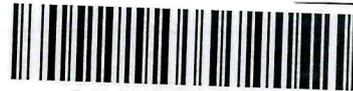


1056



1056THV-1

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE SAAD DAHLAB BLIDA

Institut des sciences vétérinaires de Blida

Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de docteur vétérinaire

Thème

**Etude des cas d'ophtalmologie chez les
animaux de compagnie**

Présenté par :

Melle NOUI Chahinez

Membres de jury :

Président :	ADEL D.	Maitre assistant	A	ISV Blida
Examineur :	FERROUK M.	Maitre de conférences	B	ISV Blida
Promoteur :	DJOUDI M.	Maitre assistant	A	ISV Blida

PROMOTION 2014/2015

Remerciements

Avant tous nous remercions Dieu le tout puissant de nous avoir donné la vie la santé et la force pour la confection de ce travail.

A ma chère mère Fatiha

Maman, je pourrais passer ma vie à chercher les mots qui conviennent. Les mots justes seraient remplis de gratitude pour quelqu'un qui m'a pris par la main quand j'étais petite et qui m'a guidée sur le chemin d'un bonheur que peu de gens connaîtront

Les mots justes te diraient à quel point tu me seras toujours chère pour m'avoir aidée à atteindre mes propres petites étoiles, pour m'avoir rattrapée quand je tombais et pour m'avoir toujours été présente avec ton encouragement, ton aide et ta compréhension.

Maman, il se peut que je ne sois jamais capable de trouver les mots justes, mais cela ne m'empêchera pas d'essayer. Toute ma vie, je m'efforcerai d'exprimer ces doux remerciements avec chaque petit geste et chaque grand baiser; parce que tu remplis mon cœur de tant de joie et ma vie de tant d'amour Ta fille qui t'aime

A mon père Hassane

Je viens te remercier pour toutes les épreuves que j'ai eu durant mon parcours, Merci papa de m'avoir supporté dans les moments les plus durs de ma vie. Merci d'être proche de moi quand j'avais besoin de toi.

*Tu n'a jamais cessé de m'encourager .de me soutenir et de prier pour moi Merci pour toutes les choses que tu m'as données, les efforts que tu as fait pour moi
C'est une chance de t'avoir pour père*

A mes frères

Bilel et khalil qui m'ont toujours entourés de leur tendresse.

A ma sœurs Imene

Quand je pense à tout ce qui nous lie et à l'importance que tu as pour moi, je me dis que j'ai bien de la chance d'avoir dans la vie une sœur comme toi.

A mon frère Djalil merci

A ma tante Dr Noui Houria et pour son sourire permanent

Merci pour tes conseils

Hommage et respect à Mr le Dr ADEL

Qui nous a fait l'honneur d'accepter de présider notre jury.

Chaleureux et sincères remerciements à Mr le Dr FEROUKH

Qui a aussi accepté d'évaluer notre travail.

A Mr le Dr DJOUDI

Qui a dirigé encadré orienté tous les phases de l'élaboration de notre mémoire. Et nous a accordés beaucoup de son précieux temps.

Je tiens aussi à remercier Dr TOUDJIN M et son équipe de la clinique « TAGAST »

Kenza, Abderahmane, Rachid pour leur aide et le partage de leurs compétences leur générosité et gentillesse

A mes amies

Mounia Maroua Kenza Imene Bouchra Hanane et Rabia

Un remerciement à la famille SAAD

A ma tante Hamida

A mes Sœurs Asma et Meriem

A Mossaab

Aujourd'hui, j'ai envie de te dire un énorme "merci", pour tout ce que tu me donnes, tout ce que tu m'apportes de bon. Pour ta présence à mes côtés, pour ton soutien, pour tes conseils, pour l'attention que tu me portes, pour ta grande gentillesse, pour ta générosité ; Merci pour ton regard, pour ton sourire, pour ta bonne humeur, pour ta grande patience avec moi, pour ton écoute, pour la confiance que tu me portes...

Je suis heureuse de t'avoir rencontré, encore plus heureuse d'être ta "fiancée", et je suis très chanceuse aussi de t'avoir près de moi. A notre nouvelle vie, ensemble.

A mes généreux professeurs de toute ma vie, de l'université qui m'ont inculqués ce savoir

A tous le personnel qui a contribué de près ou de loin à ma formation

A tous ceux qui m'aiment et que j'ai oublié de citer.

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux 1 : Fiche d'identification des félins.....	28
Tableaux 2 : Fiche d'identification des canins.....	29

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Anatomie de l'orbite	2
Figure 2 : Muscles oculo-moteurs du chien	3
Figure 3 : Coupe transversale de l'œil.....	4
Figure 4 : Structure schématique de la paupière supérieure.....	5
Figure 5 : Test photomoteur de l'œil droit (photo personnelle).....	12
Figure 6 : Teste photomoteur l'œil gauche (photo personnelle).	12
Figure 7 : Observation des veines et des artères au fond d'œil.....	15
Figure 8 : Test de Schirmer en place.....	15
Figure 9 : Tonométrie (Schioz).....	16
Figure 10 : Mesure de la pression intra-oculaire à l'aide d'un Tonopen	16
Figure 11 : Exophtalmie aigue chez un chien.....	17
Figure 12 : Luxation bilatérale des globes oculaires.....	17
Figure 13 : infiltration lympho-plasmocytaire de la membrane nictitante nictitante.....	18
Figure 14 : infiltration lympho-plasmocytaire de la membrane nictitante bilatérale chez un berger allemand.....	18
Figure 15 : Infiltration lympho-plasmocytaire de la membrane nictitante.....	18
Figure 16 : Corps étranger végétal cornéen (flèche).....	19
Figure 17 : Plaie cornéenne large chez un chat.....	19
Figure 18 : Aspect post-opératoire après suture cornéenne.....	19
Figure 19 : Plaie cornéenne perforante Linéaire d'origine traumatique chez un chat.....	19
Figure 20 : chat Aspect post-opératoire -suture cornéenne-	19
Figure 21: Ulcère cornéen profond et étendu chez un chien.....	20

Figure 22 : kératite superficielle chronique du berger allemand (phase inflammatoire).....	20
Figure 23 : kératite superficielle chronique du berger allemand (phase pigmentaire).....	20
Figure 24 : Séquestre cornéen félin de très grande taille.....	21
Figure 25 : séquestre cornéen félin -vue de profil-.....	21
Figure 26 : Séquestre cornéen félin.....	21
Figure 27 : séquestre cornéen félin (kératite associée marquée).....	21
Figure 28 : Luxation du cristallin (en place) chez un chien Terrier du Tibet de 6 ans (race prédisposée).....	22
Figure 29 : Luxation du cristallin (en place) chez un Shar Pei.....	22
Figure 30 : Luxation antérieure du cristallin chez un chat.....	22
Figure 31 : Aspect post-opératoire -extraction Intra-capsulaire du cristallin luxé.....	22
Figure 32 : Luxation du cristallin (avec ici également de la cataracte).....	22
Figure 33 : Luxation antérieure du cristallin chez un chat.....	22
Figure 34 : Uvéite antérieure type granulomateuse chez un chat.....	23
Figure 35 : uvéite antérieure chez un chat- noter l'hypopion.....	23
Figure 36 : Uvéite hypertensive chez un chat.....	23
Figure 37 : Hyphéma post-traumatique.....	23
Figure 38 : Mélanome des corps ciliaires -Hyphéma marqué-.....	23
Figure 39 : Hyphéma chez un chat atteint d'hypertensions artérielles.....	24
Figure 40 : Epagneul breton atteint d'un glaucome à un stade terminal.....	24
Figure 41 : Glaucome chez un chaton Ensemble de maladies qui mènent à une augmentation de la pression intra-oculaire incompatible avec la vision.....	24
Figure 42 : Décollement rétinien bilatéral chez Un chat atteint d'hypertension artérielle....	25
Figure 43 : décollement rétinien complet chez un chat (flèche).....	25
Figure 44 : Teste de sensibilité photo moteur (photo personnelle).....	25
Figure 45 : Chalazion (paupière supérieure).....	26
Figure 46 : Traitement chirurgicale d'un chalazion par curetage.....	26
Figure 47 : Entropion des deux paupières inférieures chez un chien Setter Irlandais.....	27
Figure 48 : Entropion de la paupière inférieure chez un chien Labrador de 10 mois.....	27
Figure 49 : Anomalies multiples des paupières chez un chien Cane corso de 10 mois.....	27

Figure 50 : Blessure au niveau de l'œil droit chez un persan	30
Figure 51 : chat 15 jours après l'énucléation de l'œil	30
Figure 52 : contrôle post opératoire de l'œil	31
Figure 53 : Chat siamois atteint d'une conjonctivite bilatérale	31
Figure 54 : Chat atteint d'une conjonctivite après le traitement	31
Figure 55 : chat atteint blessure de l'œil droit	32
Figure 56 : Enucléation de l'œil droit	32
Figure 57 : Chaton atteint d'un ulcère profond -œil gauche-	33
Figure 58 : Atrophie de l'œil gauche -après le traitement-	33
Figure 59 : Michou après le traitement	33
Figure 60 : examen de l'œil après le traitement	33
Figure 61 : Ulcère cornéen de l'œil droit	34
Figure 62 : Hyphéma associer a un début de glaucome	35
Figure 63 : Chat atteint d'une Ulcère dans l'œil gauche.....	35
Figure 64 : Chaton atteint d'un chémosise bilatérale.....	36
Figure 65 : Berger Aleman pendant l'examen général	36
Figure 66 : Berger Aleman pendant l'examen de l'œil.....	36
Figure 67 : Test protomoteur l'œil droit chez un chiot	37
Figure 68 : Test protomoteur l'œil gauche chez un chiot	37
Figure 69 : Une chienne atteint d'une procidence de la troisième paupière.....	37
Figure 70 : Blacky en postopératoire	38
Figure 71 : Cataracte chez une chienne	38
Figure 72 : Cataracte chez une chienne -œil gauche-	38
Figure 73 : Chienne atteint d'un Hyphéma bilatérale	39
Figure 74 : Hyphéma chez un chien au niveau de l'œil gauche	39
Figure 75 : Préparation de l'animal a l'intervention.....	40
Figure 76 : Blessure de l'œil droit.....	40
Figure 77 : Nettoyage avec l'eau oxygénée.....	40

Figure 78 : Application de la tenture d'iode.....	40
Figure 79 : Emplacement du champ opératoire.....	40
Figure 80 : Emplacement de l'écarteur.....	41
Figure 81 : Recherche des ligaments.....	41
Figure 82 : Sutures des paupières	42
Figure 83 : Application d'un antiseptique.....	42

Résumé

Dans notre travail on a reçu en clinique 14 cas qui ont présentés une affection oculaire dont la gravité était différente d'un cas à un autre.

De par sa localisation et sa structure l'œil est un organe complexe et important, de multiples affections peuvent l'atteindre. Certaines affections sont très graves et engendrent chez l'animal une douleur, un déficit fonctionnel et/ou esthétique.

Lors d'une atteinte oculaire, il faudra différencier rapidement celles nécessitant un traitement d'urgence.

Le pronostic et la récupération fonctionnelle sont liés au moment de l'intervention. Vu la variété des lésions dites urgentes, de par leurs étiologies, leurs localisations, ou leur importance, et vu l'impact de l'affection de l'œil et sa répercussion sur la qualité de vie de l'animal, tout motif de consultation en ophtalmologie devra être abordé comme une urgence potentielle.

Mots-clés : Affection oculaire - Ophtalmologie - organe complexe - déficit fonctionnel et/ou esthétique - traitement d'urgence - étiologies.

Summary

In our work we received 14 clinical cases suffering from an eye condition is different from one case to another, the eye is a complex and important organ. Because of its location and structure, multiple affection can reach it. Some affection are very serious and result in the animal pain, functional or aesthetic deficit.

When eye disease, it will quickly differentiate those requiring immediate treatment.

The prognosis and functional recovery will, in the context of emergencies, related to response time.

Given the variety of so-called urgent injuries, by their etiology, location, or prognosis, while consultation in ophthalmology pattern should be approached as a potential emergency.

Key- words: Ophthalmology - potential emergency - eye disease - urgent injuries - prognosis.

ملخص

تعتبر الرؤية من الوظائف بالغة الأهمية في حياة الحيوان لذا فأى إصابة على مستوى العين ذلك العضو المعقد و الحساس بنية و وظيفة ستؤثر سلبا على نوعية المعيشة.

خلال تواجدنا في العيادة البيطرية تلقينا 14 حالة إصابة متفاوتة الخطورة على مستوى العين مسببة آلام حادة و البعض منها أدى إلى عجز وظيفي و تشوهات على مستوى العين. تشخيص الحالات المتعلقة بإصابة العيون و تصنيفها مرتبط بحدة الإصابة و زمن التدخل.

