

Innovations thérapeutiques dans la sécheresse oculaire

Catherine Creuzot-Garcher

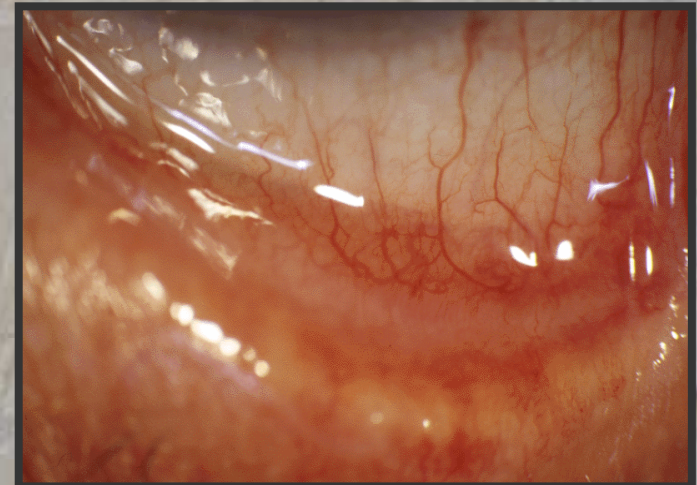


Service d'Ophtalmologie, CHU Dijon

Mr B, 50 ans, ébéniste



- Conjunctivite papillaire et folliculaire chronique depuis 15 ans
- Aggravation nette par l'utilisation des résines
- Télangiectasies, squames, larmes mousseuses
- Engorgement des glandes de Meibomius



Mr B., ébeniste.

Que faites-vous ?

Vous lui conseillez d'envisager un reclassement Professionnel

Vous l'adressez à un de vos confrères

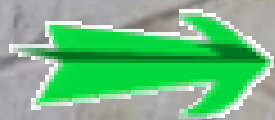
Vous lui prescrivez du sérum physiologique à volonté

Vous lui faites faire des massages palpébraux après Application d'un gant de toilette chaud

Vous lui prescrivez des cyclines per os

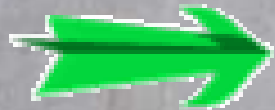
Mr B., ébéniste.

Que faites-vous ?



Vous lui conseillez d'envisager un reclassement Professionnel

Vous l'adressez à un de vos confrères



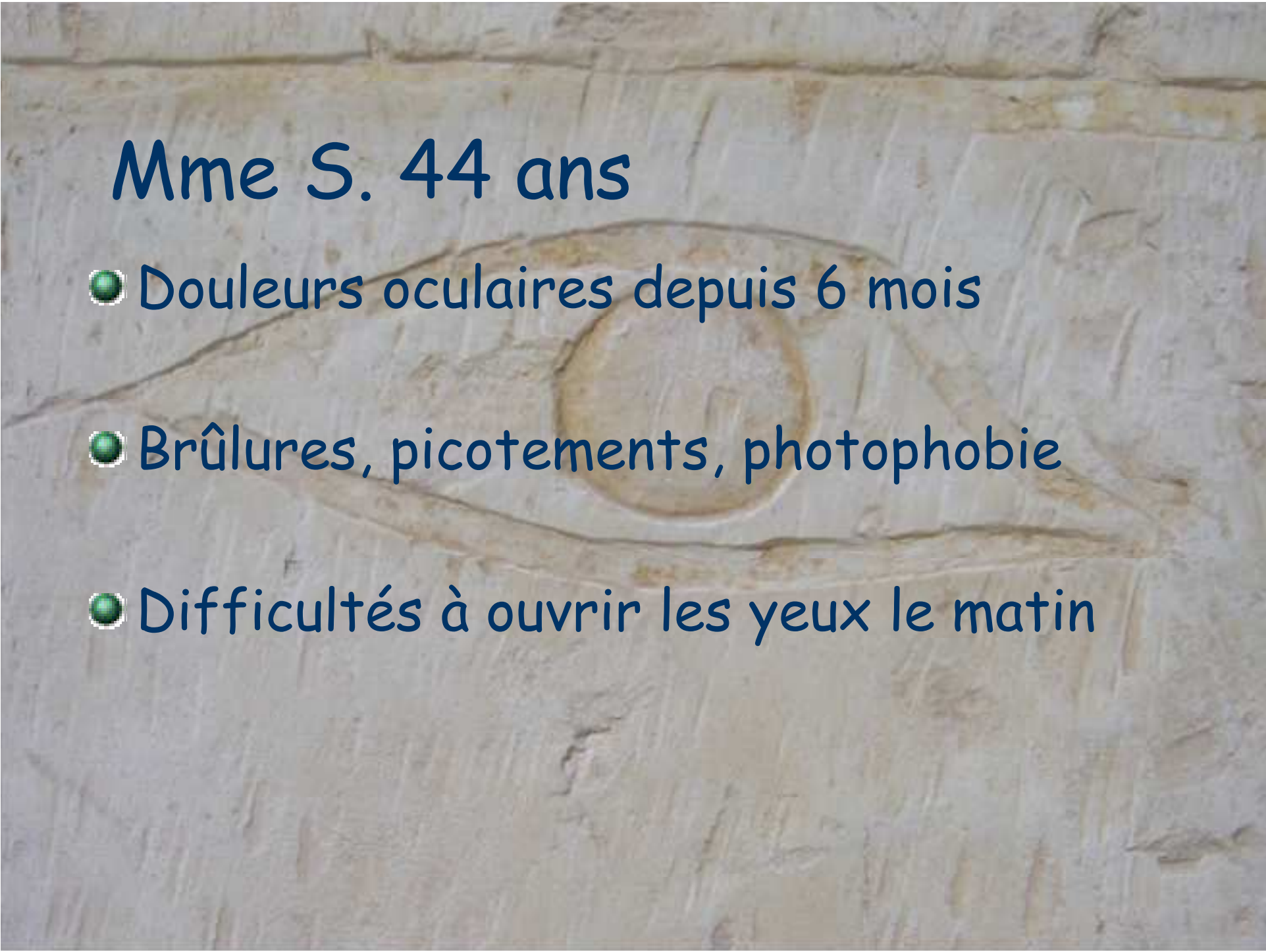
Vous lui prescrivez du sérum physiologique à volonté



