

BEST OF ORL/OPHTALMOLOGIE 2017

Pauline Bouschon
Fanny Delcroix

Référents :
Dr JL Fauquert
Dr Marion Braire

Ophthalmologie

Le Test de provocation conjonctival (TPC) : un outil pratique, simple, encore sous utilisé

Groupe de travail, revue de la littérature, 131 articles analysés, résume les aspects pratiques

TPC : reproduit les symptômes de la conjonctivite allergique en instillant un allergène sur la surface oculaire pour produire une réaction spécifique IgE médiée

Test simple, rapide, peu risqué Se = 100% et Sp = 90%

Réalisé par un ophltamo-allergologue

4 critères de positivité : Rougeur, prurit, larmoiement et chemosis

Quand l'utiliser : identifier l'allergène responsable des symptômes de conjonctivites allergique :

- poly sensibilisés
- quand allergène peu évident (conjonctivite per annuelle, acariens, moisissures, phanères animaux)
- test complémentaire des atteintes allergiques muqueuses (rhinites, asthme, alimentaire)
- Quand anamnèse compatible mais Prick-test négatif pour cet allergène



œil D : TPC + (rougeur)

œil G : sérum phy

Conjunctival allergen provocation test : guidelines for daily practice

JL Fauquert, M Jedrzejczak-Czechowicz, C Rondon

EUROPEAN JOURNAL OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY 2016

OLOPATADINE 0.77% : Un traitement collyre prometteur dans la conjonctivite allergique

Revue de la littérature américaine

2 études de phase 3, multicentriques, randomisées, contrôlées

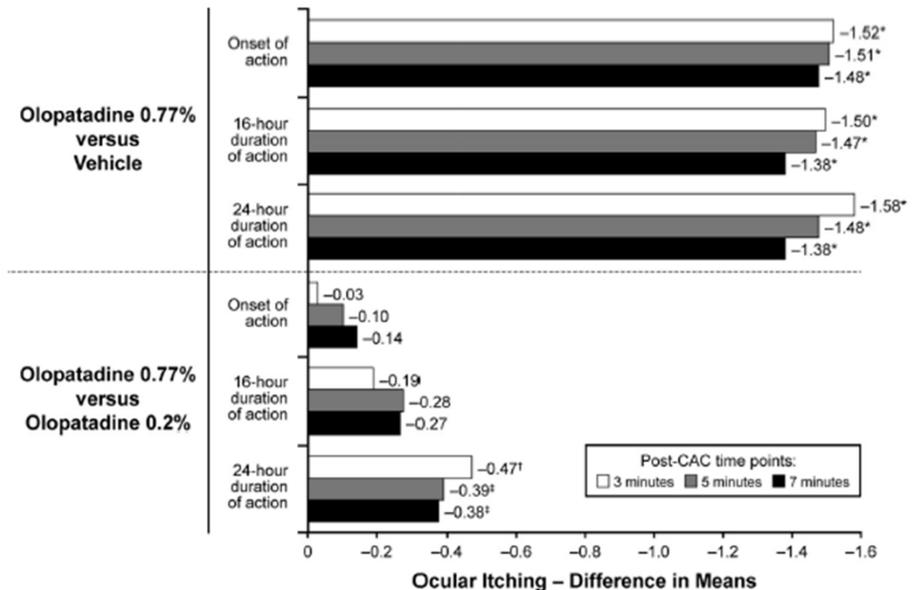
Activité anti histaminique / stabilisant des mastocytes efficace et bien toléré,
Olopatadine 0.2% déjà commercialisé, durée d'action 8h

Technique du test de provocation conjonctival.

Evaluation des scores de prurit et hyperhémie mesurés 24h après instillation significativement inférieurs chez les patients ayant reçu Olopatadine 0.77 % comparé à ceux ayant reçu Olopatadine 0.2% ou véhicule ($p < 0.05$)

Intérêt de Olopatadine 0.77%

- Dose unique journalière, contrôle des symptômes sur 24h, observance
- Effet secondaire rare (dysgueusie 2%)
- **instillation unique journalière permettant de soulager les symptômes durant 24 heures.**



Treating allergic conjunctivitis : A once-daily medication that provides 24-hour symptom relief.

