

# FOCUS SUR L'ŒIL DANS LA DERMATITE ATOPIQUE

---

Dr VALEILLE – CCA

Service d'Immunologie Clinique et d'Allergologie

CHU Lyon Sud



Hospices Civils de Lyon

# SOMMAIRE



Anatomie de la sphère oculaire et des paupières



Panoramas des atteintes oculaires dans la Dermatite atopique (DA)



Evaluation ophtalmologique systématique dans une cohorte hospitalière



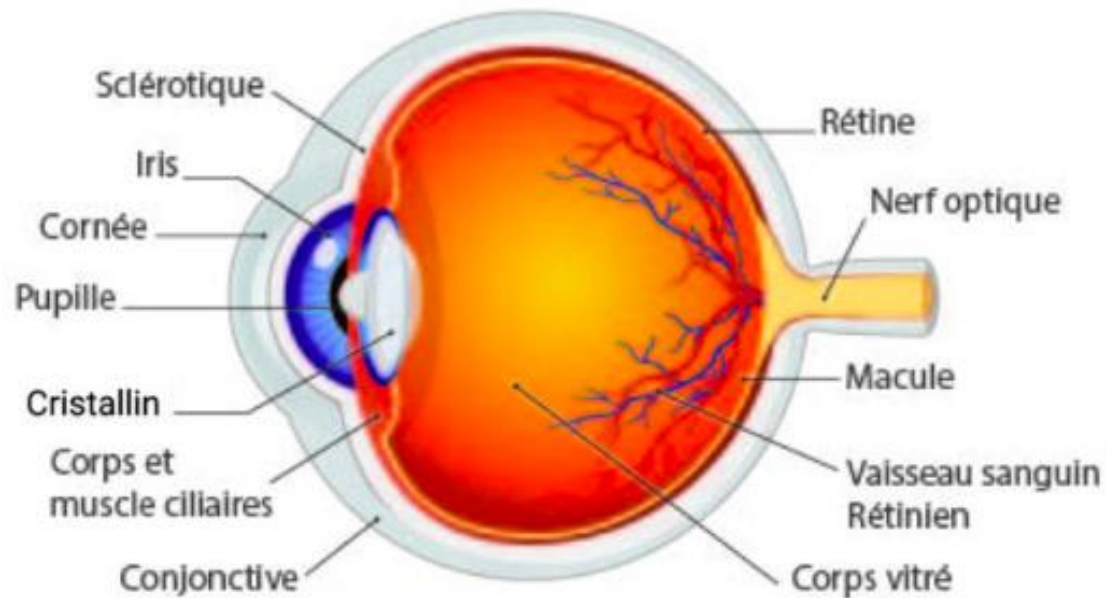
Comment examiner l'œil de nos patients DA en consultation ?



Quand adresser chez l'ophtalmologue ?

# I. Anatomie de la sphère oculaire

ANATOMIE DE L'OEIL HUMAIN



- **2 segments:** /cristallin
  - segment antérieur
  - segment postérieur
- **3 tuniques:**
  - sclère
  - l'uvée (vasculaire)
  - la rétine (nerveuse)

