

ENDOPHTALMIE: INFECTION EXOGENE POSTOPERATOIRE PRECOCE

• *Aspects cliniques et commentaires*

- Survenue des symptômes dans la semaine suivant l'intervention chirurgicale chez 75% des patients.
- Symptômes incluant vision diminuée, œil rouge et douleur oculaire. Par ailleurs, les patients se sentent bien et sont apyrétiques.
- A l'examen clinique: vision diminuée, paupières normales à légèrement gonflées, conjonctive injectée et présence d'un hypopion (plaque blanche caractéristique sur la capsule de la lentille postérieure) chez > 80 % des patients.
- Présence de globules blancs dans l'humeur aqueuse et le vitré. Chez 80% des patients, la vue est si obscurcie que les vaisseaux réiniens ne sont pas visibles.
- Peut entraîner une perte de la fonction oculaire en 24 heures.
- Administration intravitréenne + systémique de corticostéroïdes bénéfique.
- Risque d'infarctus maculaire après injection intravitréenne d'amikacine.
- Vancomycine et ceftazidime en intravitréen à administrer en utilisant 2 seringues séparées (pour éviter la précipitation des antibiotiques).

• *Pathogènes impliqués*

- *Staphylococcus aureus*.
- Staphylocoques à coagulase négative.
- Bacilles à Gram négatif.

• *Traitement anti-infectieux empirique*

- Régimes et posologies standard.
 - Premier choix: injections intravitréennes de [vancomycine (dose unique de 1 à 2 mg) + ceftazidime (dose unique de 2,25 mg)].
 - Alternative: injections intravitréennes de [vancomycine (dose unique de 1 à 2 mg) + amikacine (dose unique de 0,4 mg)].
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): doses uniques [administration d'une seconde dose à considérer si pas d'amélioration clinique après 48 à 72 heures (choix de l'antibiotique sur base des cultures)].