Warner Carr, Jacques Schaeffer, Eric Donnenfield
ALLERGY & RHINOLOGY, 2016

Les corticoïdes intranasaux (CIN) de 2^{ème} génération n'augmentent pas le risque de glaucome

Méthodes : étude prospective sur 100 patients atteints de rhinite allergique (RA), sans ophtalmopathie

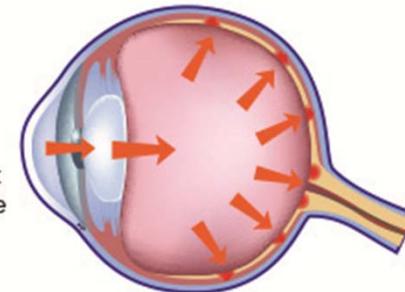
- 50 patients → mometasone (NASONEX®),
- 50 patients → fluticasone (AVAMYS®)
- pendant 6 mois
- mesure de la pression intra oculaire (PIO) avant début du traitement puis S3, S6, S12 et S24.

Résultats : aucune différence statistiquement significative entre la première mesure de la PIO avant le traitement et les dernières mesures pour les 2 groupes, pas d'élévation de la PIO retrouvée

- Pas de risque d'augmentation de PIO avec CIN de nouvelle génération chez les patients sains.
- Suivi régulier de la PIO chez les patients à risque, atteints de maladies ophtalmologiques



2. Pressions élevées sur les vaisseaux et le nerf optique



The effect of long-term use of intranasal steroids on intraocular pressure

A Simsek, C Bayraktar, S Dogan
CLINICAL OPHTHALMOLOGY 2016

Tacrolimus topique 0,1% : Efficacité et épargne cortisonique dans les maladies allergiques oculaires sévères

Objectif : Etudier l'effet thérapeutique de la pommade ophtalmique au Tacrolimus à 0,1% chez les patients ne répondant pas aux *traitements topiques habituels* après **3 semaines**.

Schéma : Pommade tacrolimus ophtalmique (2 fois/jour, au moins 3 mois) **en plus des traitements conventionnels** (anti H1 topiques ou cortico topiques).

Resultats :

36 patients analysés

Diminution du score de symptômes après 1 mois de ttt ($p < 0,0001$).

88,9% des patients **sevrés des corticoïdes topiques en 6 mois**.

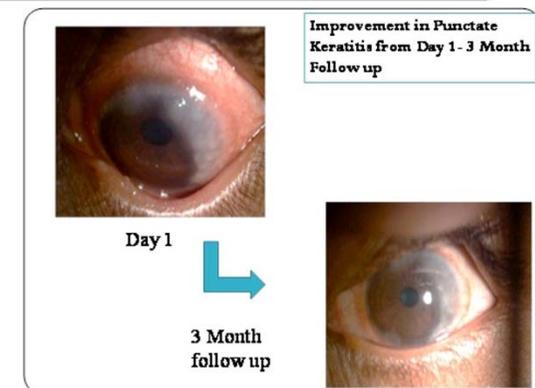
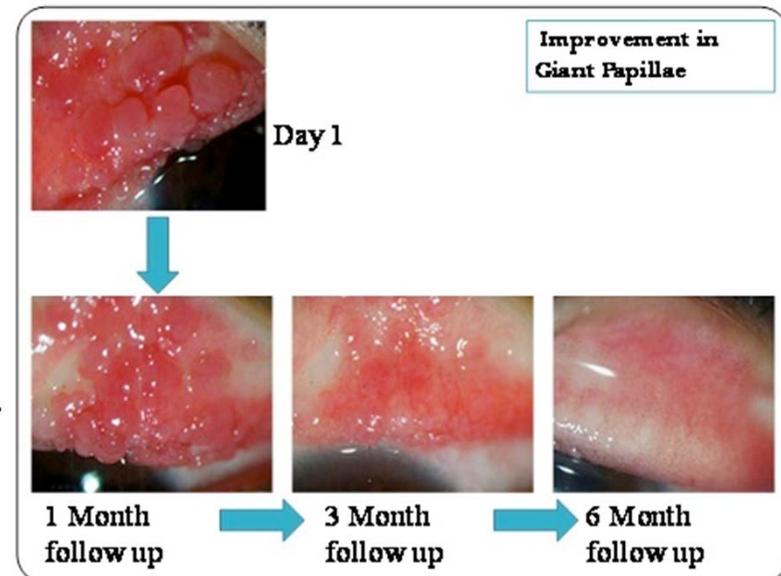
Effet indésirable le plus courant : Sensation de **brûlure intense (36,11%) au début (idem effet cutané...)**

Disponibilité en France :

Dans l'article : Tacrolimus 0,1% eye ointment, Talimus-Ajanta Pharmaceuticals, India

Appel LéoPharma : Protopic : "ne pas appliquer sur les muqueuses"

Autres articles : Tacrolimus 0,03% pommade oph./0,005% gouttes/0,03% solution oph.



