



CLERMONT-FERRAND

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

# TRAITEMENT DES CONJONCTIVITES ALLERGIQUES

Vu par l'ophtalmologue



Dr Adrien COUTU



# REMERCIEMENTS

Dr FAUQUERT et Dr MICHAUD





# PROBLEMATIQUE

---



- 
- Réalité du diagnostic d'allergie oculaire
  - Cohérence du traitement
    - Démarche thérapeutique pertinente pour le patient
  - Importance d'une prise en charge globale



QUALITE DE LA REFLEXION  
Un bon traitement résulte d'un bon diagnostic

# CONTEXTE CLINIQUE

Œil rouge qui gêne

Réactions d'hypersensibilité de la surface oculaire

Allergie oculaire

Hypersensibilité oculaire non allergique

Conjonctivite papillaire géante  
Conjonctivite irritante  
Blépharite/conjonctivite irritante  
Autres formes/formes frontières

Allergie oculaire IgE médiée

Conjonctivite allergique saisonnière (CAS) et  
Conjonctivite allergique perannuelle (CAP)  
Kératoconjonctivite vernale (KCV)  
Kératoconjonctivite atopique (KCA)

Allergie oculaire non IgE médiée

Blépharoconjonctivite de contact  
Kératoconjonctivite vernale (KCV)  
Kératoconjonctivite atopique (KCA)

## Diagnostic différentiel

Trouble réfractif,  
sécheresse oculaire,  
rosacée oculaire,  
pathologie  
ophtalmologique  
spécifique, pathologie  
inflammatoire...



# TRAITEMENT DES CONJONCTIVITES ALLERGIQUES

Versant ophtalmologique



# Allergies non IgE médiée

---



# Blépharoconjunctivites de contact

Interrogatoire  
Examen

Allergie de  
contact

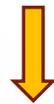
## DERMATOLOGUE

Diagnostic

+++



Interrogatoire  
Patch tests



## TRAITEMENT ETIOLOGIQUE

Eviction  
Education  
thérapeutique

## TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

Emollients  
Dermocorticoïdes

## OPHTALMOLOGUE

- Orientation diagnostique
  - Atteinte cutanée majoritaire
  - Atteinte de surface non spécifique
- Recherche d'une atteinte associée
  - Rosacée oculaire
  - Blépharite
  - Sécheresse quantitative
  - Allergie autre
  - ...



## Traitement de la pathologie :

- Prise en charge dermatologique spécifique
- Traitement ophtalmologique :
  - Symptomatique principalement :
    - Traitement lubrifiant
    - Traitement de pathologies associées : blépharite, sécheresse oculaire, allergie...



Favoriser les  
traitements  
sans  
conservateurs



# Allergies oculaires IgE médiées

---



# Conjonctivites allergiques saisonnières

## OPHTALMOLOGUE

- Orientation diagnostique
  - Réalité de l'allergie
  - Cohérence avec le terrain, l'exposition à un allergène et les signes cliniques
  - Examen hors poussée et en poussée (photos +++)
  - Eliminer un diagnostic différentiel
  - **Evaluer la gêne : modérée ou majeure ?**
- **Traitement de la poussée**

## ALLERGOLOGUE

- Cohérence du tableau :
  - Terrain
  - Tests allergologiques
  - **Liens symptomatologie-allergène**
  - **Evaluer la gêne : modérée ou majeure ?**
  - **Pathologie associée** : rhinite, asthme allergique...
- **Eviction allergène**
- **Désensibilisation uniquement si justifiée**



## Traitement de la pathologie :

- Traitement antihistaminique local pendant la période de gêne si période de gêne limitée, +/- traitement symptomatique de confort
- Pas de corticoïdes
- Traitement antihistaminique par voie générale si atteintes extra-oculaire associées
- Traitement spécifique d'autres atteintes d'organe
- Traitement allergologique si besoin



Favoriser les  
traitements  
sans  
conservateurs



# Conjonctivites allergiques perannuelles

---

- Particularités :
  - Ophtalmologiques :
    - **Réalité de l'allergie ?**
    - Pas de corticoïdes ni d'immunosuppresseurs locaux
  - Allergologiques :
    - Allergène cohérent avec l'atteinte per-annuelle
    - Désensibilisation +++

