



Conduite à tenir ambulatoire devant une conjonctivite allergique (CA)

1

Pour le Collège National des Enseignants d'Allergologie

Dr Jean-Luc FAUQUERT

Consultation d'Ophtalmologie et Allergologie

CHU de Clermont-Ferrand

jlfauquert@chu-clermontferrand.fr



Les conjonctivites allergiques bénignes (CAS et CAP)

2

➤ Conjonctivite Allergique

Aigue et Saisonnière

➤ Conjonctivite Allergique

Perannuelle

1. Diagnostic
2. Exploration
3. Traitement



Conduite à tenir ambulatoire devant une conjonctivite allergique (CA)

Objectifs pédagogiques

3

- Dépister une forme bénigne de conjonctivite allergique
- Savoir suspecter les formes graves de CA
- Connaître les 5 formes cliniques de CA
- Savoir quand adresser un patient à l'ophtalmologiste
- Connaître les principaux diagnostics différentiels accessibles au non ophtalmologiste
- Savoir comment explorer en ambulatoire une CA
- Savoir comment traiter en ambulatoire une CA



Définitions

4

Conjonctivite allergique ou Allergie conjonctivale ou Allergie oculaire

- **Conjonctivites allergiques bénignes**

1. Conjonctivite saisonnière = C pollinique
2. Conjonctivite perannuelle

90% des CA
Conjonctivite folliculaire, papillaire

- **Conjonctivites allergiques graves : Kératoconjonctivites allergiques**

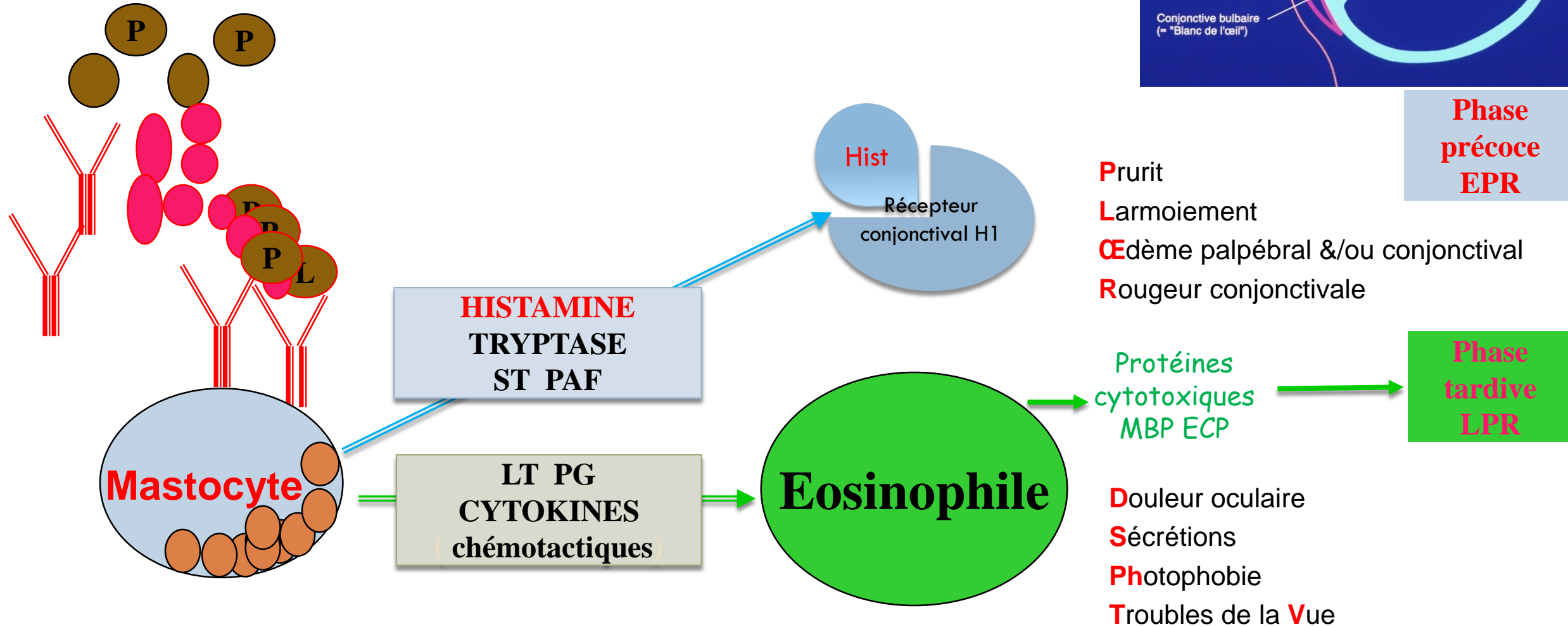
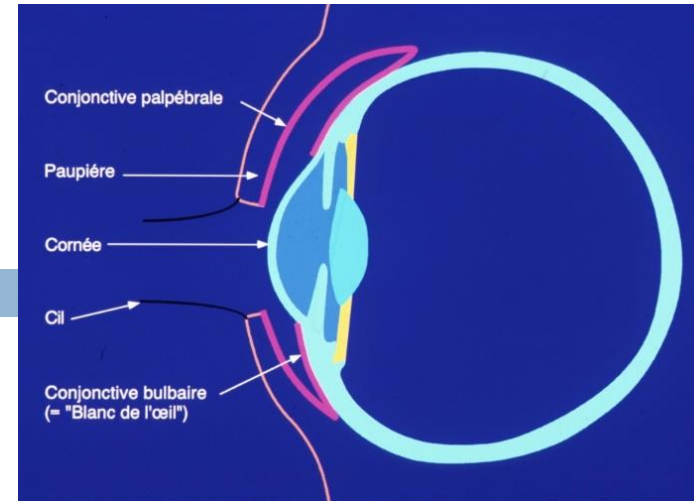
1. Conjonctivite Printanière ou C. Vernale ou KCVernale
2. Kérato Conjonctive atopique

