

Les pathologies de la surface oculaire

Dr Aurore Muselier Mathieu¹

Dr Philip Bielefeld²

¹ Centre Ophtalmologique Saint Paul Bastille - Paris

² 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

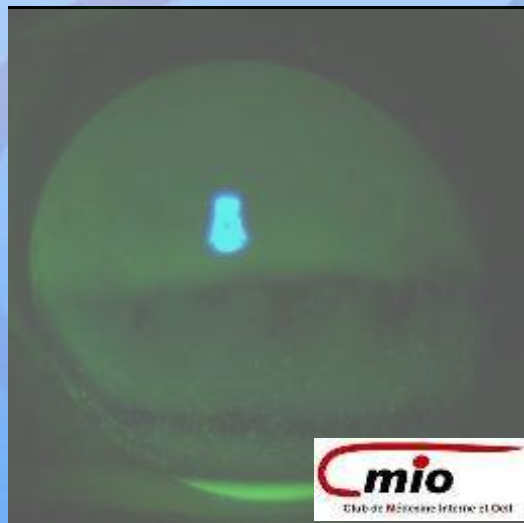
- Œil rouge depuis 3 jours
- Douleurs oculaires
- A déjà fait des épisodes similaires il y a quelques années



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

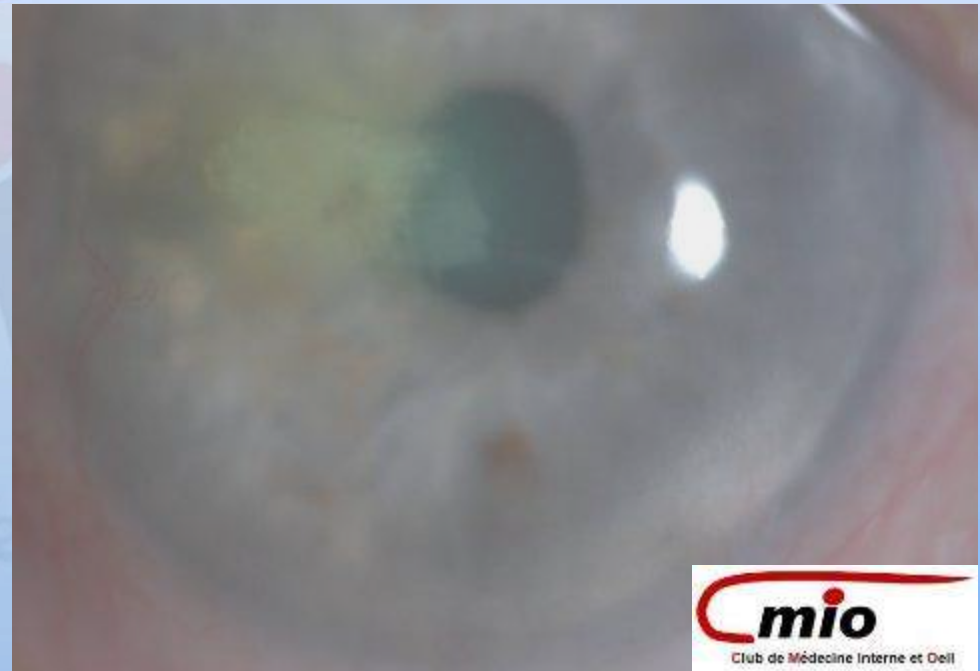
A QUOI PENSEZ VOUS?

- 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 gêne 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

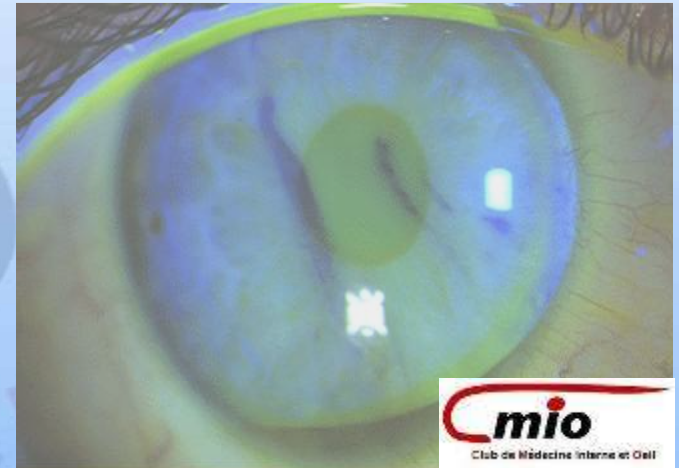


QUE FAITES VOUS ?

