

# Les pathologies de la surface oculaire

Dr Aurore Muselier Mathieu<sup>1</sup>

Dr Philip Bielefeld<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centre Ophtalmologique Saint Paul Bastille - Paris

<sup>2</sup> CHU Dijon

# NOUS SOMMES FACE À...



ŒIL SEC ?  
OU PATHOLOGIE  
QUI Y  
RESSEMBLE

ATTEINTE  
OPHTHALMOLOGIQUE  
PURE?

ATTEINTE  
SYSTÉMIQUE  
ASSOCIÉE?



# CAS N° 1

**cmio**  
Club de Médecine Interne et Oeil

# MME R, 45 ANS

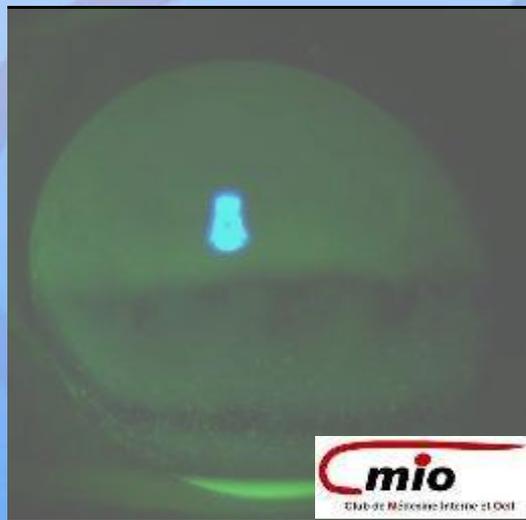
- Œil rouge depuis 3 jours
- Douleurs oculaires
- A déjà fait des épisodes similaires il y a quelques années



## QUEL EST LE DIAGNOSTIC LE PLUS PROBABLE ?

- Hémorragie sous conjonctivale
- Conjonctivite
- Sclérite antérieure
- Abcès de cornée

# VOUS POURSUIVEZ VOTRE EXAMEN



## A QUOI PENSEZ VOUS?

- Polyarthrite rhumatoïde
- Herpès
- Rosacée oculaire
- Dermatite séborrhéique

## QUELLE EST VOTRE PRISE EN CHARGE?

- Soins d'hygiène palpébrale
- Traitement mouillant
- Cure d'azithromycine en collyre
- Corticoïdes locaux
- Cyclines par voie orale
- Chirurgie palpébrale

# CAS N° 2

**cmio**  
Club de Médecine Interne et Oeil

# MME S, 75 ANS

- Chirurgie de cataracte
- 8 jours auparavant
- Pas de douleurs
- Vient pour BAV



## QUEL EST LE DIAGNOSTIC LE PLUS PROBABLE ?

- Abscès de cornée
- Ulcère de cornée
- Corps étranger métallique
- Perforation cornéenne

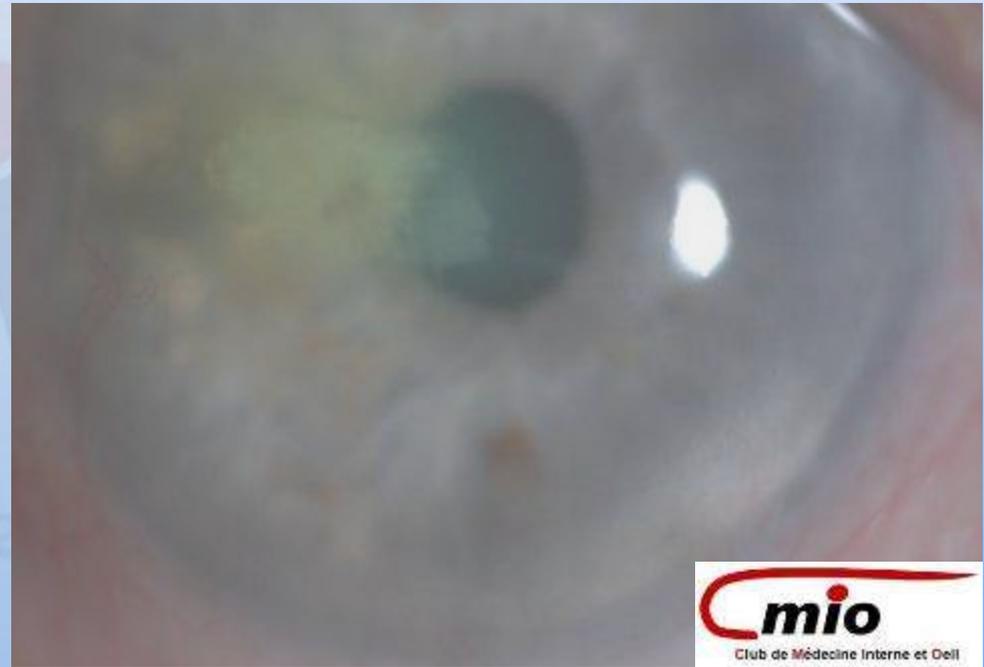
## A QUOI PENSEZ VOUS?