≤ 10% des CA en Europe
Conjonctivite macro papillaire



Symptomes d'allergie conjonctivale HS médiée par les IgE

5





Conjonctivites allergiques

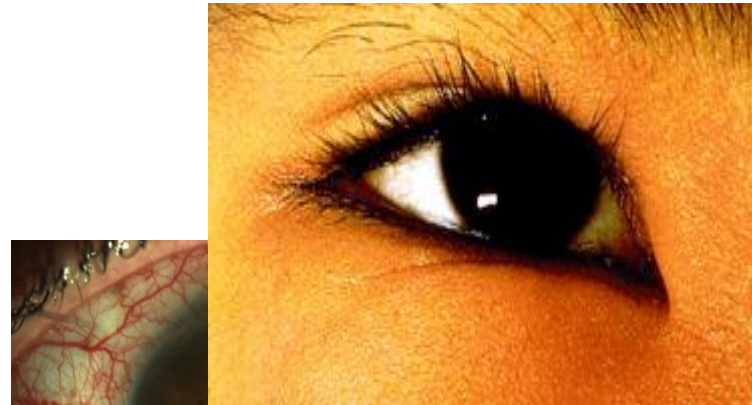
Symptômes et signes cardinaux

6

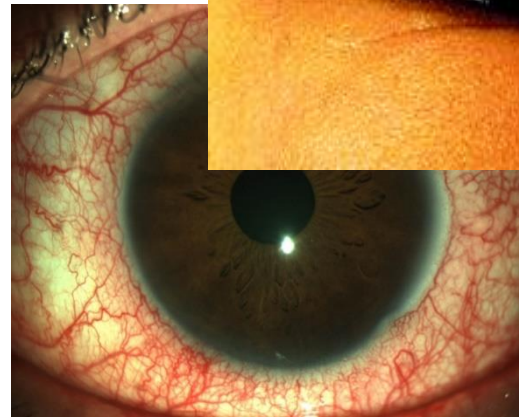
Prurit



Larmolement



Œdème



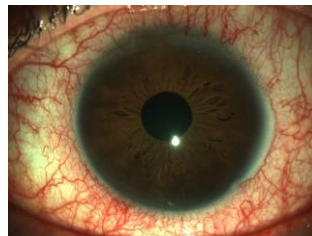
Rougeur



Les signes d'appel et signes de gravité des conjonctivites allergiques

7

Signes cardinaux P.L.Œ.R.



Prurit

Larmolement

Œdème

Rougeur

± Rhinite

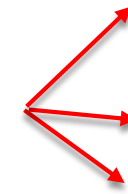
Signes de gravité → Ophthalmologiste

Doul**eur**

Sécrétions

Photophobie

Troubles de la vue



Diagnostic différentiel

Traitement urgent

Complication





Interrogatoire pour une conjonctivite supposée allergique

8

- Terrain atopique personnel ou familial proche
- Évolution des symptômes:
 - ✓ Facteurs déclenchant ou exacerbant les poussées,
 - ✓ Caractère saisonnier éventuel
 - ✓ Retentissement sur la qualité de vie
- Quel environnement pour l'œil du patient ?
 - ✓ Domestique, professionnel, loisirs, extérieur/intérieur,...
 - ✓ Cosmétiques, effets iatrogènes de traitements généraux
- Pathologie générale du patient
 - ✓ Dysfonctionnement thyroïdien,
 - ✓ Rhumatisme inflammatoire,
 - ✓ Problème cutané, ORL, dentaire, digestif, ...
- Antécédents ophtalmologiques : herpès,
 - ✓ pathologie traitée par collyres,
 - ✓ Port antérieur de lentilles...