# Conjonctivites allergiques ambulatoires

## Stratégie thérapeutique

	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



# Allergies mixtes

---





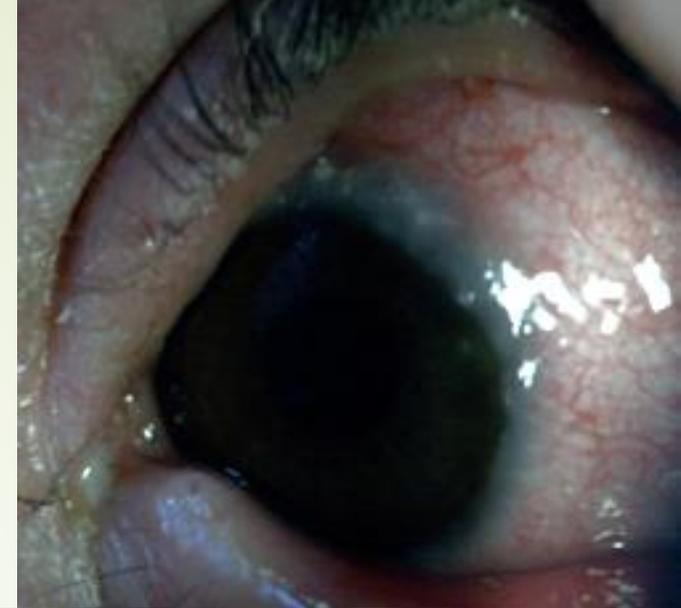
# Kératoconjunctivites vernales

---





Grains de Trantas