Vous lui faites faire des massages palpébraux après Application d'un gant de toilette chaud



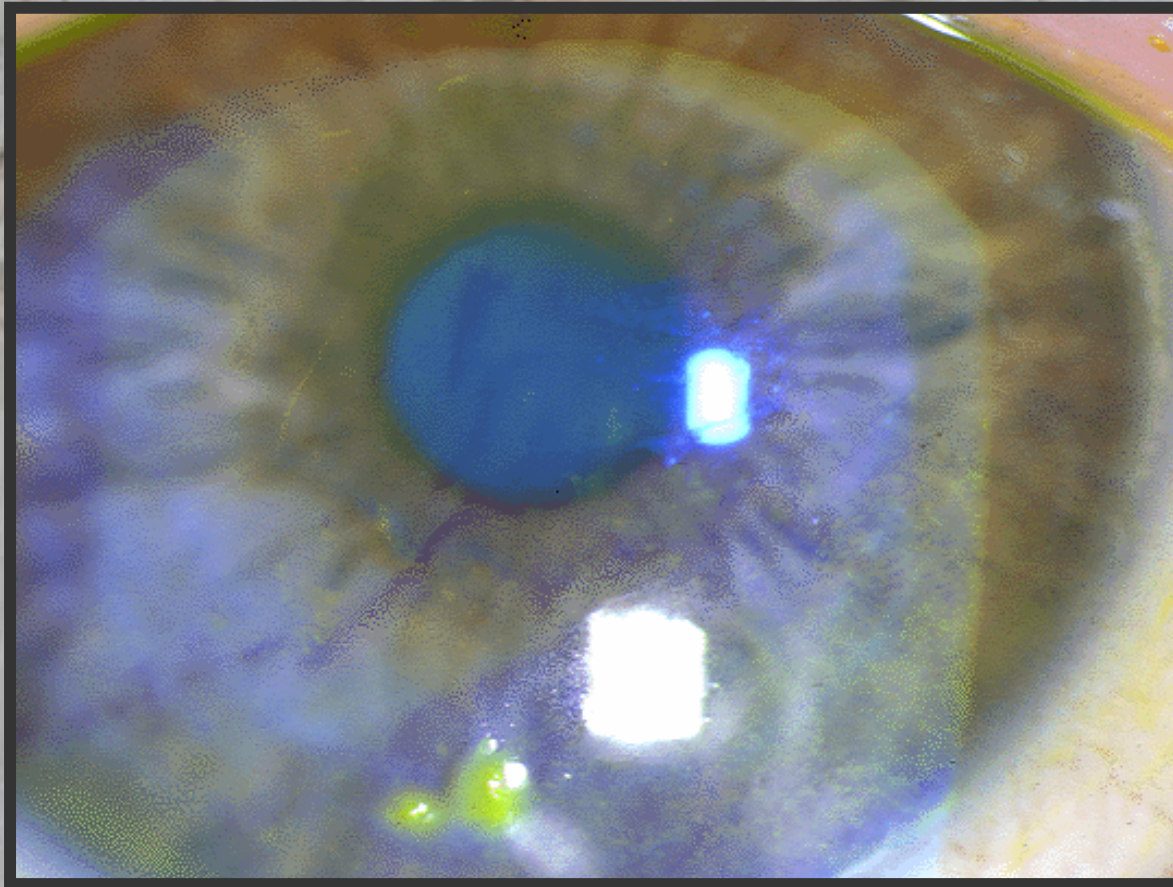
Vous lui prescrivez des antibiotiques per os