oct 2021		Niveau de la Qualité de Vie										Corticoïdes		Nombre de CS d'Ophtalm o en urgence
JOUR	DATE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nom	Nb gouttes / jour	
Exemple														
Mercredi	1													
Jeudi	2													
Vendredi	3													
Samedi	4													
Dimanche	5													
Lundi	6													
Mardi	7													
Mercredi	8													
Jeudi	9													
Vendredi	10													
Samedi	11													
Dimanche	12													
Lundi	13													
Mardi	14													
Mercredi	15													
Jeudi	16													
Vendredi	17													
Samedi	18													
Dimanche	19													
Lundi	20													
Mardi	21													
Mercredi	22													
Jeudi	23													
Vendredi	24													
Samedi	25													
Dimanche	26													
Lundi	27													
Mardi	28													
Mercredi	29													
Jeudi	30													



L'examen clinique

9

- Regard et paupières :
 - ✓ Absence de Photophobie, blépharospasme
 - ✓ Absence de Blépharite
 - ✓ Pas d'Eczéma des paupières
 - ✓ Rhinite associée
- Aspect du globe oculaire
 - ✓ Rougeur conjonctivale, bilatérale
 - ✓ Larmes, sécrétions
 - ✓ Limbe normal
- Toujours retourner la paupière supérieure
 - ✓ Conjonctive tarsale : Micro Papilles ou follicules à peine visibles
- Les signes oculaires associés :
 - ✓ Sensation d'œil sec,
 - ✓ Gène oculaire, Tics
- Examen général





Comment retourner la paupière supérieure

10



L'examen de l'ophtalmologiste

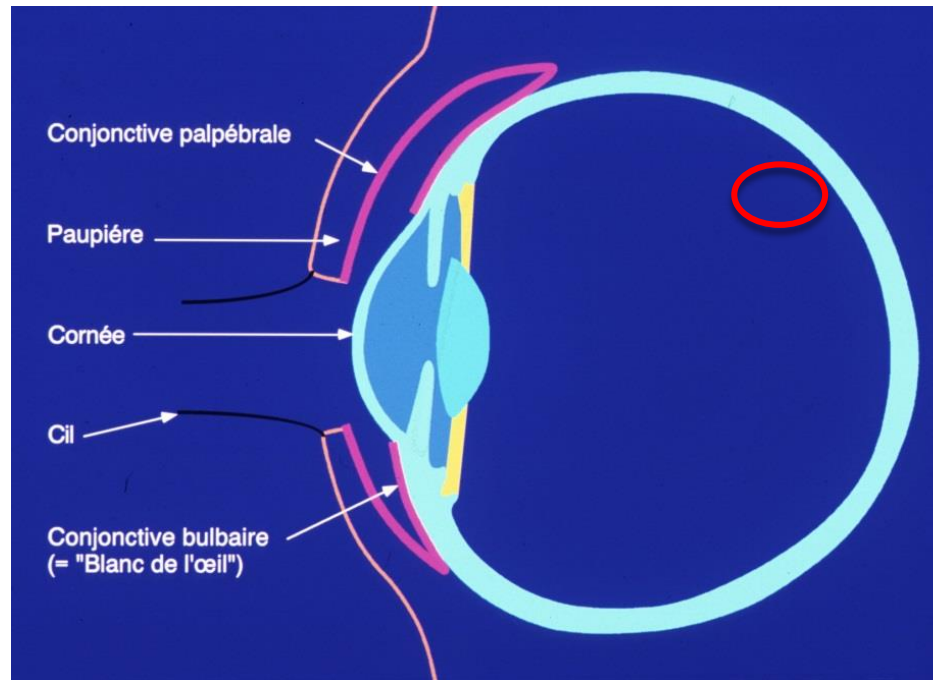
11

Diagnostic positif de certitude : examen à la lampe à fente

Recherche des complications justifiant un traitement immédiat

Comprend l'inspection et l'examen à la lampe à fente (LaF) sans puis avec fluorescéine (LaF+F)

- La peau des paupières
- Le bord libre des paupières
- **La conjonctive**
- Le limbe
- La cornée
- Les larmes: mesure du B.U.T.





