

Œdèmes des paupières : conduite à tenir

RÉSUMÉ : L'œdème des paupières est une situation clinique classique en consultation dermatologique, qui nécessite une analyse séméiologique rigoureuse. La première étape consiste à distinguer l'œdème de simples hernies de la graisse rétro-orbitaire liées à l'âge, mais aussi d'un emphysème sous-cutané ou d'un hématome. Les causes possibles d'œdème palpébral dépendent du côté uni ou bilatéral de l'atteinte, de l'existence ou non de symptômes oculaires et de l'évolutivité (œdèmes chroniques, aigus ou paroxystiques), de l'inflammation ou non des paupières.

Un œdème unilatéral est souvent de cause locorégionale : tumeur rétro-orbitaire, infection ou inflammation de voisinage, déficit neuromusculaire homolatéral, tandis qu'un œdème bilatéral est plus souvent de cause systémique : insuffisance rénale, hépatique, cardiaque, thyroïdopathie, prise médicamenteuse, infection virale, pour ne citer que les plus fréquentes.



→ J.-N. SCRIVENER
Hôpitaux universitaires.
STRASBOURG.

A voir les “paupières gonflées” est un des motifs qui peut amener un individu à solliciter l'avis d'un dermatologue. L'œdème, qui résulte de l'accumulation de liquide dans les espaces interstitiels du derme y est en effet très rapidement visible du fait de la laxité des tissus palpébraux, de l'absence quasi complète d'hypoderme et de la présence de la paroi orbitaire, dure, qui circonscrit la région et empêche la dispersion des fluides.

■ Démarche clinique

La première étape consiste à différencier un véritable œdème orbitaire de simples hernies de la graisse orbitaire par relâchement du septum orbitaire. Ce dernier forme une sorte de “rideau tendu” qui contient la graisse orbitaire en profondeur. Lors du vieillissement, la graisse orbitaire peut faire hernie vers l'extérieur, donnant un aspect de poches palpébrales inférieures. Il est facile de faire la différence entre cette hernie de

graisse orbitaire et un véritable œdème par le test qui consiste à faire plisser de manière forcée les paupières. Cette manœuvre permet la remise en tension du septum et fait disparaître la hernie graisseuse tandis que l'œdème, lui, reste inchangé (fig. 1).

D'autres diagnostics différentiels doivent aussi être éliminés : l'emphysème sous-cutané – par diffusion sous-cutanée d'air lors de soins dentaires – et l'hématome, souvent post-traumatique ou post-chirurgical [1].



FIG. 1.

LE DOSSIER Œil et peau

Quelques grandes orientations diagnostiques

1. Œdème inflammatoire, uni ou bilatéral, de la partie mobile des paupières

● Maladies cutanées

La majorité de ces œdèmes uni, ou bilatéraux, sont liés à des formes aiguës, très inflammatoires de **dermatoses palpébrales**, dermatites de contact, dermatites irritatives, poussées aiguës de dermatites séborrhéiques ou dermatites atopiques (fig. 2). Les allergènes responsables de dermatites de contact palpébrales ne peuvent être détaillés ici. Ce sont le plus souvent des constituants des cosmétiques et notamment des produits de maquillage, des colorations capillaires (fig. 3), les collyres, les solutions de rinçage de lentilles de contact ou les résines des vernis à ongles.

Le **blépharochalasis**, ou syndrome de Fuchs [2], est une affection rare, considérée comme une *cutis laxa* acquise, post-inflammatoire, localisée aux paupières et à la région orbitaire. Les symptômes débutent dans l'enfance ou à la puberté. Ce sont des épisodes d'œdème

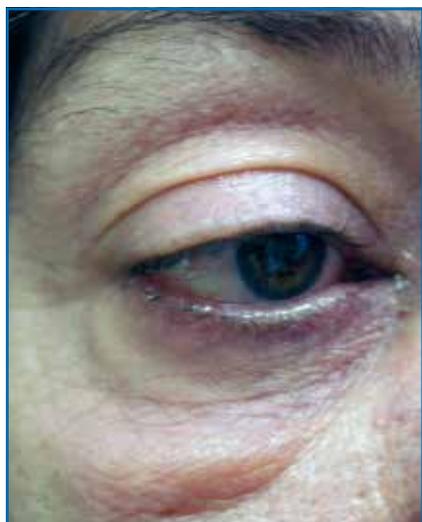


FIG. 2.



FIG. 3.

palpébral, durant 2 à 3 jours, auto-résolutifs, récidivant à une fréquence variable, pendant plusieurs années. L'atteinte est le plus souvent bilatérale, mais elle peut aussi être unilatérale. Entre les poussées, la peau reprend son aspect normal mais, à la longue, elle devient atrophique avec ptose de la paupière supérieure. Les causes de l'œdème ne sont pas connues.