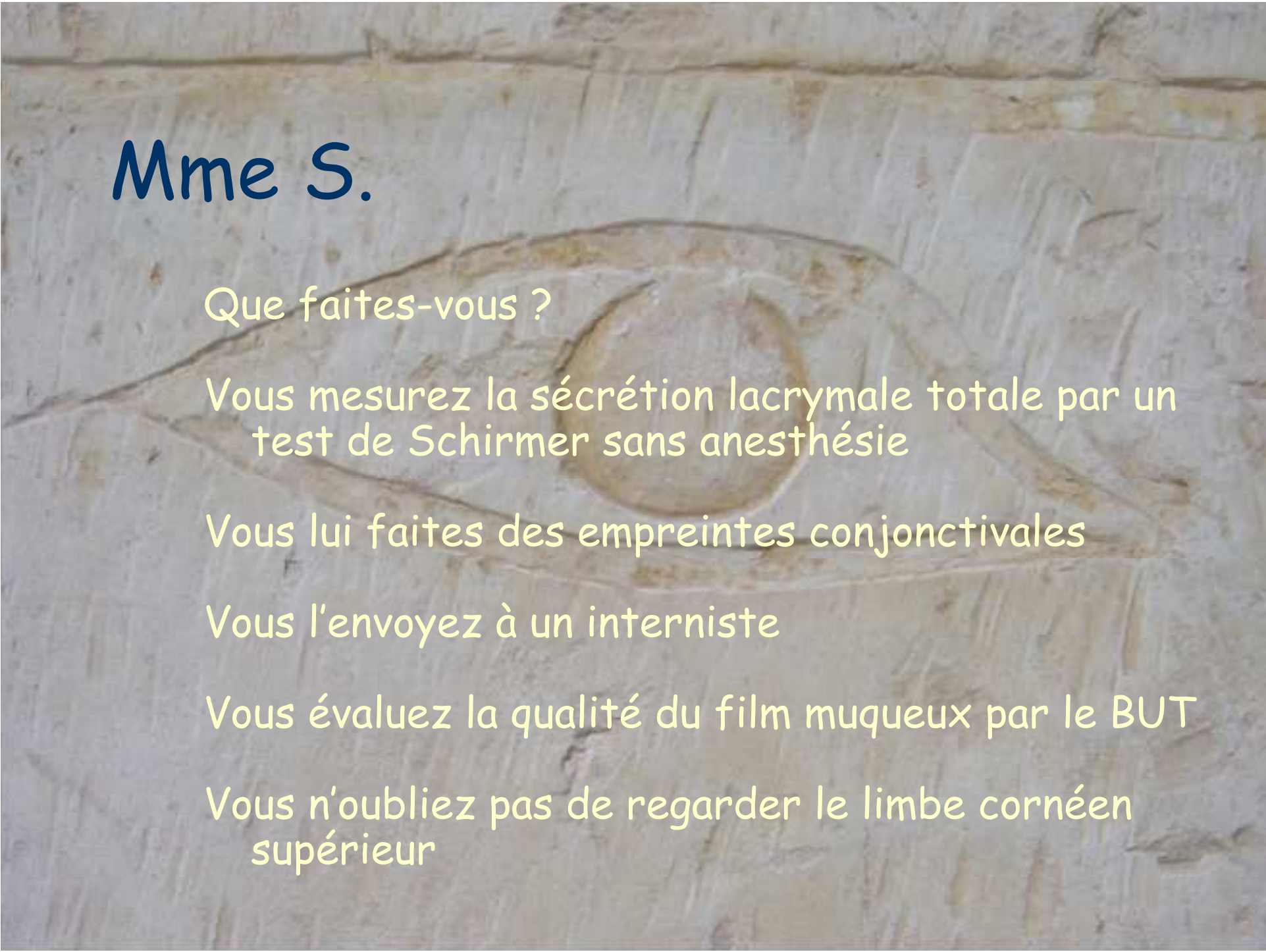


Mme S. 44 ans

- Douleurs oculaires depuis 6 mois
- Brûlures, picotements, photophobie
- Difficultés à ouvrir les yeux le matin

LAF ODG



The background of the slide is a photograph of a stone relief, likely from an ancient Egyptian tomb. It features a large, stylized eye, a common motif in such art, with a circular iris and a surrounding almond-shaped frame. The stone is light-colored with some darker, carved lines.

Mme S.

Que faites-vous ?

Vous mesurez la sécrétion lacrymale totale par un test de Schirmer sans anesthésie

Vous lui faites des empreintes conjonctivales

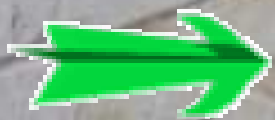
Vous l'envoyez à un interniste

Vous évaluez la qualité du film muqueux par le BUT

Vous n'oubliez pas de regarder le limbe cornéen supérieur

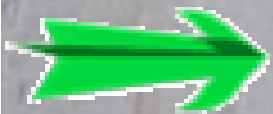
Mr S.

Que faites-vous ?



Vous mesurez la sécrétion lacrymale totale par un test de Schirmer sans anesthésie

