

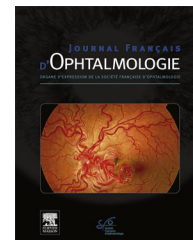


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



IMAGE

Cataracte du parachutiste malchanceux

Cataract in an unlucky skydiver

J.-C. Bauchau^a, G. Schepens^b, L. Levecq^{a,*}

^a Service d'ophtalmologie, CHU UCL NAMUR, Uclouvain, avenue Docteur Thérassé, 1, 5530 Yvoir, Belgique

^b Service d'ophtalmologie, CHR MONS-HAINAUT, avenue Baudouin-de-Constantinople, 5, 7000 Mons, Belgique

Nous rapportons le cas d'un homme de 28 ans sans antécédent oculaire, victime d'un malheureux accident de parachutisme. Il s'est posé sur des lignes à haute tension (11 000 volts) qui l'ont électrocuté. Il a présenté une pneumopathie sévère, une tétraplégie sensitivo-motrice et des brûlures du troisième degré des quatre membres ayant nécessité entre autres une trachéotomie et des greffes cutanées. Après un séjour de six semaines aux soins intensifs, il a été transféré dans le service de médecine physique et réhabilitation de notre hôpital pour une période de rééducation pluridisciplinaire de plus d'un an qui lui a rendu une autonomie locomotrice et qui lui a permis de reprendre son activité professionnelle d'architecte paysagiste.

L'examen ophtalmologique réalisé deux mois après l'accident retrouvait une vision de 8/10 à chaque œil et la présence de fines opacités cristalliniennes stellaires

localisées sous la capsule antérieure (Figs. 1 et 2). Le reste de l'examen ophtalmologique était normal. Le patient alors en pleine détresse psychologique a refusé l'intervention chirurgicale et tout suivi ophtalmologique qui lui avaient été pourtant proposés. Finalement, quatre mois après l'accident, le patient a accepté un nouvel examen ophtalmologique. La vision était mesurée à 3/10 à chaque œil. L'examen en lampe en fente rendu très difficile en raison d'une intense photophobie confirmait l'aggravation à chaque œil de la cataracte corticale antérieure (Fig. 3). Une phacoémulsification avec implantation d'une lentille intraoculaire a été réalisée sans complication et le patient a retrouvé 10/10 à chaque œil.

En cas de brûlure électrique à haut voltage, une cataracte, une uvéite, une neuropathie optique ou une maculopathie peuvent apparaître de manière isolée ou concomitante [1,2].

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurent.levcq@chuclnamur.uclouvain.be (L. Levecq).

<https://doi.org/10.1016/j.jfo.2022.03.017>

0181-5512/© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

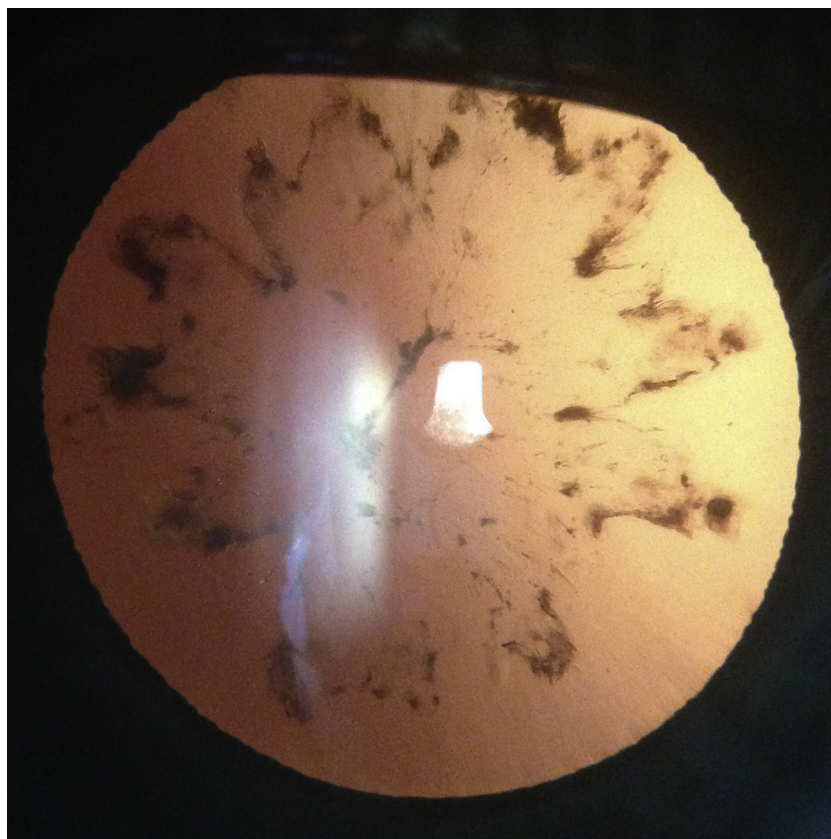


Figure 1. Photographie du segment antérieur de l'œil droit deux mois après l'accident. Opacités cristalliniennes corticales antérieures.