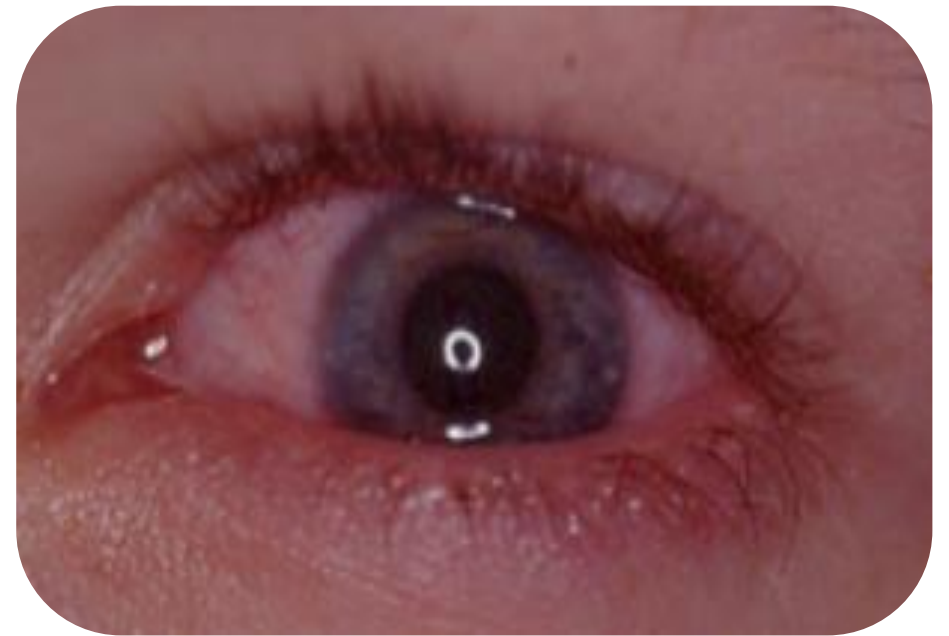
Conjonctivite allergique aigûe et saisonnière (CAS)

12

- Conjonctivite **papillaire** bilatérale avec **prurit**
- Forme la plus fréquente d'allergie oculaire
- Récurrence à la même période de l'année ou dans les mêmes circonstances
- **Rhinite +++ :**
- ± Chémosis, œdème palpébral
- ± Sécrétions

Allergènes en cause

Pollens
Phanères animaux
Moisissures

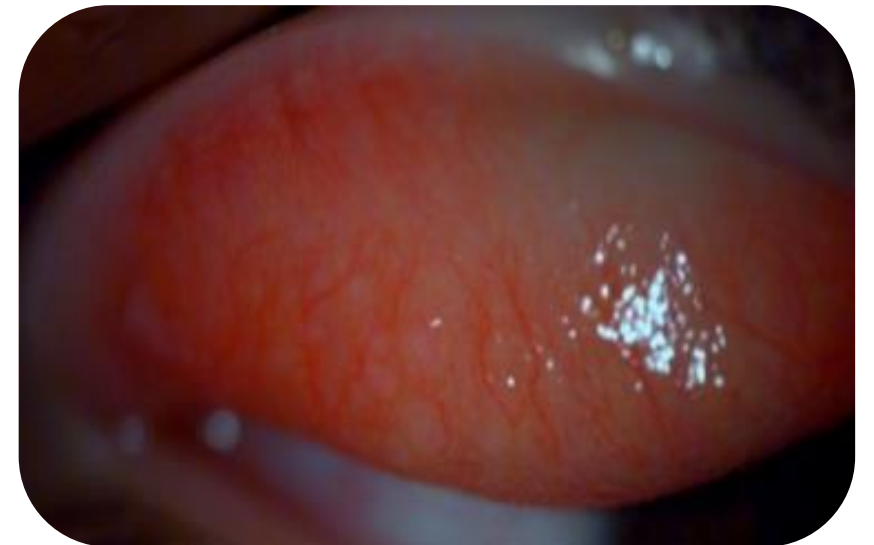




Conjonctivite allergique perannuelle (CAP)

13

- Inflammation conjonctivale papillaire ++, ou signes discrets
- Prurit parfois absent : sensation de brûlures, picotements, sécheresse
- Toute l'année, mais parfois pseudo-saisonnière : recrudescence printemps et automne (acariens)
- Rechercher un œil sec (**BUT**)
- Diagnostics différentiels +++ (œil sec)
- **Bilan allergologique souvent positif +++**
 - Acariens domestiques
 - Moisissures
 - Phanères animaux





Les Conjonctivites allergiques : formes cliniques

14



	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 épais		
Cornée		± KPS	KPS ± Ulcère ± Plaque vernale	Ulcère, Opacités, Néo vascularisation	



