

L'enquête allergologique d'une conjonctivite et une kérato-conjonctivite allergique

1

Pour le Collège National des Enseignants d'Allergologie

Dr Jean-Luc FAUQUERT

Consultation d'Ophtalmologie et Allergologie

CHU de Clermont-Ferrand

ilfauquert@chu-clermontferrand.fr



Enquête étiologique

Objectifs pédagogiques

2

- Savoir quel bilan pratiquer devant une conjonctivite non compliquée de kératite et comment l'interpréter
- Savoir prescrire et interpréter un bilan devant une kératoconjonctivite allergique et comment l'interpréter
- Savoir quand indiquer un test de provocation conjonctival et comment en interpréter les résultats
- Savoir quand adresser un patient à l'ophtalmologiste devant une atteinte de la surface oculaire



Les Conjonctivites allergiques : formes cliniques

3



	Conjonctivite Aiguë et Saisonnière	Conjonctivite Allergique Perannuelle	Kératoconjonctivite Vernale (KCV)	Kératoconjonctivite Atopique (KCA)	Blépharo conjonctivite de Contact
Fréquence	+++	+	+/-	-	-
Mécanisme allergique	HS IgE médiée	HS IgE médiée	HS IgE médiée/ HS non IgE médiée	HS IgE médiée/ HS non IgE médiée	HS non IgE médiée
Contexte	Atopique	Atopique	Enfant ± Atopique	Eczéma +++	Allergie de contact
Symptômes	P.L.Oe.R.	P.L.Oe.R.	P.L.Oe.R. + signes de gravité	P.L.Oe.R. + signes de gravité	Blépharite ± P.L.Oe.R
Paupières		± Oedème palpébral		Eczéma + Blépharite	Blépharite
Conjonctive	Follicules	Micro papilles et/ou Follicules	Papilles géantes	Papilles géantes Fibrose	± Conjonctivite
Limbe			Nodules de Trantas, Limbe épaissi		
Cornée		± KPS	KPS ± Ulcère ± Plaque vernale	Ulcère, Opacités, Néo vascularisation	



Allergie oculaire

Classification IGOA/ EAACI

4

Ocular surface hypersensitivity disorders

Ocular Allergy

Ocular non allergic hypersensitivity

IgE-mediated Ocular Allergy:

- Seasonal allergic conjunctivitis (SAC)
- Perennial allergic conjunctivitis (PAC)
- Vernal keratoconjunctivitis (VKC)
- Atopic keratoconjunctivitis (AKC)

Non IgE-mediated Ocular Allergy:

- Contact blepharoconjunctivitis
- Vernal keratoconjunctivitis (VKC)
- Atopic keratoconjunctivitis (AKC)

Giant papillary conjunctivitis (GPC)
Irritative conjunctivitis
Irritative blepharitis/conjunctivitis
Other/borderline forms



Avant l'exploration d'une allergie conjonctivale, l'allergologue doit se poser 3 questions

1. Signes de gravité ? → traitement avant bilan
2. Diagnostic différentiel / forme frontière ?
 - Conjonctivite giganto-papillaire ?
 - Hyperréactivité conjonctivale non spécifique (HRC) ?
 - ✓ Troubles de réfraction (chez l'enfant)
 - ✓ Sécheresse oculaire: B.U.T.
3. Arguments anamnestiques en faveur d'une
 - Allergie médiée par les IgE (Terrain atopique, comorbidités → (pneumo)-allergologue
 - Allergie non médiée par les IgE de contact ? → (dermato)-allergologue



Quand adresser à l'ophtalmologiste avant de pratiquer un bilan allergique

1. Y a t-il des signes de gravité ? → traitement avant bilan
 - Retentissement sur la vie de tous les jours: score symptomatique élevé
 - Nécessité de traitement de secours corticoïde local
 - Risque de Complication : cornée : troubles de la vue

2. Diagnostic différentiel / forme frontière ?
 - Conjonctivite giganto-papillaire des porteurs de lentille ?
 - Hyperréactivité conjonctivale non spécifique (HRC) ?
 - ✓ Troubles de réfraction
 - ✓ Sécheresse oculaire
 - ✓ Rosacée oculaire