Therapeutic effect of 0,1% Tacrolimus Eye Ointment in Allergic Ocular Diseases

Rakesh k barot, Satish C Shitole, Nupur bhagat, Deepak patil, Pawan sawant, Kalpita Patil
J Clin Diagn Res., 2016

Lien entre Eczéma palpébral et allergie de contact ?

Objectifs :

- 1/ Etudier des allergènes de contact dans l'eczéma des paupières
- 2/ Evaluer les métaux contenus dans les ombres à paupières

Résultats :

- Etude rétrospective sur 16 ans (jusqu'en février 2016) 983 patients
- Groupe eczéma paupières/Paupières+corps/corps



1/Allergènes POSITIFS en patch :

Les plus fréquents : **Métaux, thiomersal, phénylènediamine.**

Pas de différence entre le groupe "paupière seules" et les groupes contrôles

2/10 ombres à paupières du commerce : **Nickel, Cobalt ou Chromium**
(taux dans les normes autorisées)



Interprétation :

Selon les auteurs : Un test positif à un métal chez un patient porteur d'un eczéma palpébral est relevant c'est à dire signe l'allergie de contact à ce métal car métaux dans ombres à paupières.

Selon nous :

- Toujours démontrer la pertinence d'un test positif ++
- Pour les cosmétiques : Tester le produit du patient en patch / test en ouvert / Test d'application répétée (ROAT).
- Dans notre expérience la majorité des eczéma des paupières sont des **dermatites atopiques et ne sont pas allergiques**. Par ailleurs l'allergie aux métaux est très fréquente dans la population générale (10%).

ORL

Induction de tolérance courte, efficace, et sans risque grâce aux COP (contiguous overlapping peptides)

Contexte: immunothérapie composée de 3 *peptides contigus chevauchant* (COP): peptides synthétiques longs reproduisant des fragments d'AA d'un allergène (ici Bet V1).

- épitopes linéaires
- immunogénicité optimale
- sans la structure tridimensionnelle (responsable de la réaction allergique)

Méthode : étude multicentrique, randomisée, double aveugle, contrôlée
239 sujets atteints de **rhino conjonctivite allergique** au pollen de bouleau.

→ 5 injections SC sur 2 mois à J1, J8, J15, J29 et J57

Groupe 1 : Bet v 1 COP 50 µg
Groupe 2 : Bet v 1 COP 100 µg
Groupe 3 : placebo

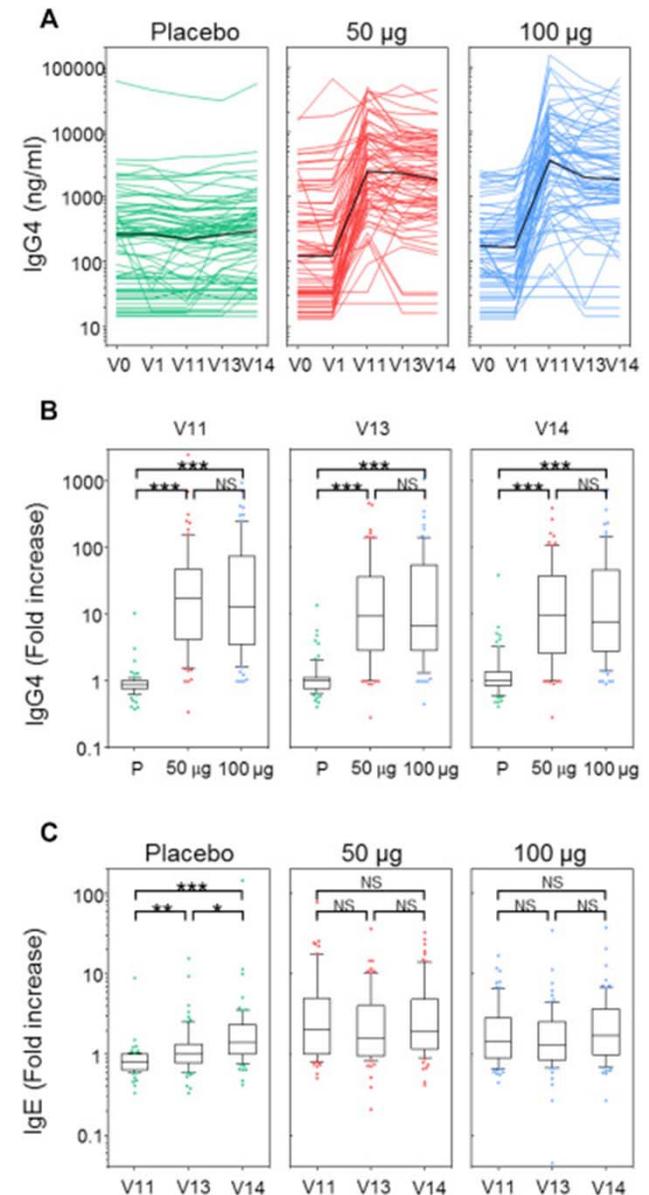
Evaluer l'efficacité et l'innocuité de l'ITS (effets indésirables, qualité de vie)