Les conjonctivites allergiques

Formes bénignes et formes sévères

15

	Conjonctivite aigüe et saisonnière (CAS)	Conjonctivite allergique Perannuelle (CAP)	Kérato- conjonctivite vernale (KCV)	Kérato- conjonctivite atopique (KCA)
	Formes bénignes		Formes sévères	
Allergie IgE médiée	Très fréquente		Fréquente	
Allergie non IgE médiée	Rare		Possible	
Signes	Cardinaux...		... et de gravité	
Atteinte cornéenne	Rare		Fréquente	
Complications iatrogènes	Possibles		Fréquentes	
Bilan allergologique	Souvent nécessaire		Obligatoire	



La kératoconjonctivite vernale (KCV)

16

- Maladie rare en occident, fréquente dans les pays chauds
- 3% des conjonctivites allergiques
- Garçon < 10 ans
- Terrain atopique / bilan allergo ⊕ : 60%
- Perannuelle, recrudescence vernale et estivale
- Régresse après puberté (90%)
 - ✓ sans séquelle en général
 - ✓ sauf si complications iatrogènes ou traitement inadapté (36% des cas)
 - ✓ ou évolue vers kératoconjonctivite atopique

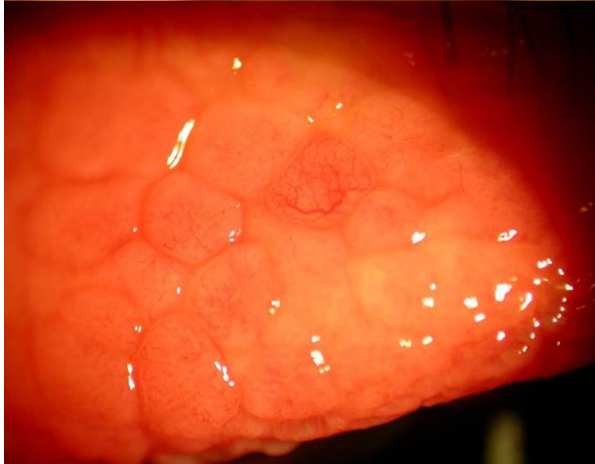
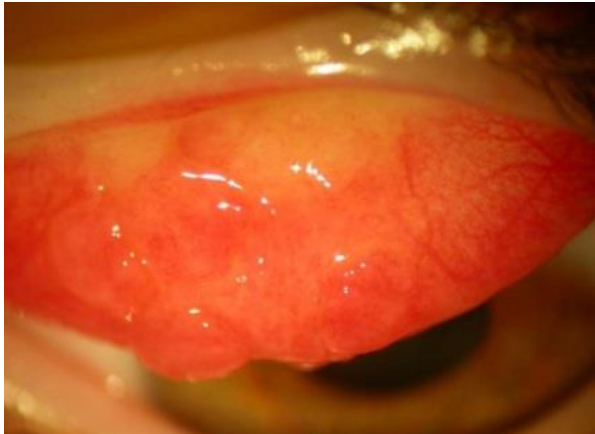


Les formes cliniques de la **kératoconjonctivite vernale**

17

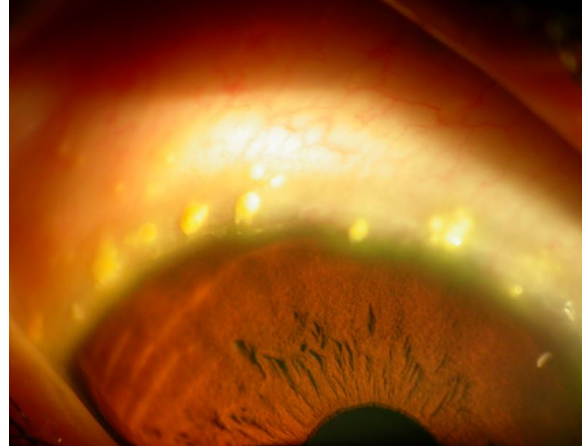
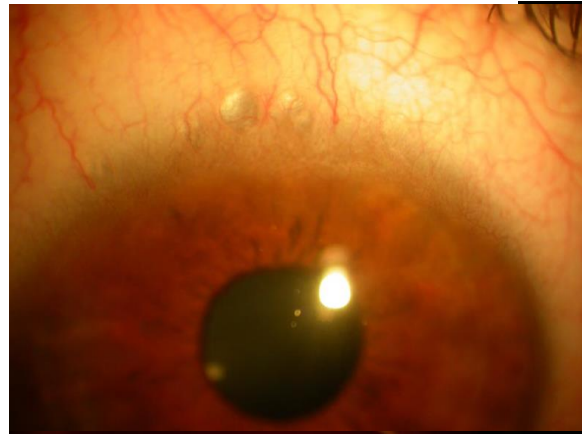
➤ La forme palpébrale