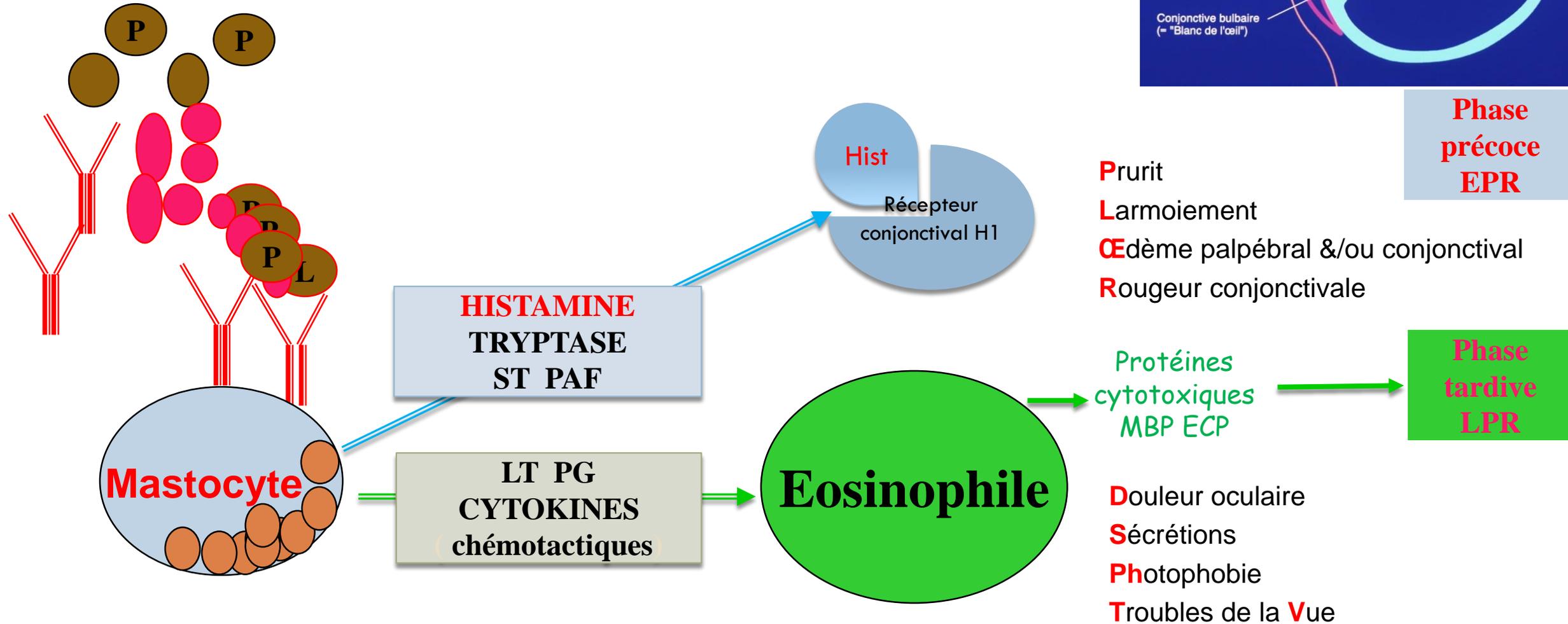
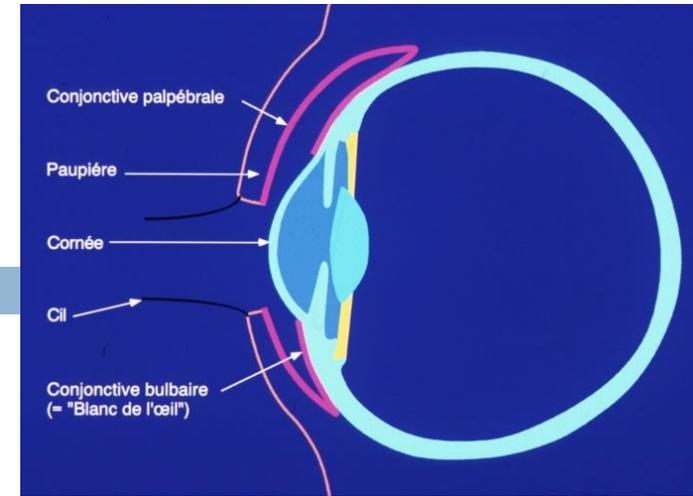
L'interrogatoire, prémisses du bilan des conjonctivites allergiques