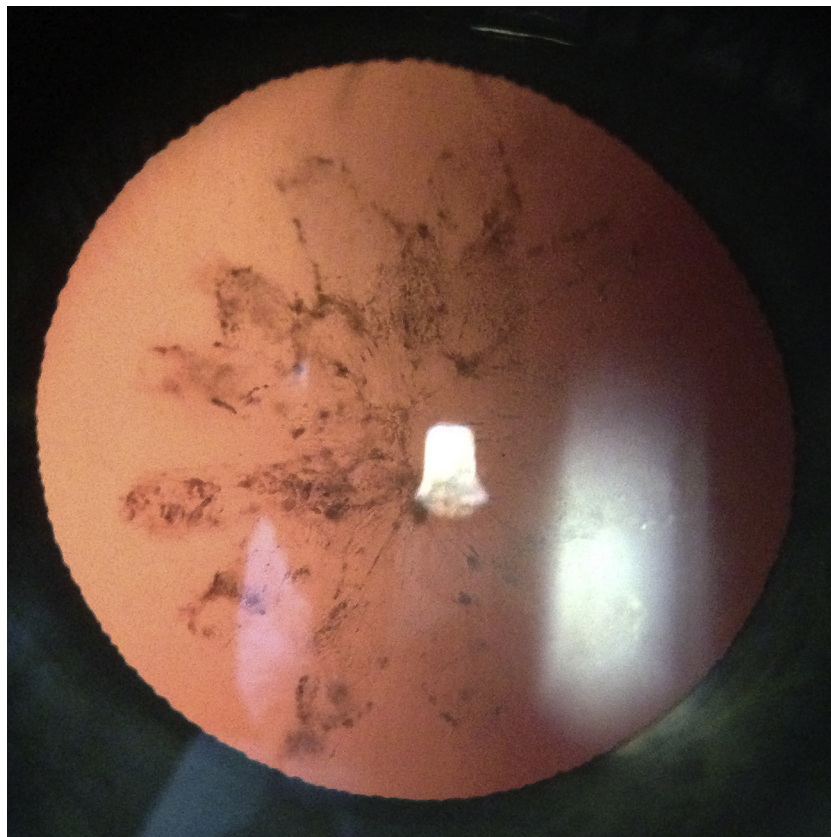


Figure 2. Photographie du segment antérieur de l'œil gauche deux mois après l'accident. Opacités cristalliniennes corticales antérieures.

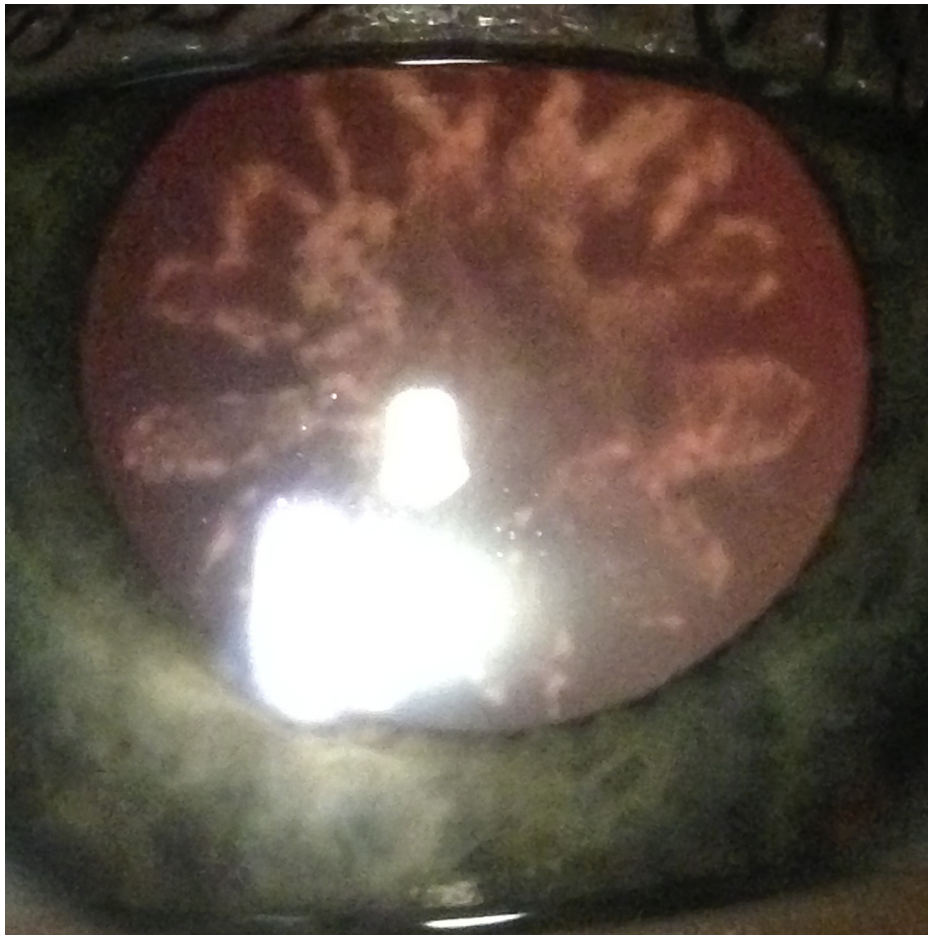


Figure 3. Photographie du segment antérieur de l'œil gauche quatre mois après l'accident. Cataracte corticale antérieure évoluée responsable d'une photophobie majeure.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

- [2] Korkmaz A, Karti O, Zengin MO, Sagban LL, Kusbeci T. Simultaneous cataract, maculopathy and optic atrophy secondary to high-voltage electrical shock injury. *Neuroophthalmology* 2018;44:34–7.

Références

- [1] Norman ME, Albertson D, Younge BR. Ophthalmic manifestations of lightning strike. *Surv Ophthalmol* 2001;46:19–24.