Papilles géantes



➤ La forme limbique

Nodules ou grains de Trantas & Bourrelet limbique



➤ + forme mixte





CAT devant une

conjonctivite bénigne présumée allergique

18

1. C Aigue ou saisonnière non récidivante **Traitement symptomatique**
2. C Aigue récidivante ou persistante malgré le trt symptomatique
Ou C Allergique perannuelle **Bilan et traitement**
3. C Sévère ou Kératoconjonctivite **Bilan et trt spécialisés**



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

19

1. Signes de gravité ? → traitement avant bilan
2. Diagnostic différentiel / forme frontière ?
 - Hyperréactivité conjonctivale non spécifique (HRC) ?
 - ✓ Troubles de réfraction (chez l'enfant)
 - ✓ Sécheresse oculaire: B.U.T.
 - ✓ Conjonctivite giganto-papillaire ?
1. 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



Allergie oculaire

Classification IGOA/ EAACI

20

Ocular surface hypersensitivity disorders

Ocular Allergy

Ocular non allergic hypersensitivity

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

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)



Exploration de l'HS médiée par les IgE

Recherche de sensibilisation allergénique



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



Le diagnostic d'allergie IgE médiée

22

1. Interrogatoire

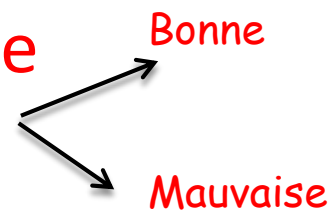
- Terrain atopique
- Symptômes
- Conditions d'apparition

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



Test de
provocation
conjonctivale

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



Le principe du TPC

23



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



Fauquet JL, Jedrzejczak-Czechowicz M), Rondon C, Calder V, Silva D, Kvenshagen BK, Callebaut I, Allegri P, Santos N, Doan S, Perez Formigo D, Chiambaretta F, Delgado L, Leonardi A; Interest Group on Ocular Allergy (IGOA) from the EAACI. Conjunctival allergen provocation test : guidelines for daily practice. Allergy. 2017 Jan;72(1):43-54.

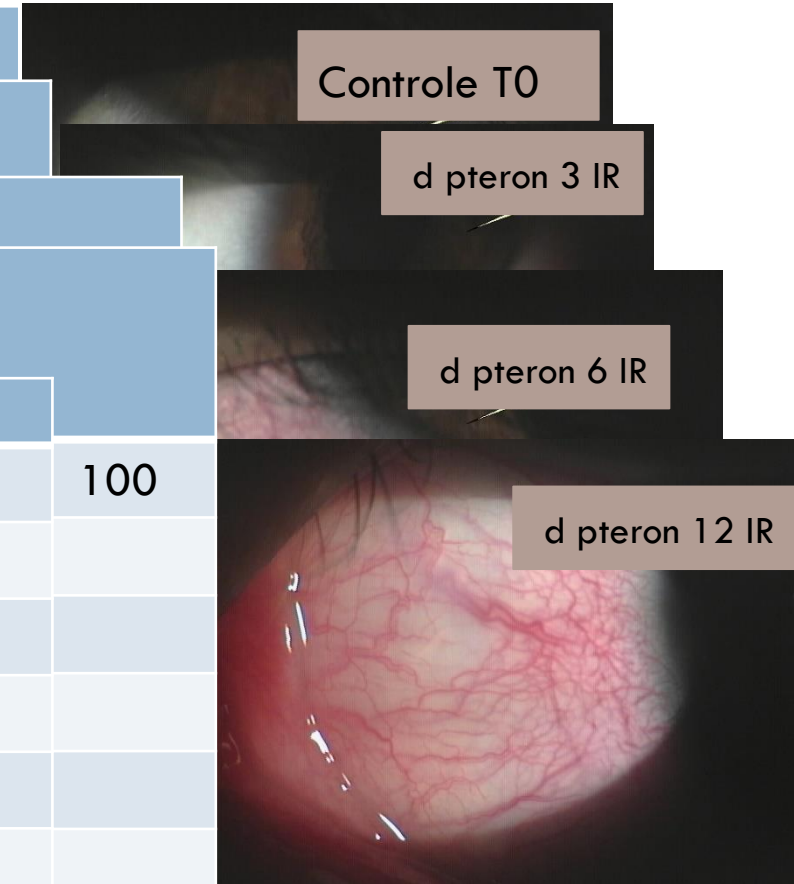


Le Test de Provocation Conjonctivale

24

		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)					
Redne	Itching	Tearing	Chemosis	Cumul Score	Redne	Itching	Tearing	Chemosis	Cumul Score
		Redness	1	1	0	2	2	1	
		Itching	0	0	0	1	2	0	
		Tearing	0	0	1	1	2	1	
		Chemosis	0	0	0	0	1	0	
		Cumulated Score	1	1	1	4	7	2	