	Conjonctivites par HS IgE médiée	Conjonctivites par HS non IgE médiée
Aspect clinique	CAS, CAP KCV, KCA	KCV, KCA BCC, eczéma palpébral
Contexte de survenue	Terrain Atopique : Rhinite allergique, Asthme allergique, Dermatite atopique, Urticaire allergique, Allergie alimentaire	Eczéma de contact Urticaire de contact
Environnement allergénique	Domestique/ professionnel/ loisirs Intérieur/extérieur	Allergènes de contact Cosmétiques Collyres conservés Professionnels
Facteurs de déclenchement des poussées	Pneumallergènes : acariens, pollens, phanères, moisissures, blatte, ...	Contact cosmétique ou professionnel ou thérapeutique
Pratique du bilan	(Pneumo)-allergologue	Dermato-allergologue



Allergie conjonctivale HS médiée par les IgE

8

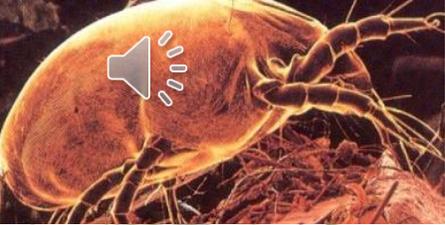


Phase précoce
EPR

- P**rurit
- L**armolement
- Œ**dème palpébral &/ou conjonctival
- R**ougeur conjonctivale

Phase tardive
LPR

- D**ouleur oculaire
- S**écrétions
- P**hotophobie
- T**roubles de la **V**ue



Sensibilisation allergénique en ophtalmo-allergologie

Tests systématiques	Prick-tests	sIgE spé.	
Acariens	DP DF	d1 d2	
Phanères animaux	Chat Chien	e1 e5	
Moisissures	Alternaria	m6	
P Graminées	Dactyle Phléole	g3 g6	
P Arbres	Bétulacées Oléacées, ...	t3 t15	
Aliments	Arachide, Oeuf, ...	f13 f1	

± autres TC et autres IgE spé en fonction de l'interrogatoire



Les particularités du bilan en Ophtalmo Allergologie

	Nombre			Positivité si	
	Systematiques	selon interrog atoire	autres		
Prick-tests	DP DF Chat Chien Dactyle, 5 classes d'arbres , arachide, noisette	+	+ selon résultats des IgE	> 1/2 témoin Positif	OU
IgE spécifiques sériques	d1 d2 e1 e2 m6 g3 t3 f13 f17	+	+ selon résultats des PT	> 0.10 IU/mL	



Le diagnostic d'allergie IgE médiée

1. Interrogatoire

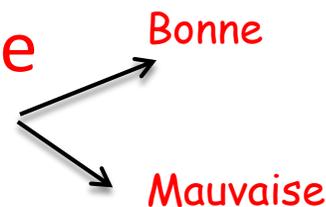
- Terrain atopique
- Symptômes
- Conditions d'apparition

2. Bilan

- Prick-test (in vivo)
- \pm dosages sériques d'IgE spécifiques

Diagnostic
d'hypersensibilité
immédiate
à l'allergène XX

3. Analyse de la pertinence de l'hypersensibilité immédiate



Diagnostic d'allergie
oculaire médiée
par les IgE
à l'allergène XX



Le principe du TPC



Instillation de doses progressivement croissantes d'allergènes pour confirmer l'implication de l'allergène testé comme responsable des symptômes





Le TPC : Pré requis

Ophthalmologique : diagnostic précis;, éliminer un diagnostic différentiel (LaF)

Légal : Consentement écrit

Allergologique

- ✓ En situation stable, hors exposition allergénique
- ✓ Mise en évidence d'une sensibilisation allergénique
 - ✓ Prick test > 1/2 du témoin positif
 - ✓ IgE spé. > 0,10 UI/mL
- ✓ Ou implication évidente d'un allergène : Si clinique très évocatrice, et Prick ou IgE négatifs = 20 % positivité TPC

Ne constituent pas des critères pour pratiquer un TPC

- IgE totales sériques élevées
- IgE spécifiques multiallergéniques positives
- IgE totales lacrymales élevées quelle que soit la méthode



