Le dossier – Urgences en ophtalmologie

Éditorial

A. COUTURIER
Service d'Ophtalmologie,
Hôpital Lariboisière, PARIS.

J.-L. BOURGES
Université de Paris, urgences ophtalmologiques de l'AP-HP,
Hôpital Cochin, PARIS.

L'urgence, cœur omniprésent de notre métier, était habituellement pratiquée en activité surnuméraire. Depuis plusieurs mois que s'est abattue la pandémie de Covid-19, défiant toutes les prédictions, elle raisonne particulièrement. En tant qu'ophtalmologistes, nous ne devrions théoriquement pas être en première ligne de soin sur une affection plutôt systémique et bronchopulmonaire. Pourtant, pour la première fois de son histoire durant les 2 mois du pic Covid-19, l'urgence est restée l'activité exclusive des ophtalmologistes. Certes, les atteintes oculaires du SARS-CoV-2 ont été rares mais décrites, comme nous le verrons dans ce dossier consacré aux urgences en ophtalmologie.

Notre pratique s'était réorganisée autour du soin non programmé. Aujourd'hui encore, nous recevons en urgence des patients qui ont tardé à consulter dans le contexte du confinement. Nous avons aussi compris que le virus était présent dans les larmes, faisant de notre profession la troisième spécialité la plus exposée au risque [1]. Nous nous souvenons que le Dr Li Wenliang, le premier médecin chinois à avoir donné l'alerte concernant ce nouveau coronavirus, était un jeune ophtalmologue qui est malheureusement décédé de cette infection. La plus grande prudence s'impose pour les ophtalmologistes, qui sont tous des urgentistes de leur spécialité.

La réorganisation de nos activités d'ophtalmologie, urgentes ou pas, tient désormais compte, d'une part, du risque de baisse de vision et, d'autre part, du strict respect des mesures barrières. Espacement des sièges en salle d'attente, pose de protections sur les lampes à fente, mise en place de circuit court d'imagerie et de téléconsultations… En quelques semaines, notre activité a pris un autre visage. Ces nouveautés accélèrent peut-être encore plus une transformation qui était déjà en marche à l'heure du numérique où les écrans, la télémédecine et les algorithmes d'intelligence artificielle (IA) entrent dans notre quotidien. Dans cet environnement qui nous éloigne physiquement du patient, notre pratique ne peut pas non plus oublier de rester humaine, empathique. En contexte d'urgence particulièrement, les praticiens que nous sommes s'efforcent d'équilibrer l'efficience et l'attitude bienveillante attendue par chacun.

Ce dossier est donc consacré aux urgences. Nous vous proposons tout d'abord un résumé des données publiées d'**atteintes oculaires liées au nouveau coronavirus**. Elles restent rares, principalement représentées par des conjonctivites. Pour le segment postérieur de l'œil, le Dr Jean-Baptiste Conart fait le point sur la prise en charge des **hémorragies spontanées du vitré**. En segment antérieur, vous pourrez explorer les conduites à tenir devant les **plaies et contusions oculaires**. Enfin, le Dr Yanis Marcireau aborde pour vous les **kératites infectieuses**, cause fréquente de consultation aux urgences.

Nul doute que, malgré l'agitation de déconfinement, ce dossier saura vous intéresser. Nous vous en souhaitons une agréable lecture.

BIBLIOGRAPHIE

1. Breazzano MP, Shen J, Abdelhakim AH *et al.* New York City COVID-19 resident physician exposure during exponential phase of pandemic. *J Clin Invest*, 2020;139587.