بعد دراستنا لمختلف الأسباب و مواقع الإصابة لاحظنا اختلافا كبيرا في طريقة التعامل و الاستجابة للعلاج لذا فان كل حالة يجب أن تعامل كحالة استعجال قصوى لحماية هذا العضو النبيل.

الكلمات المفتاحية

حالة استعجال - العين - الرؤية - آلام حادة - عجز وظيفي - تشخيص الحالات - زمن التدخل - الاستجابة للعلاج

TABLES DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
A- PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE.....	1
I-ANATOMIE ET TOPOGRAPHIE DE L'OEIL.....	2
I- 1- Orbite et le globe oculaire.....	2
I-1-1- Cavité orbitaire	2
1-1-2-Contenu orbitaire	3
I-2-Paupières, conjonctive, membrane nictitante.....	4
I-2-1-Paupières.....	4
I-2-2-Conjonctive.....	5
I-2-3-Membrane nictitante.....	5
I-3-Cornée et sclère.....	6
I-3-1-Sclère	6
I-3-2-Cornée.....	6
I-4-Segment antérieure.....	7
I-4-1-Chambre du bulbe et humeur aqueuse.....	7
I-4-2-Tunique vasculaire antérieure.....	7
I-4-2-a-Corps ciliaires.....	7
I-4-2-b-Iris.....	7
I-4-3-Cristallin.....	7
I-4-4-Angle irrido-cornéen.....	8
I-4-5-Humeur aqueuse.....	8
I-5-Segment postérieure.....	8
I-5-1-Vitré.....	8
I-5-2-Uvée postérieure ou choroïde.....	9
I-5-3-Rétine.....	9

I-5-4-Nerf optique.....	9
II-EXAMEN OPHTHALMOLOGIQUE.....	10
II-1-Anamnèse et commémoratifs.....	10
II-2-Examen de l'animal en liberté.....	10
II-3-Examen général de l'animal.....	10
II-4-Appréciation de la fonction visuelle.....	11
II-4-a-Test boule de coton.....	11
II-4-b-Test du placer visuel.....	11
II-4-c-Réflexes sensoriels.....	11
II-4-d-Reflexe sensitifs.....	12
II-4-e-Reflexe photo-moteurs.....	12
II-5-Examen oculaire.....	13
II-5-1-Examen oculaire à distance.....	13
II-5-2-Examen oculaire rapproché.....	13
II-6-Examen complémentaire.....	14
II-6-1-Examen du fond d'œil.....	14
II-6-2-Test de Schirmer.....	15
II-6-3- Mesure de la pression intra-oculaire ou tonométrie.....	16
III-LES PATHOLOGIE.....	17
III-1-Exophtalmie aigue.....	17
III-2-Luxation de globe oculaire.....	17
III-3-Infiltration lympho-plasmocytaire de la membrane nictitante.....	18
III-4-Corps étrangers cornéens.....	18
III-5-Plaies cornéens.....	19
III-6-Ulcères cornéens.....	20
III-7-Kératite superficielle chronique de berger allemand.....	20
III-8-Séquestre cornéenne féline.....	21

III-9-Luxation antérieure du cristallin.....	21
III-10-Uvéite antérieure aigue.....	23
III-11-Hyphéma.....	23
III-12-Glaucome aigue.....	24
III-13-Décollement de la rétine.....	25
III-14-Cécité d'origine centrale.....	25
III-15-Chalazion.....	26
III-16-Entropion et Ectropion.....	26
B- PARTIE EXPERIMENTALE.....	28
I-MATERIEL.....	28
I-1-Lieu de travail et durée.....	28
I-2-Matériel.....	28
I-2-1-Source lumineuse et système grossissant.....	28
I-2-2-Ophtalmoscope.....	28
I-2-3-Instruments de chirurgie.....	29
II-Méthodes.....	29
II-1-Fiche d'identification.....	29
II-2-Présentation des cas	30
II-2-1- Cas numéro1.....	30
II-2-2- Cas numéro2.....	31
II-2-3- Cas numéro3.....	32
II-2-4- Cas numéro4.....	32
II-2-5- Cas numéro5.....	33
II-2-6- Cas numéro6.....	34
II-2-7- Cas numéro7.....	34
II-2-8- Cas numéro8.....	35
II-2-9- Cas numéro9.....	35

II-2-10- Cas numéro10.....	36
II-2-11- Cas numéro11.....	37
II-2-12- Cas numéro12.....	38
II-2-13- Cas numéro13.....	38
II-2-14- Cas numéro14.....	39
III- Protocole et anesthésie chirurgicale de l'énucléation de l'œil.....	40
DISCUSSION.....	43
CONCLUSION.....	44

INTRODUCTION

Introduction

L'ophtalmologie est une pratique très délicate consiste à étudier les différentes pathologies qui peuvent toucher l'œil quelque soit la cause, Celles apparues après un traumatisme « luxation du globe, fractures orbitaires, hémorragies... » Ou celles causées par une affection oculaire grave d'apparition aiguë et d'évolution rapide « glaucome aigu, uvéite aiguë, névrite optique... ».

Les pathologies ophtalmiques sont constituées par toutes les affections oculaires qui s'accompagnent d'une douleur importante, de la diminution ou de la perte de la vision, et qui risquent d'endommager l'organe si elles ne sont pas traitées rapidement

En ophtalmologie, de nombreux processus pathologiques doivent être considérer comme des urgences potentielles du fait qu'une guérison retardée puisse entraîner des séquelles importantes. Il y a des urgences absolues pour lesquelles il faut intervenir dans les minutes ou les heures qui suivent (brûlures par les caustiques, luxation du globe...) et d'autres plus relatives pour lesquelles la vitesse d'intervention jouera tout de même sur le pronostic (plaies palpébrales ou cornéennes...). Pour le vétérinaire la reconnaissance d'une urgence oculaire est le premier pas pour un traitement et une prise en charge efficace [1].

Dans cette étude nous aborderons les pathologies oculaires en fonction de la région anatomique de l'œil qui est concernée. Dans chaque chapitre des rappels succincts d'anatomie ou de physiologie seront faits pour mieux comprendre les processus pathologiques.

A-PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

**I-ANATOMIE ET
TOPOGRAPHIE DE L'ŒIL**

I-Anatomie et topographie de l'œil

I-1- Orbite et globe oculaire

1-1-1- Cavité orbitaire

L'orbite est une cavité située à la limite de la face et du crâne. Le bord antérieur de l'orbite est osseux sauf en zone supéro-latérale, où il est formé par le ligament orbitaire (Figure 1).

Le plafond est formé par le processus zygomatic de l'os frontal en partie médiale, et par le muscle temporal en partie latérale [2] [3] [4].

Le plancher est formé de tissus mous (muscle ptérygoïde, glande zygomatic, graisse péri-oculaire et périorbité). Les sinus sont topographiquement proches de la cavité orbitaire [20].

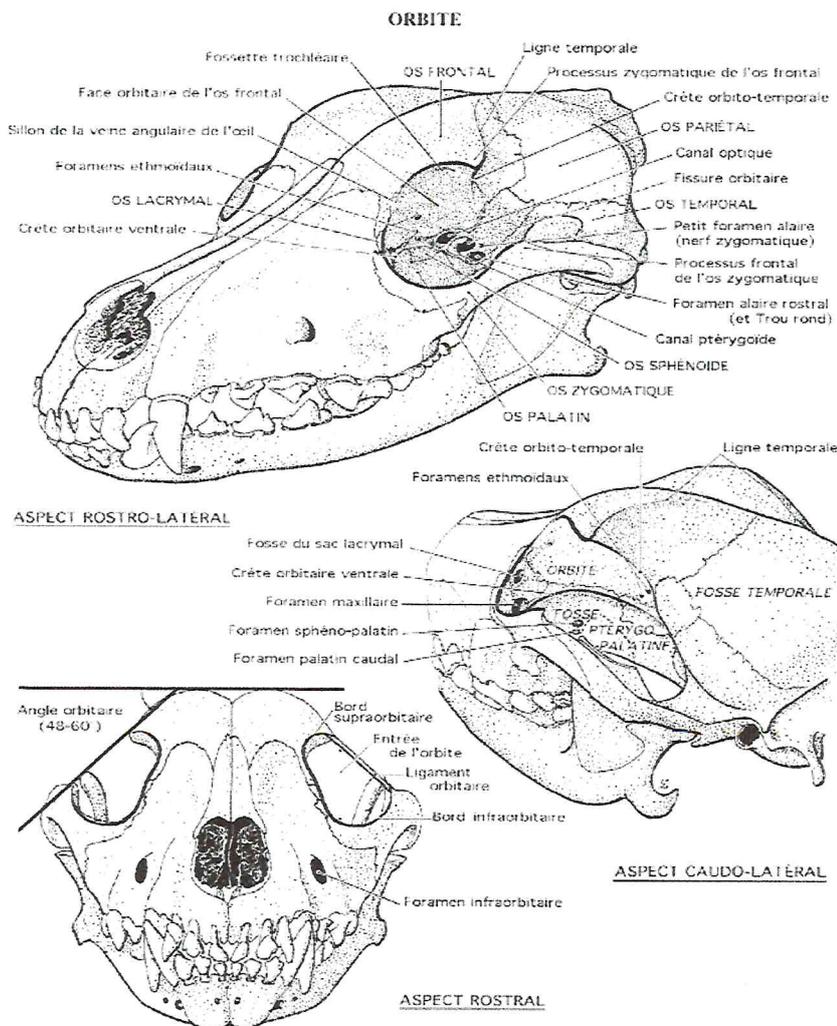


Figure 1 : Anatomie de l'orbite [1]

1-1-2- Contenu orbitaire

- La p riorbite ou fascia orbitaire qui est une gaine fibreuse qui tapisse la paroi orbitaire et enveloppe la totalité du contenu orbitaire.
- La graisse intra-orbitaire qui est répartie entre les muscles oculo-moteurs et les feuillets de la p riorbite. Elle favorise les mouvements du globe et joue un rôle d'amortisseur contre les chocs.
- Les muscles oculo-moteurs, et le muscle rétracteur du bulbe permet une rentrée de l'œil dans l'orbite. L'oblique ventrale et l'oblique dorsal permettent les mouvements rotatoires (Figure 2).
- La glande lacrymale principale, et la glande salivaire zygomatique (elle n'est pas présente chez le chat).
- Une vascularisation riche [2] [3] [4].

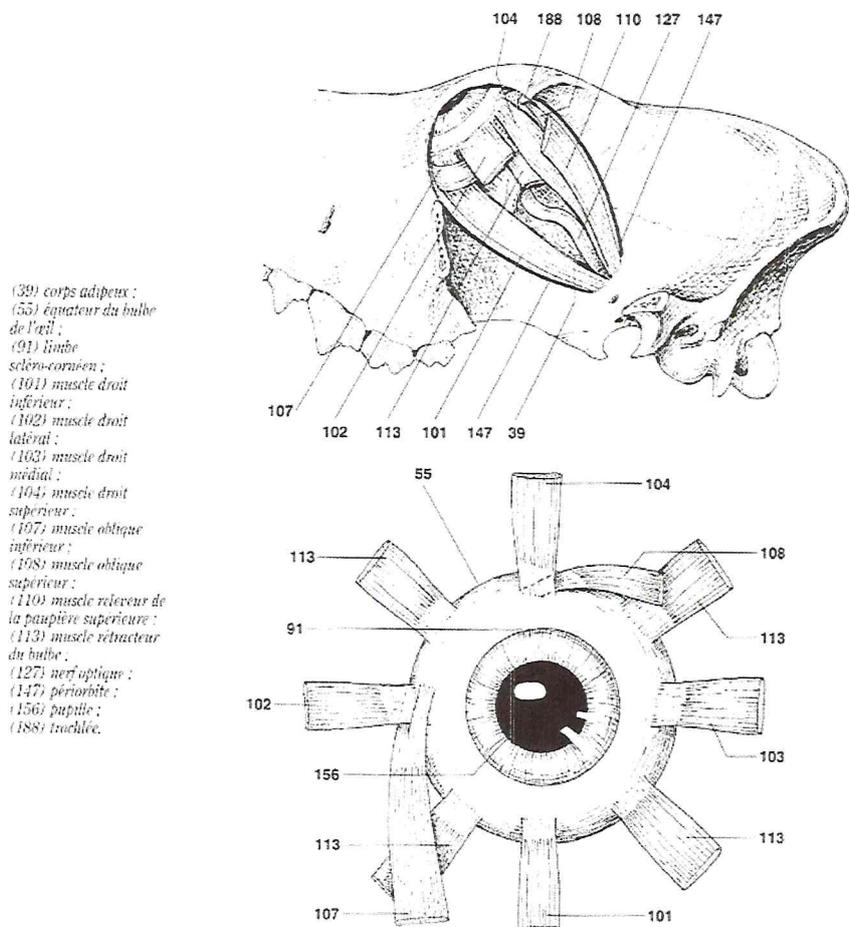


Figure 2 : Muscles oculo-moteurs du chien [19]