Vous lui faites des empreintes conjonctivales



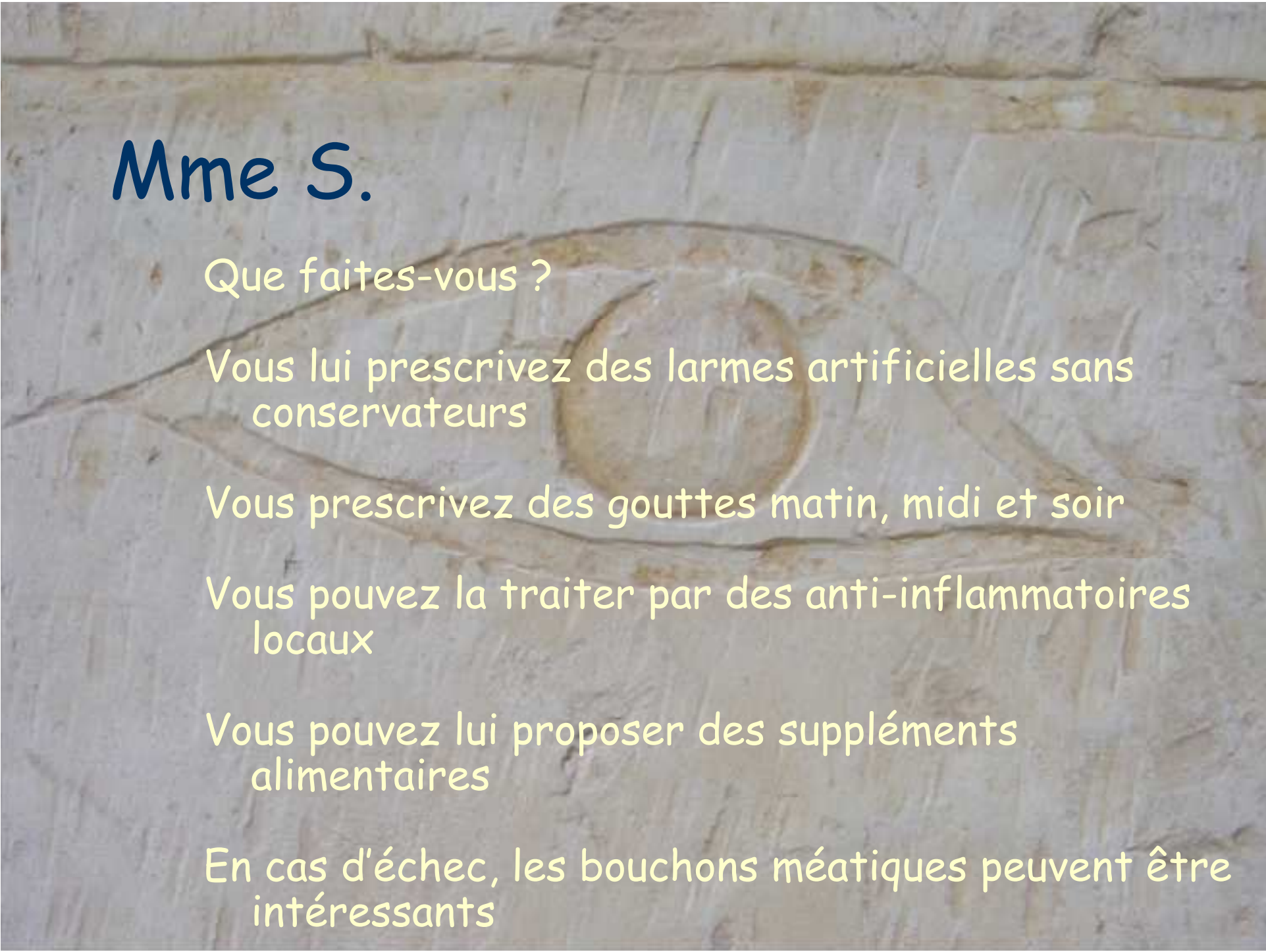
Vous l'envoyez à un interniste



Vous évaluez la qualité du film muqueux par le BUT



Vous n'oubliez pas de regarder le limbe cornéen supérieur

The background of the slide is a photograph of a stone relief, likely from an ancient civilization, depicting a large, stylized eye. The eye is carved into a light-colored stone surface, with a prominent circular iris and a defined eyelid. The overall texture of the stone is rough and weathered.

Mme S.

Que faites-vous ?

Vous lui prescrivez des larmes artificielles sans conservateurs

Vous prescrivez des gouttes matin, midi et soir

Vous pouvez la traiter par des anti-inflammatoires locaux

Vous pouvez lui proposer des suppléments alimentaires

En cas d'échec, les bouchons méatiques peuvent être intéressants

Mme S.

Que faites-vous ?

➡ Vous lui prescrivez des larmes artificielles sans conservateurs

Vous prescrivez des gouttes matin, midi et soir

➡ Vous pouvez la traiter par des anti-inflammatoires locaux

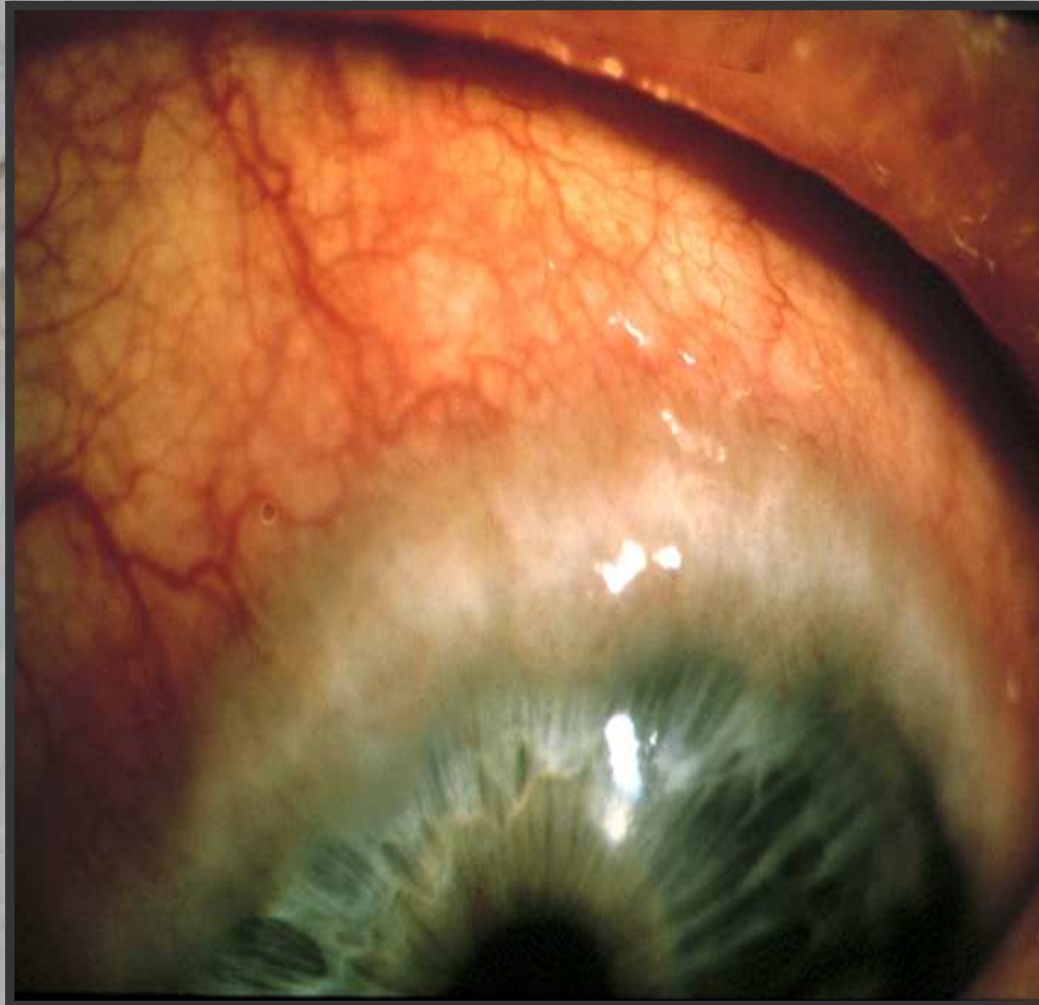
➡ Vous pouvez lui proposer des suppléments alimentaires