● Maladies auto-immunes

>>> La dermatomyosite adulte ou juvénile est une cause classique d'œdème palpébral, parfois inaugural, qui peut se substituer à l'érythème héliotrope. Des œdèmes palpébraux peuvent aussi être révélateurs de lupus systémiques [3] et plus rarement de polychondrites chroniques atrophiantes, de maladies de Gougerot-Sjögren, d'artérites temporale de Horton, ou des périartérites noueuses (fig. 4).

>>> Une mention spéciale doit être apportée au syndrome IgG4 [4] qui est une maladie fibro-inflammatoire caractérisée par des tuméfactions qui comportent, sur le plan histologique, un infiltrat lymphoplasmocytaire, riche en plasmocytes exprimant l'IgG4. C'est la



FIG. 4.

biopsie cutanée, palpébrale, en phase de poussée œdémateuse qui permet le diagnostic. Décrite, au départ, comme une maladie spécifiquement pancréatique, il s'avère que de nombreuses atteintes d'organes ont pu lui être attribuées comme, de façon non exhaustive: le syndrome de Mikulicz, certaines fibroses rétropéritonéales, des thyroïdites, aortites et des atteintes orbitaires. Ces dernières sont induites par une tuméfaction inflammatoire des glandes lacrymales ou des tissus rétro-orbitaires. Elles se traduisent par des épisodes récidivants, auto-résolutifs, d'œdème uni ou bilatéral des paupières, indolore, sans altérations visuelles.

● Maladies granulomateuses

La sarcoïdose peut provoquer un œdème palpébral érythémateux, ainsi que le syndrome de Melkersson-Rosenthal qui se caractérise par l'association d'un œdème labial et plus rarement palpébral, d'une langue plicaturée et d'une paralysie faciale périphérique.

● Maladies infectieuses

Les infections bactériennes et virales communes (furoncle, érysipèle, impétigo, herpès, zona) sont des causes classiques. Les affections parasitaires sont des causes plus occasionnelles, parfois domestiques (dirofilariose, trichinose), le plus souvent d'importation (onchocercose, cysticercose, œdème de Calabar). La trypanosomiase américaine ou maladie de Chagas peut être inoculée par voie conjonctivale, entraînant l'apparition

LE DOSSIER

Œil et peau



FIG. 5.

d'un œdème palpébral persistant (signe de Romaña) (fig. 5) [5].

2. Œdème palpébral avec atteinte oculaire

Le dermatologue qui serait consulté en première intention pour un œdème des paupières avec des signes oculaires (œil rouge, diplopie, vision floue, atteinte conjonctivale, chémosis) se doit de pas-

ser la main et de prendre impérativement l'avis d'un ophtalmologue (*tableau I*). Les diagnostics possibles sont en effet très nombreux et la situation difficile à démêler sans un examen oculaire :

- la dacryocystite entraîne des douleurs et un œdème inflammatoire maximal dans la région du canthus interne tandis que la dacryoadénite se traduit par un œdème inflammatoire maximal à la partie externe de la paupière supérieure, s'accompagnant d'un larmoiement ;
- les conjonctivites et kératites, bactériennes ou virales associent un œdème palpébral à un érythème conjonctival et à un larmoiement, parfois purulent ;
- l'orgelet est un furoncle ciliaire qui peut s'accompagner d'un œdème inflammatoire palpébral. Il se présente sous la forme d'un nodule douloureux du bord libre de la paupière, de pus au contact de la racine des cils, et s'accompagne d'un œdème ; les meibomites résultent d'une inflammation des glandes sébacées de Meibomius, situées dans le tarse, entraînant l'apparition d'une tuméfaction ferme et sensible à la palpation.

3. Œdème oculaire unilatéral

● Tumeurs orbitaires, rétro-oculaires

Il faut avant tout s'assurer que l'œdème ne provient pas d'un processus expansif rétro-oculaire : métastase, localisation d'un lymphome, d'une hémopathie, d'une vascularite systémiques telles que la maladie de Wegener. En particulier la localisation palpébrale de métastases de cancer du sein, bien que rare, est classique [6].

● Anomalies neuromusculaires

La paralysie faciale périphérique peut favoriser l'apparition d'un œdème orbitaire, consécutif à la diminution du drainage veineux et lymphatique et au relâchement des tissus dans le territoire touché par la paralysie (fig. 3).

● Anomalies du drainage lymphatique

Par exemple, après un traumatisme crânien ou postopératoires (rhinoplastie, pose d'un implant cochléaire), le lymphœdème médio-frontal – ou syndrome du Morbihan – peut, par contiguïté, s'étendre aux régions orbitaires sous-jacentes, parfois de manière asymétrique. La cause la plus fréquente de ce type de lymphœdème est la rosacée [7], plus rarement une acné [8].