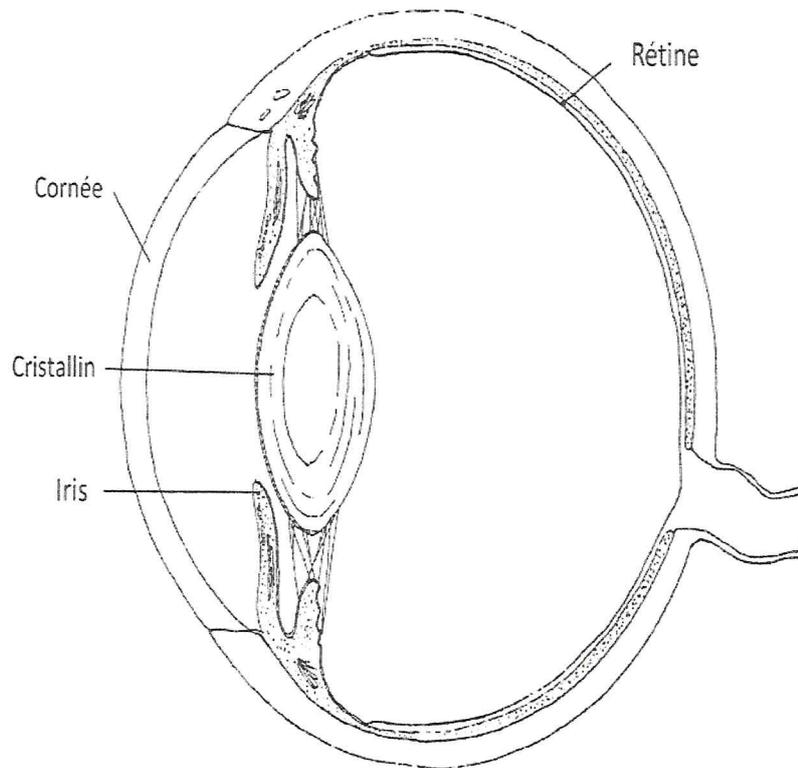


Figure 3 : Coupe transversale de l'œil [1]

I-2- Paupières, conjonctive, membrane nictitante

I-2-1- Paupières

Les paupières sont des replis musculo-membraneux mobiles qui protègent et lubrifient la face antérieure de l'œil. Ils sont richement vascularisés, ce qui explique qu'elles saignent facilement lors de choc ou de plaie mais qu'elles cicatrisent aussi très bien (Figure 4).

- leur face interne tapissée de la conjonctive n'irrite pas la cornée.
- leur clignement spontané entretient la répartition du film lacrymal.

De par leur position et leur structure les paupières jouent non seulement un rôle de protection mécanique, mais elles jouent aussi un rôle dans la sécrétion, l'excrétion et l'étalement du film lacrymal.

Toute modification de leur motricité, de leur position ou de leur structure peut entraîner une atteinte oculaire. Leur intégrité est indispensable à la santé du globe oculaire [6] [7] [8] [9].

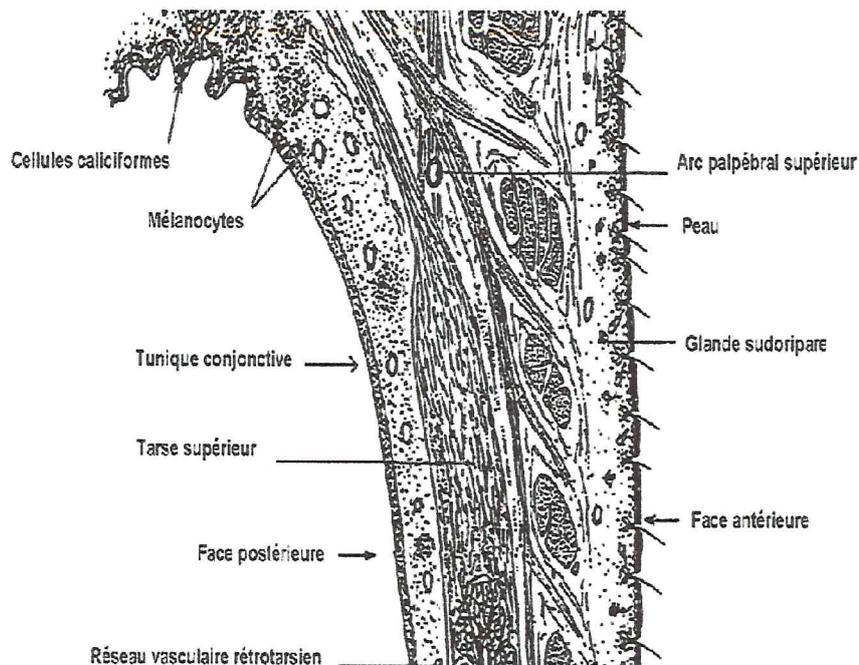


Figure 4 : Structure schématique de la paupière supérieure [1]

I-2-2- Conjonctive

La tunique conjonctive est la muqueuse qui relie la face postérieure des paupières au bulbe de l'œil. C'est une tunique mince, humide, rosée, plus ou moins transparente.

On parle de conjonctive bulbaire pour celle qui tapisse le bulbe en arrière du limbe cornéen; et on parle de conjonctive palpébrale pour celle qui tapisse la face postérieure de la paupière. Ces deux parties de la conjonctive sont séparées par un cul-de-sac conjonctival.

La conjonctive a un rôle de protection contre les corps étrangers, de lutte contre la dessiccation et contre l'infection [6] [7] [8] [9].

I-2-3- Membrane nictitante

Elle est aussi appelée « pli semi-lunaire de la conjonctive » et se situe dans l'angle ventro-médial de la fente palpébrale.

Elle est composée d'un cartilage en forme de « T » qui lui sert de charpente, recouvert d'une conjonctive riche en follicules lymphoïdes. A la base du cartilage se trouve une glande lacrymale (la glande lacrymale de la membrane nictitante) dont les sécrétions entrent dans la composition du film lacrymal. Les rôles de cette membrane sont multiples :

- protection -nettoyage -participation à la formation du film lacrymal.
- fonction immunitaire -rôle de soutien (la position des annexes et du globe oculaire.)[10].

I -3- Cornée et sclère

I -3-1- Sclère

La sclère se trouve en partie postérieure du globe et représente environ les 5/6 émes de la sphère oculaire chez les carnivores, elle est fermée en avant par la cornée. La zone de transition entre le bord antérieur de la sclère et la cornée constitue le limbe. La sclère est un tissu conjonctif très dense. C'est la plus résistante des membranes oculaires, et c'est elle qui conserve à l'œil adulte sa forme et son volume. Sa distension est difficile et quasiment irréversible (les fibres élastiques sont peu nombreuses et se raréfient avec l'âge).

La sclère est blanche dans les zones les plus épaisses et prend une teinte bleutée lorsqu'elle s'amincit car la couche profonde et la choroïde deviennent apparentes.

La sclère est percée de nombreux orifices laissant passer des vaisseaux ou des nerfs [6] [7] [8] [9].

I -3-2- Cornée

La cornée est la partie antérieure de la tunique fibreuse, c'est le premier élément transparent traversé par les rayons lumineux. Elle se comporte globalement comme une lentille convergente. Son épaisseur est d'environ 0,5 à 0,7 mm. Elle est plus épaisse vers la périphérie que vers le centre. Elle est composée de plusieurs couches qui sont de l'extérieur vers l'intérieur.

La cornée est normalement avasculaire, elle se nourrit à partir du film précornéen, de l'humeur aqueuse et des vaisseaux périphériques de la région du limbe cornéen. Elle est richement innervée à partir des nerfs ciliaires (innervation sensitive). La sensibilité est maximale dans la zone centrale et diminue graduellement jusqu'au limbe.

- La transparence de la cornée est liée au respect des conditions suivantes :

- L'absence d'infiltration vasculaire, cellulaire ou pigmentaire.

- Le contrôle de l'état d'hydratation du stroma : un degré d'hydratation normal est assuré grâce à l'équilibre qui existe entre la diffusion passive de fluides de l'humeur aqueuse vers le stroma et la présence de pompes ioniques de l'endothélium qui refluent l'eau du stroma vers l'humeur aqueuse.

- L'arrangement régulier parallèle des fibrilles de collagène.

- Une surface oculaire lisse permise grâce à l'adhérence et à l'intégrité du film lacrymal précornéen [6] [7] [8] [9].

I-4- Segment antérieure

I-4-1- Chambres du bulbe et humeur aqueuse

La chambre antérieure du bulbe est l'espace compris entre la cornée et l'iris.

La chambre postérieure (qui communique avec la chambre antérieure par la pupille) est délimitée par l'iris, la zonule et la face antérieure du cristallin. Ces chambres représentent 9% du volume du bulbe oculaire. Ces chambres sont remplies d'humeur aqueuse [2] [11].

I-4-2- Tunique vasculaire antérieure

I-4-2-a- Corps ciliaires

Ils sont composés des muscles ciliaires et des procès ciliaires.

Le muscle ciliaire est formé de fibres méridiennes radiées et de fibres circulaires, placées à la base de la grande circonférence de l'iris. Par l'intermédiaire des fibres zonulaires qui se rattachent au cristallin il assure l'accommodation.

Le procès ciliaire est formé par de nombreux plis rayonnants, il correspond à un plexus veineux entourant quelques artérioles (plexus choroïde), à l'origine de la sécrétion de l'humeur aqueuse [2] [11].

I-4-2-b- Iris

C'est le diaphragme de l'œil. Il est percé par la pupille dont l'ouverture et la fermeture varient en fonction de la luminosité ou de la distance de l'objet fixé. Sa face antérieure est formée par un endothélium et une couche pigmentaire irienne. Sa face postérieure est composée d'un épithélium pigmentaire noir épais.

Le stroma irien est un tissu conjonctif abondant avec des fibres élastiques, des fibres musculaires lisses et de nombreux vaisseaux [2] [11].

I-4-3- Cristallin

C'est une lentille biconvexe, transparente qui concentre et dirige les rayons lumineux sur la rétine. Sa face antérieure est en contact avec l'iris. Il ne possède ni vaisseaux, ni nerfs. Il est formé de deux capsules (la cristalloïde antérieure et la cristalloïde postérieure) et d'un tissu propre.

Le cristallin est suspendu aux procès ciliaires par des fibres zonulaires appelées zonules cristalliniennes [2] [11].

I-4-4- Angle irido-cornéen

C'est une structure localisée entre la base de l'iris et la cornée et qui s'étend sur toute la périphérie de la chambre antérieure.

Cet angle est comblé par un ligament pectiné et un réseau trabéculaire. Le ligament pectiné est formé de fibres longues et fines qui s'étendent de la base de l'iris à la périphérie de la cornée.

L'humeur aqueuse est évacuée principalement par cet angle irido-cornéen, pour rejoindre les veines trabéculaires puis le plexus veineux scléral. Il peut exister des anomalies de cet angle (malformations, obstructions...) qui vont limiter ou empêcher l'écoulement normal de l'humeur aqueuse [2] [11].

I-4-5- Humeur aqueuse

L'humeur aqueuse est un liquide transparent, de faibles viscosités contenues dans le segment antérieur. Elle est composée de plus de 98% d'eau. Elle assure le maintien de la forme de l'œil, l'apport de nutriments (notamment au cristallin), l'élimination de déchets provenant du métabolisme du cristallin et de l'iris.

La production d'humeur aqueuse est permanente et s'effectue dans la chambre postérieure par les corps ciliaires selon deux mécanismes. (Mécanisme passif d'ultrafiltration et sécrétion active à travers l'épithélium).

L'humeur aqueuse passe à travers le ligament pectiné et progresse dans le trabéculum pour rejoindre le plexus veineux scléral. Cette voie est appelée la voie trabéculaire.

L'équilibre entre la formation et l'élimination de l'humeur aqueuse participe au contrôle et au maintien de la pression intraoculaire [2] [11].

I-5- Segment postérieure

I-5-1- Vitré

Le corps vitré est une substance gélatineuse, transparente qui remplit l'espace compris entre la face postérieure du cristallin et la rétine.

C'est un tissu conjonctif avasculaire, pauvre en cellules et riche en eau. Il est composé principalement de fibrilles de collagène organisées et ancrées aux membranes basales du cristallin, de la partie ciliaire de la rétine et de la partie nerveuse de la rétine, ainsi que d'une substance fondamentale mucopolysaccharidique.

Il contribue au maintien de la forme et de la pression interne de l'œil, et plaque la rétine tout en permettant aux rayons lumineux de l'atteindre.