➡ En cas d'échec, les bouchons méatiques peuvent être intéressants

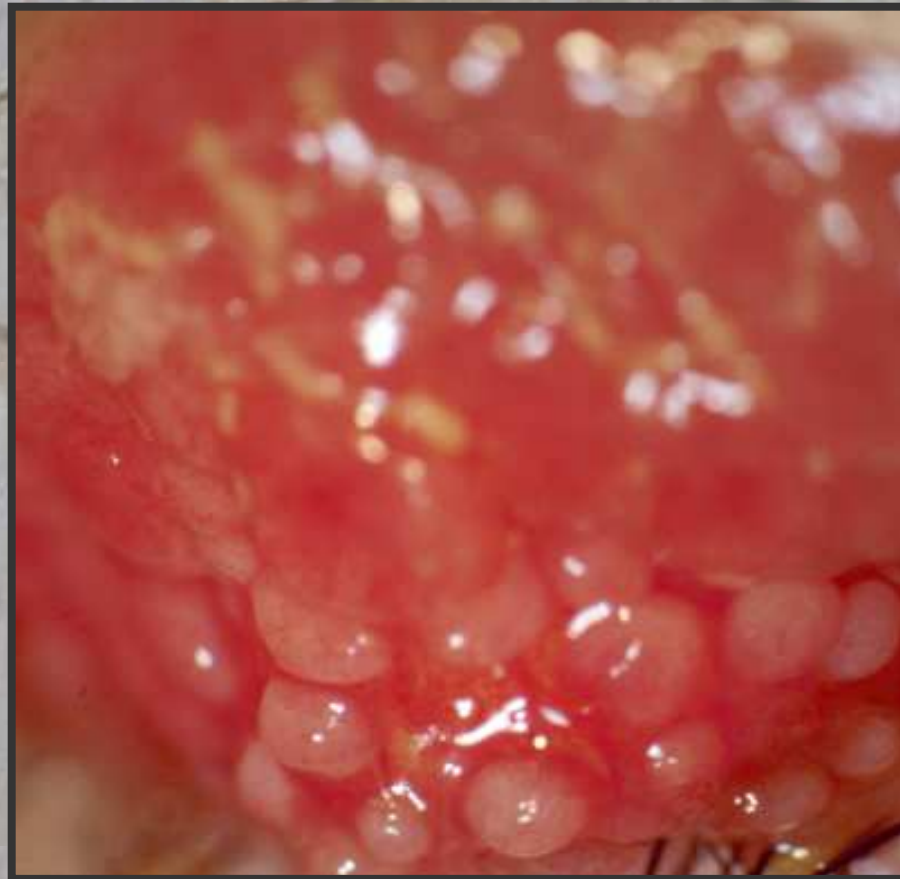
Thomas, 6 ans

- Yeux rouges et irrités depuis 3 ans
- Gêne de février à octobre
- Gêne majeure quand part au ski
- Un père atopique (asthme)
- Peu amélioré par les antihistaminiques locaux