Le TPC : Aspects pratiques

Lampe à fente avant le test

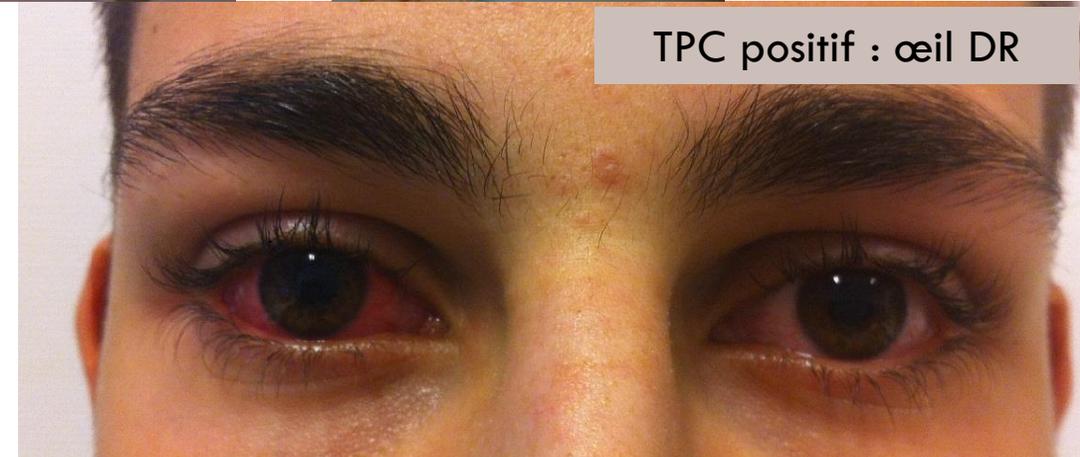
Œil GA = sérum physiologique

Instillation Œil DR : allergène tous les 1/2 h

Taille de la goutte = 20 μL

Cadran inféro-interne de la conjonctive bulbaire

Cotation à 15 mn puis nouvelle goutte à 30 mn



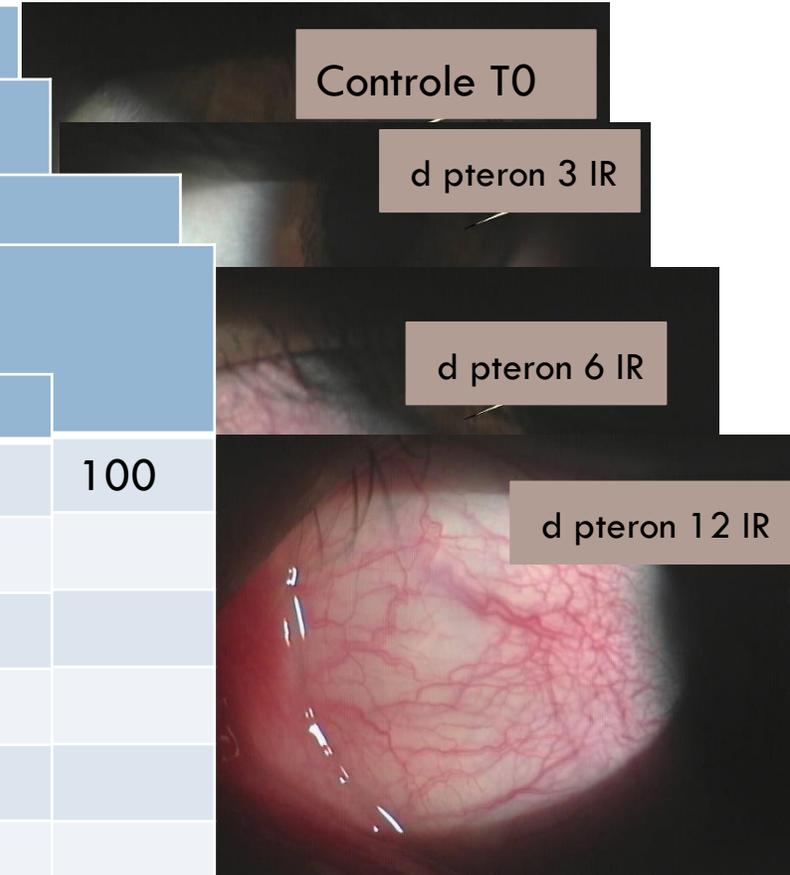


Le Test de Provocation Conjonctivale

15

		Before LE	Left Eye Phys Saline	Right EYE (IR /mL)					
		Before	Left Eye	Right EYE (IR /mL)					
		Before	Left Eye	Right EYE (IR /mL)					
		Before	Left Eye Phys Saline	Right EYE (IR /mL)					
Redness	Redness								
	Itching								
	Tearing								
	Chemosis								
	Cumulated Score								
	Redness			3	6	12	+ 30 min	100	
	Itching	Redness	1	1	0	2	2	1	
	Chemosis	Itching	0	0	0	1	2	0	
	Cumulated Score	Tearing	0	0	1	1	2	1	
	Cumulated Score	Chemosis	0	0	0	0	1	0	
	Cumulated Score	Cumulated Score	1	1	1	4	7	2	