KCV

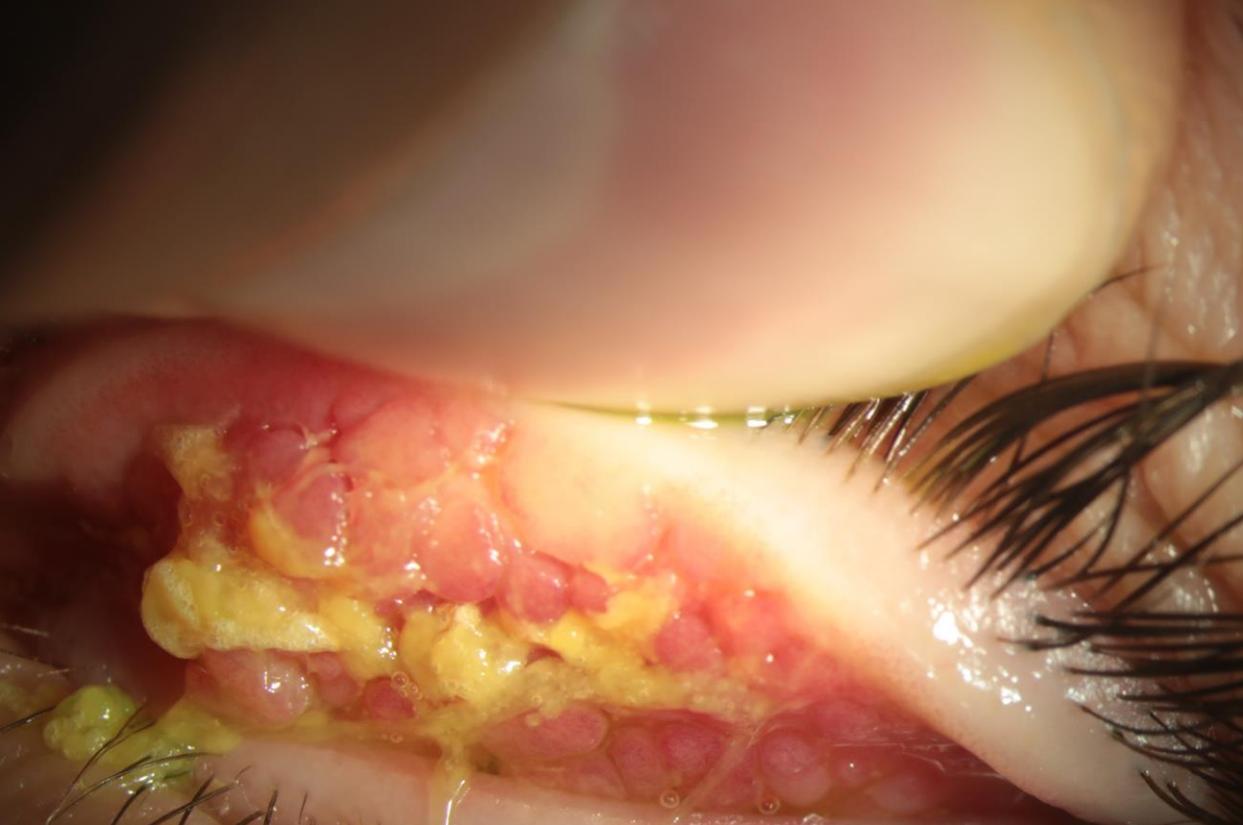




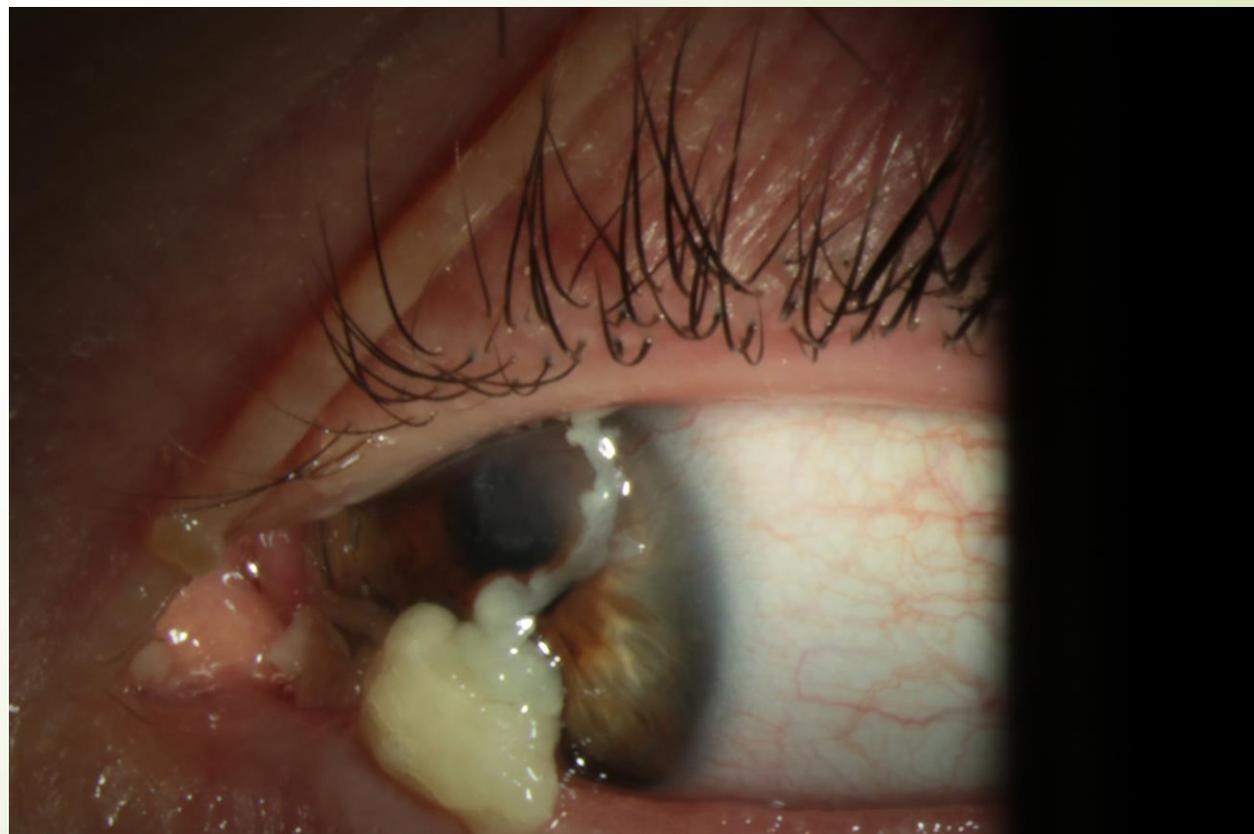
Papilles géantes

KCV





SECRETIONS

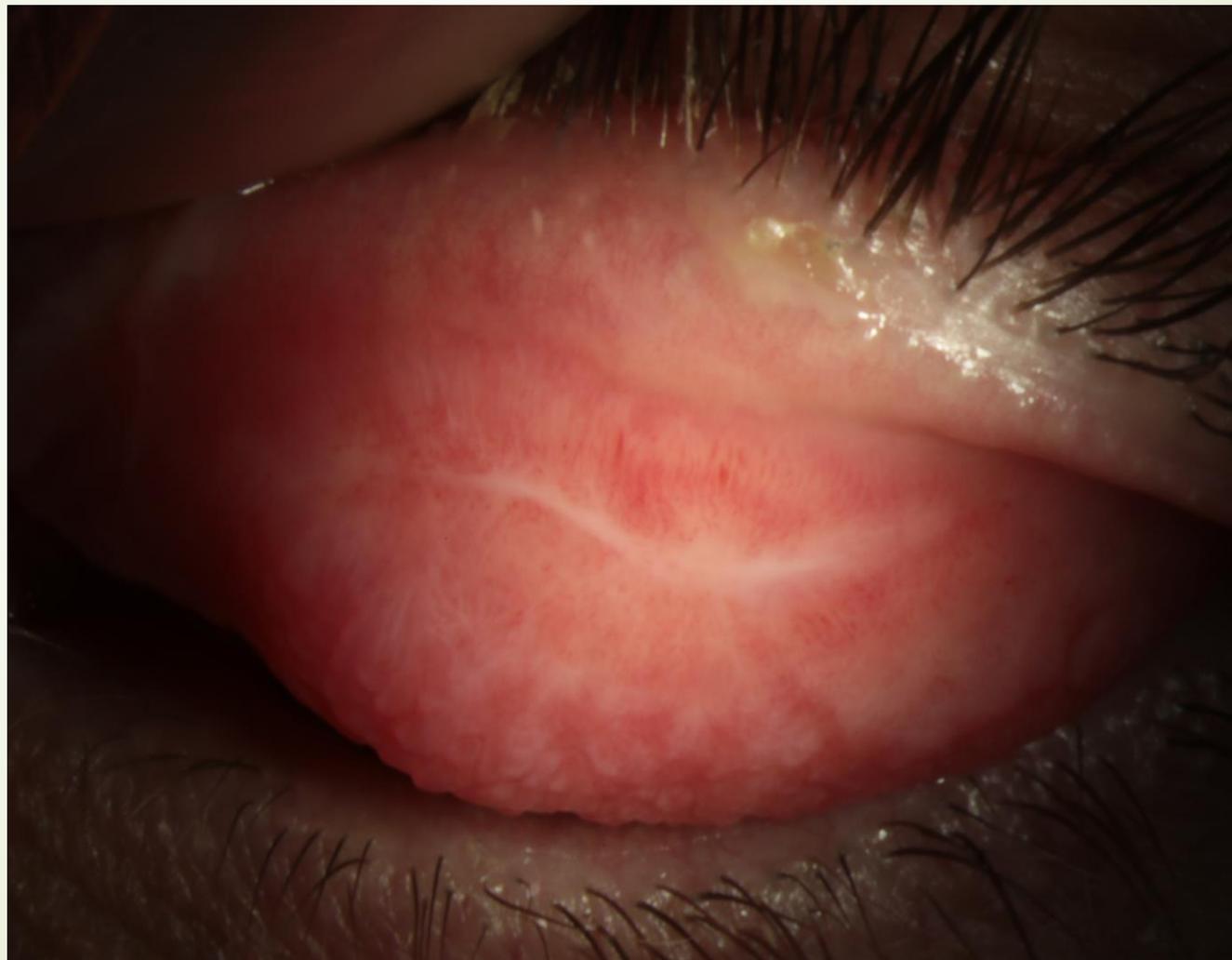


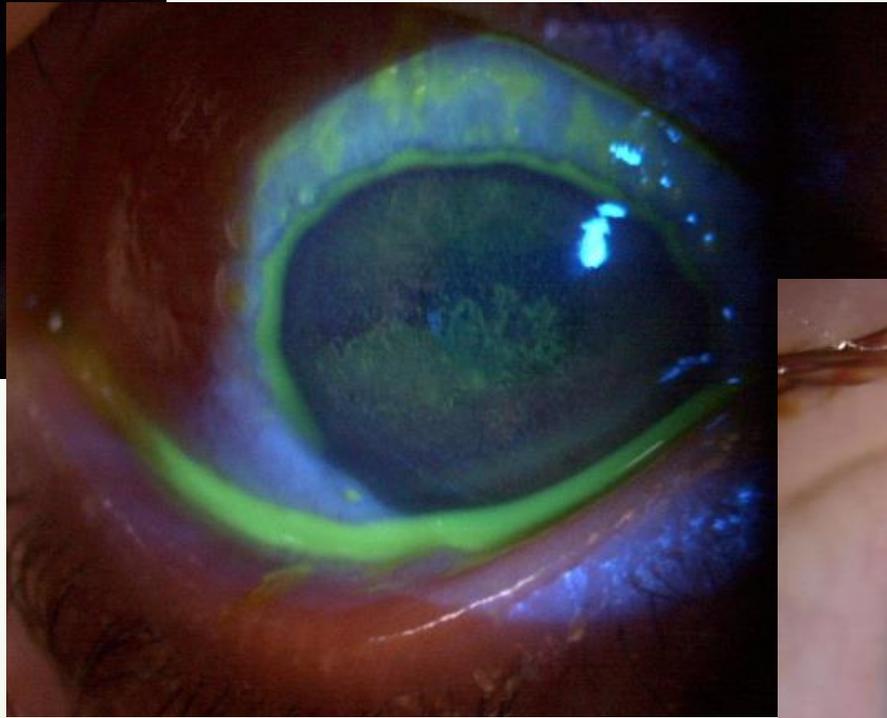
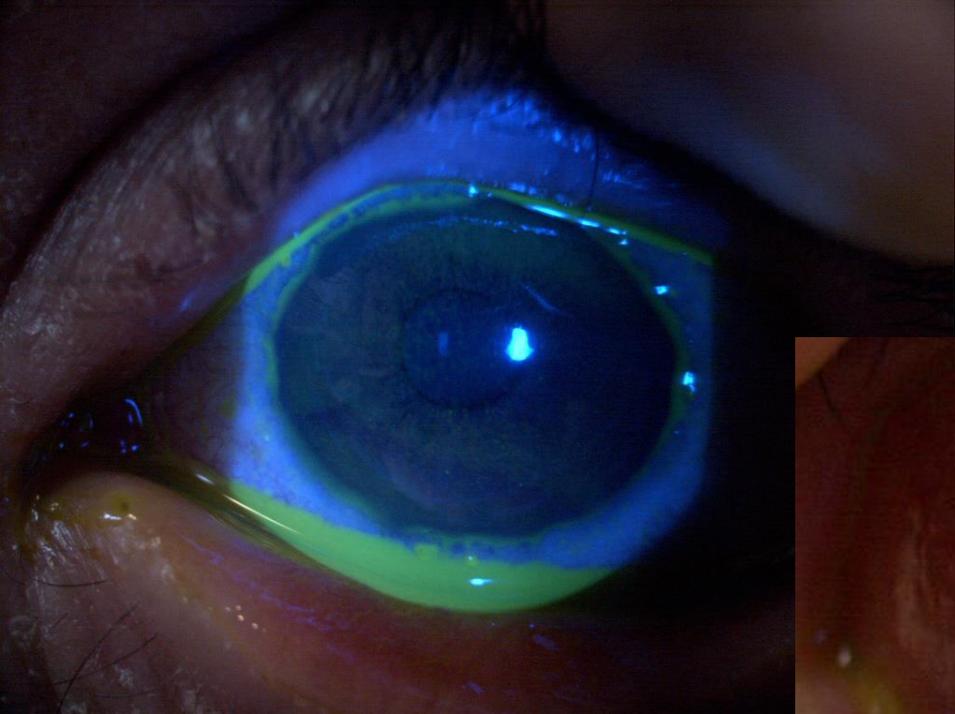
KCV