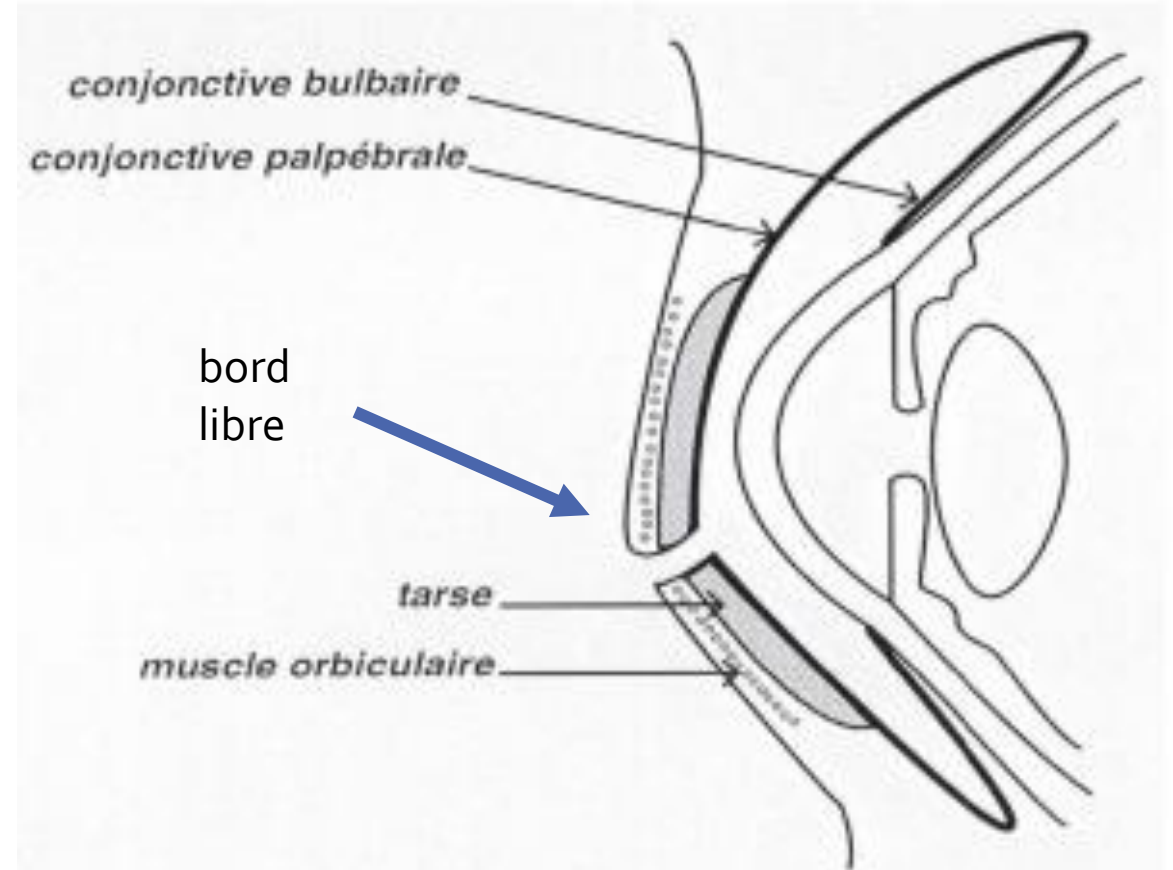
# Les paupières

→ Protéger le globe oculaire

**Plan ANTERIEUR:** cutané-musculaire (muscle orbiculaire)

**Plan POSTERIEUR:** tarsoconjonctival

- tarse qui contient glandes Meibomius (film lacrymal)
- conjonctive palpébrale/ bulbaire