- No systemic reaction of
- Our experience 251 C





Les 2 protocoles de TPC

25

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, Larmolement, Chémosis(0-3)
Seuil clinique de positivité	>2	>5
Critères paracliniques de positivité	Inutiles	Utiles



Les traitements locaux de l'allergie oculaire

26

- A privilégier car faciles à utiliser
- Préférer les formes sans conservateur
 - ✓ dosettes à usage unique ou uni dose
 - ✓ Flacon avec procédé de réabsorption des additifs (« ..abak » ou « ...comod »)
- Education du patients
 - ✓ Technique d'utilisation; instillation de gouttes rafraîchies
 - ✓ Risque d'automédication et de complications iatrogènes avec les traitements les plus efficaces
- Eviction allergénique lorsqu'elle est possible





Substituts lacrymaux (Larmes artificielles)

27

Sérum physiologique		Larmabak, Unilarmes, LA Martinet
Polymères de vinyl	Acide polyvinylique (PVA) Polyvinylpyrrolidone (PVP)	Dulcilarmes, Fluidabak, Nutrivisc, Unifluid, Refresh
Dérivés cellulosiques	hypromelose (HPMC) ou Carmellose (CMC)	Artelac, Celluvisc
Carbomères	Carboxymethylcellulose (CMC)	Aquarest, Lacrifluid, Lacrigel, Lacrinorm, Lacryvisc, Liposic, Siccafluid, Gel larmes,
Hyaluronate de Na (HS)		Hyaline, Hylovis, Vismed, Olixia, Vitadrop
Hydroxypropyl-Guar		Systane, Systane LA
Emulsions lipidiques		Aquarest, Cationorm, Liposic, Systane
Osmorégulateurs		Optive, Thealose



Traitements locaux de l'allergie oculaire

28

Anti degranulants mastocytaires (ADM)	
Acide cromoglicique	ALLERGOCOMOD
	CROMABAK
	CROMADOSES
	CROMEDIL
	CROMOFREE
	CROMEDIL
	CROMOPTIC
	HUMEX
	MULTICROM
	OPHTALCALM
	OPTICRON
Acide Nédocromil	TILAVIST
Acide spaglumique	NAAXIA
	NAABAK

Anti H1	Nom	Enfant
Levocabastine	LEVOPHTA	Oui
	LEVOFREE	Oui
Azelastine	ALLERGODIL	> 6 ans
Epinastine*	PURIVIST	> 12 ans
Ketotifène*	ZADITEN	> 3 ans
	ZALERG	> 3 ans
	MONOKETO	> 3 ans
Olopatadine*	OPATANOL	> 3 ans

* = Collyre à double action ADM et Anti H1



Les antihistaminiques oraux

29

Nom chimique	Nom commercial	Présentation	Posologie	Age	Indication
Kétotifène	ZADITEN	solution à 1 ml / dose	1 d. (<3 a); 2 d.(> 3a)	> 6 mois	RCA/A du Nrs
		gélules à 1 mg	2gel (>3a)	> 3 ans	RCA
		cp LP 2 mg	1 cp	> 6 ans	RCA
Oxatomide	TINSET	cp 30 mg / susp 10 mg / d.	2 à 3 mg / kg	oui	trt sympt. DA; Urt
Méquitazine	PRIMALAN	sirop à 1.25 mg / dose	1.25 mg / 5kg	oui	
		cp à 5 mg /10 mg (ad.)	1 cp à 5 mg / 10 kg	oui	RCS/ RCP/ DA; Urt
Astémizole	HISMANAL	cp à 10 mg	1 cp	> 40 kg	RCS/ RCP/ DA; Urt
Loratadine	CLARITYNE	sirop à 5 mg / dose	1 d. (<30 kg); 2 d.(>30 kg)	> 2 ans	RS/RP/Urt
		cp à 10 mg / cp eff. à 10 mg	1 cp	> 12 ans	RS/RP/Urt
Cétirizine	ZYRTEC / VIRLIX	gtes à 0.5 mg	10 gtes (<6 a.); 20 gtes (> 6a.)	> 2 ans	RS / RP
		cp 10 mg	1 / jour	> 12 ans	RCS / RCP/ Urt
Fexofénadine	TELFAS	cp à 120 mg	1 / jour	> 12 ans	RS
		cp à 180 mg	1 / jour	> 12 ans	Urt
Desloratadine	AERIUS	cp à 5 mg	1 / jour	> 12 ans	RCS / RCP/ Urt
		sirop à 0.5 mg/ml	1.25 mg < 5ans; 2.5 mg après	> 2 ans	RCS / RCP/ Urt
Lévocétirizine	XYZAL	cp à 5 mg	1 / jour	> 6 ans	RCS / RCP/ Urt
Ebastine	KESTIN	cp 10 mg	1 à 2 / jour	> 12 ans	RCS / RCP / Urt
Mizolastine	MIZOLLEN	cp 10 mg	0 /jour	> 12 ans	RCS / RCP / Urt
Rupatadine	WISTAMM	cp 10 mg	1 /jour	> 12 ans	RA / Urt