SURFACE

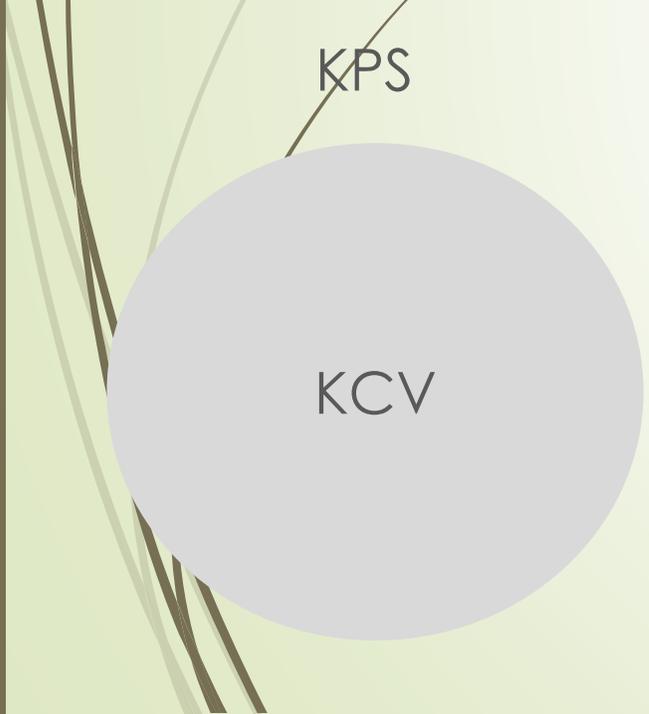
Fibrose

KCV





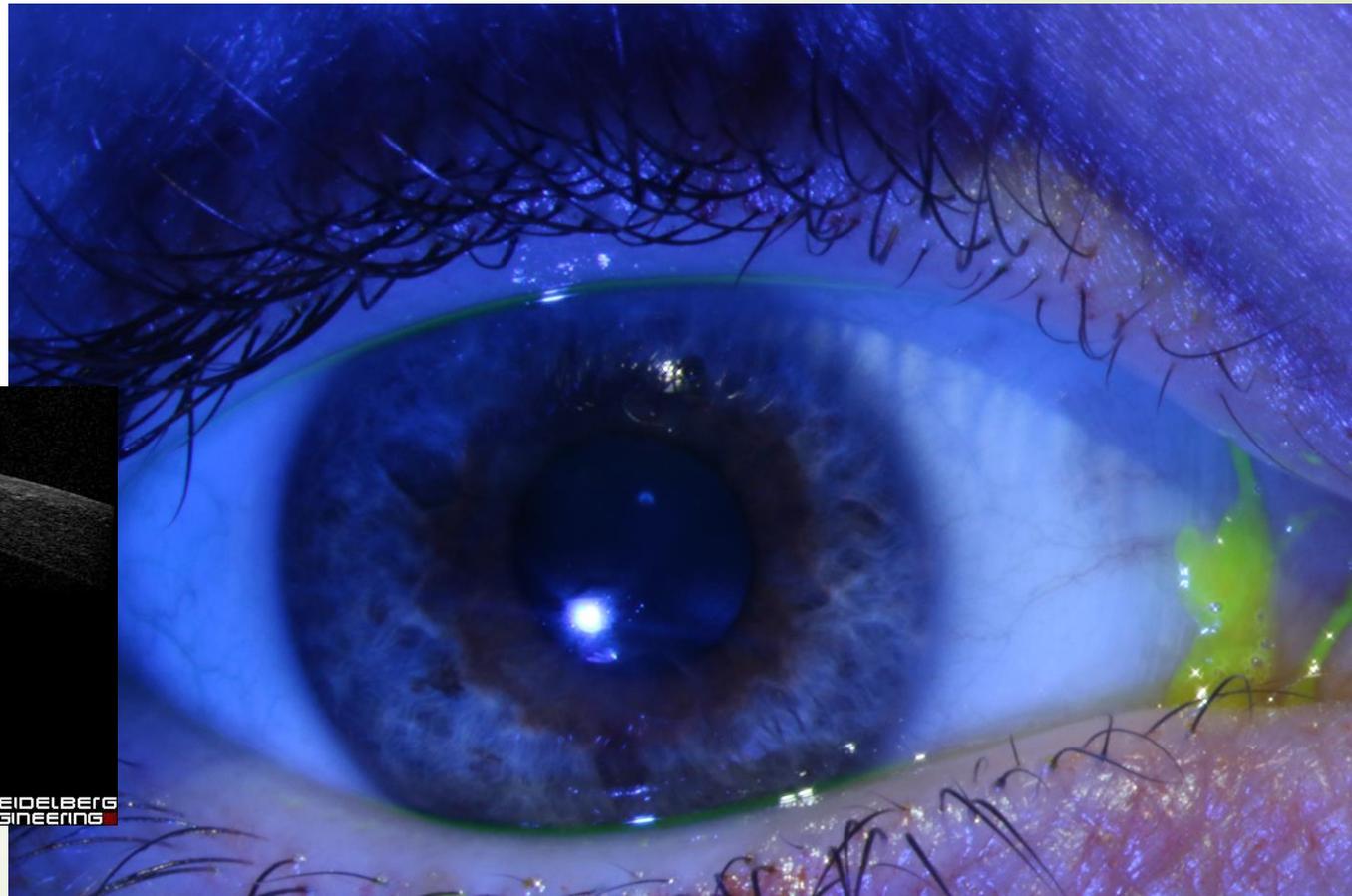
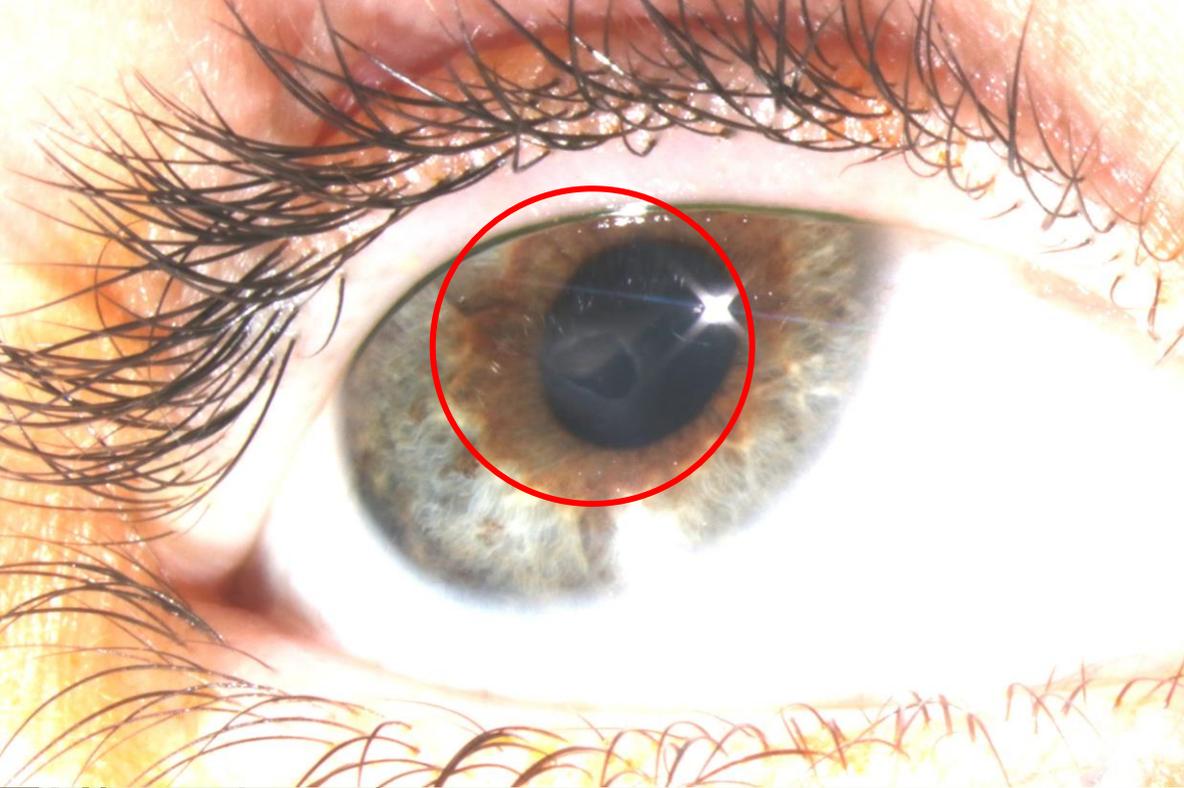
Plaque vernale



KPS serrée



# SEQUELLES D'ULCERE VERNAL



- 
- 
- Terrain : atopique **ou non**, allergies associées **ou non**
  - Age : 3 à 14 ans
  - Symptômes : Photophobie, hyperhémie conjonctivale, prurit, sécrétions et larmolement
  - Pathologie de fond : périodes de répit et périodes de gêne de fond chronique
  - Poussées plus ou moins fréquentes en fonction des périodes de l'année
  - Forme limbique, palpébrale, mixte. L'examen des paupières est indispensables, (signes pathognomoniques)



