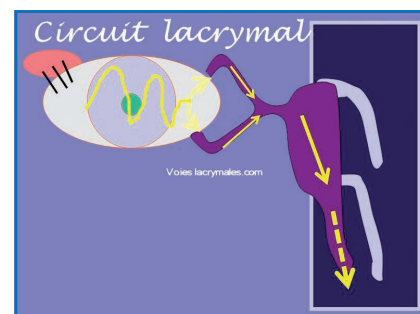


FIG. 2 : Le circuit lacrymal. Les larmes sont produites par les glandes lacrymales principales et accessoires. Le clignement les brasse et les dirige vers les méats lacrymaux. La pompe lacrymale propulse les larmes dans le sac lacrymal. L'excès s'évacuera dans la fosse nasale.

lacrymale est l'équilibre dynamique qui résulte de la production de larmes diminuée de leurs éliminations.

L'inspection est fondamentale

L'inspection confirme les dires des parents : le regard est anormalement brillant et la rivière lacrymale est augmentée de volume (*fig. 1*). On notera la position des bords palpébraux et l'implantation des cils.

Les signes associés sont la présence de sécrétions de couleur crème (*fig. 3*). Elles sont localisées devant la caroncule. Lorsqu'elles sont très abondantes,



FIG. 3 : Larmoiement avec sécrétions.

elles agglutinent les cils. Le décollage à chaque réveil, malgré les instillations de sérum physiologique, tourmente autant les parents que l'enfant, qui se laisse de moins en moins faire. L'association avec un œil blanc est hautement évocatrice d'une sténose située à la partie caudale des voies lacrymales verticales.

L'inspection permet d'apprécier le degré d'urgence en recherchant d'éventuels signes de gravité :

- 1 – Photophobie ?
- 2 – Rougeur oculaire et sa localisation (conjonctivale ? périkeratique ?)
- 3 – Altération de l'état général et fièvre
- 4 – Exophtalmie
- 5 – Tuméfaction, principalement médio-canthale, ainsi que coloration des téguments en regard.

La synthèse des données de l'interrogatoire et de l'inspection distinguera les larmoiements aigus des larmoiements chroniques.

Les larmoiements aigus

L'hyperproduction des larmes est réflexe, secondaire à une stimulation trigéminal. Cette hyperproduction sature les capacités d'élimination des larmes, dont l'excès déborde sur la joue. On parle de larmoiement par hypersécrétion.

Cet épiphora, volontiers bilatéral, est contingent. Il disparaîtra avec la disparition de la cause. Si l'on procédait à une inutile exploration instrumentale des voies lacrymales, tout serait normal.

Ces larmoiements aigus sont volontiers accompagnés d'autres symptômes qui

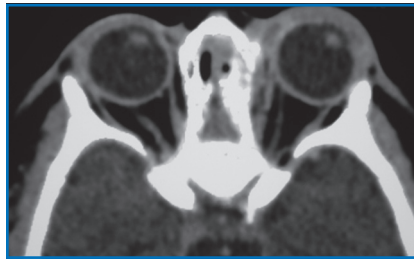


FIG. 4 : Scanner d'une ethmoïdite suppurée. Urgence thérapeutique. Le syndrome infectieux et l'altération de l'état général sont sévères.

dominent théâtralement le tableau clinique. Ces **signes de gravité** imposent une consultation ophtalmologique **en urgence**. Ils orientent le diagnostic :

- 1 – Pour une altération sévère de l'état général, l'ethmoïdite suppurée (**fig. 4**) doit être éliminée.
- 2 – En présence d'une exophtalmie aiguë : à côté de l'ethmoïdite suppurée, il faut évoquer la possibilité d'une tumeur intra-orbitaire.
- 3 – S'il y a une rougeur oculaire périkeratique, l'examen des globes oculaires à l'aide d'un biomicroscope est indispensable pour la recherche d'un corps étranger, d'un ulcère de cornée, d'une uvéite, etc.

Les larmoiements chroniques

L'hypo-excrétion des larmes est secondaire à une anomalie anatomique du circuit lacrymal. Ces larmoiements sont souvent isolés. L'inspection sera complétée au besoin par l'exploration instrumentale des voies lacrymales.

>>> Les anomalies du secteur palpébral, comme les ectropions congénitaux (**fig. 5**) et le syndrome de blépharophimosis (**fig. 6**), sont dépistées par l'inspection. Les associations lésionnelles ne sont pas rares.

>>> Les anomalies du secteur lacrymal

Les imperméabilités lacrymonasales sont les plus fréquentes des anomalies chez l'enfant. Elles sont dominées mais non résumées par l'imperforation lacrymona-



FIG. 5 : Entropion congénital. Les cils sont basculés en arrière et frottent sur la cornée. L'épiblépharon congénital est secondaire à un excès cutané qui va s'atténuer spontanément avec la croissance (Cliché : Merad Hamedani, Hôpital Jules-Gonin, Lausanne).



FIG. 6 : Syndrome de blépharophimosis. Il associe un télécanthus, une obliquité anti-mongoloïde de la commissure latérale et un ectropion (Cliché : Aurélie Obéric, Hôpital Jules-Gonin, Lausanne).

sale (**fig. 2**). Cette variété d'obstacle est une sorte d'immaturité de la partie inférieure des voies lacrymales d'excrétion (VLE), et doit être distinguée des malformations. Le sondage lacrymal est la clé de ce diagnostic.

>>> Les anomalies du secteur nasal

Elles sont très rares chez l'enfant. La trisomie 21 avec ses anomalies de la muqueuse nasale est la plus fréquente parmi elles.

Conclusion

Le larmoiement est un symptôme banal chez l'enfant. Un examen clinique simple permet de séparer les larmoiements aigus qui nécessitent en urgence une consultation spécialisée des larmoiements chroniques qui pourront faire l'objet d'une consultation sans urgence.

Pour en savoir plus

Un développement plus complet (iconographie, vidéos) peut être retrouvé sur le site <http://www.voies-lacrymales.com>

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.