ITSL & Symptômes d'allergie oculaire

Cochrane data base 2011

30

- Enfants et adultes
 - Atteints de « conjonctivite allergique »
 - ITSL : Cp et gouttes
 - Allergènes
 - ✓ Perannuels : effet au terme de 6 mois consécutifs
 - ✓ Saisonnières : effet au terme de 1 saison pollinique
- ✓ 42 études (n = 3958 participants dont 2011 ITSL & 1947 placebo) : données suffisantes pour évaluer l'efficacité de l'ITSL sur l'allergie conjonctivale
 - ✓ Hétérogénéité entre les études de l'ordre de $I^2 \leq 50\%$ pour l'ensemble des critères



ITSL & Symptômes d'allergie oculaire

Cochrane data base 2011

31


Score					p		!!
		Moyenne des groupes contrôles (points)	Risque correspondant des groupes ITSL (SDM; IC 95%)	Nb patients (études)		Niveau de preuve	
TOSS		0.01 à 268 pts	- 0.41 (-0.53 à -0.28)	3399 (36)	< 0.00001	Modéré	H
IOSS	Prurit	0.004 à 121 pts	-0.31 (-0.42 à -0.2)	3020 (28)	< 0.00001	Modéré	n
	Larmoiement	0.023 à 44.13 points	-0.23 (-0.34 à -0.11)	2641 (21)	< 0.0001	Modéré	
	Rougeur	0.02 à 147 pts	-0.33 (-0.45 à -0.22)	1211 (20)	< 0.00001	Modéré	n
OMS		0.17 à 8 pts	-0.1 (-0.22 à +0.03)	1038 (13)	= 0.13 ns	Modéré	
CSMS		0.60 à 151.1 pts	-0.21 (-0.55 à + 0.13)	351 (3)	= 0.22 ns	Modéré	H
CIAS	TPC	2.70 à 33.26 pts	+ 0.35 (0 à + 0.69)	250 (4)	= 0.05	Modéré	n , bp

H =
hétérogénéité
(I² = 59%)
n = peu de
patients dans
certaines études
bp = biais de
publications non
évalués,



Conjonctivites allergiques bénignes et immunothérapie allergénique : expérience 2012-2015

32

	n =	Pollens	Non pollens
Conjonctivites allergiques bénignes (CAS et CAP) 	74	28	46
TPC	62	22	40
Désensibilisation	68	26	42
Suivi > 3 ans	58	18	40
Modification protocole	19	14	5
Amélioration clinique > 50% *	37	13	24



Précautions pour l'immunothérapie en ophtalmo-allergologie

33

- Diagnostic ophtalmologique précis
- Sensibilisation authentifiée
- Pertinence allergénique : TPC en cas de doute
- Consentement du patient *
- Contrôle clinique à l'initiation
- Dose initiale basse hors saison
- Incréments légers et lents
- Traitement topique et systémique maintenu
- Suivi étroit (toutes les 10 semaines)
- Mise à disposition d'allergènes *

* = cas particulier des KCV et KCA



Conjonctivites allergiques ambulatoires

Stratégie thérapeutique

34

	Niveau 1 léger	Niveau 2 modéré	Niveau 3 sévère
Prurit	Intermittent	Permanent	Permanent et intense
SF cardinaux PLOER	incomplet	Complet	Complet
SF de gravité	Non	Non	Oui
Atteinte cornéenne	Non	Non	KPS
Qualité de vie	Non altérée	Altérée	Très altérée
Traitement tentés	Soins locaux: OTC	OTC	ADM/AH1 / MG
Vie quotidienne	Normale	Perturbée	Modifiée
Traitement symptomatique	ADM/ AH1	ADM/AH1 syst/	+ flash topiques corticoïdes
Traitement de fond	0	LA / ITA	ITA / Ciclosporine
Suivi	Pharmacien	MG / Pédiatre	Ophtalmo / Allergo

Conclusion et points forts

- Les signes d'appel de CA et l'association à une rhinite
- Le recours à l'ophtalmologiste n'est pas utile en l'absence de signe de gravité, sauf pour mesure du BUT
- Le diagnostic différentiel avec l'œil sec
- Le bilan allergique est souvent positif en cas de CAP
- Privilégier les traitement locaux, sous forme non conservée
- Les indications de l'immunothérapie.