A l'examen, 15 janvier



Paupière OG

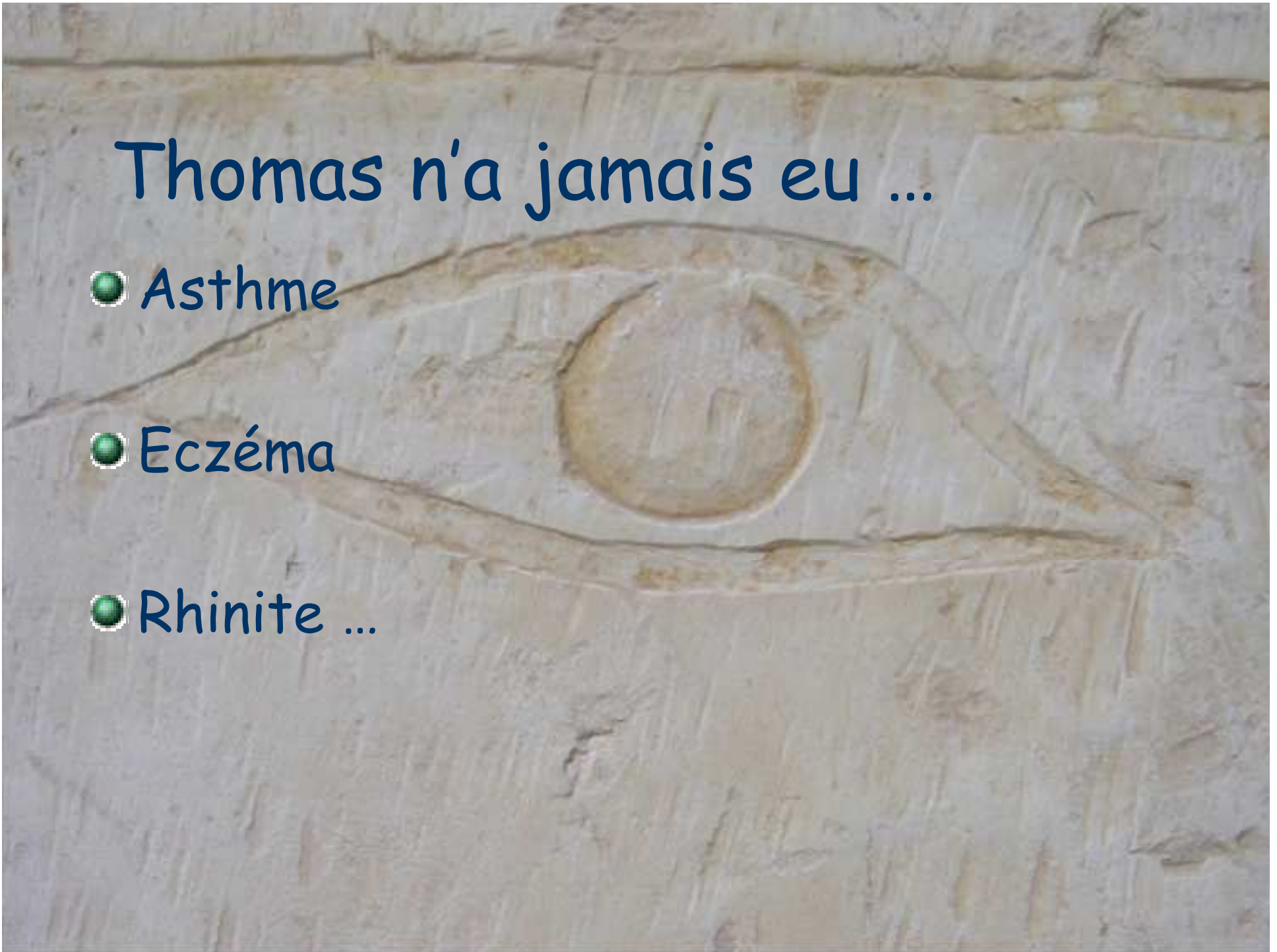


Thomas n'a jamais eu ...

- Asthme

- Eczéma

- Rhinite ...



Le bilan allergologique montre :