- No systemic reaction of
- Our experience 251 C





Les indications du TPC

- ❖ Confirmation de l'implication d'un allergène
 - ❖ Éviction
 - ❖ Désensibilisation
- ❖ Travaux de recherche ou pharmaco-cliniques (FDA)
- ❖ Suivi d'immunothérapie



Les 2 protocoles de TPC

17

Protocole	Ambulatoire (A)	Hospitalier (H)
Lieu	Cabinet médical	Hôpital, Clinique
Médecin	Ophthalmologiste ou allergologue présent	Ophthalmologiste & allergologue
Examen Ophtalmologique	Préalable	Régulier, à chaque instillation
But	Imputabilité de l'allergène	Idem + suivi de désensibilisation + pathologie non ophtalmo.
Indications principales	CAS, CAP	Toutes Conjonctivites allergiques
Allergènes	Acariens, Animaux, Pollens,	Les mêmes + Latex, Alternaria
Protocole (dilution des flacons en IR)	0,1 – 1 – 10 - 100	3 – 6 – 12 – 25 – 50 - 100
Qualité de la réponse	Qualitative (oui/non)	Quantitative
Critères clinique évalués	Prurit (0 à 4)	Prurit (0-4), Hyperhémie, Larmoiement, Chémosis(0-3)
Seuil clinique de positivité	>2	>5
Critères paracliniques de positivité	Inutiles	Utiles



Bilan allergologique d'une kérato-conjonctivite

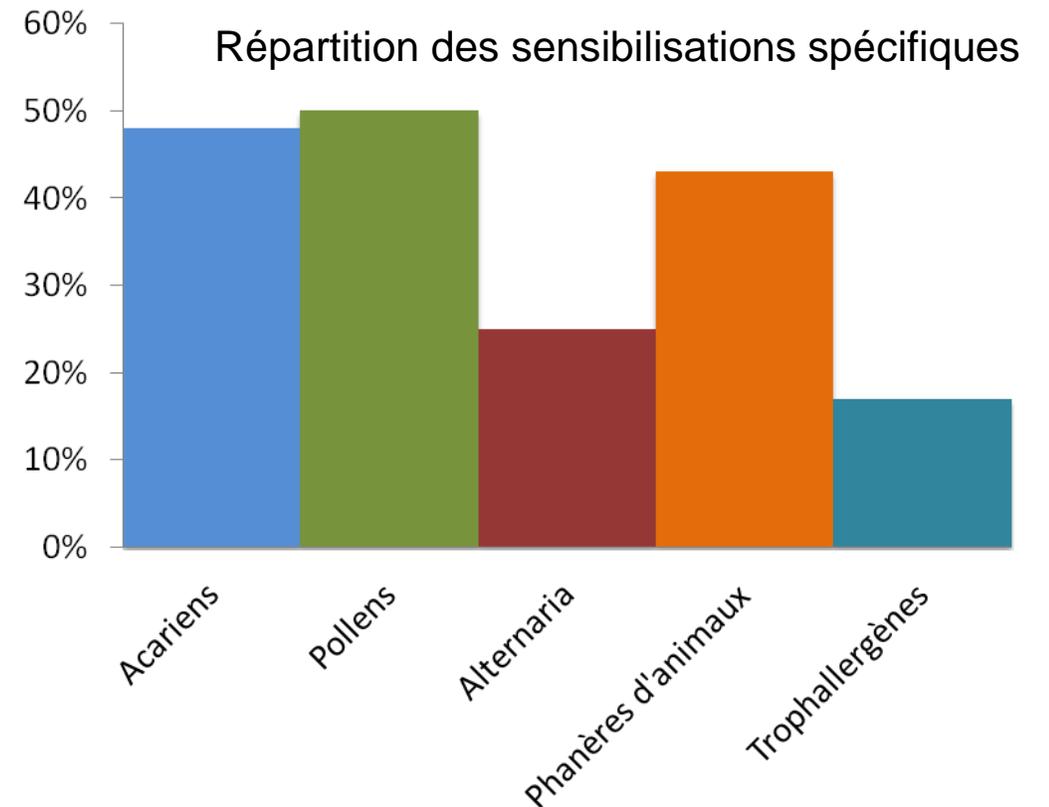
- **Prick-tests systématiques et autres selon l'interrogatoire**
- **Dosages sériques unitaires d'IgE spécifiques systématiques et selon l'interrogatoire,**
- **Recherche d'un conflit IgE médié au niveau de la surface oculaire**
 - recherche d'éosinophiles dans les larmes
 - dosage d'ECP dans les larmes
 - dosage quantitatif des IgE **totales** dans les larmes
- **TPC hospitaliers en cas de sensibilisation**