Il amortit les mouvements et les chocs oculaires, et il protège la rétine des variations de température. Il participe aussi à des échanges entre la choroïde et la rétine et nourrit la face postérieure du cristallin [12] [13].

II-5-2- Uvée postérieure ou choroïde

La choroïde est la partie caudale de la tunique vasculaire de l'œil, elle est fixée à l'ora serrata et au disque du nerf optique. Sa face externe est unie à la sclère par la lamina fusca et sa face interne est unie à la partie optique de la rétine. A l'examen ophtalmoscopique deux zones sont visibles :

Une zone sombre appelée zone sans tapis et une zone claire appelée zone du tapis. La zone du tapis est une zone qui est de couleur variable du vert, jaune au bleu et qui représente environ un tiers de la surface choroïdienne.

Elle est placée dans la partie supérieure du fond d'œil englobant ou non la papille selon les races [12] [13].

I-5-3- Rétine

La rétine est la tunique nerveuse de l'œil. Elle tapisse la face interne du globe oculaire depuis le bord pupillaire de l'iris jusqu'à la papille. Elle comprend deux parties, l'une antérieure et aveugle, l'autre postérieure et visuelle, séparées par l'ora serrata.

La rétine aveugle s'étend du bord pupillaire à l'ora serrata. Elle recouvre la face postérieure de l'iris et le corps ciliaire. La rétine optique recouvre la face interne de la choroïde de l'ora serrata jusqu'au disque du nerf optique [12] [13].

I-5-4- Nerf optique

Il est formé de faisceaux de fibres nerveuses myélinisées correspondant aux axones des cellules ganglionnaires de la rétine. Le nerf optique est entouré de méninges. On distingue trois portions :

- Une portion intraoculaire traversant la rétine et l'aire criblée de la sclère ; Cette portion est appelée « Tête du nerf optique » ou « Papille ».
- Une portion intra-orbitaire, rejoignant le canal optique au fond de l'orbite.
- Une portion intracrânienne; C'est une portion qui est courte et qui s'arrête à l'entrée du chiasma optique [12] [13].

II-EXAMEN
OPHTHALMOLOGIQUE

II- EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

L'examen ophtalmologique suit une démarche standardisée.

II-1- Anamnèse et commémoratifs

L'anamnèse et les commémoratifs sont un recueil d'informations auprès du Propriétaire qui doit être le plus complet et le plus précis possible. Il est Important d'intégrer des données épidémiologiques telles que l'espèce, la race et le sexe de l'animal pouvant orienter le diagnostic vers des pathologies Particulières.

Il est important de faire préciser :

- Le début de l'existence des troubles oculaires et la vitesse d'évolution des Symptômes qui permettront souvent d'établir un pronostic.
- La survenue d'un accident ou d'un traumatisme.
- L'existence d'accès antérieurs d'inflammation (glaucome et uvéite).
- Une manifestation de signes de douleurs (prurit, blépharospasme, épiphora).
- Des signes d'atteinte systémique (polyuro-polydipsie, ataxie, baisse de l'état général, appétit, le gain de poids).
- Si un traitement a déjà été effectué.

Dans les cas de troubles de la vision :

- La durée du déficit visuel.
- L'importance du déficit : totale, partielle ou sur un œil.
- le type de déficit : complet, en mouvement ou à l'arrêt, de près ou de loin.
- L'évolution du déficit depuis le premier constat.
- L'habilité de voir dans différentes conditions d'éclairage : déficit le jour ou la nuit ou pas de différence.
- Le changement ou non d'environnement de l'animal lors du premier constat [6] [14] [15] [16].

II-2- Examen de l'animal en liberté

Cet examen est important lorsque l'on suspecte un trouble de la vision. La Démarche d'un chien aveugle est caractéristique. Les postérieurs sont engagés Sous le corps de l'animal, son encolure est tendue, le museau pointé vers l'avant et ses antérieurs sont projetés très haut et très loin en avant pour découvrir d'éventuels obstacles. Le chien peut alors s'arrêter quasi immédiatement [14] [17].

II-3- Examen général de l'animal

L'examen général doit être complet pour mettre en évidence la présence d'une Atteinte systémique éventuelle : intoxication, infection...

L'examen doit se faire dans le calme et les manipulations doivent être délicates Car un animal peut présenter des douleurs, des traumatismes ou un déficit visuel Pouvant entraîner des réactions inhabituelles de sa part [14] [17].

II-4- Appréciation de la fonction visuelle

L'examen de la fonction visuelle peut se faire lorsque l'état de l'animal le permet. Chez le chien plusieurs tests sont faciles à mettre en œuvre. Les tests permettent d'évaluer la vision mais également l'intégrité de certains réflexes.

II-4-a- Test de la boule de coton

Il consiste à laisser tomber une boule de coton dans le champ visuel de l'animal qui doit le suivre du regard. Les animaux se lassent rapidement de cet exercice d'où il est important de se baser sur les premières réactions de l'animal.

II-4-b- Test du placer visuel

Ce test peut se réaliser avec des animaux dont l'état de conscience et la fonction motrice ne sont pas altérés.

L'animal est suspendu en l'air et maintenu au niveau de la poitrine et de la tête pendant qu'on l'approche d'une surface plane telle qu'une table. La réponse normale est une extension des membres en anticipation de la réception et de la station debout sur cette même surface. La réalisation de ce test se fait avec les deux yeux ouverts puis alternativement avec un œil ouvert et l'autre fermé permettant une évaluation individuelle des yeux. Le champ visuel est également évalué en approchant l'animal de la surface plane de façon latérale ou médiale.

II -4-c- Réflexes sensoriels

a- Réflexe de clignement à la menace

Pour ce test il faut maintenir la tête de l'animal en face de l'examineur et menacer un des yeux avec les doigts par des mouvements brusques et cela en cachant l'autre œil avec la main. La réponse normale est un clignement des paupières. Toutefois, avant la mise en œuvre de ce réflexe il faut vérifier l'intégrité de la motricité des paupières (paralysie faciale) en touchant celles-ci.

Lorsqu'on effectue ce test il est nécessaire de ne pas toucher les vibrisses et de ne pas déplacer trop d'air, ce qui mettrait en œuvre la sensibilité cornéenne. Ce test peut être négatif chez des animaux très jeunes ou très placides bien que l'arc réflexe soit normal.

b- Réflexe à l'éclair lumineux :

Ce test consiste à éclairer l'œil de façon rapide avec une source de lumière focalisée et puissante comme un transilluminateur, ce qui entraîne la fermeture des paupières. Ce test ne nécessite que le patient soit conscient car il présente une intégration Sous-corticale.

II-4-d- Réflexes sensitifs

Réflexe palpébral

Ce réflexe explore l'intégrité de la sensibilité de la face et des paupières. Il consiste à toucher la paupière supérieure et à observer la fermeture des paupières.

Réflexe cornéen

Ce test explore la sensibilité de la cornée et l'intégrité de la motricité des paupières. Il consiste à toucher la cornée avec un petit morceau de coton. On approche le coton sur le côté de la face de l'animal pour que celui-ci ne le voie pas (sinon on met en œuvre le réflexe de clignement à la menace).

II-4-e- Réflexes photomoteurs

Ce test permet d'explorer la fonction de la rétine et la motricité des paupières mais pas la vision. Le réflexe doit être rapide, complet et constant.

-Le réflexe photomoteur direct consiste à éclairer un œil, ce qui doit engendrer la constriction pupillaire.

-Le réflexe photomoteur consensuel ou croisé consiste à éclairer un œil et à observer la fermeture de la pupille sur l'autre œil (Figures 5 et 6).

Ce réflexe est lié à la décussation partielle des voies optiques au niveau du chiasma.

Chez le chat il est parfois difficile de différencier un comportement craintif ou de timidité d'un déficit visuel empêchant la réalisation de ces mêmes tests.

Les traits épais représentent les fibres visuelles somatiques, les traits fins, les fibres sympathiques et les lignes pointillées, les fibres parasympathiques.



Figure 5: Test photomoteur de l'œil droit (photo personnelle).



Figure 6: Test photomoteur de l'œil gauche (photo personnelle).

II-5- Examen oculaire

Il se pratique dans le calme, dans une salle de consultation possédant un bon éclairage pouvant être variable, certains examens nécessitant une totale obscurité.

II-5-1- Examen oculaire à distance

L'examen à distance permet d'apprécier :

- La symétrie des yeux, de la face, pour mettre en évidence des déformations, des déplacements osseux ou oculaires.
- Le volume des globes oculaires.
- La présence d'une inflammation, d'une plaie de la région périoculaire ou oculaire, d'un épiphora ou d'un larmolement.
- La déviation d'un œil (strabisme) ou l'incapacité à bouger les yeux (ophtalmoplégie externe) sont pathologiques.

La direction du strabisme indique quel nerf est endommagé :

Nerf oculo-moteur (III) et strabisme ventro-latéral, nerf trochléaire (IV) et strabisme rotationnel, nerf abducteur (VI) et strabisme médial.

Il faut vérifier la fermeture correcte des paupières. Il faut aussi comparer le côté sain et le côté atteint dans le cas d'une affection unilatérale.

II-5-2- Examen oculaire rapproché

Il consiste en l'examen détaillé de toutes les structures oculaires. L'animal est assis ou debout sur la table d'examen. Il faut veiller à ne pas infliger de traumatismes supplémentaires à l'œil, par exemple par des pressions ou des manipulations trop importantes qui pourraient dans le cas d'un œil perforé entraîner des dommages irréversibles voire la perte de l'œil. Cet examen peut nécessiter une tranquillisation voire une anesthésie si l'état de l'animal le permet. Les structures orbitaires et palpébrales sont inspectées par palpation à la recherche de déplacements, de crépitation, d'inflammation, de signes de douleurs.

Au niveau des conjonctives et de la sclère on recherche un chémosis, une rougeur, une hémorragie, une plaie.

On examine ensuite la cornée qui doit être transparente, lisse, brillante, avasculaire et de courbure régulière. L'utilisation de colorants permet de mettre en évidence les lésions de surface.

La chambre antérieure ne doit pas contenir de sang, de fibrine ou de corps étranger.

L'iris doit être régulier, de couleur et de forme homogène. L'ouverture pupillaire ne doit pas être obstruée et doit être mobile et symétrique dans les deux yeux.

Le cristallin doit être présent, en place et transparent.

Pour cet examen on opère dans une pièce où la lumière est atténuée voire dans une chambre noire. Les renseignements sur l'état du cristallin sont fournis par l'interprétation des images de Purkinje-Sanson. En effet, lorsqu'on place une source lumineuse (par exemple une lampe stylo) devant l'œil d'un animal, on voit se dessiner trois images dans cet œil. La première image se forme sur la cornée, la deuxième sur la cristalloïde antérieure et la troisième sur la cristalloïde postérieure.

Les deux premières images sont dans le même sens que l'objet placé devant l'œil et la troisième est renversée, car le cristalloïde postérieur joue le rôle d'un miroir concave.

L'interprétation des variations du nombre des images de Purkinje-Sanson est la suivante :

- Une image : aphakie ou luxation du cristallin dans le vitré.
- Trois images : normal.
- Cinq images : cataracte avec modification de la structure des protéines du noyau cristallinien.

On examine ensuite l'angle irido-cornéen qui nécessite l'emploi d'une lentille à gonioscopie.

Enfin, on passe à l'examen du segment postérieur qui nécessite l'utilisation d'un ophtalmoscope et implique que l'animal soit en mydriase ; on peut instiller pour cela un collyre mydriatique de courte durée d'action.

Toutefois les ophtalmoscopes modernes possèdent des faisceaux lumineux fins permettant de franchir des fentes pupillaires étroites et la dilatation n'est alors pas nécessaire.

On recherche des signes d'hémorragies vitréennes ou rétiniennes, des décollements de rétine, des signes de dégénérescence, d'œdème.

II-6- Examen complémentaire

II-6-1- Examen du fond d'œil

L'aspect de la rétine vue à travers l'ophtalmoscope est connu sous le nom de fond d'œil. Il est indispensable pour se placer dans les conditions optimales d'examiner le chien dans une pièce sombre et d'instiller un collyre mydriatique de courte durée d'action comme l'homatropne (dérivé de l'acide tropique, Mydriaticum N.D).

Un aide tient la tête de l'animal et l'opérateur maintient les paupières ouvertes à l'aide du pouce et de l'index de la main gauche tandis que la main droite tient l'ophtalmoscope à une quinzaine de centimètres de l'œil.

Il faut savoir que les chiens sont habituellement myopes et qu'il est recommandé pour commencer son examen d'interposer une lentille de -- 2 dioptries et de corriger ensuite à la demande en plaçant sur le trajet des rayons lumineux des lentilles de plus en plus convergentes [4].