● Œdème de contiguïté

Cet œdème se trouve à proximité d'un furoncle, d'un kyste épidermoïde inflammé, d'une récurrence herpétique, piqûre d'insecte notamment de punaises [9]. On peut ainsi observer des œdèmes palpébraux unilatéraux, secondaires à une sinusite maxillaire, à une mastoïdite ou à une otite externe ou moyenne homolatérale.

4. Œdème oculaire bilatéral, blanc

>>> Ce sont les causes systémiques d'œdème qui prédominent dans cette

Œdèmes palpébraux aigus :
<ul style="list-style-type: none"> ● dermatite de contact ● causes infectieuses ● glomérulonéphrites ● insuffisance cardiaque ● syndrome cave supérieur ● dermatomyosite, lupus systémique en poussée
Œdèmes palpébraux paroxystiques, récidivants :
<ul style="list-style-type: none"> ● blépharochalasis ● urticaire profonde ● syndrome IgG4 ● œdème cyclique idiopathique menstruel
Œdèmes palpébraux chroniques :
<ul style="list-style-type: none"> ● médicaments ● hypoalbuminémie (rénale, hépatique) ● lymphœdème facial ● rosacée, acné ● maladies thyroïdiennes ● maladies auto-immunes : lupus, Sjögren
Œdème palpébral unilatéral :
<ul style="list-style-type: none"> ● œdème de contiguïté : furoncle, sinusite... ● tumeur rétro-orbitaire

TABLEAU I : Causes fréquentes d'œdèmes palpébraux.

situation (**fig. 6**). Il est en effet très fréquent qu'une **réten-tion hydrosodée** se manifeste initialement par l'apparition d'un œdème des paupières matinal, s'estompant progressivement en journée, et ce bien avant l'apparition d'un œdème orthostatique des membres inférieurs ou de troubles respiratoires. Les



FIG. 6.



FIG. 7.



FIG. 8.

causes à chercher sont rénales (insuffisance rénale, glomérulonéphrite, syndrome néphrotique), hépatiques (cirrhose, insuffisance hépatocellulaire), cardiaques (insuffisance cardiaque droite).

>>> Les **urticaires profondes** de la face peuvent aussi se traduire par l'apparition d'un œdème orbito-palpébral bilatéral, blanc ou rosé, ferme qui, dans ce cas, est aigu ou paroxystique, avec ou sans signes muqueux concomitants. Le diagnostic différentiel est l'eczéma de contact palpébral.

>>> L'œdème palpébral et/ou orbitaire peut constituer le seul signe cutané d'une maladie de Basedow [10]. Il s'agit d'un œdème chronique, bilatéral, blanc, permanent (**fig. 7**) qui peut s'associer ou non à une exophtalmie et à une diplopie douloureuse. Une thyrotoxicose, même non auto-immune, peut aussi par elle-même entraîner l'apparition d'un œdème des paupières, rendant ainsi leur éversion difficile (signe de Griffor).

>>> De nombreux **médicaments** peuvent être en cause. Une liste, non exhaustive, figure dans le **tableau II**. On peut signaler la forte prévalence des médicaments psychotropes qui favorisent l'œdème lesquels, en abolissant les mouvements automatiques des globes oculaires lors des phases de sommeil paradoxal, réduisent le drainage physiologique de cette région anatomique (**fig. 8**) [11]; les anticalciques, qui favorisent les œdèmes des parties déclives et les anti-inflammatoires non stéroïdiens qui diminuent la filtration glomérulaire.

>>> Le **syndrome cave supérieur** [12] est une cause possible d'œdèmes orbitaires. Ils précèdent souvent le classique œdème "en pèlerine" ou l'apparition d'une circulation veineuse collatérale. D'autres symptômes peuvent accompagner l'œdème: congestion nasale, épistaxis, œdème de la langue, dysphagie ou céphalées.

5. Œdème palpébral dans un contexte fébrile

Cette situation oriente principalement vers une cause infectieuse qui peut être locale, régionale ou générale:

- l'érysipèle du visage, caractérisé par l'apparition brutale d'un érythème œdémateux, circonscrit par un bourrelet, du visage, peut toucher la région palpébrale qui devient œdématisée et rouge, ou entraîner un œdème de contiguïté moins inflammatoire. L'examen clinique et le contexte fébrile permettent un diagnostic relativement aisé;
- la staphylococcie maligne de la face est rare. La porte d'entrée est un furoncle traumatisé, le plus souvent nasal ou médio-frontal. L'érythème fébrile est souvent parsemé de pustules. L'évolution est rapidement extensive

Psychotropes:

- antidépresseurs tricycliques
- inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
- benzodiazépines
- neuroleptiques
- certains antiépileptiques (lamotrigine)

Anticalciques:

- vérapamil
- diltiazem

AINS:

- aspirine
- ibuprofène
- naproxène

Chimiothérapies anticancéreuses:

- méthotrexate
- fluorouracile
- doxorubicine
- cysplatine
- imatinib

Sulfites:

- sulfasalazine
- sulfafurazole
- sulfaméthoxazole

Antidiabétiques oraux:

- metformine
- rosiglitazone
- pioglitazone

TABLEAU II.

