

Cas clinique n°3

FMC du 13 octobre 2017

Quand les sécheresses se compliquent

Raynaud C.¹, Serron R.², Labetoulle M.¹, Rousseau A.¹

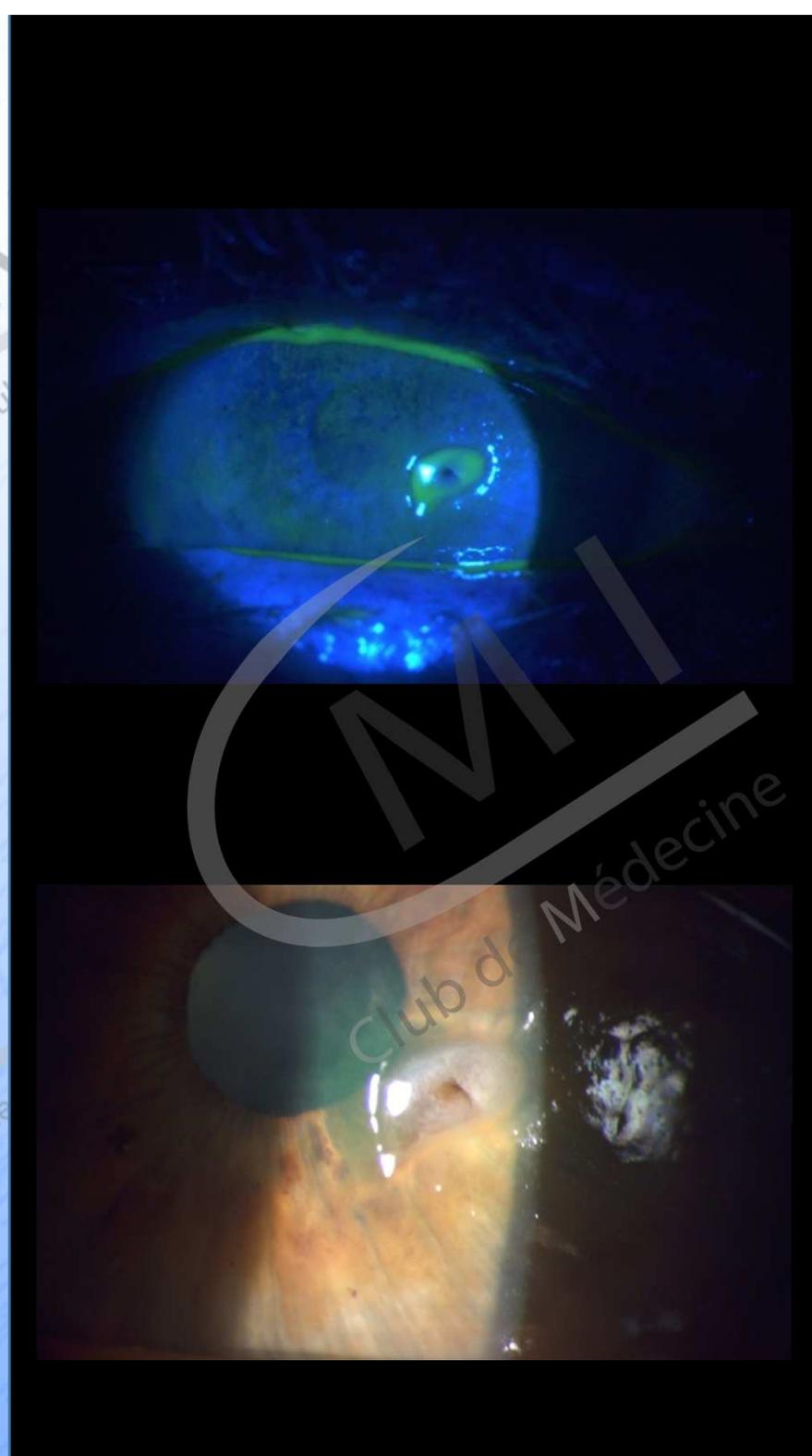
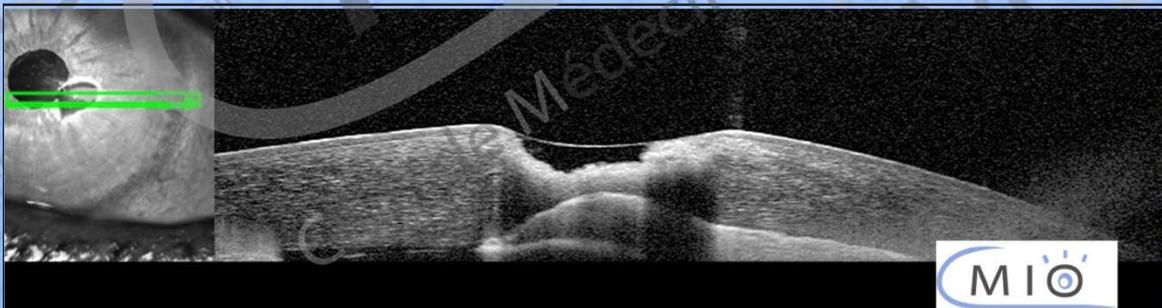
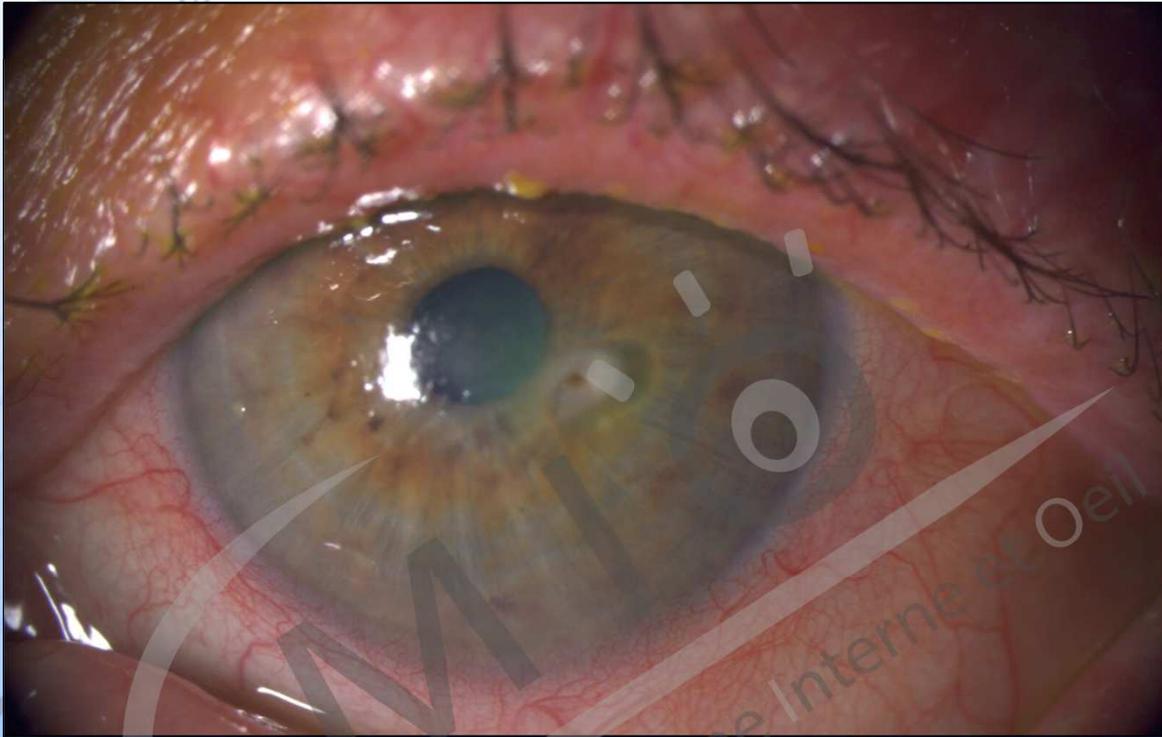
¹ Service d'ophtalmologie , CHU du Kremlin-Bicêtre