II-6-1- a- But du fond d'œil

L'observation des veines et des artères (Figure 7) permet de détecter certains problèmes tels que l'hypertension artérielle, le diabète...

La rétine peut être divisée en 4 quadrants :

- Temporal supérieur - nasal supérieur - nasal inférieur - temporal inférieur.

Cela permet de localiser les problèmes d'un œil.

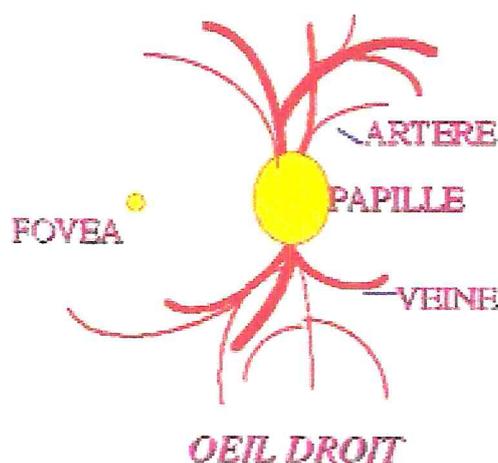


Figure 7 : Observation des veines et des artères au fond d'œil [6]

II-6-2- Test de Schirmer

Ce test permet de mesurer la production de larmes de l'animal, un petit morceau de papier filtre est placé au contact de la cornée, reposant sur la paupière et les larmes vont donc mouiller petit à petit ce papier (Figure 8). Les valeurs normales du chien et du chat sont de 15 à 25 mm de papier mouillé en une minute (15-25 mm/min). Des valeurs en dessous de 10 mm/min indiquent un problème de sécheresse oculaire. Ce test pourra être fait lors de la première visite et il sera sans doute refait ultérieurement pour évaluer la réponse au traitement mis en place [18].



Figure 8 : Test de Schirmer en place [17]

II-6-3- Mesure de la pression intra-oculaire ou tonométrie

Ce test permet de mesurer la pression à l'intérieur de l'œil (pression intra-oculaire) d'une manière complètement indolore (Figures 9 et 10).

Un tonomètre est l'instrument utilisé lors de ce test. Les valeurs de pression normale du chien et du chat sont de 15 à 25 mm de Mercure (15-25 mm Hg). Des valeurs en dessous de cette norme indiquent généralement la présence d'une inflammation dans l'œil, que l'on appelle uvéite. Des valeurs au-delà de cette norme indiquent la présence d'une hypertension dans l'œil, que l'on appelle le glaucome. Ce test pourra être fait lors de la première visite et il sera refait ultérieurement pour évaluer la réponse au traitement mis en place [19].

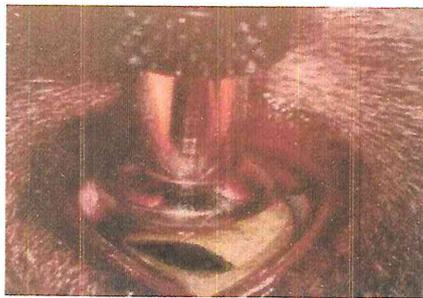


Figure 9 : Tonométrie (Schioz) [17].



Figure 10 : Mesure de la pression intra-oculaire à l'aide d'un Tonopen [17].

III-PATHOLOGIES DE L'OEIL

III- LES PATHOLOGIES DE L'ŒIL

1- Exophtalmie aigue

Il s'agit de la saillie anormale partielle du globe oculaire hors de l'orbite (Figure 11). Elle est provoquée par une poussée dont le point de départ est le fond de la cavité Orbitaire.

L'orbite étant inextensible l'augmentation du volume de son contenu est génératrice d'exophtalmie [20].



Figure 11 : Exophtalmie aigue chez un chien [20]

2- Luxation du globe

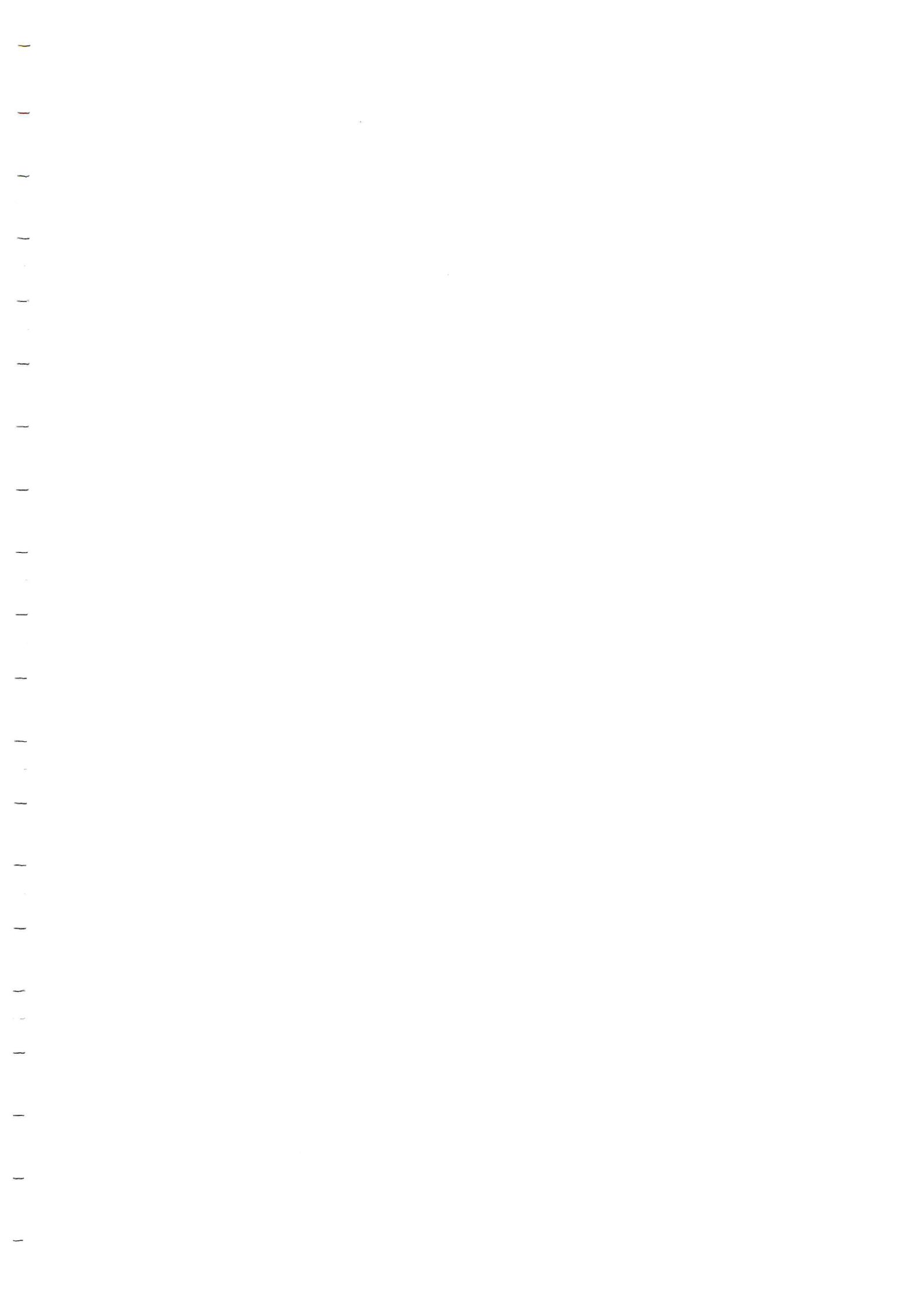
Il s'agit du déplacement de l'œil hors de l'orbite, en avant des paupières (Figure 12). Cette pathologie est une urgence absolue aussi bien pour le propriétaire (le tableau clinique impressionnant l'incite à consulter dans les meilleurs délais), que pour le vétérinaire qui devra intervenir le plus rapidement possible pour obtenir les meilleures chances de récupération. Le prolapsus du globe est toujours dû à un traumatisme.

Il peut s'agir d'une morsure, d'un accident de la route, d'un choc sur la région orbitaire... Rappelons que l'orbite n'est pas entièrement osseuse et qu'elle comporte sur sa face externe le ligament orbitaire joignant l'apophyse zygomaticue à l'apophyse orbitaire. Cette structure anatomique est certainement un élément favorisant l'accident.

Certaines races de par leur conformation sont prédisposées; il s'agit des races de chien brachycéphales qui ont des yeux globuleux, une orbite peu profonde, et une fente palpébrale large [20].



Figure 12 : Luxation bilatérale des globes oculaires [17].



3- Infiltration lympho-plasmocytaire de la Membrane Nictitante

L'infiltration lympho-plasmocytaire de la membrane nictitante est une affection chronique auto-immune rencontrée dans l'espèce canine, le plus souvent chez le berger allemand (Figure 14), mais peut aussi atteindre d'autres races comme le berger belge, le colley, le berger shetland ou le greyhound. Elle peut être accompagnée d'une kératite superficielle chronique.

On note classiquement un épaissement irrégulier du bord libre de la membrane nictitante et une décoloration du bord libre (Figures 13 et 15). Comme pour d'autres maladies auto-immunes, le traitement doit être pratiqué en continu toute la vie de l'animal [20].

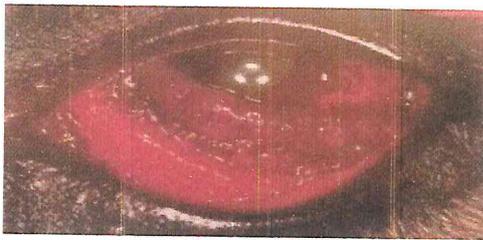


Figure 13: infiltration lympho-plasmocytaire de la membrane nictitante [17].

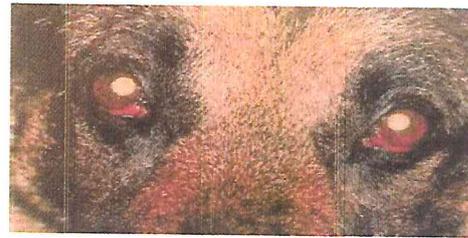
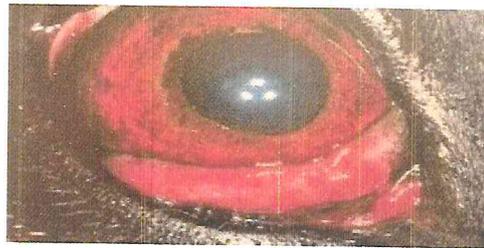


Figure 14: infiltration lympho-plasmocytaire de la membrane nictitante bilatérale chez un berger allemand [17].



] Figure 15 : Infiltration lympho-plasmocytaire de la membrane nictitante [17].

4- Corps étranger cornéen

Le plus souvent due a un corps étranger végétal (épine notamment) (Figure 16), plus rarement éclat de verre ou limaille. Le corps étranger est généralement visible dans l'épaisseur de la cornée ou à sa surface. On observe une plaie, un œdème cornéen autour du corps étranger et secondairement qui se manifeste par un blépharospasme et un épiphora, est constante, au moins les premiers jours, parfois le corps étranger entraîne peu de réaction oculaire.

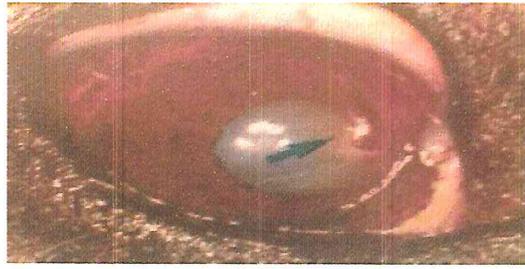


Figure 16 : Corps étranger végétal cornéen (flèche) [17].

5- Plaie cornéenne

Traumatisme par plomb de chasse ou avec un objet pointu (Figures 17 et 18), notamment coup de griffe et épine (Figures 19 et 20). Solution de continuité cornéenne, avec œdème cornéen au niveau de la plaie et autour de celle-ci [20].



Figure 17: Plaie cornéenne chez un chat [17].



Figure 18: Aspect post-opératoire après suture cornéenne [17].

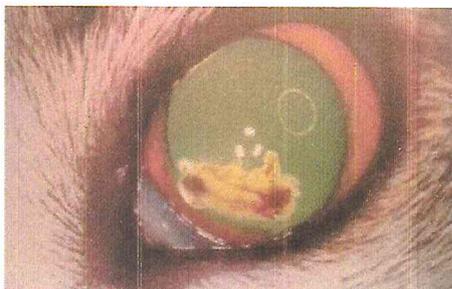


Figure 19 : Plaie cornéenne perforante, Linéaire d'origine traumatique chez un chat [17].



Figure 20 : chat Aspect post-opératoire – suture cornéenne- [17].