LE DOSSIER

Œil et peau

et les signes généraux au premier plan, ce qui différencie la staphylococcie maligne de la face d'une simple extension par contiguïté de l'œdème, qui peut accompagner un furoncle banal ou un kyste épidermoïde enflammé; – l'œdème palpébral secondaire à une infection systémique est bilatéral, le plus souvent blanc, sans symptômes oculaires associés. Parmi les causes classiques, figurent pêle-mêle la mononucléose infectieuse (signe de Hoagland) [13], la scarlatine, les prodromes d'une hépatite B, la toxi-infection alimentaire à *Bacillus cereus* [14], le paludisme.

Bibliographie

1. VAN ISSUM C, COURVOISIER DS, SCOLOZZI P. Post traumatic orbital emphysema : incidence, topographic classification, and possible pathophysiologic mechanisms. A retrospective study of 137 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 2013;115:737-742.
2. SERIOT C, SCHMUTZ JL, MARGUERY MC *et al*. Le blépharochalasis du sujet jeune ou syndrome de Fuchs. Deux observations. *Ann Dermatol Venereol*, 1992;119:123-126.
3. MAEGUCHI M, NOGITA N, KAWASHIMA M *et al*. Periorbital oedema and erythema in systemic lupus erythematosus. *Br J Dermatol*, 1996;134:601-602.
4. STONE JH, ZEN Y, DESHPANDE V. IgG4 related disease. *N Engl J Med*, 2012;366:539-551.
5. SALAMANCA-DEJOUR D, BLANCHET D, AZNAR C *et al*. La maladie de Chagas en France. *Med Mal Infect*, 2012;42:344-348.
6. RUBIO FA, PIZZARO A, ROBANA G *et al*. Eyelid metastasis as the presenting sign of recurrent carcinoma of the breast. *Br J Dermatol*, 1997;137:1026-1027.
7. CHEN DM, CROSBY DL. Periorbital edema as an initial presentation of rosacea. *J Am Acad Dermatol*, 1997;37:346-348.
8. CONNELLY MG, WINKELMANN RK. Solid facial edema as complication of acne vulgaris. *Arch Dermatol*, 1985;121:87-90.
9. QUACH KA, ZAENGLEIN AL. The Eyelid Sign: A Clue to Bed Bug Bites. *Pediatric Dermatol*, 2014;1-3.
10. DERANCOURT C, HUMBERT P, BUCHET S *et al*. Œdème palpébral révélant une maladie de Basedow. *Ann Dermatol Venereol*, 1992;119:555-556.
11. SCRIVENER Y, EL ABOUBI KUHNE S, MARQUART ELBAZ C *et al*. Diagnostic d'un œdème orbito-palpébral. *Ann Dermatol Venereol*, 1999;126:844-848.
12. DYKEN JR, PAGANO JP, SOONG VY. Superior vena cava syndrome presenting as periorbital edema. *J Am Acad Dermatol*, 1994;31:281-283.
13. DECKER GR, BERBERIAN BJ, SULICA VI. Periorbital and eyelid edema: the initial manifestation of acute infectious mononucleosis. *Cutis*, 1991;47:323-324.
14. GUTKIN BJ. *Bacillus cereus* intoxication followed by periorbital edema. *Br Med J*, 1975;4:24.

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

Première Journée mondiale de l'Urticaire pour sensibiliser et informer les patients en France

Pour la première fois au monde, médecins et patients ont souhaité une journée de mobilisation pour mieux faire connaître l'urticaire. La Journée mondiale de l'Urticaire s'est déroulée en France le vendredi 3 octobre, à l'initiative de l'association Asthme & Allergies et du laboratoire Novartis. Le Groupe Urticaire de la Société Française de Dermatologie (GUS) et le Groupe d'Études et de Recherches en Dermato-Allergologie (GERDA) ont soutenu cette initiative.

L'urticaire est mal connue et sous-estimée malgré son incidence. C'est une des affections dermatologiques les plus fréquentes. Dans sa forme aiguë, elle touche près de 20 % de la population, au moins une fois au cours de la vie.

La Journée mondiale de l'urticaire vise à sensibiliser les professionnels de santé et à aider les patients à obtenir un diagnostic plus précoce et précis afin de mieux les orienter dans le parcours de soins. Des actions de communication sont menées à cette occasion pour mettre en lumière le quotidien des personnes qui sont atteintes d'urticaire : sites Internet, prises de parole de médecins et de patients.

J.N.

D'après un communiqué de presse du laboratoire Novartis