- Syndrome de Goujerot-Sjogren
- Polyarthrite rhumatoïde
- Herpès
- Rosacée oculaire

## QUELLE EST VOTRE PRISE EN CHARGE

- Lentille pansement
- Collyre antibiotique
- Bolus de corticoïdes
- Greffe de MA
- Bilan en médecine interne

# KÉRATOLYSE CENTRALE ASEPTIQUE



# CAS N° 3

**cmio**  
Club de Médecine Interne et Oeil

# MME F, 65 ANS

- Consulte pour « gêne oculaire » depuis plusieurs mois avec sensation de sécheresse oculaire
- Elle est traitée pour un GPAO par des gouttes dont elle ne se rappelle plus le nom
- Elle présente :
  - un prurit modéré
  - une rougeur conjonctivale
  - sensation de brûlures oculaires



VOUS OBSERVEZ CECI



QUEL EST LE DIAGNOSTIC LE PLUS PROBABLE ?

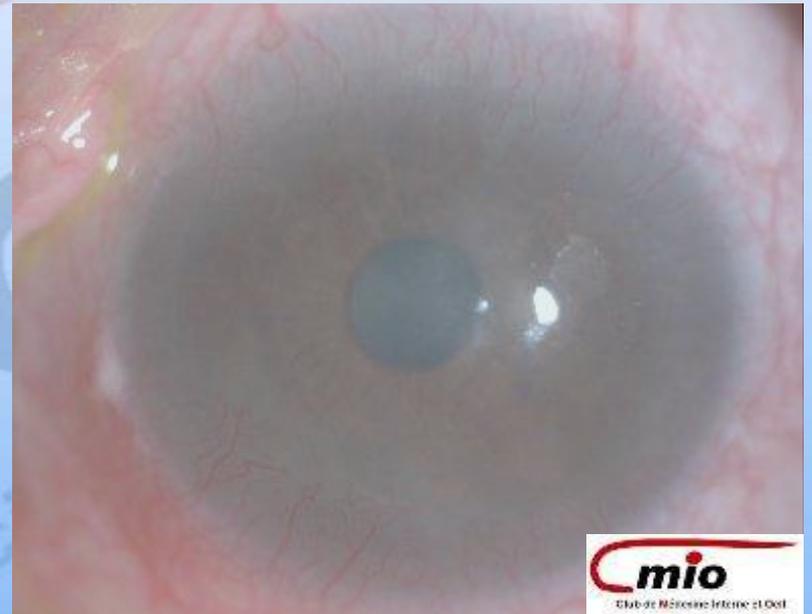
- Conjonctivite allergique
- Conjonctivite virale
- Conjonctivite toxique
- Sclérite antérieure diffuse

# CAS N° 4

**cmio**  
Club de Médecine Interne et Oeil

# MME R, 66 ANS

- Consulte pour rougeur et sécrétions
- A été opérée il y a 3 ans d'un problème d'entropion
- La gène évolue depuis plusieurs mois malgré de nombreux traitements locaux qui ont été inefficaces



# MME R, 66 ANS



QUEL EST LE DIAGNOSTIC LE PLUS PROBABLE ?

- Conjonctivite virale
- Kératoconjonctivite atopique
- Rosacée oculaire
- Pemphigoïde oculaire cicatricielle

# QUELLE EST VOTRE PRISE EN CHARGE

- Lentille pansement
- Collyre corticoïde
- Ciclosporine locale
- Bilan en médecine interne
- Traitement général immunosuppresseur

# POC TRAITEMENT

- Traitements mouillants
- Collyre corticoïde
- Corticoïdes oraux
- Cyclophosphamide,
- Immunoglobulines intraveineuses,
- Anti TNF rituximab

# CAS N° 5

**cmio**  
Club de Médecine Interne et Oeil

# MELLE J, 33 ANS

- Consulte pour « gêne oculaire » en particulier le matin depuis plusieurs mois avec sensation de sécheresse oculaire
- Elle présente :
  - des clignements oculaires fréquents (« tic » selon la mère)
  - un prurit modéré de l'angle interne
- Des épisodes similaires ont été remarqués à l'automne et au printemps dernier
- Pas de terrain atopique personnel
- Autres symptômes : arthralgies



# QUE FAITES VOUS ?

- Eversion paupière supérieure
- Test de schirmer
- Mesure de la rivière lacrymale
- Testing meibomien
- BUT
- Coloration à la fluorescéine

# MELLE J, 33 ANS

- L'examen ophtalmologique retrouve :
  - Réfraction :
    - RAS
  - Examen à la LAF :
    - Petite hyperhémie conjonctivale discrète
    - Quelques papilles conjonctivales
    - BUT abaissé



QUEL EST LE DIAGNOSTIC LE PLUS PROBABLE ?