## Suivi ophtalmologique :

- Tous les 6 mois en systématique
  - Pour les poussées (mise en place des corticoïdes collyres)
- 

# Traitement de la pathologie :

## En poussée

### **Corticoïdes topiques**

Fortes doses  
Dégressif très rapidement

DEXAFREE : 8-7-6-5-4-3-2-1  
*Traitement 8 jours au total*

### SOFTACORT

*Non remboursé, moins puissant,  
moins d'effets indésirables*

**EFFETS INDESIRABLES**  
au long cours

## Effets indésirables

**Cataracte**

**Hypertonie oculaire  
(glaucome) de traitement  
difficile**

2 niveaux de puissance:  
Dexamethasone 0,1% et Fluorometholone 0,1%



## Traitement de fond

- Education thérapeutique
- Lunettes de soleil et casquette
- Agents mouillants, antihistaminiques locaux et généraux
- +/- **Ciclosporine collyre (VERKAZIA) ou Tacrolimus collyre**
- +/- **traitement espacé par corticoïdes (SOFTACORT, FLUCON)**
- +/- biothérapie **OMALIZUMAB (XOLAIR)**
- Bilan allergologique +/- désensibilisation



## Ciclosporine topique : inhibiteur de la calcineurine

- Principal traitement d'épargne cortisonée
- Traitement de seconde ligne réservé aux KCV et KCA
  - Emulsion cationique 0,1% : Verkazia® indication exclusive KCV jusqu'à 18 ans maximum, traitement d'attaque 4 gouttes par jour au moins 6 semaines puis 2 gouttes par jour.
  - 1% et 2% en préparation par la PCH sur huile de ricin (Paris) ou par procédé physique (Clermont-Fd), 1 à 6 fois par jour
- Effets secondaires
  - Sensation de brûlure à l'instillation
  - Risque tumoral ? (théorique)

## Tacrolimus 0.1% collyre

- En France, Uniquement fabriqué par la pharmacie hospitalière de Clermont Ferrand
- Mieux toléré localement, moins de recul (fin 2021)



## Suivi particulier :

- Retentissement psychologique
- Tonus oculaire / cataracte si utilisation fréquente de corticoïdes
- Acuité visuelle et traitement d'une éventuelle amblyopie associée
- Evolution vers une KCA (eczéma/atopie ++ et rosacée).
- Prise en charge chirurgicale des plaques vernales

## Efficacy of medical treatments for vernal keratoconjunctivitis: A systematic review and meta-analysis

Inès Roumeau <sup>1</sup>, Adrien Coutu <sup>1</sup>, Valentin Navel <sup>2</sup>, Bruno Pereira <sup>3</sup>, Julien S Baker <sup>4</sup>, Frédéric Chiambaretta <sup>5</sup>, Dominique Bremond-Gignac <sup>6</sup>, Frédéric Dutheil <sup>7</sup>

Affiliations + expand

PMID: 33819510 DOI: 10.1016/j.jaci.2021.03.026

**Results:** Included were 45 studies (27 randomized controlled trials and 18 prospective cohort studies), 1749 patients (78% were men; mean age, 11.2 years), and 12 different treatment classes. Mast cell stabilizers (MCSs; usually considered as first-line therapy), cyclosporine, and tacrolimus were the most studied drugs (in three-quarters of studies). Overall, all clinical scores improved. Total symptom and sign score decreased for MCSs (effect size, -3.19; 95% CI, -4.26 to -2.13), cyclosporine (effect size, -2.06; 95% CI, -2.72 to -1.40), and tacrolimus (effect size, -2.39; 95% CI, -3.36 to -1.43). No significant differences were shown depending on treatment classes, concentration, age, sex, baseline activity scores, and atopy. Sensitivity analyses demonstrated similar results.

**Conclusions:** This study confirms the efficacy of MCSs in the treatment of VKC. Efficacy of cyclosporine and tacrolimus did not differ, suggesting that tacrolimus is a good alternative to cyclosporine for severe cases of VKC. Further studies are needed to compare other drugs and their precise place in treatment strategy.

# Traitement des kérato-conjonctivites allergiques

## Traitements de fond

### ► **Petits moyens**

- Eviction allergénique
- Protection oculaire
- Larmes artificielles
- Lavages oculaires

### ► **Traitements généraux**

- AntiH1; Immunothérapie
- ± autres... : Antalgiques...
- PAI, Psychothérapie
- Collyres non conservés

## Traitements de crise

Augmenter les prises de LA

Corticoïdes locaux Dose FFF et rapidement dégressive

Pommade Vitamine A

Traitement chirurgical :  
kératectomie ± greffe membrane amniotique

## Traitements spécialisés

IS : Ciclosporine collyre

Allergique

Trt d'exception: OMZ



# Kératoconjunctivites atopiques

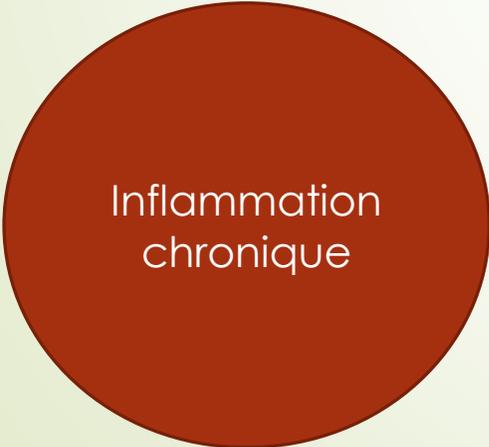
---

- KCV d'évolution chronique chez l'adulte
  - Les signes de la KCV ont tendance à laisser place à une symptomatologie associant inflammation (sécheresse oculaire), rosacée oculaire (blépharite) et inflammation généralisée (eczéma)
  - Retentissement important de la pathologie
- 



## Traitement de la pathologie :

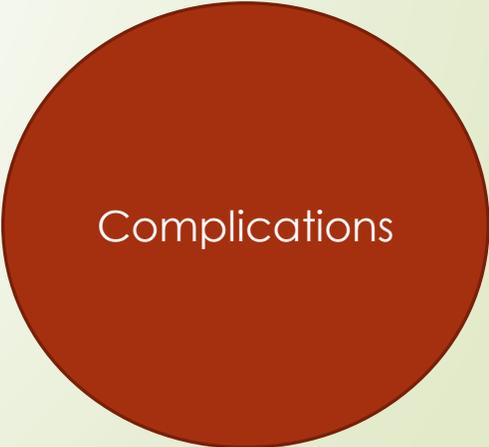
- Traitement d'une pathologie chronique
- Atteintes multiples (qualité de vie)
- Patients multitraités
- Rationaliser la prise en charge thérapeutique et chercher des traitements « rentables » : recherche d'une allergie de contact, d'allergies associées...
- Limiter les complications de la pathologie et des traitements