² Service de rhumatologie , CHU du Kremlin-Bicêtre

Cas Clinique

Patient de 70 ans, adressé pour ulcère perforé...

Traité par collyre AINS pour une sécheresse oculaire depuis 3 mois



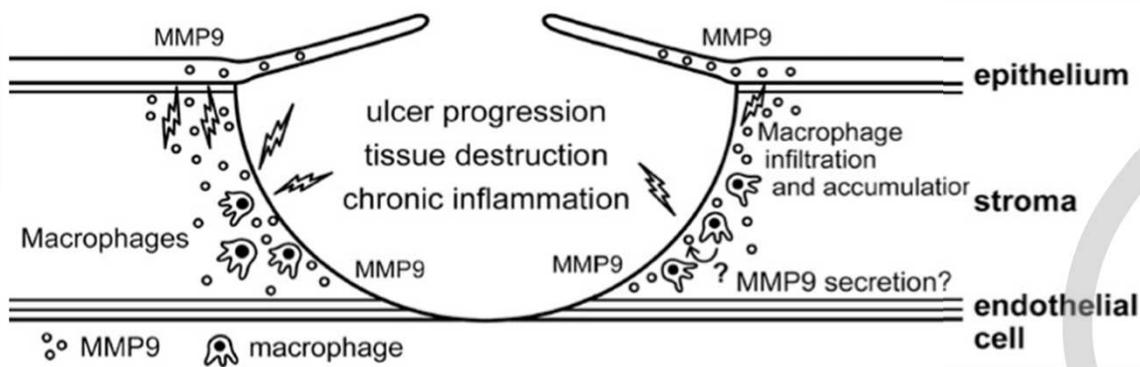
Kératolyse centrale aseptique

La complication redoutable des sécheresses oculaires sévères

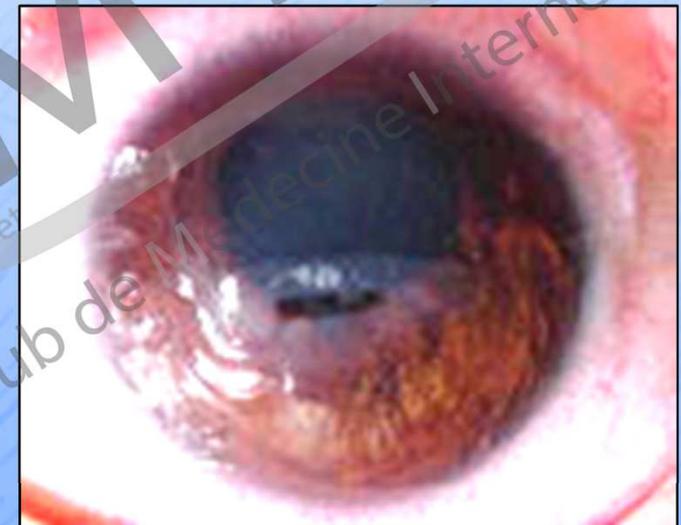
Ulcère cornéen quasi indolore, œil plutôt blanc

Heureusement très rare... (environ 1% des Sjögren, 7X plus chez les hommes)^{1,2}

Physiopathologie présumée :



- Inflammation de la surface oculaire
 - Rupture de la barrière épithéliale
 - Activation des MMP
- > Jusqu'à la perforation...^{2,3}



1) Mc Kibbin, BJO, 1999, Solomon, IOVS 2001, 2) Mathews et al. AJO, 2015
3) Inagaki Molecular Vision, 2012, 4) Guidera, Ophthalmology 2001

Kératolyse centrale aseptique

circonstances de survenue

- Collyres antibiotiques au long cours pour ce qui est pris à tort pour une infection...

Sur une sécheresse : toxicité +++ : peut déclencher ou aggraver la kératolyse

- AINS +++

Les AINS anesthésient la cornée, et ajoutent une composante neurotrophique à la sécheresse oculaire

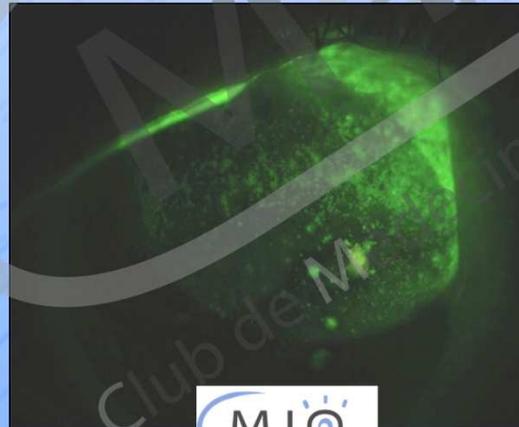
- Chirurgie de cataracte

Toxicité de l'antisepsie
+
toxicité cumulée des collyres
post-opératoires avec AINS
+++

Guidera et al, *Ophthalmology*, 2001

Keratitis, Ulceration, and Perforation Associated with Topical Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs

Ann C. Guidera, MD,^{1,2} Jodi I. Luchs, MD,^{1,2} Ira J. Udell, MD^{1,2}



Arrêt des AINS si KPS en post-op

Pas d'AINS en post op chez les patients ayant une sécheresse sévère

Kératolyse centrale aseptique : prise en charge

Ulcère débutant

Arrêter tous les collyres toxiques

- ▶ surtout pas d'antibiotiques

Lubrifier la surface

- ▶ Mouillants à volonté ++++ / Bouchons méatiques*

Facteurs de croissance

- ▶ collyre au sérum autologue*

Inhiber les métalloprotéinases

- ▶ doxycycline per os

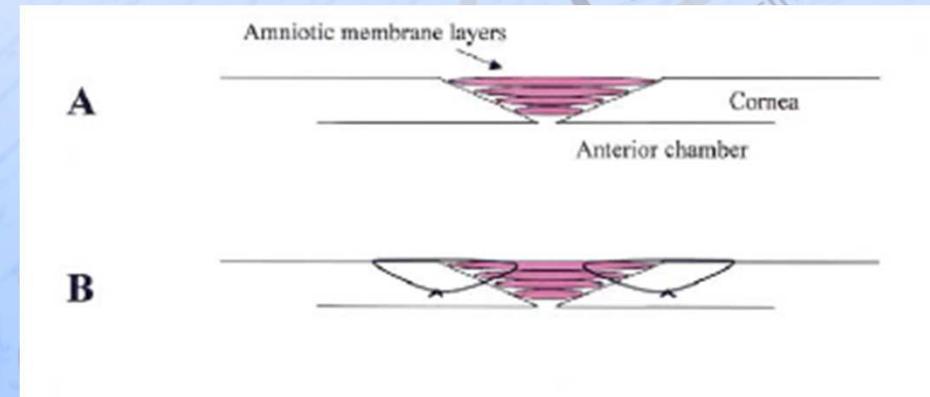
Traitement anti-inflammatoire

- ▶ éventuellement ciclosporine, pas de corticoïde

Ulcère Profond ou perforation

Boucher le trou !

- ▶ Dépend de la taille :
<2mm GMA« inlay » multicouche
> 2mm greffe bouchon



+ tout le reste...

+ Rechercher une pathologie sous-jacente si non connue

SURVEILLANCE RAPROCHEE +++



> **GMA inlay multicouche + lentille souple hydrophile pansement**

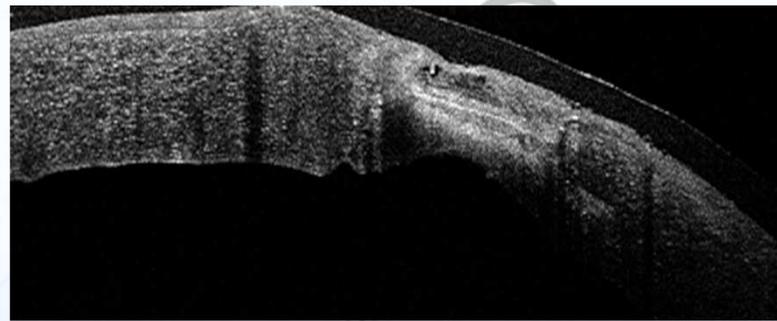
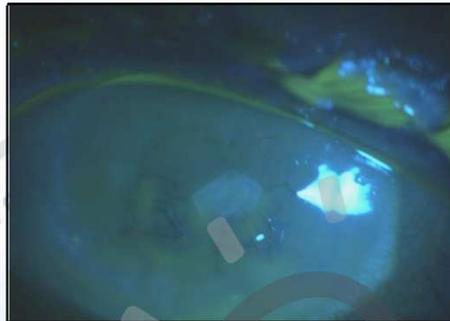
+ Bilan avec nos collègues rhumatologues +++

- Anti-SSA positifs : 7,10 (N<1)

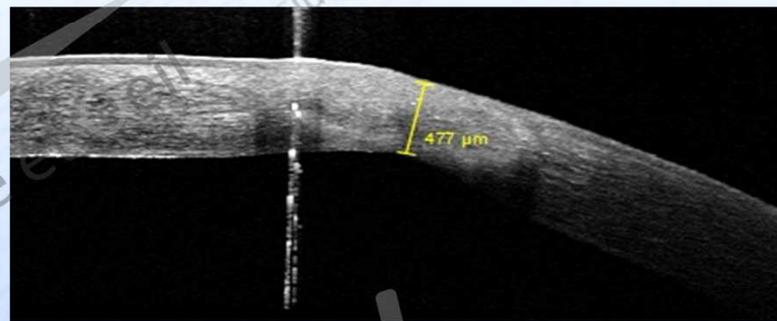
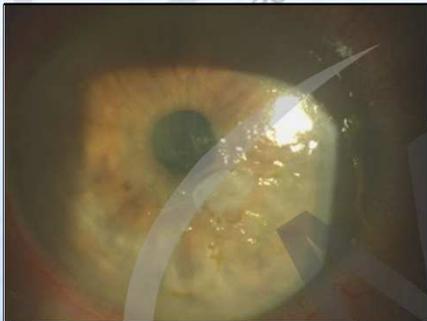
- Anti-SSB positifs : > 8 (N<1)