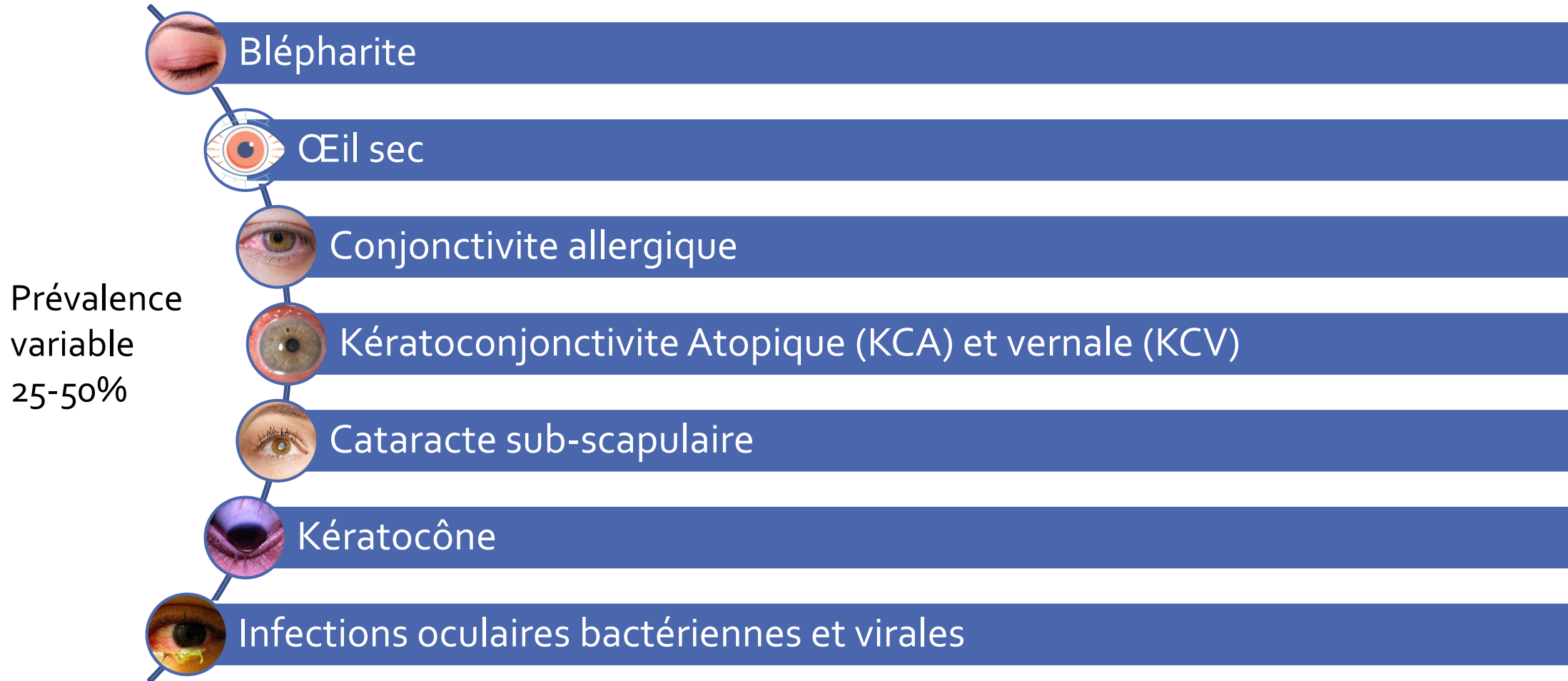


# Keratos 2007



**Bord libre:** zone de transition entre la peau et la conjonctive (cils, glandes Meibomius)

## II. Panoramas des atteintes oculaires dans la Dermatite Atopique (DA)



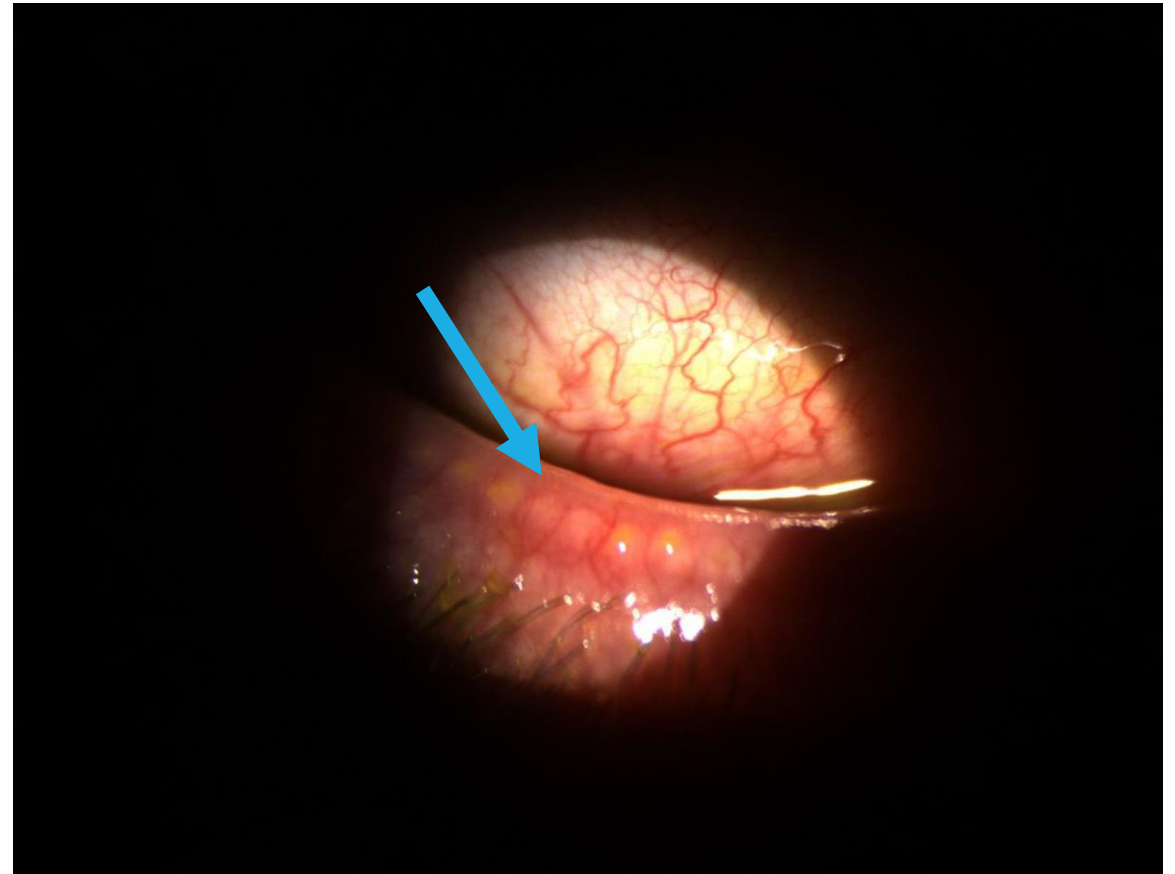
# BLEPHARITE

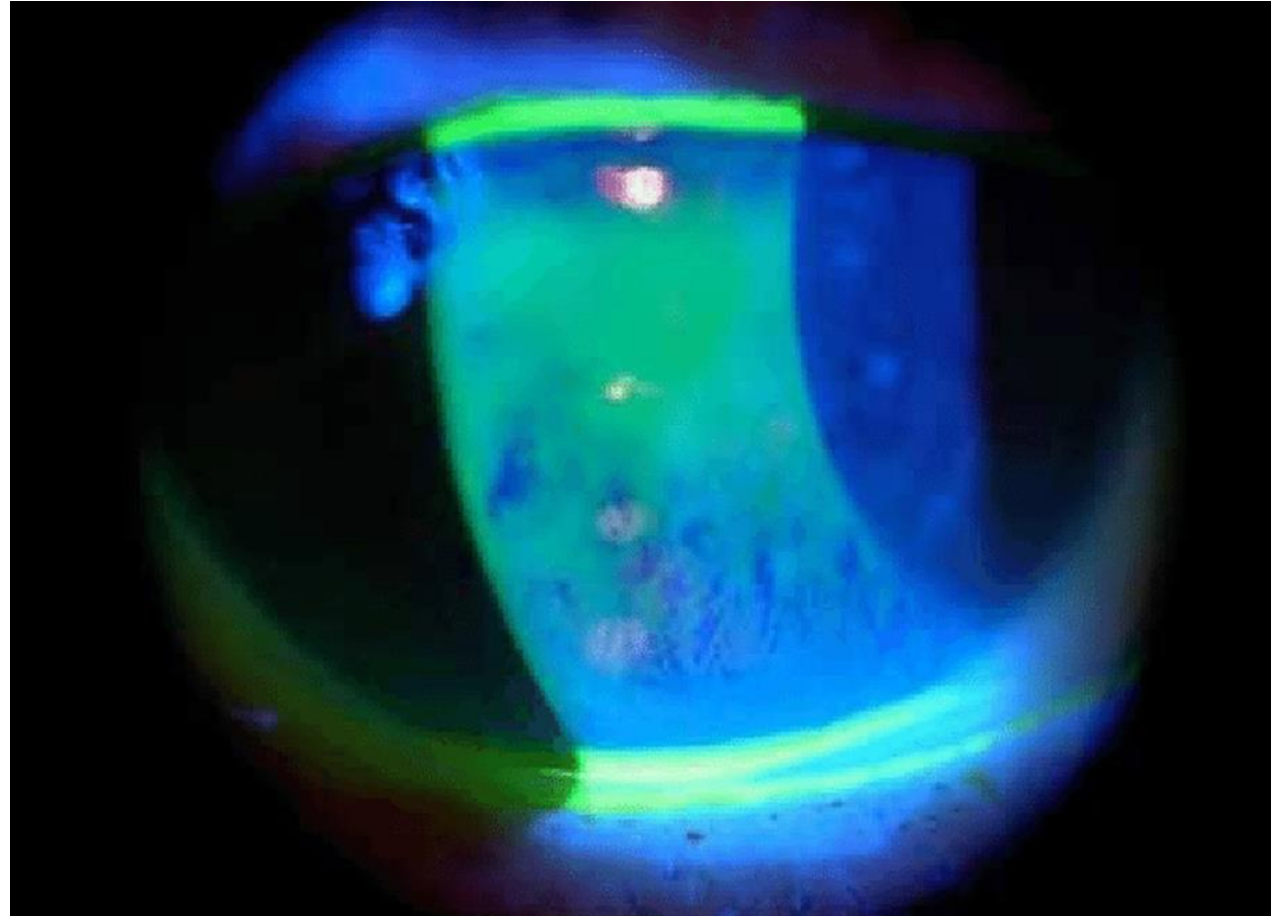
Inflammation de la paupière

- blépharite ANT → Ectropion rétractionnel
- blépharite POST = Meibomite → instabilité