ITS COP :

- Courte
- Pré saisonnière
- Efficacité prometteuse à une dose de 50 µg
- Faibles réactions systémiques : 5% d'EI systémiques dans groupe Bet v 1 100 µg (toux, dyspnée, prurit, rhinite, urticaire)

Efficacy of 2 months of allergen-specific immunotherapy with Bet v 1-derived contiguous overlapping peptides in patients with allergic rhinoconjunctivitis : results of a phase IIb study
Spertini F et al.

J ALLERGY CLIN IMMUNOL 2016



Intérêt du Montelukast dans le traitement post opératoire des rhinosinusites chroniques à éosinophiles et des sinusites fongiques allergiques (SFA)

Méthode : étude rétrospective, 52 patients avec une interruption de traitement par Montelukast pendant au moins un mois, intervention chirurgicale

- Rhinosinusite chronique à Eosinophile & polypes (RSC EoP) (27)
- Sinusite fongique allergique (15)
- Syndrome de Widal (8)
- ATCD Asthme (31)

Evaluation subjective et objective de symptômes par des scores (SNOT-20, Lund-Kenedy endoscopic score) avec Montelukast et sans Montelukast

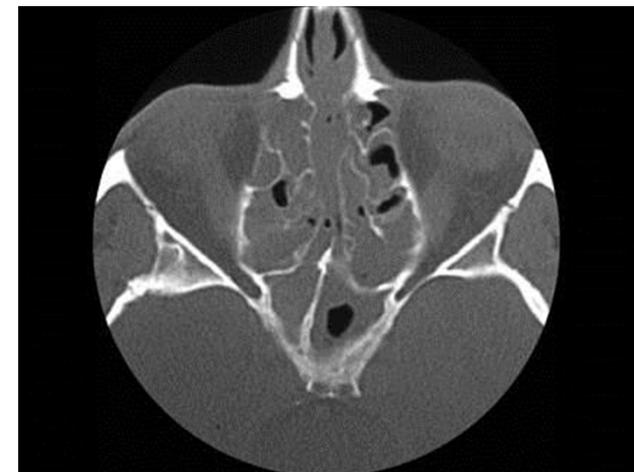
Résultats : scores significativement plus faible avec le Montelukast. amélioration significatives des symptômes chez les SFA et RSC EoP après la prise au long cours de Montelukast

Après un intervalle sans Montelukast (> 1 mois), 26% des patients ont nécessité une reprise de la chirurgie, dans la période où ils n'avaient pas le Montelukast

Proposition thérapeutique:

- Irrigation de solution salée
- Irrigation de corticoïdes
- Corticoïdes intra nasaux

- Montelukast



Effectiveness of leucotriene receptor antagonis in the post operative management of chronic rhinosinusitis

J C Yelverton et al.

INTERNATIONAL FORUM OF ALLERGY AND RHINOLOGY 2016

Résultats des examens réduits au printemps : lien avec la pollinisation et la rhinite allergique ?

Méthode : Fusion entre :

1 → Résultats aux examens scolaires de 2008 à 2011 à différentes périodes de l'année des lycées norvégiens.

2 → Données sur la prolifération pollinique (service des prévisions polliniques norvégiens)

Equation utilisée : « modèle effet fixe » :

$$Grade_{s_{tm}} = C + \beta \ln(\text{pollen count})_{tm} + \gamma X_{tm} + \sigma S_s + \delta D_c + \tau T_t + u_{s_{tm}} \quad (1)$$

Résultats :

Données de **69021** examens pour **25153** étudiants

1 → En moyenne, les résultats aux examens sont **moins bons au printemps**

(réduits d'un écart-type de 2,5% au printemps)

HYPOTHESE : En considérant que 1 élève sur 4 a une rhinoconjonctivite allergique (RCA)

(données de la litt. : 20 à 25% de la population a une RCA)

cet écart type **s'élèverait à 10%** chez les patients atteints.

Biais :

1/ Pas de données sur allergies les élèves.

2/ Le fait que les résultats soient moins bons au printemps pourrait être lié à une autre cause que l'allergie ou à des causes multiples !!