- Réaction +++

- Pollen de graminées

- Acariens

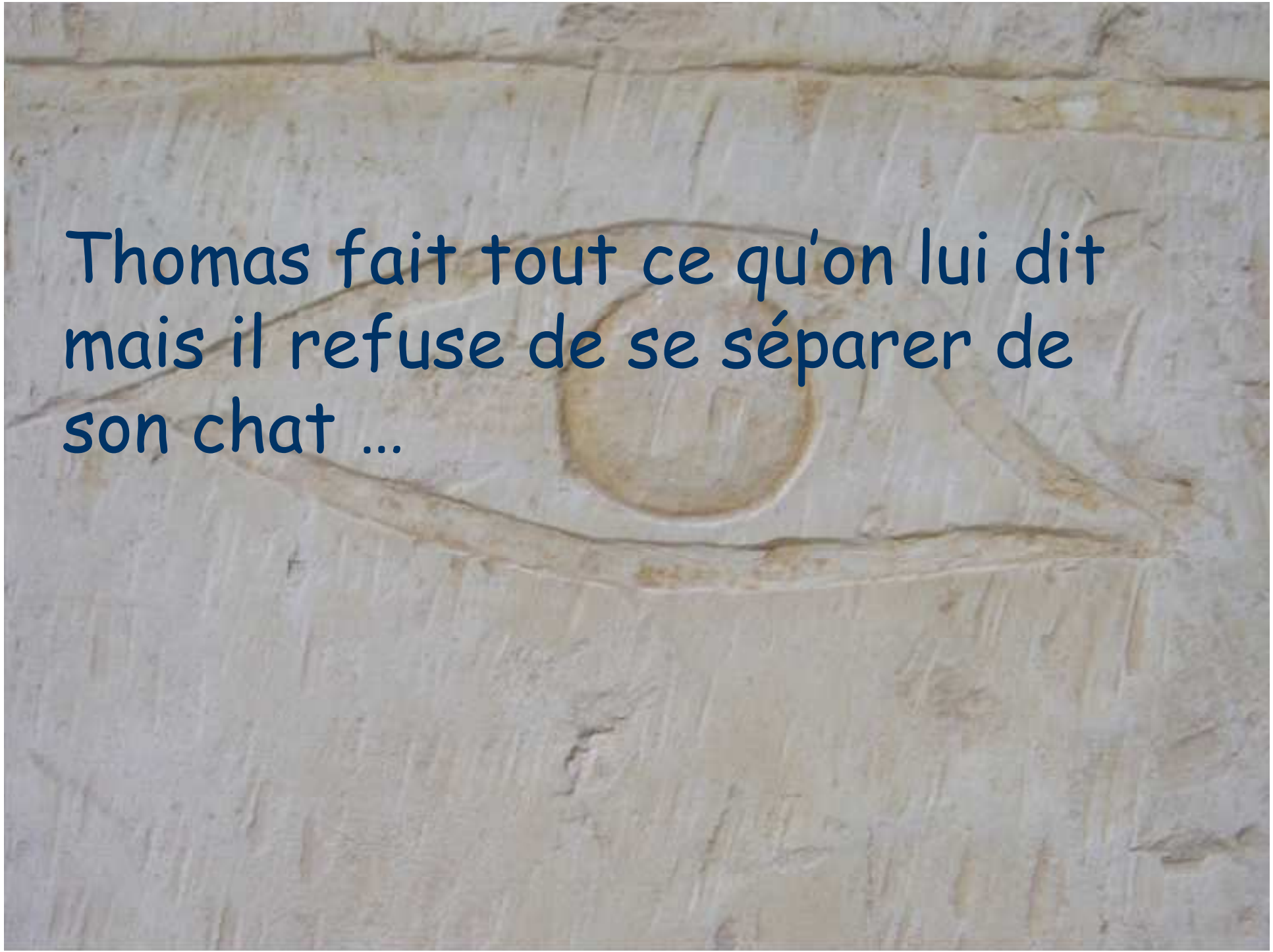
- Poils de chat



Revient 1 mois après vacances de
ski avec ...

Cornée OD



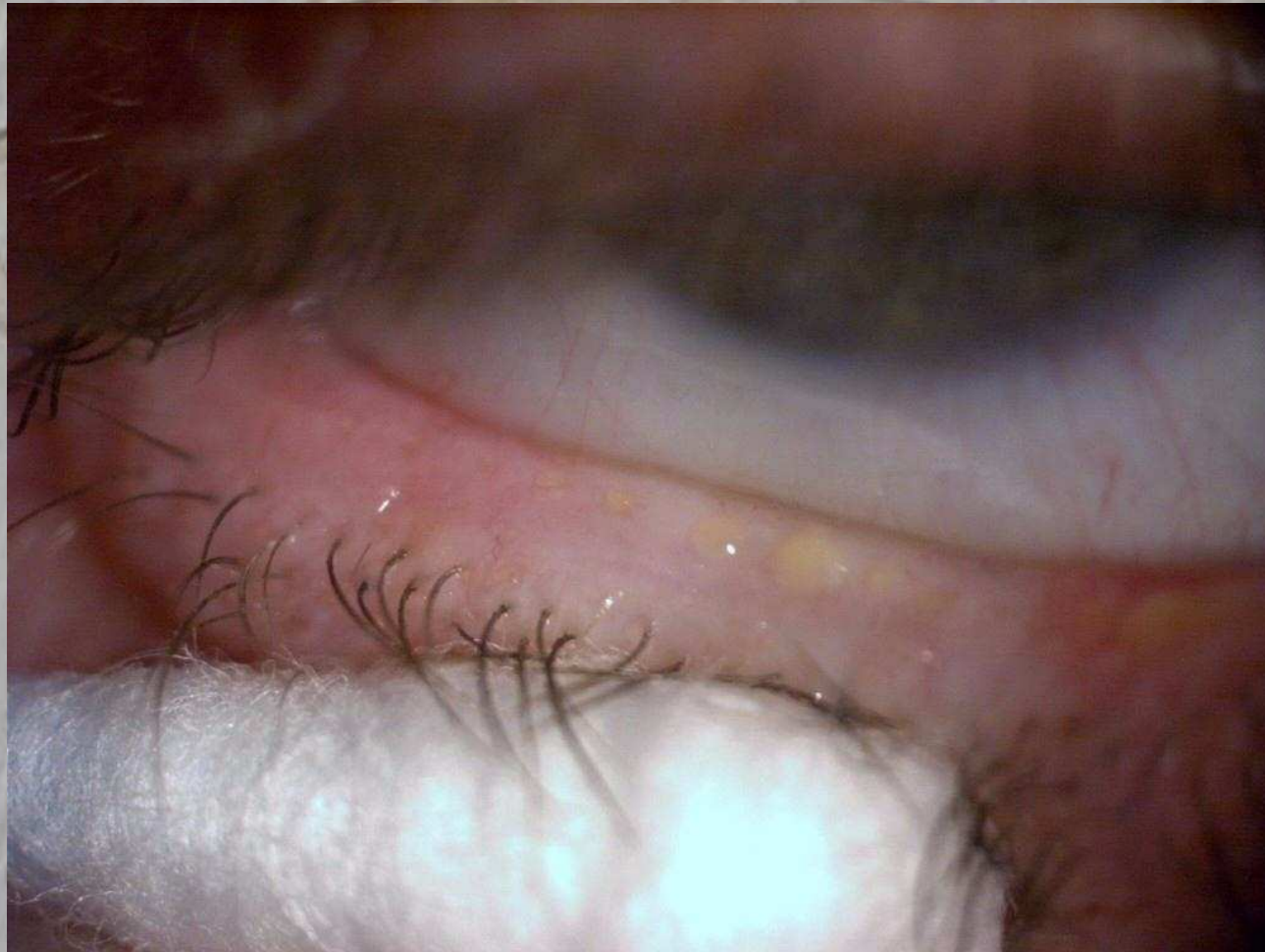


Thomas fait tout ce qu'on lui dit
mais il refuse de se séparer de
son chat ...