film lacrymal → Œil sec

Examen du **bord libre** +++





# OEIL SEC

Fluorescéine → Mesure du  
BUT (temps de rupture film  
lacrymal)

OEil sec BUT <10 sc

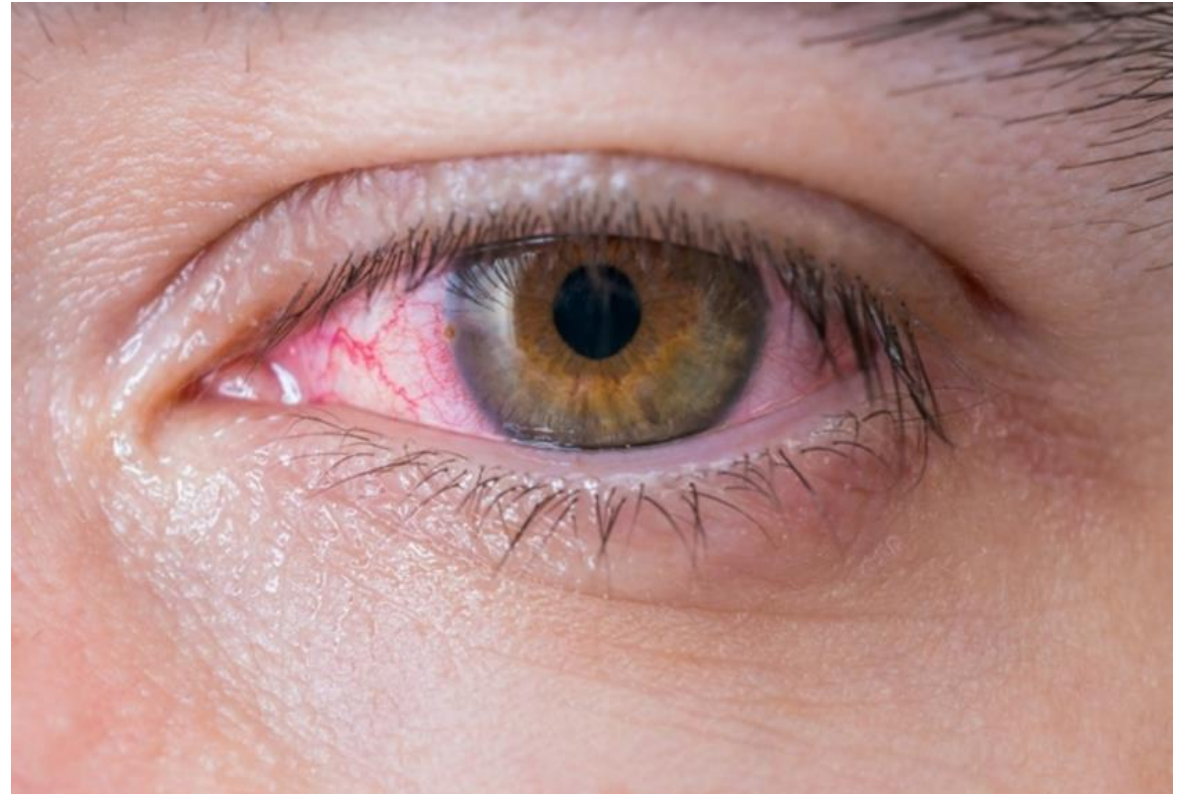


# CONJONCTIVITE ALLERGIQUE

25-50% des DA (vs 15 à 20 % de la population générale)  
Forme la plus fréquente d'allergie oculaire

CA Saisonnière (CAS)  
CA Per annuelle (CAP)

souvent associée à la rhinite



# CONJONCTIVITE ALLERGIQUE

- **P.L.Oe.R.:** lié à la libération d'histamine, bruyante et rapide, qq min après le contact avec l'allergène