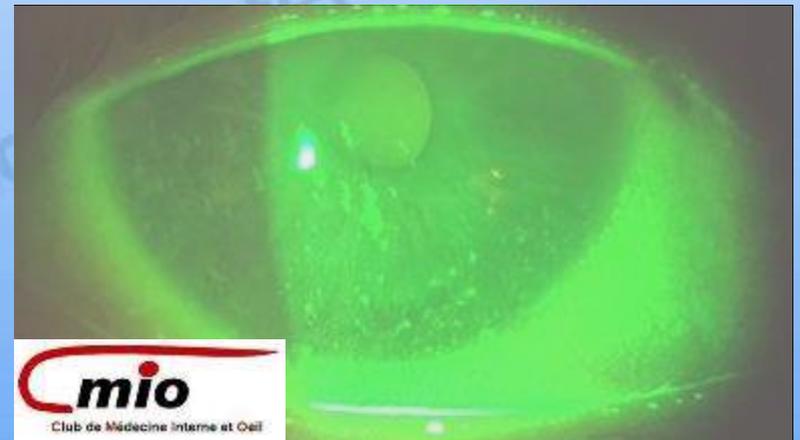
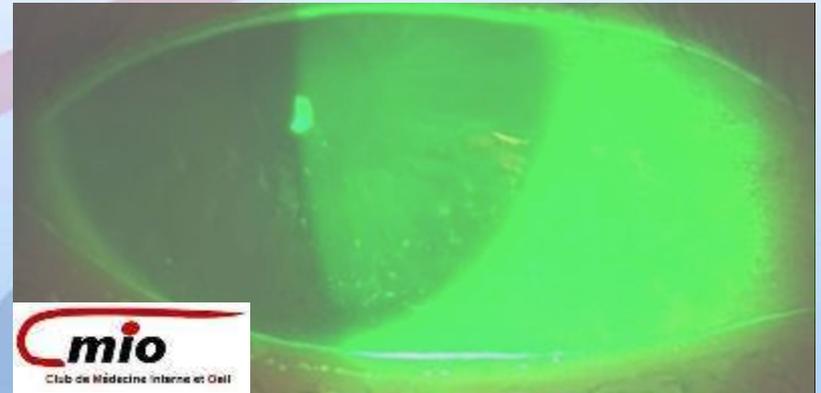
- Conjonctivite virale
- Conjonctivite bactérienne
- Episclérite
- Conjonctivite perannuelle
- Syndrome sec
- Rosacée oculaire

# CAS N° 6

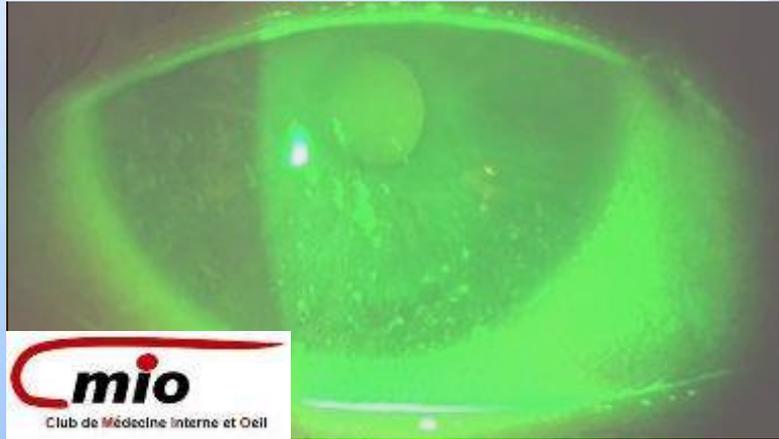
**cmio**  
Club de Médecine Interne et Oeil

# MELLE O, 28 ANS

- Pas d'ATCD particuliers
- Se plaint de douleurs articulaires
- Consulte pour :
  - Gêne visuelle
  - Brûlures oculaires, picotements
  - Sensation de grain de sable
  - Larmoiement



# VOUS L'EXAMINEZ



QUEL EST LE DIAGNOSTIC LE PLUS PROBABLE ?