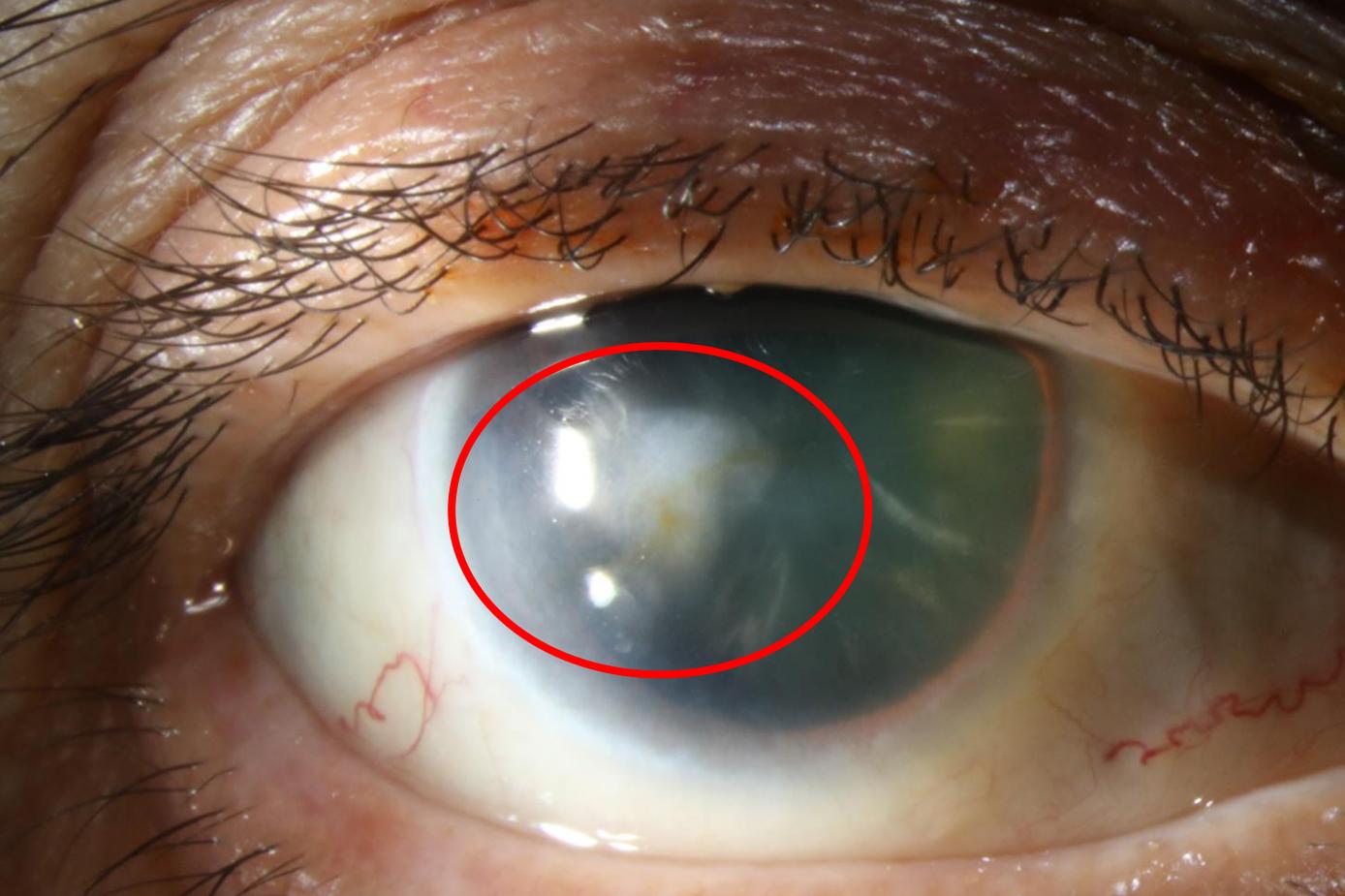
Inflammation  
chronique



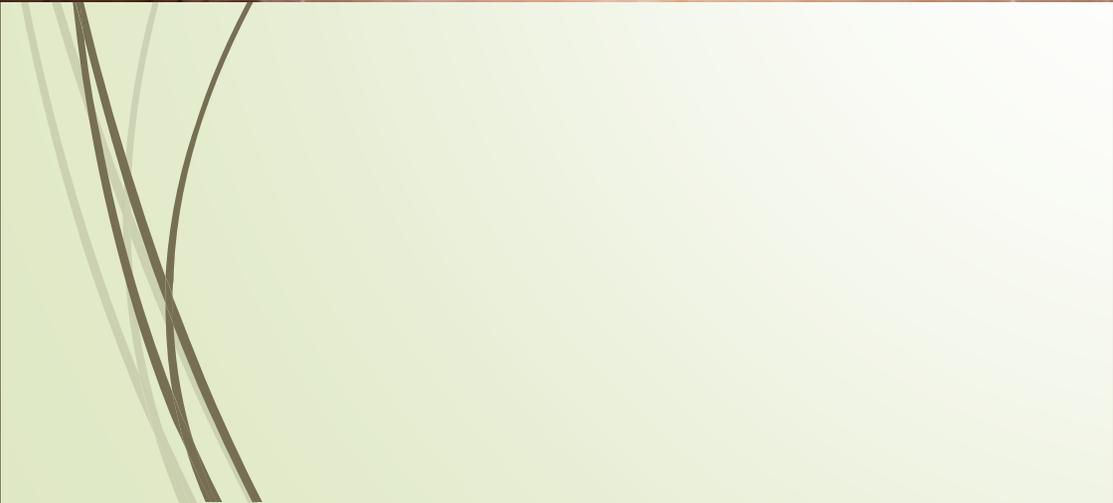
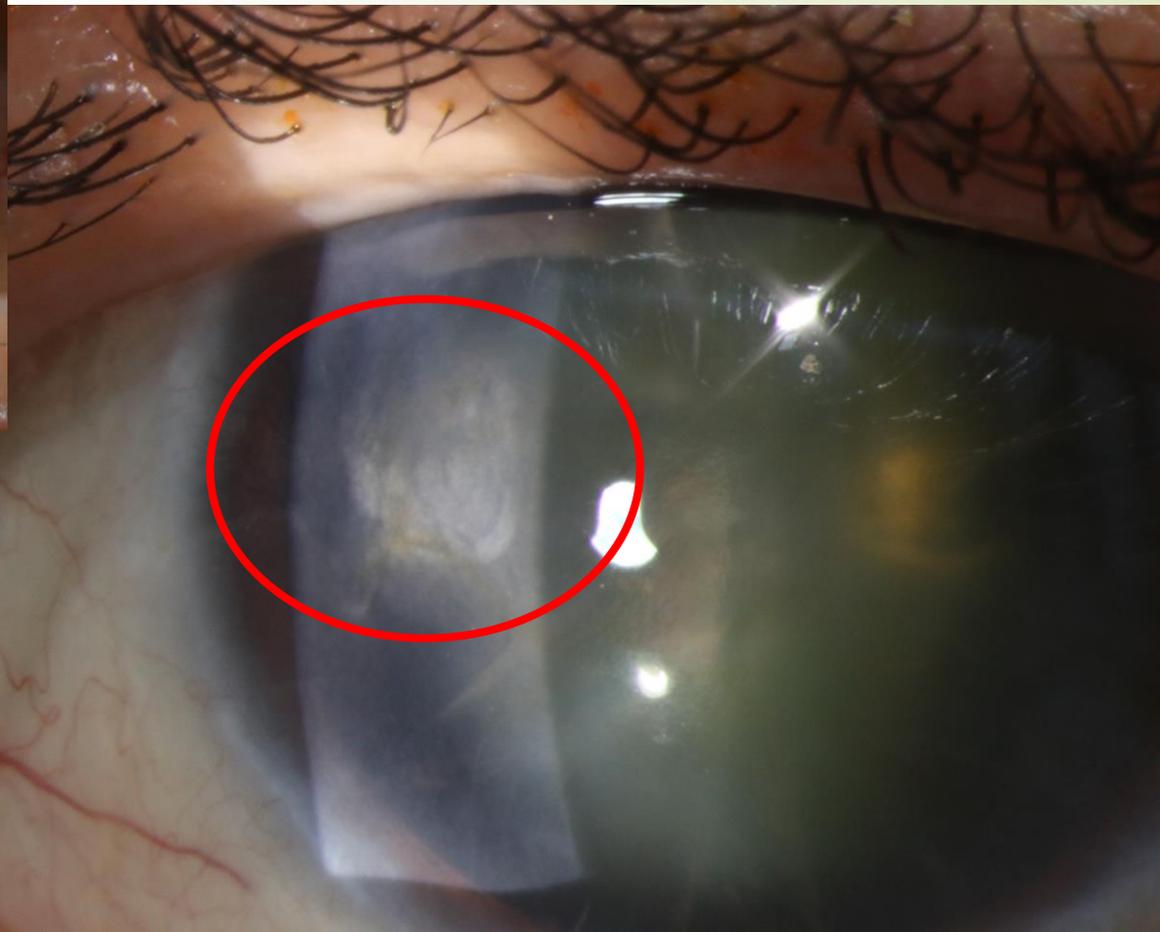
Sécheresse  
chronique