You sneeze, you lose : The impact of pollen exposure on cognitive performance during high-stakes high school exams
Simon Sosbstad Benznes
J Health Econ., 2016

Effets indésirables de l'immunothérapie sublinguale : peu fréquents, locaux surtout (prurit oral++)

Objectifs : Etude de la **tolérance** dans l'immunothérapie sublinguale (ITS)

Méthode : n=175 sujets.

(SLITone^{ultra}®, ALK) : pollens ou acariens.

Résultats :

1/ Effets indésirables :

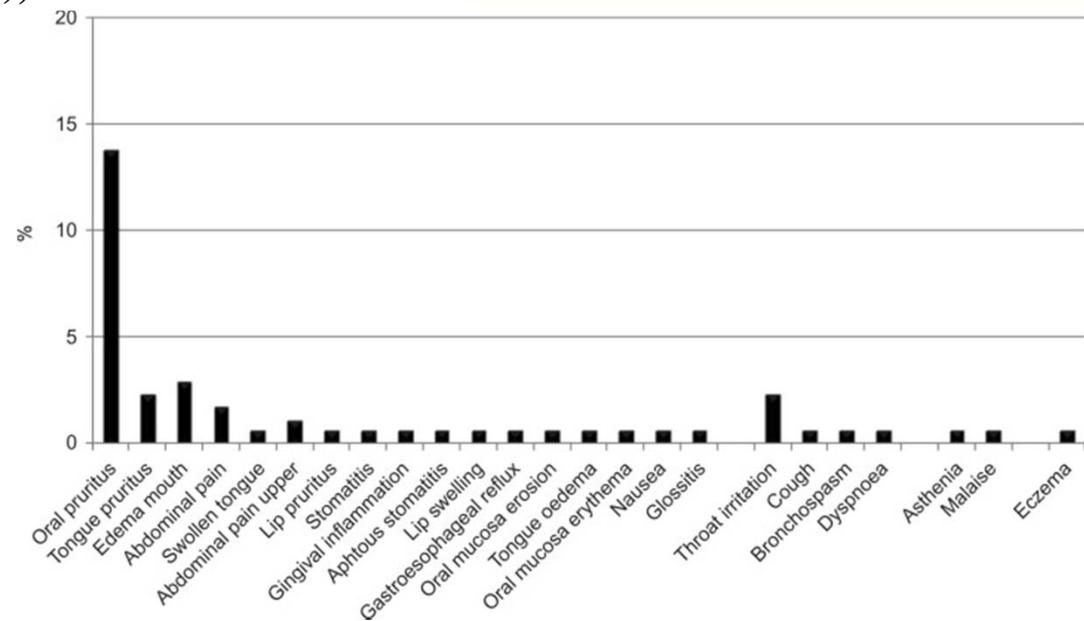
- **84,7%** des EI rapportés sont locaux
- **Prurit oral** = EI le plus fréquent (**13,7%**),
- puis : prurit langue, oedème bouche, douleurs abdominales (<5%).
- **Aucun** EI sévère

2/Tolérance :

- Bonne à très bonne : 94,8%
- Facteurs de risque mauvaise tolérance :
durée de traitement > 3 mois et **asthme**

Limites :

Petit effectif, Observationnelle,
Exclusion des cas ayant des sensibilisations à d'autres allergènes que ceux de l'ITS.



Adverse reactions and tolerability of high-dose sublingual allergen immunotherapy
Angel Morel et al.
Journal of Asthma and allergy, 2016

Immunothérapie sublinguale : efficacité supérieure aux médicaments dans la Rhinite aux acariens et bénéfique à long terme

Objectifs : Comparer l'**immunothérapie sublinguale** (ITS) en comprimés aux **traitements médicamenteux** dans la Rhinite allergique

Méthode : Méta-analyse d'études

De haut niveau de preuve.

Même score nasal utilisé dans toutes les études :

Intensité quotée de 0 (aucun) à 3 (sévère)

Total : **23** études RAS et **11** études RPA, en tout **18914** sujets.



Résultats de l'**immunothérapie sublinguale** :

Acariens était **plus efficace** que les médicaments pour la **RPA**.

Fléole et ambroisie : presque aussi efficace que les corticoïdes nasaux* et les antiH1** dans la RAS.

→ Dans tous les cas : **bénéfice à long terme**.



Limites : hétérogénéité du schéma des études, utilisation de « traitements de sauvetage »*,**.

*Spray nasal de mometasone fluorate,

**Desloratadine

Treatment effect of sublingual immunotherapy tablets and pharmacotherapies
For seasonal and perennial allergic rhinitis : pooled analyses
S.R.Durham, P.Creticos, H. Nelson, Z. Li, A.Kaur, E.Meltzer, H.Nolte
J Allergy Clin Immunol. 2016