6-Ulcère cornéen

L'ulcère cornéen est une perte de substance caractérisée par une zone de dépression visible à la surface cornéenne, les causes principales: traumatique, frottement pilaire ou d'un corps étranger, dystrophie épithéliale, kératite sèche.

Les ulcères cornés peuvent se surinfecter et gagner en profondeur (Figure 21). L'ulcère a tendance à se creuser en même temps que l'infection progresse. Dans la zone de l'ulcère ? La cornée est plus ou moins déliquescente, elle peut changer de couleur, la réaction inflammatoire autour de l'ulcère est marquée. Une uvéite antérieure est fréquemment associée. Une forme particulièrement grave d'ulcère infecté est l'ulcère à collagénoses. Il fait généralement suite à une surinfection par *Pseudomonas* [20].



Figure 21 : Ulcère cornéen profond et étendu chez un chien. La dépression de la cornée est bien visible, l'ulcère est accompagné d'un œdème de la cornée, qui apparaît blanchâtre et opaque, et d'une conjonctivite (œil rouge). Une infection secondaire bactérienne s'est en outre développée [20].

7-Kératite superficielle chronique de berger allemand :

La kératite superficielle chronique (Figures 22 et 23) est une affection dys-immunitaire (auto-immune) rencontrée le plus souvent chez le berger allemand, mais peut atteindre aussi d'autres races (en particulier les bergers belge, Border collie...). Elle affecte des adultes d'âge moyen, entre 9 mois et 10 ans.

Une exposition importante au soleil (période estivale, neige) relance les signes d'inflammation de KSCBA [20].

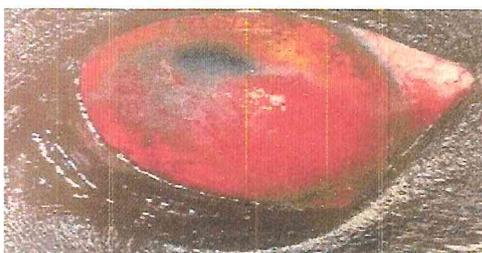


Figure 22 : kératite superficielle chronique du berger allemand (phase inflammatoire) [17].



Figure 23: kératite superficielle chronique du berger allemand (phase pigmentaire) [17].

8- Séquestre cornéenne féline

Le séquestre cornéen est une affection (Figures 24 et 25) spécifique du chat. Les chats Persans sont les plus prédisposés à développer un séquestre cornéen. Le chat européen est rarement affecté.

La cause et la pathogénie de cette affection ne sont pas totalement élucidées, il existe plusieurs facteurs prédisposant telle une insuffisance lacrymale, un trouble qualitatif de la composition des larmes. Le séquestre se présente comme une opacité cornéenne de forme arrondie et de couleur marron ou noire (Figures 24 et 25). L'exérèse du séquestre peut être réalisée par kératectomie superficielle [20].



Figure 24: Séquestre cornéen félin de très grande taille [17].



Figure 25: séquestre cornéen félin -vue de profil-[17].

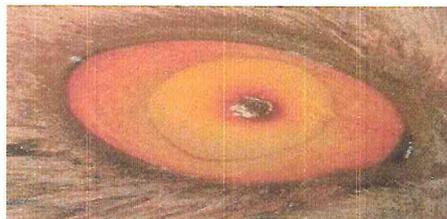


Figure 26: Séquestre cornéen félin [17].



Figure 27: séquestre cornéen félin (kératite associée marquée) [17].

9- Luxation du cristallin

Il s'agit du déplacement du cristallin, qui implique la rupture complète ou partielle du ligament suspenseur du cristallin appelé « zonule ». Lors de subluxation, le cristallin a une position anormale, mais possède encore une partie de ses attaches zonulaires.

Lors de luxation antérieure (Figures 28, 29, 30 et 33), le cristallin est visible juste derrière la cornée et devant l'iris, qui est refoulé postérieurement, la pupille est généralement immobile.

Une douleur (blépharospasme) est fréquemment présente. [20]

Quand le cristallin devient mobile dans l'œil (Figure 32), ses mouvements entraînent des changements dans différentes parties de l'œil. Le changement le plus fréquent et important

concerne la filtration et l'évacuation normales du liquide (humeur aqueuse) qui est constamment produit dans l'œil, qui peut être perturbée et engendrer une augmentation de la pression intra-oculaire dans l'œil (glaucome). [19]



Figure 28: Luxation antérieure du cristallin chez un chien Terrier du Tibet de 6 ans (race prédisposée) [17].

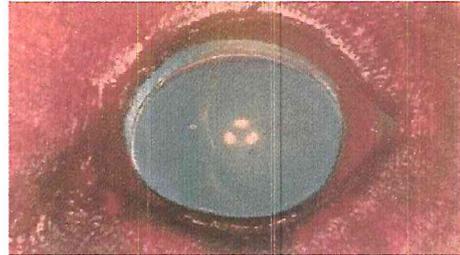


Figure 29: Luxation du cristallin (en place) chez un Shar Pei [17].

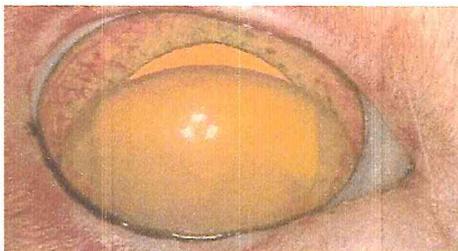


Figure 30: Luxation antérieure du cristallin chez un chat [17].

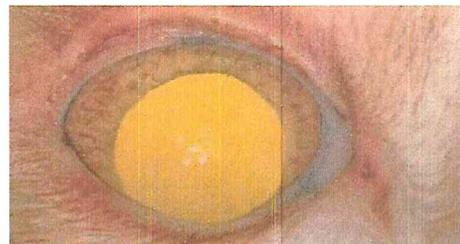


Figure 31 : aspect post-opératoire -extraction Intra-capsulaire du cristallin luxé [17].



Figure 32 : Luxation du cristallin (avec ici également de la cataracte) Affection caractérisée par une instabilité du cristallin qui mène à un basculement de ce dernier [17].

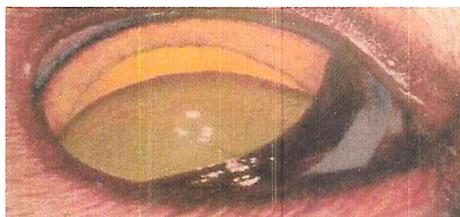


Figure 33: Luxation antérieure du cristallin chez un chat [17].

10- Uvéite antérieure

L'uvéite correspond à l'inflammation de l'uvée (iris, corps ciliaires et/ou choroïde) [20].

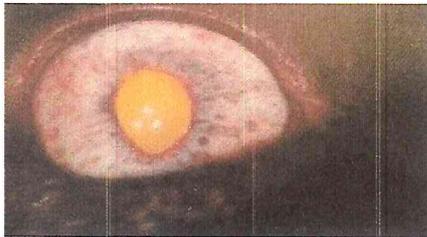


Figure 34: Uvéite antérieure type granulomateuse chez un chat [17].

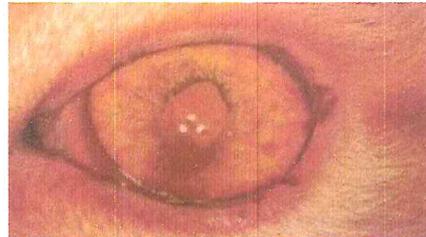


Figure 35: uvéite antérieure chez un chat - noter l'hypopion [17].

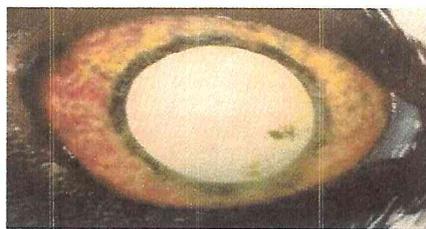


Figure 36 : Uvéite hypertensive chez un chat [17].

11- Hyphéma

L'hyphéma est un épanchement de sang dans la chambre antérieure (Figure 38), coagulé ou non. Ils ont des causes variées: traumatisme (Figure 37), uvéite antérieure, tumeur intraoculaire, glaucome chronique (Figure 39) et décollement rétinien chronique...

La survenue est classiquement brutale. On observe une lésion rouge dans la chambre antérieure. L'hyphéma peut être coagulé ou non. Il peut s'agir d'une effusion de sang total ou d'un épanchement sérohémorragique. Lors d'hyphéma important, une uvéite antérieure secondaire s'installe fréquemment. Il existe un risque majeur de glaucome en présence d'un hyphéma massif [20].



Figure 37: Hyphéma post-traumatique [17].

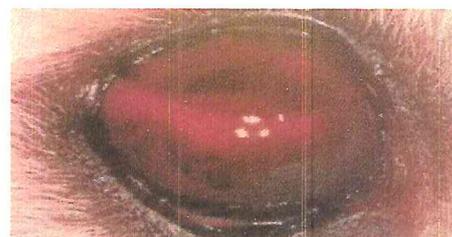


Figure 38: Mélanome des corps ciliaires -Hyphéma marqué-[17].

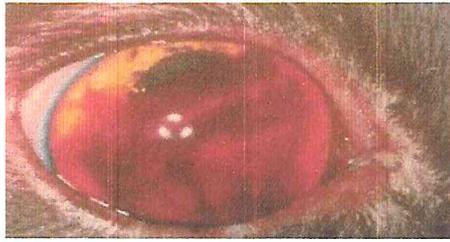


Figure 39 : Hyphéma chez un chat atteint d'hypertensions artérielles [17].

12- Glaucome

Le glaucome correspond à une augmentation de la pression intra-oculaire PIO qui dépasse les 20mm d'Hg chez le chien et 25 mm d'Hg chez le chat [20].

Des cellules dans l'œil produisent continuellement un liquide qui remplit le devant de l'œil. Le glaucome se développe lorsque le mouvement normal de ce liquide (filtration) est altéré [12].

Cette hypertension, si elle n'est pas contrôlée rapidement, est responsable de nombreuses lésions des structures intra-oculaires (dont la rétine) et risque donc de conduire à une cécité qui peut être irréversible (Figure 40). Le glaucome est du à un défaut d'évacuation de l'humeur aqueuse au niveau de l'angle iridocornéen. Initialement une augmentation de la pression intraoculaire provoque une fermeture de l'angle (Figure 41), ce qui augmente d'autant plus la pression intraoculaire et déclenche le glaucome [20].



Figure40: Epagneul breton atteint d'un glaucome à un stade terminal (flèche). Le volume de l'œil est considérablement augmenté. Les signes cliniques évoluaient depuis plusieurs semaines. A ce stade, L'œil a définitivement perdu sa fonction visuelle. [19].



Figure 41 : Glaucome chez un chaton Ensemble de maladies qui mènent à une augmentation de la pression intra-oculaire incompatible avec la vision. Plusieurs races sont prédisposées comme les Cockers, Bouviers des Flandres, Show-Show, Husky, etc. [20]

13- Décollement rétinien

Le décollement rétinien est un détachement qui intervient entre les deux feuillets de la rétine; la rétine pigmentaire se sépare de la neurorétine sous-jacente (Figures 42 et 43).

L'animal atteint de décollement rétinien présente une cécité. Le traitement est avant tout étiologique. Dans certains cas de décollement rétinien idiopathiques canins, les corticoïdes par voie générale permettent de traiter l'affection [20].

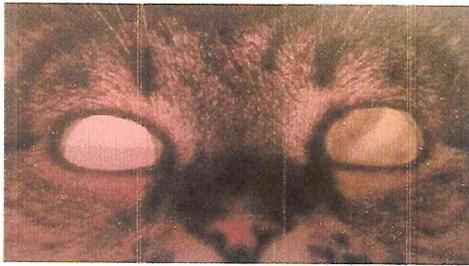


Figure 42 : Décollement rétinien bilatéral chez un chat atteint d'hypertension artérielle [17].

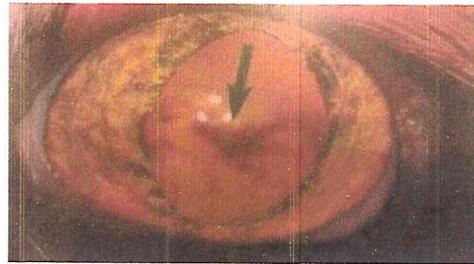


Figure 43: décollement rétinien complet chez un chat (flèche) [17].

14- Cécités brutales s'origine centrale

Il s'agit d'un cas d'amaurose associés à une lésion des voies nerveuses visuelles postérieures au nerf optique. Il s'agit essentiellement d'atteinte diffuse et brutale de l'encéphale.