But = mise en évidence d'une allergie à expression conjonctivale
+ recherche d'hypersensibilité non médiée par les IgE



Bilan spécialisé d'une série de 251 KCV Cs ophtalmo allergo Clermont-ferrand

Positivité	Pneumal- -lergènes	Trophal- lergènes	Total
Prick-tests	57%	12%	59%
IgE sériques spécifiques	70%	11%	71%
Sensibilisation pour >= 1 allergène	73%	17%	75%





Bilan spécialisé d'une série de 251 KCV Cs ophtalmo allergo Clermont-ferrand

	Larmes			Allergie conjonctivale
HS médiée par les IgE au niveau de la surface oculaire	Présence d'éosinophiles dans les larmes	43%	52%	66% (88% des patients sensibilisés)
	Sécrétion locale d'IgE *	47%		
	ECP larmes > ECP sérique	60%		
TPC Positif	39% (52% des sensibilisés)			

Hypersensibilité non médiée par les IgE

Allergie de contact, à expression retardée

- (Dermato)-Allergologue (GERDA)
- A explorer en cas de
 - ✓ Blépharites et eczéma de paupières
 - ✓ Kérato-Conjonctivites (KCV; KCA)
- Allergènes suspect
 - ✓ Professionnels
 - ✓ Cosmétologie (portage manuel)
 - ✓ Médicaments (topiques)
- Patch tests : précautions identiques à celles pour les prick-tests





Les tests épicutanés (patch-tests)



Les allergènes testés

- ✓ 23 allergènes de la batterie européenne
- ✓ + autres selon l'interrogatoire précis
- ✓ + produits cosmétiques et collyres du patient

Dépôt du matériel à tester en chambre d'occlusion; Concentration et véhicules précis

Application sur la partie supérieure du dos avec une bande adhésive

Ablation à 48 heures

Lecture après ablation

- ✓ à 30 mn,
- ✓ à 48 h
- ✓ à 96 heures





Les tests « ouverts »

- Test ouvert (open test) : application locale sans recouvrir
- Test semi-ouvert : occlusion 20 mn
- R.O.A.T. +++
- Test d 'usage
- Photo patch test





Allergie de contact : résultats

- Etude rétrospective sur 9035 patients ayant été explorés entre janvier 1990 et octobre 2003 pour une **allergie de contact**
- Parmi eux : cohorte de 1554 patients atteints de **conjonctivite et/ou d'une allergie de contact des paupières**
- 864/1554 (**56%**) des patients ont un patch-test positif à au moins un des allergènes testés.
- Les principaux allergènes positifs sont :
 - extraits de produits pharmaceutiques (antibiotiques, corticostéroïdes),
 - cosmétiques (fragrances, conservateurs, émulsifiants, soins capillaires et les produits pour les ongles),
 - métaux (nickel),
 - dérivés du caoutchouc,
 - résines (en particulier époxy)
 - plantes

Conclusion : L'allergie de contact est une cause fréquente en particulier d'eczéma des paupières, et les allergènes peuvent atteindre la peau de nombreuses façons.



Conjonctivites : patch tests de la batterie standard (n = 211)

<u>Allergène</u>	<u>total général</u>	<u>% + / total</u>
Sulfate de nickel	47	22.3
Mélange de parfums	37	17.5
Sulfate de néomycine	24	11.4
Bichromate de potassium	20	9.5
Baume du Pérou	19	9.0
Chlorure de cobalt	18	8.5
PPD base	10	4.7
Primine	6	2.8
Formaldéhyde	5	2.4
Colophane	5	2.4

L'enquête allergologique d' une conjonctivite et une kérato-conjonctivite allergique

26

Conclusion et messages importants

L'enquête allergologique d'une conjonctivite bénigne est simple et souvent positive

L'enquête allergologique d'un KCV doit être pratiquée en milieu hospitalier

Le test de provocation conjonctivale est le meilleur moyen pour objectiver l'implication d'un allergène au niveau de la surface oculaire