Complications



PATIENTE NON TRAITÉ



## Traitement de la pathologie :

### En poussée

Pas de poussée à proprement parler, périodes d'exacerbation

#### **Corticoïdes topiques**

plutôt faiblement dosés  
Traitement léger et court

DEXAFREE / SOFTACORT  
3 gouttes pendant 7 jours

### Effets indésirables

**Cataracte**

**Hypertonie oculaire  
(glaucome) de traitement  
difficile**

# Traitement de la pathologie :

## Traitement de fond

- Education thérapeutique
- Agents mouillants, antihistaminiques locaux et généraux
- +/- **Ciclosporine collyre ou Tacrolimus collyre**
- +/- **traitement espacé par corticoïdes (SOFTACORT, FLUCON)**
- ~~+/- biothérapie XOLAIR~~
- Bilan allergologique +/- désensibilisation

# Traitement de la pathologie :

## Traitement de fond

- **+ Traitement de la rosacée oculaire :**
  - Doxycycline 100 mg 1cp/jour
    - OU
  - Cures d'AZYTER
    - 1 goutte matin et soir 3 jours = 1 cure
    - 1 cure tous les 15 jours pendant 3 mois
    - Puis 1 cure tous les mois pendant 3 mois
  - SOINS DE PAUPIERE : chauffer et masser les paupières
    - Soins divers : ILAST, BLEPHA, demodex
- Traitement des chalazions

HEALTHY EYES. EVERY DAY -  
Warm up | Apply | Relax 



For Dry Eye  
MGD  
Blepharitis  
Styes  
Chalazion

MEDICAL DEVICE CLASS I  
**BLEPHA EYEBAG**<sup>®</sup>  
REUSABLE WARMING EYE MASK



ECO FRIENDLY PACKAGING

To be adapted locally  
To be completed with the local affiliate address

# BLEPHA EYEBAG<sup>®</sup>

MEDICAL DEVICE CLASS I • REUSABLE WARMING EYE MASK

THE RE-USABLE WARMING EYE MASK  
FOR A RAPID & LONG-LASTING EFFECT<sup>7</sup>

CLINICALLY PROVEN  
on MGD-related evaporative dry eye patients<sup>7</sup>

HANDMADE & PATENTED  
Developed by  
an ophthalmologist

NATURAL  
Made of natural silk  
& cotton and filled with  
untreated flax

EASY-TO-USE  
& MICROWAVEABLE  
Microwave decreases the  
amount of bacterial load

REUSABLE  
200 USES



# Soins de paupière

## COMMENT EFFECTUER LES SOINS DES PAUPIÈRES DE MANIÈRE EFFICACE ?

### 3 ÉTAPES INDISPENSABLES À RÉALISER MATIN ET SOIR

#### 1. LA CHALEUR

- Appliquer des compresses humides chaudes (39-40°) sur vos paupières fermées pendant 5 à 10 minutes ou utiliser des lunettes chauffantes type Blephasteam® (Dispositif Médical).

39-40° - 5 à 10 minutes

- POURQUOI CHAUFFER LES PAUPIÈRES ?**  
La chaleur permet de fluidifier le bouchon lipidique contenu dans les glandes de Meibomius situées dans les paupières.

#### 2. LE MASSAGE DES PAUPIÈRES

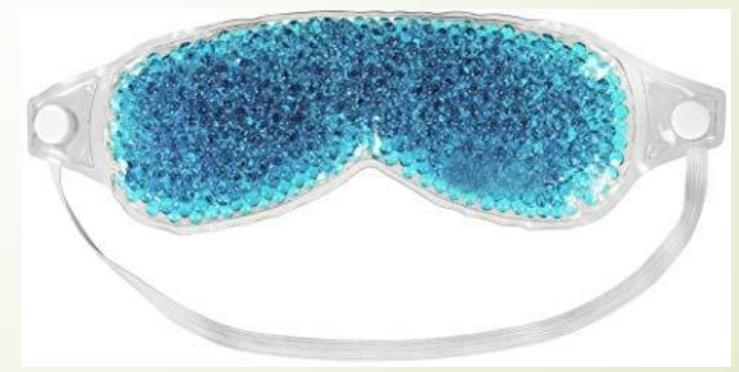
- Presser doucement chaque paupière (supérieure et inférieure) pendant 10 secondes selon les indications et les schémas ci-contre.

- POURQUOI MASSER LES PAUPIÈRES ?**  
Pour expulser le bouchon lipidique devenu liquide et ainsi vider les glandes de Meibomius situées dans les paupières.

#### 3. LE NETTOYAGE

- Nettoyer le bord libre des paupières inférieures et supérieures avec un produit spécifiquement formulé pour cette zone : une compresse imbibée avec Blephage® ou Blephasol® ou encore une compresse stérile prête à l'emploi (Blephaclean®).

- POURQUOI UTILISER UN PRODUIT SPÉCIFIQUE ?**  
La peau des paupières est allégée et extrêmement fine (3 à 5 fois plus mince que la peau du visage) ce qui la rend fragile et sensible.





## Traitement de la pathologie :

- ▶ Traitements spécialisés de la sécheresse oculaire :
  - ▶ Serum autologue
  - ▶ Bouchons méatiques
  - ▶ Lentilles SPOT
  - ▶ ...



## Traitement de la pathologie :

- ▶ Rester extrêmement vigilant à l'association des traitements :
  - ▶ Utilisation du Dupilumab (et autres inhibiteurs I13 et I14) qui exacerbe les blépharites