L'examen du globe oculaire ne montre aucune anomalie, le réflexe photomoteur est conservé (Figure 44). D'autres symptômes neurologiques centraux sont classiquement anormaux, parésie, convulsions... D'un point de vue thérapeutique, ce type de cécité est abordé comme une urgence neurologique [20].



Figure 44 : Test de sensibilité photo moteur (photo personnelle).

15- Chalazion

Le chalazion correspond à une inflammation des glandes de Meibomius. L'inflammation peut être tout d'abord aiguë (meibomite) et se poursuit sur un mode chronique (chalazion). L'infection a comme conséquence une obstruction des canaux de Meibomius et donc une accumulation des sécrétions.

Le chalazion se présente comme une petite tuméfaction ronde, visible sur la face conjonctivale de la paupière éversée (Figure 45). On note une lésion jaunâtre ou blanche, localisée et surélevée. Cette affection n'est pas douloureuse. Elle s'accompagne souvent d'une conjonctivite. Le chalazion doit être incisé et cureté chirurgicalement (Figure 46) [20].

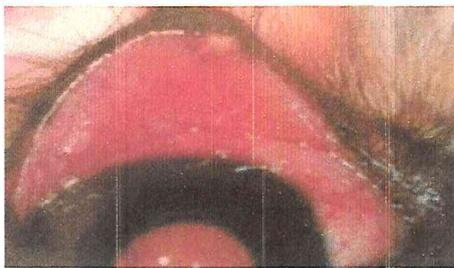


Figure 45: Chalazion (paupière supérieure) [17].



Figure 46: Traitement chirurgicale d'un chalazion par curetage (Stabilisation à l'aide d'une pince à chalazion) [17].

16- Entropion et Ectropion

On appelle entropion l'enroulement de la paupière vers l'intérieur du bord libre de la paupière de l'œil (Figures 47, 48 et 49). Il est à l'origine d'ulcères cornéens ou d'une kérato-conjonctivite chronique. Il existe:

E.constitutionnel : origine héréditaire

E.spastique : lors de blépharospasme

E. cicatriciel : suite à une plaie palpébrale (R:VADE-MECUM)

Trois techniques vont permettre de corriger les entropions: la cautérisation, l'excision d'un lambeau de peau circulaire et l'excision d'un lambeau de peau en croissant et l'injection sclérosante d'une goutte d'alcool [16].



Figure 47: Entropion des deux paupières inférieures chez un chien Setter Irlandais de 7 mois [22].



Figure 48 : Entropion de la paupière inférieure chez un chien Labrador de 10 mois [22].



Figure 49 : Anomalies multiples des paupières chez un chien Cane corso de 10 mois [22].

B-PARTIE EXPERIMENTALE

I-1- Matériel d'intérêt diagnostique et thérapeutique en ophtalmologie

I-1-b- lieux de travail

Dans notre travail on a reçu 14 sujets répartis en 04 chiens et 10 chats au niveau de la clinique des petits animaux - institue de science vétérinaire de Blida et la clinique Privée vétérinaire « TAGAST » Dely-Ibrahim-Alger.

I-1-a- Durée

Durant une période qui s'étendait du mois de Décembre 2014 au mois de Mai 2015.

I-2- Matériel

I-1- Source lumineuse et système grossissant

Il est indispensable d'avoir une source lumineuse pour pratiquer un examen oculaire correct. L'examen oculaire se fait, dans la mesure du possible, dans une pièce dont la luminosité est bonne.

La source lumineuse utilisée sera de préférence ponctuelle, d'intensité variable dans le meilleur des cas. On peut utiliser :

- Une tête d'otoscope.
- Une lampe stylo.
- Un transilluminateur de Finoff.
- Une loupe éclairante.
- Une lampe d'examen ophtalmologique.

Pour le système grossissant, on peut pour un premier examen des annexes et de la cornée utiliser : - une loupe simple ou des lunettes loupes.

I-2- Ophtalmoscope

Il est nécessaire pour l'examen du fond d'œil. On peut utiliser un ophtalmoscope direct ou indirect :

- L'ophtalmoscope direct permet d'obtenir une image avec un grossissement très important (14 fois) mais le champ observé est réduit. Il constitue également une bonne loupe éclairante pour observer les lésions de la cornée lorsqu'on utilise des lentilles de 15 ou + 20 dioptries.
- L'ophtalmoscope indirect permet l'obtention d'une image virtuelle renversée avec un grossissement plus faible mais le champ observé est plus large.

I-3- Instruments de chirurgie

Il faut des instruments de chirurgie courante et d'autres réservés à l'examen ou la chirurgie oculaires. Les instruments de chirurgie habituellement nécessaires sont entre autres: pinces diverses, porte-aiguilles, bistouri avec lames de tailles différentes, ciseaux, clamps, aiguilles de tailles variées, seringues...

Il faut ajouter quelques instruments spécifiques pour l'ophtalmologie tels que:

- pince de Graefe.
- canules et sondes lacrymales.
- Ciseaux de Sevrin-Stevens.
- Ciseaux à énucléation.
- blépharostats.
- porte aiguille de Castroviejo.

II- Méthode

II -1-Fiche d'identification

Tableau 1 : Fiche d'identification des félins.

Numéro	Nom	Sexe	Age	Race	Robe
1	Tommy	Male	2 ans	Persan	Blanche
2	Titi	Male	7 mois	Siamois	Chocolat point
3	Minou	Male	2 mois	Européen	Tigré rousse
4	Tigrou	Male	4 mois	Commune	Tigré
5	Michou	Male	2 mois	Commune	Rousse
6	Ugo	Male	9 mois	Commune	Rousse
7	Loulou	Male	1 an	commune	Rousse
8	Tom	Male	3 ans	commune	Tigrée
9	Max	Male	8 mois	commune	Rousse

Tableau 2 : Fiche d'identification des canins.

Numéro	Nom	Sexe	Age	Race	Robe
10	Prince	Male	4 mois	BA	Noire et fauve
11	Eva	Femelle	7 mois	Berger Belge Malinois	fauve charbonnée
12	Blacky	Male	6 ans	Cane corso	Noire et fauve
13	Nina	Femelle	13 ans	Caniche	Grise
14	Paco	Male	10 mois	Berger belge Malinois	fauve charbonnée

II-2- Présentation des cas

Cas numéro 1

Le chat est présenté en clinique en urgence dont le motif de consultation été une blessure suite a une griffure qui a endommagé l'œil droit (Figure 50)

Symptômes

Après avoir effectué un l'examen général du chat Tommy qui a révèle une FC normal, une FR normal, température rectale normal, Douleur modéré, fatigabilité.

Diagnostic

Après l'inspection de la blessure on a jugé que l'organe a perdu sa fonctionnalité est la blessure a été irréversible et donc on a pensé a l'énucléation de l'œil.

Traitement et résultat Le vétérinaire a décidé de passé carrément a l'acte chirurgicale qui consiste a l'ablation de l'œil droit (Figures 51 et 52).



Figure 50: Blessure au niveau de l'œil droit chez un persan.



Figure 51: Chat 15 jours après l'énucléation de l'œil.



Figure 52 : contrôle post opératoire de l'œil.

Cas numéro 2

Titi est présenté en clinique pour une rougeur des deux yeux avec un léger larmoiement bilatérale (Figure 53).

Symptômes

L'examen général et spécifique a révèlé une FC et FR normal, une température rectal normal, un larmoiement bilatérale, inflammation de la conjonctive et de couleur rouge.

Diagnostic

Selon les symptômes observés le vétérinaire a diagnostiquée une conjonctivite bilatérale.

Traitement et résultat

Une application du sérum ophtalmique le matin pendant 7 jours

Une antibiothérapie par voie locale sous forme de pommade pénicilline, une application le soir pendant 7 jours

Une deuxième consultation après 15j le résultat, est positive et Titi est guérie.



Figure 53: Chat siamois atteint d'une conjonctivite bilatérale (photo personnelle)



Figure 54: Chat atteint d'une conjonctivite après le traitement (photo personnelle).

Cas numéro 3

Minou est un chaton qui a subi une blessure au niveau de l'œil droit cette blessure à endommager son œil (Figure 55),

Symptômes

Minou est présenté après 6 jours de l'accident en état d'abattement avec une léger Hypothermie, la FC et FR normal.

Diagnostic et traitement

Après un examen de l'œil de Minou le vétérinaire a jugé que la blessure été irréversible, le vétérinaire a décidé de passé a l'acte chirurgicale qui consiste a l'énucléation de l'œil (Figure 56).



Figure 55: chat atteint blessure de l'œil droit (photo personnelle).



Figure 56 : Enucléation de l'œil droit (photo personnelle).

Cas numéro 4

Tigrou est un chaton présenté en clinique pour une infection au niveau de l'œil gauche.

Symptômes

après l'examen général : une FC normal, une FR normal, la température rectal normal. Après l'examen spécifique de l'œil gauche le résultat est : ulcération de la cornée, changement de la couleur de l'œil, une perte de substance caractérisée par une zone de dépression visible à la surface cornéenne, et une réaction inflammatoire autour de l'ulcère est marquée.

Diagnostic

Selon les symptômes observés, le vétérinaire a diagnostiquée une ulcère de la cornée.

Traitement et résultat

Le traitement mis en place : Vitamine A.

L'œil est atrophié légèrement (Figures 57 et 58).



Figure 57: Chaton atteint d'un ulcère profond -œil gauche-



Figure 58: Atrophie de l'œil gauche -après le traitement- (photo personnelle).

Cas numéro 5

Michou est un chat qui a subi une blessure au niveau de l'œil gauche, il a eu des soins incomplets et son œil est endommagé (Figures 59 et 60).

Symptômes

L'examen de l'état général de notre patient minou a révélé une FC normal, une FR normal, la température général aussi normal, mais son œil été complètement pourrie et commencé a se dégénéré progressivement. On a hospitalisé l'animal pendant 10 jours pour qu'il reçoive les soins complets.

Traitement

Le traitement instauré : Vitamine A + Siloxon collyre pendant 3 semaine.



Figure 59: Michou après le traitement (photo personnelle).



Figure 60: Examen de l'œil après le traitement (photo personnelle).

Cas numéro 6

Ugo c'est un chat présenté en clinique dont le motif de consultation est une déformation dans l'œil droit,

Symptômes

A l'examen général le vétérinaire a trouvé : la FC normal, la FR normal.

A l'examen spécifique de l'œil en a trouvé une perte de substance, une zone de dépression visible à la surface cornéenne, une ulcération superficielle.

Diagnostic

Dans ce cas le vétérinaire a diagnostiquée un ulcère cornéen superficiel (Figure 61).

Traitement

Le traitement est médical local à base de corticoïdes ou de ciclosporine A en pommade
L'utilisation topique d'une solution d'interféron 2-alpha à raison de 4 fois par jour pendant 4 à 6 semaines.



Figure 61: Ulcère cornéen de l'œil droit (photo personnelle).

Cas numéro 7

Loulou c'est un chat présenté en clinique pour une rougeur au niveau de l'œil droit,

Symptômes

l'examen de l'état général est normal, à l'examen spécifique de l'œil le vétérinaire a trouvé les symptômes suivant :

Rougeur de l'œil du a une hémorragie (Hyphéma), la présence d'un liquide qui remplit le devant de l'œil; un début de glaucome (Figure 62).

Traitement

- Antihémorragique -Etamsilate- pour luter contre l'hémorragie.
- Corticoïde.



Figure 62 : Hyphéma associé à un début de glaucome (photo personnelle).

Cas numéro 8

Un chat est présenté en clinique pour une tache au niveau de l'œil droit, Tom été en très bon état de santé mis à part la lésion de son œil.

Diagnostic

Après l'examen spécifique de l'œil le vétérinaire a diagnostiqué une ulcère superficiel.

Traitement

Un traitement médical local à base de corticoïdes ou de ciclosporine A en pommade. L'utilisation topique d'une solution d'interféron 2-alpha à raison de 4 fois par jour pendant 4 à 6 semaines.



Figure 63: Chat atteint d'une Ulcère dans l'œil gauche (photo personnelle).

Cas numéro 9

Max est un chaton qui est présenté en clinique dont le motif de consultation est une mauvaise fermeture des yeux.

Symptômes

L'examen général été normal mais à l'examen spécifique le vétérinaire a observé une mauvaise fermeture des yeux, un larmoiement important, une conjonctivite généralisée.

Diagnostic

Le diagnostic est une chémosis.

Traitement

Le traitement a base des corticoïdes et un antibiotique Dexaméthasone + Polymyxine B pendant 3 semaines.



Figure 64 : Chaton atteint d'un chémosis bilatérale (photo personnelle).

Cas numéro 10

Prince est un chiot est présenté en consultation pour un changement de comportement, démarche anormal.

Symptômes

L'examen général a révélé : une FC normal, FR normal et la température corporel normal, mis a pare de sons comportement prince été en très bon état de santé.

