

HORDEOLE

• **Aspects cliniques et commentaires**

- Apparition brutale.
- Inflammation commune de la marge de la paupière se présentant comme un furoncle rouge, douloureux et gonflé.
- L'infection peut être interne (affectant les glandes de Meibomius) ou externe [affectant les glandes de Zeis ou de Moll (plus généralement connu comme un orgelet)].
- Dans la plupart des cas, la lésion se draine spontanément et se résout sans traitement. Cependant l'infection peut s'étendre à d'autres tissus ou glandes oculaires.
- Récurrences communes.
- Si non résolu, un hordéole interne aigu peut devenir chronique ou peut se transformer en chalazion.
- Compresses chaudes, massage manuel, administration de corticostéroïdes topiques sont utiles. L'administration d'antibiotiques topiques est inutile. Incision et drainage peuvent être indiqués.

• **Pathogènes impliqués**

- *Staphylococcus aureus*.

• **Traitement anti-infectieux empirique**

- Régimes et posologies standard.
 - Patients sans adénopathie pré-auriculaire, sans cellulite diffuse: aucun.
 - Patients avec adénopathie pré-auriculaire ou cellulite diffuse: flucloxacilline (500 mg po q6h).
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 5 jours.