- Conjonctivite allergique
- Rosacée oculaire
- Kératoconjonctivite limbique supérieure
- Kératoconjonctivite sèche

## QUE RECHERCHEZ VOUS?

- Allergie perannuelle
- Rosacée oculaire
- Syndrome de Goujerot Sjogren
- Chirurgie réfractive récente
- Port de lentilles de contact

Club de Médecine Interne et Oeil

# BILAN BIOLOGIQUE

- Anti SSA, anti SSB
- FR
- ANA
- BGSA

**mio**  
Club de Médecine Interne et Oeil

# CRITÈRES ACR 2/3

- BGSA avec focus score  $\geq 1$  Chiesholm
- Anti SSA ou anti SSb ou FR ou ANA  $\geq 1/320$
- Vert de lissamine  $\geq 3$

# CAS N° 7

**mio**  
Club de Médecine Interne et Oeil

## MR F, 62 ANS

- Ulcère de cornée résistant aux traitements locaux
- Pas ATCD personnels et familiaux
- Traité médicalement pour angine de poitrine



## QUEL DIAGNOSTIC ÉVOQUEZ VOUS ?

- Herpès
- Tuberculose
- Syphilis
- Granulomatose avec polyangéite

QUELS SONT LES 2 DIAGNOSTICS À NE PAS OUBLIER?

- Polyarthrite rhumatoïde
- Prise médicament anti angineux

**emio**  
Club de Médecine Interne et Oeil

# ULCÈRE DE CORNÉE SOUS NICORANDIL (IKOREL (R))

Au moins 4 articles dans la littérature

Cutan Ocul Toxicol. 2014 Jun;33(2):120-1. doi: 10.3109/15569527.2013.811248. Epub 2013 Jul 10.

## **Conjunctival and corneal ulceration associated with nicorandil.**

Fraunfelder FW<sup>1</sup>, Fraunfelder FT.

### **⊕ Author information**

#### **Abstract**

**CONTEXT/OBJECTIVE:** To report an association between conjunctival and corneal ulceration and nicorandil therapy for angina.

**METHODS:** Review of the literature and spontaneous reports collected at the National Registry of Drug-Induced Ocular Side Effects (Portland, Oregon), the FDA Spontaneous Reporting System (Bethesda, Maryland) and the World Health Organization's Uppsala Monitoring Center (Uppsala, Sweden).

**RESULTS:** Thirteen case reports of adverse ocular reactions were collected. Abnormal vision (5 reports), corneal ulcer (4 reports) and conjunctival ulcer (4 reports) were associated with nicorandil. Eight subjects were male and 5 female with an average age of  $75.4 \pm 8.3$  years. The average duration of therapy to development of the ADR was 30.4 days  $\pm 3$  days. Eleven case reports had positive dechallenge and the patients fully recovered. The average dose was 21.6 mg daily.

**CONCLUSION:** Using WHO classification for adverse drug reactions, the association between nicorandil and conjunctival and corneal ulceration is "possible". The case reports indicate that, if recognized, withdrawing nicorandil will lead to resolution of the conjunctival or corneal ulceration. Advanced age and accumulation of nicotinic acid in tissues may be contributory to the risk of developing ocular ulcerations from nicorandil.

**KEYWORDS:** Adverse drug reaction; conjunctival ulcer; corneal ulcer; nicorandil

# CAS N°8

**cmio**  
Club de Médecine Interne et Oeil

# MR N, 35 ANS

- Consulte
  - Exophtalmie discrète
  - Syndrome sec oculo buccal



D'après Pierre Kaminsky  
voici l'IRM qu'il pourrait avoir

QUE CONSTATEZ VOUS ? (UNE SEULE RÉPONSE)

- Une grosse glande lacrymale
- Une grosse glande salivaire
- Un gros nerf optique
- Des gros muscles oculo-moteurs

## QUE DEMANDEZ-VOUS?

- Du fait du syndrome sec, vous pratiquez une BGSA, Chiesholm IV, pas de granulome
- Néanmoins, votre bilan immunologique est négatif

## QUE DEMANDEZ VOUS?

- Une exérèse de la glande lacrymale
- Un dosage d'IgG4
- Une relecture des lames d'anatomopathologie
- Un phénotypage lymphocytaire

## QUEL EST LE DIAGNOSTIC LE PLUS PROBABLE

- NB : il faut en fait faire l'étude des plasmocytes IgG4 sur du tissu frais
- IgG4 à 200 mg/dl (N <135)
- Infiltration plasmocytaire IgG4/IgG >50%
- Probable syndrome d'hyper IgG4

## LE SYNDROME D'HYPERS IgG4

- Se manifeste par :
  - Un syndrome sec moins intense que celui du Gougerot
  - Des pancréatites plus fréquentes
  - Une plus grande cortico-sensibilité
  - Moins d'auto-anticorps

# NOUS SOMMES FACE À...



ŒIL SEC ?  
OU PATHOLOGIE  
QUI Y  
RESSEMBLE

ATTEINTE  
OPHTHALMOLOGIQUE  
PURE?

ATTEINTE  
SYSTÉMIQUE  
ASSOCIÉE?