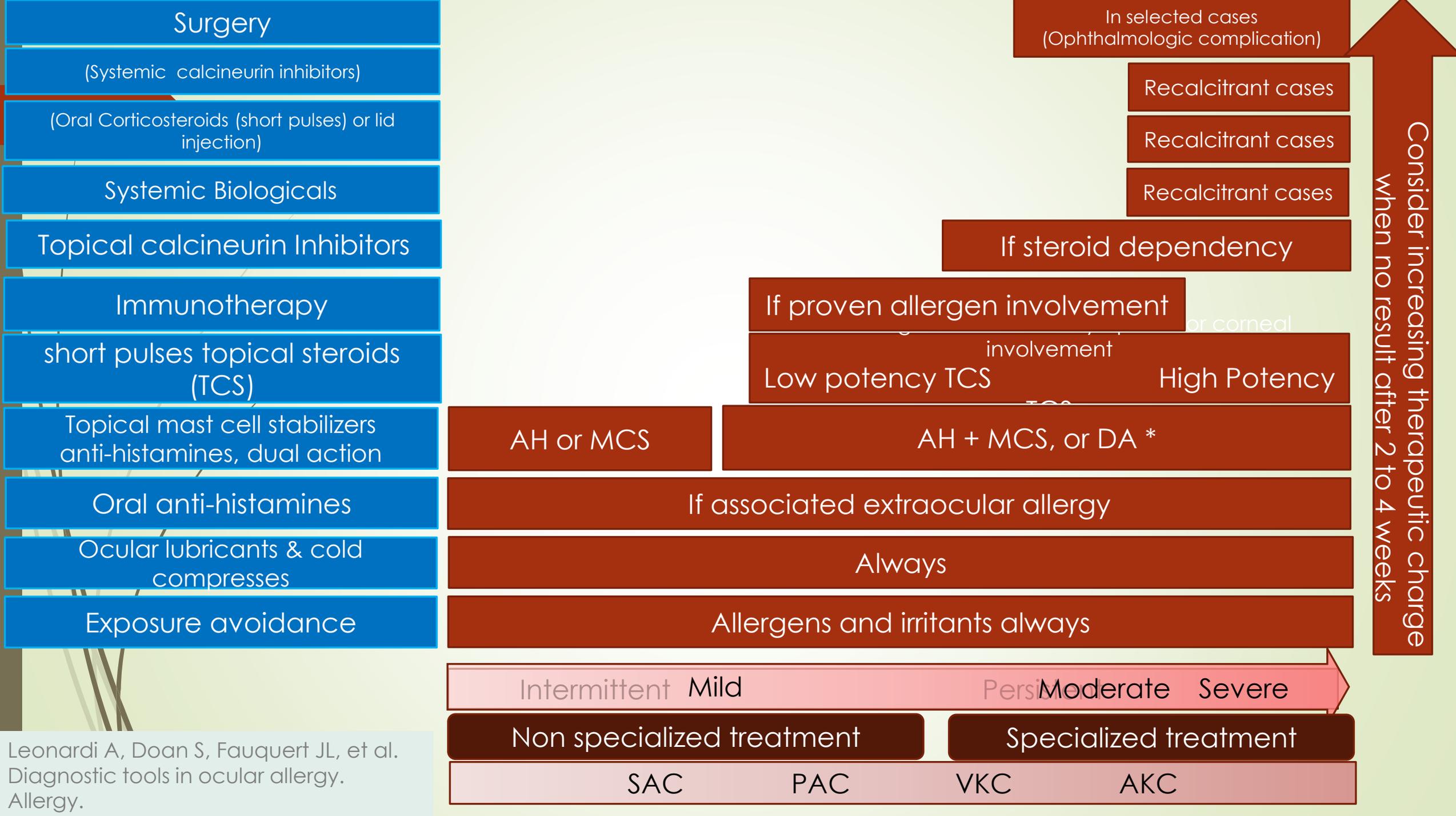
## Traitement de la pathologie :

- Traitement de l'eczéma de paupière en lien avec le dermatologue
  - Corticoïdes pommade
  - Emollients
  - TACROLIMUS pommade



# En résumé

- ▶ Traitement ophtalmologique
- ▶ Traitement associé (allergologue, dermatologue...)
- ▶ Qualité de vie (prise en charge des comorbidités)



# Surgery

(Systemic calcineurin inhibitors)

(Oral Corticosteroids (short pulses) or lid injection)

## Systemic Biologicals

## Topical calcineurin Inhibitors

## Immunotherapy

short pulses topical steroids (TCS)

Topical mast cell stabilizers anti-histamines, dual action

## Oral anti-histamines

Ocular lubricants & cold compresses

## Exposure avoidance

In selected cases (Ophthalmologic complication)

Recalcitrant cases

Recalcitrant cases

Recalcitrant cases

If steroid dependency

If proven allergen involvement

Low potency TCS | High Potency TCS

AH or MCS

AH + MCS, or DA \*

If associated extraocular allergy

Always

Allergens and irritants always

Intermittent Mild

Persistent Moderate Severe

Non specialized treatment

Specialized treatment

SAC

PAC

VKC

AKC

Leonardi A, Doan S, Fauquert JL, et al. Diagnostic tools in ocular allergy. Allergy.

# Les traitements locaux de l'allergie oculaire

- ▶ 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

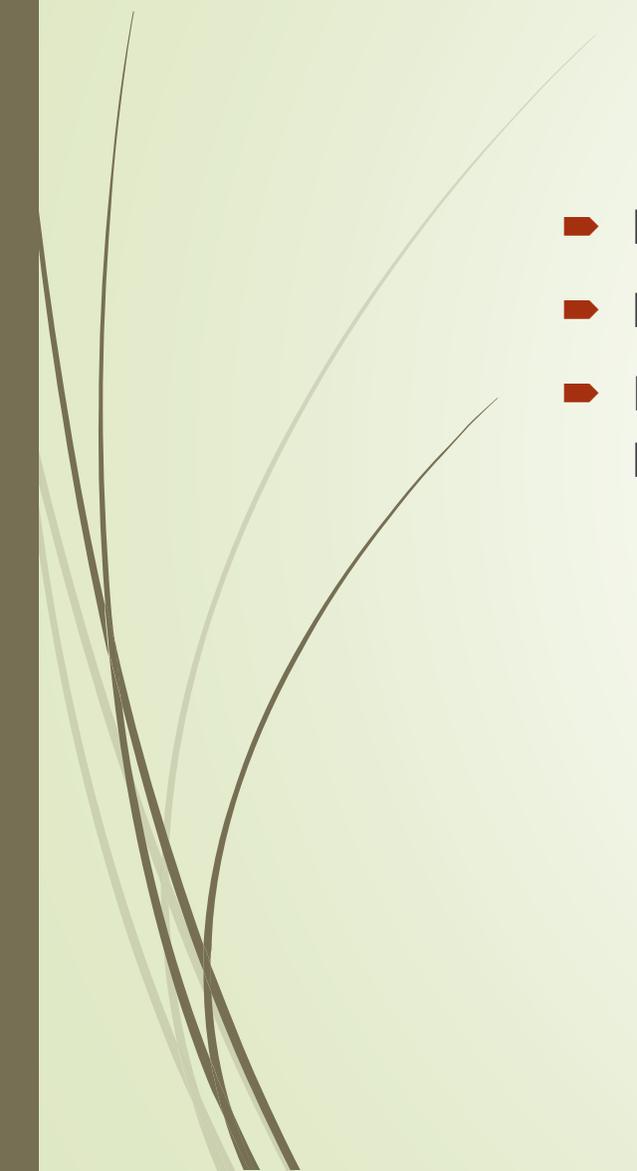




# CONCLUSION

---



- 
- 
- Importance de la réalité du diagnostic
  - Importance du bilan allergologique orienté
  - Rester pragmatique dans les prise en charge : petits traitements pour les petites atteintes



# Quelques références

---



# Substituts lacrymaux (Larmes artificielles)

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

# Traitements locaux de l'allergie oculaire

Anti degranulants mastocytaires (ADM)	
Acide cromoglicique	ALLERGOCOMOD
	CROMABAK
	CROMADOSES
	CROMEDIL
	CROMOFREE
	CROMEDIL
	CROMOPTIC
	HUMEX
	MULTICROM
	OPHTALCALM
	OPTICRON
	Acide Nédocromil
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 Anti H1 et ADM