- BGSA : sialadénite chronique de grade 4 Chisohlm

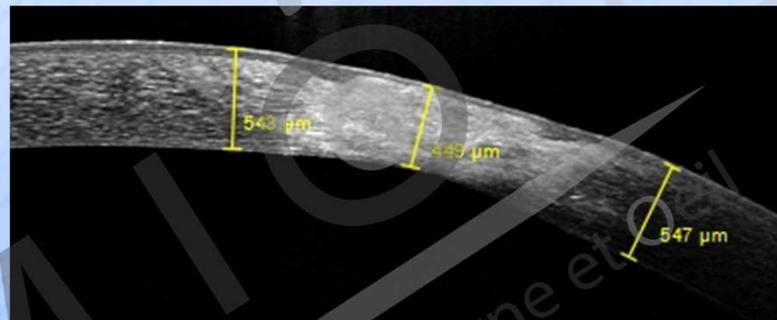
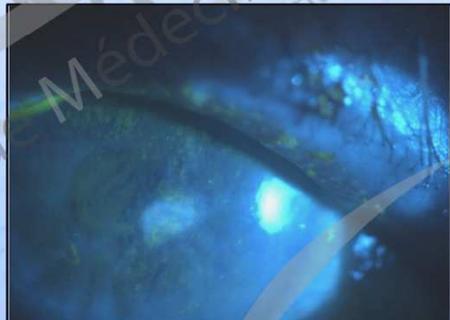
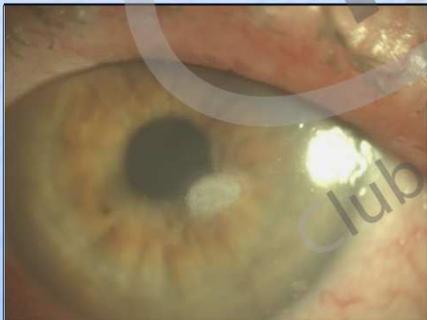
> **Diagnostic de syndrome de Sjögren primaire**



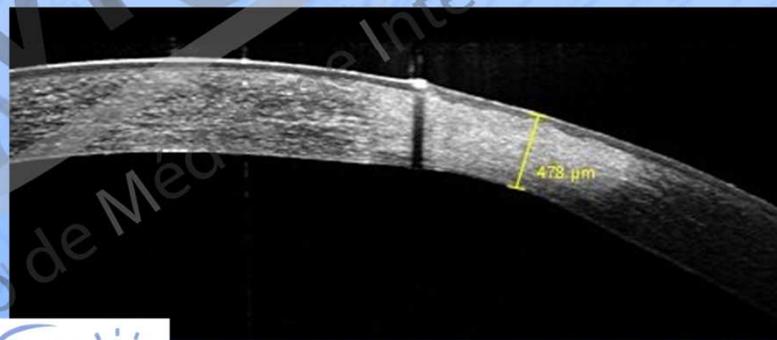
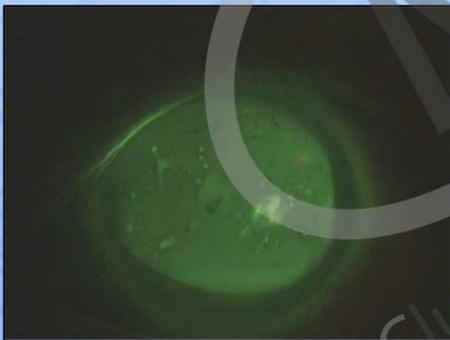
J3 = 1/10



J8 = 1/10



J21 = 4/10



M3 = 7/10

Conclusion

- ***Complication rare des sécheresses sévères***
- ***Rechercher une pathologie sous-jacente***
- ***Reconnaitre les situations à risque afin de prévenir***
- ***Arrêter tous les collyres toxiques (ATB)***
- ***Sérum autologue, doxycycline per os***

Merci de votre attention