- 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 ?

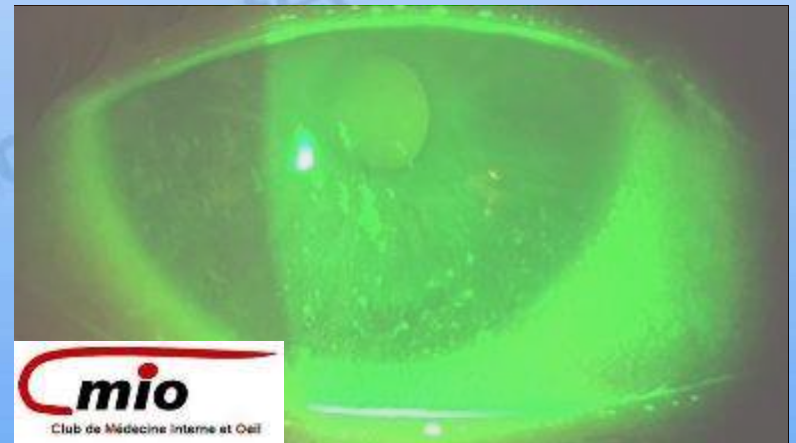
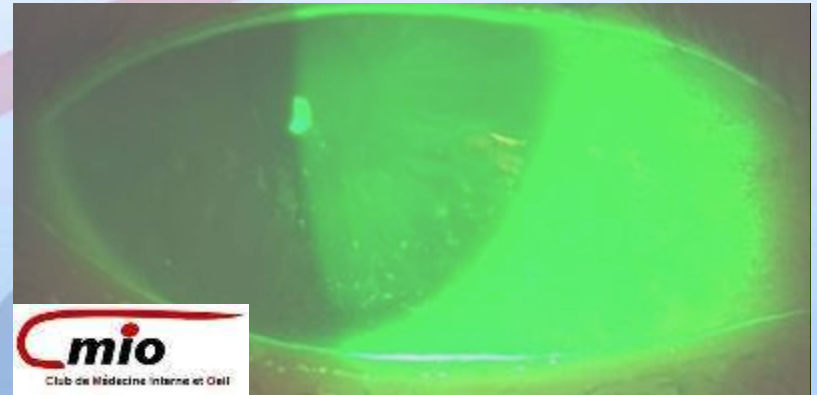
- Conjonctivite virale
- Conjonctivite bactérienne
- Episclérite
- Conjonctivite perannuelle
- Syndrome sec
- Rosacée oculaire

CAS N° 6

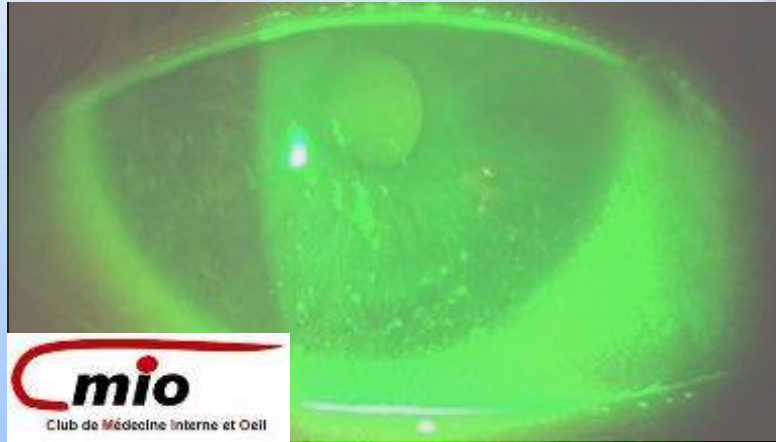
cmio
Club de Médecine Interne et Oeil

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

BILAN BIOLOGIQUE

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

mio
Club de Médecine Interne et Oeil

CRITÈRES ACR 2/3

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

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 FW¹, 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 ± 8.3 years. The average duration of therapy to development of the ADR was 30.4 days ± 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'HYPER 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?