Enft T. 8 ans

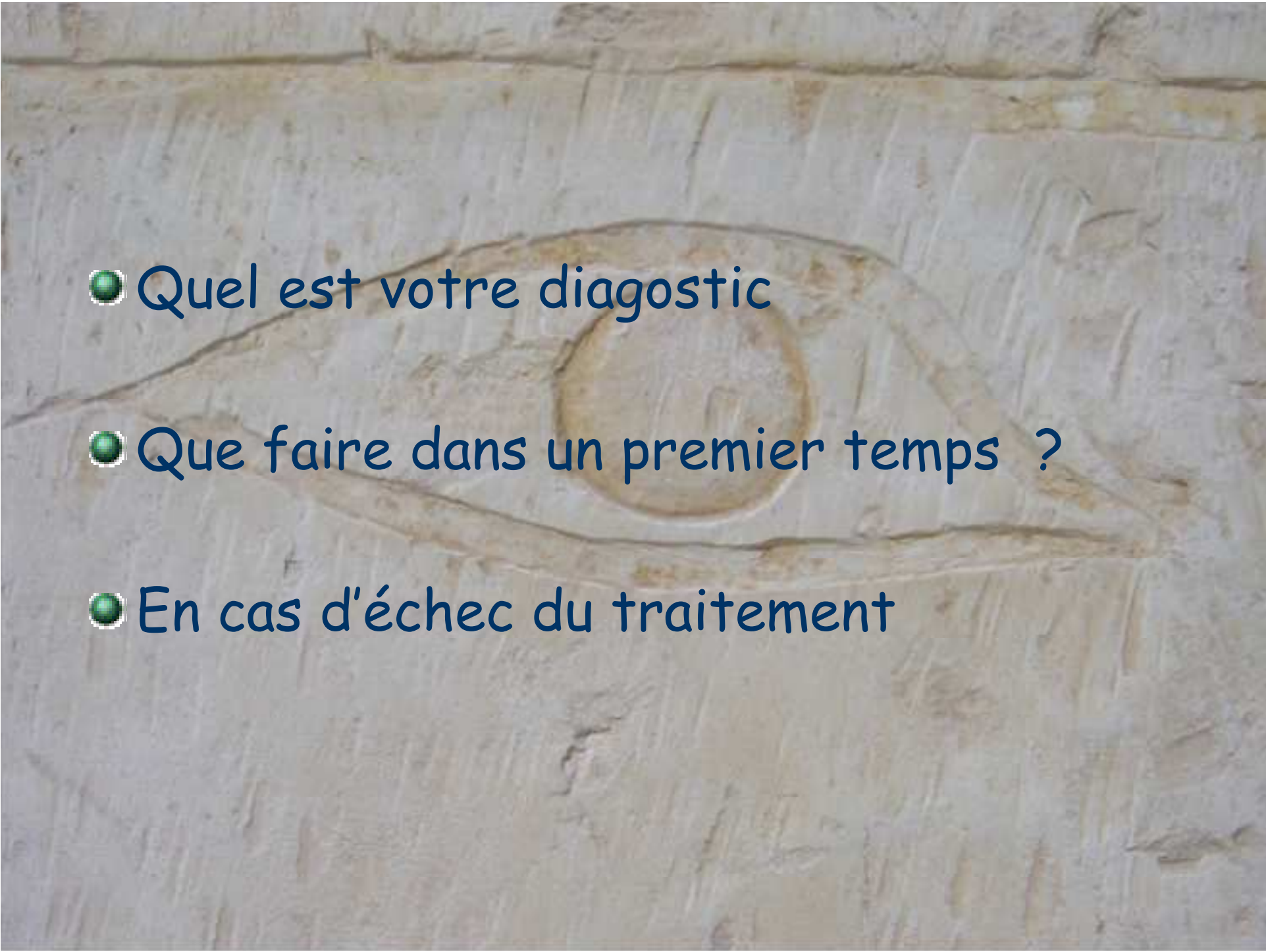
- Oeil rouge depuis environ 1 an
- Plusieurs traitements corticoïdes locaux
- Pas d'antécédents allergiques personnels mais un père atopique

Paupières



Conjonctive - cornée



- 
- Quel est votre diagnostic
 - Que faire dans un premier temps ?
 - En cas d'échec du traitement

Mr R

- Polyarthrite rhumatoïde
- Hyperhémie conjonctivale
- Peu de douleur



Mme K, 78 ans

Diabète mal équilibré

Hyperhémie conjonctivale

Baisse d'acuité visuelle

Hypoesthésie cornéenne



Quoi de neuf dans les sécheresses oculaires ?

- Meilleure compréhension de la physiologie : osmolarité des larmes : marqueur de suivi ?



Quoi de neuf dans les sécheresses oculaires ?

- Meilleure compréhension de la physiologie : osmolarité des larmes : marqueur de suivi ?
- Utilisation de l'azithromycine en remplacement de la minocyne

Cyclosporine ?

- Restasis : Autorisation Temporaire d'Utilisation (cyclosporine 0.05%)
- Cyclosporine 0.5%, 1%, 2% dans pathologies inflammatoires chroniques
 - Kératoconjonctivite vernale
 - Kératoconjonctivite phlycténulaire
 - Rosacée résistante aux traitements habituels

Kératite neurotrophique ?

- Savoir distinguer :
 - Kératite neurotrophique par anesthésie cornéenne : l'URGENCE est à la surface oculaire
 - Kératite immunitaire : l'URGENCE est à la maladie de système : la pathologie est inflammatoire (et secondairement à la surface oculaire)

Y-a-t-il une place pour la nutrition ?

- En adjonction des autres traitements lubrifiants
- Oui, probablement par une approche anti-inflammatoire
- Oui peut-être par un effet sur les graisses meibomiennes

Innovations

- Surtout dans la compréhension :
osmolarité des larmes
- Place des anti inflammatoires dont la
cyclosporine devient primordiale
- Développement de nouvelles formulations
ou classes thérapeutiques