Pendant l'examinent spécifique de l'œil en a observé l'absence de photosensibilité bilatéral, l'absence du reflex des paupières (bilatéral), la pupille dilaté.

Diagnostic

Le diagnostic est une cécité bilatéral d'origine central, dans se cas le traitement médical et chirurgical n'as pas d'intérêt.



Figure 65: Berger Aleman pendant l'examen général (photo personnelle).



Figure 66: Berger Aleman pendant l'examen de l'œil (photo personnelle).



Figure 67: Test protomoteur l'œil droit chez un chiot (photo personnelle).



Figure 68: Test protomoteur l'œil gauche chez un chiot (photo personnelle).

Cas numéro 11

Un chienne est présentée en clinique dont le motif de consultation été une position anormal d'une des structure anatomique de l'œil.

Symptômes

On a examiné l'état général d'Eva, une FC et FR normal, température rectal normal.

Diagnostic

Après l'examen spécifique de l'œil le diagnostic été une procidence de la troisième paupière, plus marquée dans l'œil gauche que l'œil droite.

Traitement

Un Antiseptique Dacryosérume Acide- Borique 1goute 2 fois par jour.

Un Antibiotique Maxidrol collyre 2 goutte 2 fois par jour.



Figure 69: Chienne atteint d'une procidence de la troisième paupière (photo personnelle).

Cas numéro 12

Blacky est présenté en clinique dont le motif de consultation est une déformation de la paupière droite.

Symptomes

Il n'a présenté aucune altération de l'état général (FC normal, FR normal et température corporelle normal).

Dans l'examen spécifique de l'œil on a trouvé un enroulement de la paupière vers l'intérieur de l'œil.

Diagnostic et traitement

Le diagnostic été un entropion dans ce cas le vétérinaire a décidé de faire la chirurgie pour corriger le problème.



Figure 70: Blacky en postopératoire (photo personnelle).

Cas numéro 13

Nina est présente en clinique pour un toilettage, durant les soins de Nina on a observé une cataracte du a l'âge, la chienne a une tumeur est vue qu'elle a une immunité faible le vétérinaire décidée de rien donnée come traitement pour l'uvéite.



Figure71: Cataracte chez une chienne (photo personnelle).



Figure72: cataracte chez une chienne -œil gauche- (photo personnelle).

Cas numéro 14

On a ressue en clinique le chiot Paco pour un épanchement de sang dans la chambre antérieure de l'œil droit suit a une hypertension artérielles.

Symptômes

Après l'examen général de Paco en a trouvé une FC normal, une FR normal et une température corporelle aussi normal. En suite on a passé a l'examen spécifique de l'œil qui a révélé une lésion rouge dans la chambre antérieure, un épanchement sérohémorragique (aspect rouge moins dense). On a diagnostiquée une Hyphéma.

Diagnostic

L'anamnèse et les lésions cornéennes ou palpébrales associées orientent vers le diagnostic d'un glaucome primitif, car l'hyphéma intervient toujours secondairement, au stade chronique du glaucome.

Traitement

Un traitement symptomatique: il faut traiter jusqu'à ce que l'hyphéma soit résorbé en grande partie (minimum une semaine), on a utilisé un mydriatique "Cycloplégique".

Un antihémorragique Décinone pour luté contre l'hémorragie et utiliser des corticoïdes sous forme de collyre.



Figure 73: chienne atteint d'un Hyphéma bilatérale (photo mersonnelle).



Figure 74: Hyphéma chez un chien au niveau de l'œil gauche (photo personnelle).

III- Protocole et anesthésie chirurgicale de l'énucléation de l'œil

La technique de l'énucléation consiste à l'ablation de l'œil qui a subi une blessure. Après l'inspection de la blessure l'organe a perdu sa fonctionnalité.



Figure 75: Préparation de l'animal a l'intervention (photo personnelle).



Figure 76: Blessure de l'œil droit (photo personnelle).

- Tonte et désinfection du champ opératoire; Rasé la zone avec une tondeuse électrique, nettoyé et désinfecté le contour de l'œil avec l'eau oxygénée puis Bétadine et placé le champ opératoire.



Figure 77 : Nettoyage avec l'eau oxygénée (photo personnelle).



Figure 78 : Application de la tenture d'iode (photo personnelle).



Figure79: Emplacement du champ opératoire (photo personnelle).

- Mètre l'animal sous anesthésie général en a utilisé :

Anesthésie générale; ketamine 100mg et trankilisant; asepromazine

- En commençant l'intervention en placent un écarteur entre les deux paupières pour facilité l'accès au globe oculaire.

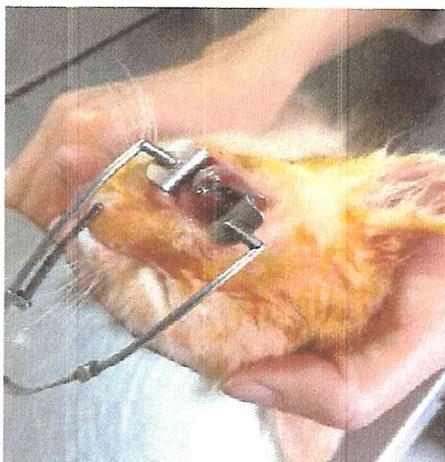


Figure 80 : Emplacement de l'écarteur (photo personnelle).



Figure 81: Recherche des ligaments (photo personnelle).

- La dissection de la conjonctive commence sur tout le pourtour de la cornée au niveau du limbe.
- Les muscles oculaires apparaissent, ils seront sectionnés près de leur insertion sclérale.
- Le globe oculaire devient très libre et facile à mobiliser.
- La dernière couronne musculaire située autour de la gaine du nerf optique est sectionnée.
- Un clamp est mis en place sur le pédicule vasculo-nerveux à la base de l'œil.
- Une ligature est indispensable a ce niveau.
- Le pédicule est coupé au dessus du clamp.
- Appliqué une pommade ophtalmique a l'intérieur de du globe oculaire : Triamicinilon 0.1% Neomycune 0.35%.

- Retiré l'écarteur.

- Les plans musculaires et la conjonctive sont suturés avec du fil résorbable pour essayer de combler le fond de l'orbite

- Une suture est placée sur le pédicule.

Créée une lésion au niveau des paupières inférieure et supérieure pour favoriser la cicatrisation et la fermeture de l'œil.

- Le bord palpébral est ôté sur toute sa longueur.

- Les paupières sont suturées avec du fil irrésorbable.



Figure 82: Sutures des paupières (photo personnelle).



Figure 83: Application d'un antiseptique (photo personnelle).

- Utilisé du fil résorbable, point simple et séparé et à la fin appliquée un antiseptique.

- Antibiotique par voie générale Peni-Kel.

- Temps d'hospitalisation 4 jours.

Discussion

Les affections ophtalmologiques, bien que n'étant pas fréquentes, doivent être traitées avec beaucoup de soins. Dans notre travail nous avons voulu faire un bilan des pathologies de l'œil affectant les animaux de compagnie présentées au Service de la clinique des petits animaux de l'Institut des Sciences Vétérinaire de l'Université SAAD DAHLEB de Blida et la Clinique Privée « TAGAST » durant la période qui s'étendait du mois de Décembre 2014 au mois de Mai 2015.

La population de l'étude était composée de 14 sujets répartis en 04 chiens avec un pourcentage de 28.57% et 10 chats dont le pourcentage était de 71.43%. Les affections les plus rencontrées étaient les ulcères cornéens et les blessures irréversibles dont on a eu 03 cas avec un pourcentage de 21.42%, puis l'yphéma (02 cas, 14.28%), les cataractes et la procidence de la troisième paupière et cécité (01) cas, 7.14%), même si elles ne sont pas de véritables urgences ophtalmologiques on a eu un (01) cas de conjonctivite (7.14%)., en dernier entropion et chémosis on a eu un(01) cas avec un pourcentage de (7.14%).

Le diagnostic et le traitement médical qui sont nécessaire dans chaque cas lors des urgences ophtalmologiques mais ils restent limités essentiellement par deux facteurs ; le manque de matériel spécifique et le manque de compétences pratiques spécialisées. Nous pouvons espérer que le service des urgences se dotera du matériel ophtalmologique nécessaire et continuera de former les étudiants, futurs praticiens, aux différentes urgences et parmi elles les urgences ophtalmologiques

CONCLUSION

CONCLUSION

Les urgences ophtalmologiques ne mettent pas en danger la vie de l'animal mais sa fonction visuelle. Les propriétaires sont très sensibles aux atteintes oculaires de leurs animaux de compagnie car elles prennent un caractère impressionnant. Bien que ne faisant pas partie des affections les plus fréquemment rencontrées dans les services d'urgences vétérinaires, nous devons savoir les traiter correctement.

Dans notre étude, nous avons remarqué que toutes les affections ophtalmologiques présentées en urgence n'étaient pas forcément de véritables urgences et toutes les différentes urgences ophtalmologiques n'ont pas été rencontrées pendant notre étude.

L'étude détaillée des affections rencontrées, nous a permis de constater les limites des médecins vétérinaires face aux urgences ophtalmologiques. Dans la majorité des cas, les connaissances issues des cours et des travaux pratiques permettent aux praticiens d'appréhender correctement les cas auxquels ils sont confrontés. Cependant, le diagnostic posé est souvent partiel et les traitements mis en place ne sont pas complets. Ce qui limite les vétérinaires n'est pas un manque de connaissances mais bien souvent un manque de moyens.

Le service des urgences est un outil de formation pratique indispensable pour les étudiants en médecine vétérinaire. Avoir un tel service dans tous les instituts va permettre aux étudiants d'avoir de bons réflexes pratiques pour mieux prendre en charge ce genre de pathologies en pratique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- LES URGENCES OPHTHALMOLOGIQUES CHEZ LE CHIEN ET LE CHAT.
- 2- JEGOU J.P. Glaucomes. P.M.C.A.C., numéro spécial "ophtalmologie du chien", octobre 1997, 149-168p.
- 3- POWELL C. C , ROBERTS M.S. Ophthalmic emergencies. In: WAYNE, WINGFIELD, Veterinary emergency medicine secrets "questions you will be Asked" , Hanley and Belfus inc., 1997, 462p.
- 4- LIGNEREUX Y. Eléments d'anatomie ophtalmologique du chien. P.M.C.A.C., numéro spécial "ophtalmologie du chien", octobre 1997, 7-20p.
- 5- MC CALLA T , MOORE C.P. Exophthalmos in dogs and cats, Part I. Continuing education, juillet 1989, 11, 7, 784-793p.
- 6- FRANCK OLLIVIER, Dip ACVO & ECVO. Centre vétérinaire DMV.
- 7- ROZE M. Les uvéites P.M.C.A.C , numéro spécial "ophtalmologie du chien", octobre 1997, 129-147p.
- 8- CLERC B ; Ophtalmologie vétérinaire, 2ème édition, Maisons-Alfort : Editions du Point Vétérinaire.- 1997 , 664p.
- 9- JONGH O. Le fond d'œil normal et ses variations. Cours du C.E.S. d'ophtalmologie vétérinaire 1998-1999.
- 10- BISTNER S.I, AGUIRRE G. Les soins oculaires d'urgence. In: BISTNER Techniques vétérinaires et traitement d'urgence, Paris: Editions Vigot frères, 1976, 203-226p.
- 11- JEGOU J.P. Les urgences ophtalmologiques. Recueil de médecine vétérinaire, 1989, 165, 12, 1011-1031p.
- 12- KIRK, BISTNER, FORD Handbook of veterinary proceeding and emergency treatment, 5ème édition Saunders éditions, 1990, 1016p.
- 13- MORGAN R.V. Ocular emergencies. Proceedings 12th ACVIM Forum. San Francisco, 1994, 48-56p.
- 14- Ocular emergencies. Continuing education Article 3. janvier 1982, 4, 1, 37-45p.

15- DE GEYER G. Anatomie et pathologie de la membrane nictitante chez le chien et le chat.
P.M.C.A.C , janvier-février 1998, 1, 7-26p.

16- GILLES HAGEGE. DR. vétérinaire, conseil de SPA, spécialiste de la psychiatrie canine
et auteur d'ouvrages de référence.

17-Vade-mecum Ophtalmologie vétérinaire.

18- Le MANUEL VETERINAIRE MERCK. 3ème ed. Cynthia M. Kahn, B.M , M.A et Scott
Line, D.V.M , Ph.D , A.C.V.B. 394- 415p.

19- PAYEN G. Le glaucome aigu. Congrès annuel de l'association pour la formation en
ophtalmologie vétérinaire 2010 (AFOV), Alfort, France.

20- Philippe .HANSEN Dip. De l'European College of veterinary ophthalmology ECVO.

21- Photographie : Dr Laurent Bouhanna.

22- Payen . Service ophtalmologie.