Prurit

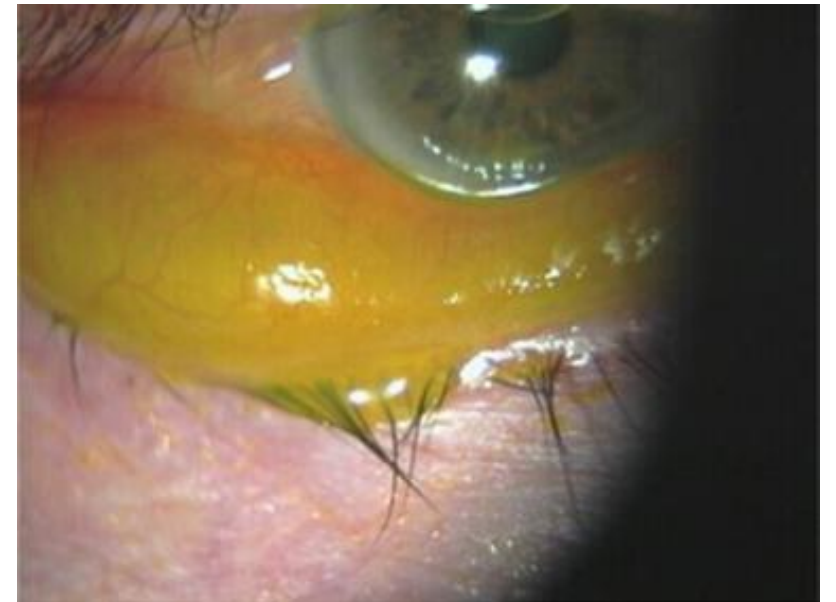
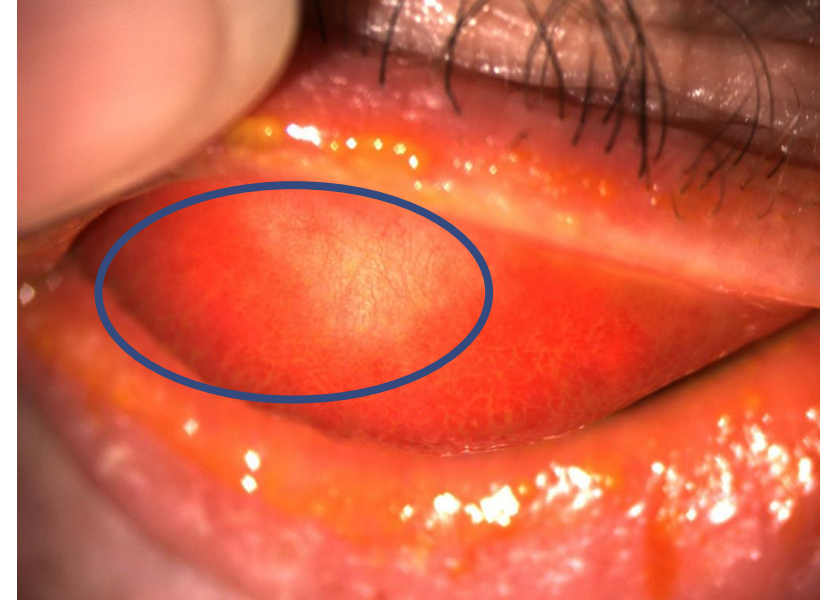
Larmoiement

Oedeme

Rougeur conjonctivale

→ Altération de la qualité de vie

- augmentation des papilles tarsales



# Traitements CAS/CAP

- Traitement local: lavages oculaires, collyres antihistaminiques
- Antihistaminiques de seconde génération per os si le traitement local inefficace et/ou si rhinite associée
- Eviction des allergènes lors ce que cela est possible (Bilan allergologique)
- Immunothérapie allergénique (ITA) = désensibilisation aux pneumallergènes de l'environnement

# Kératoconjonctivite Vernale (KCV)

garçons d'âge pré pubère

évolue par poussée (printemps-été) sur un fond chronique

Signes fonctionnels invalidants (photophobie, prurit intense) altèrent fortement la qualité de vie

Atteinte de la conjonctive palpébrale et/ou limbique → conduit à des séquelles visuelles dans près de la moitié des cas

## **Absence d'atteinte des paupières**

→ Bilan allergologique nécessaire: identifier les allergènes responsables des poussées inflammatoires

Évolution: guérison à la puberté ou KCA

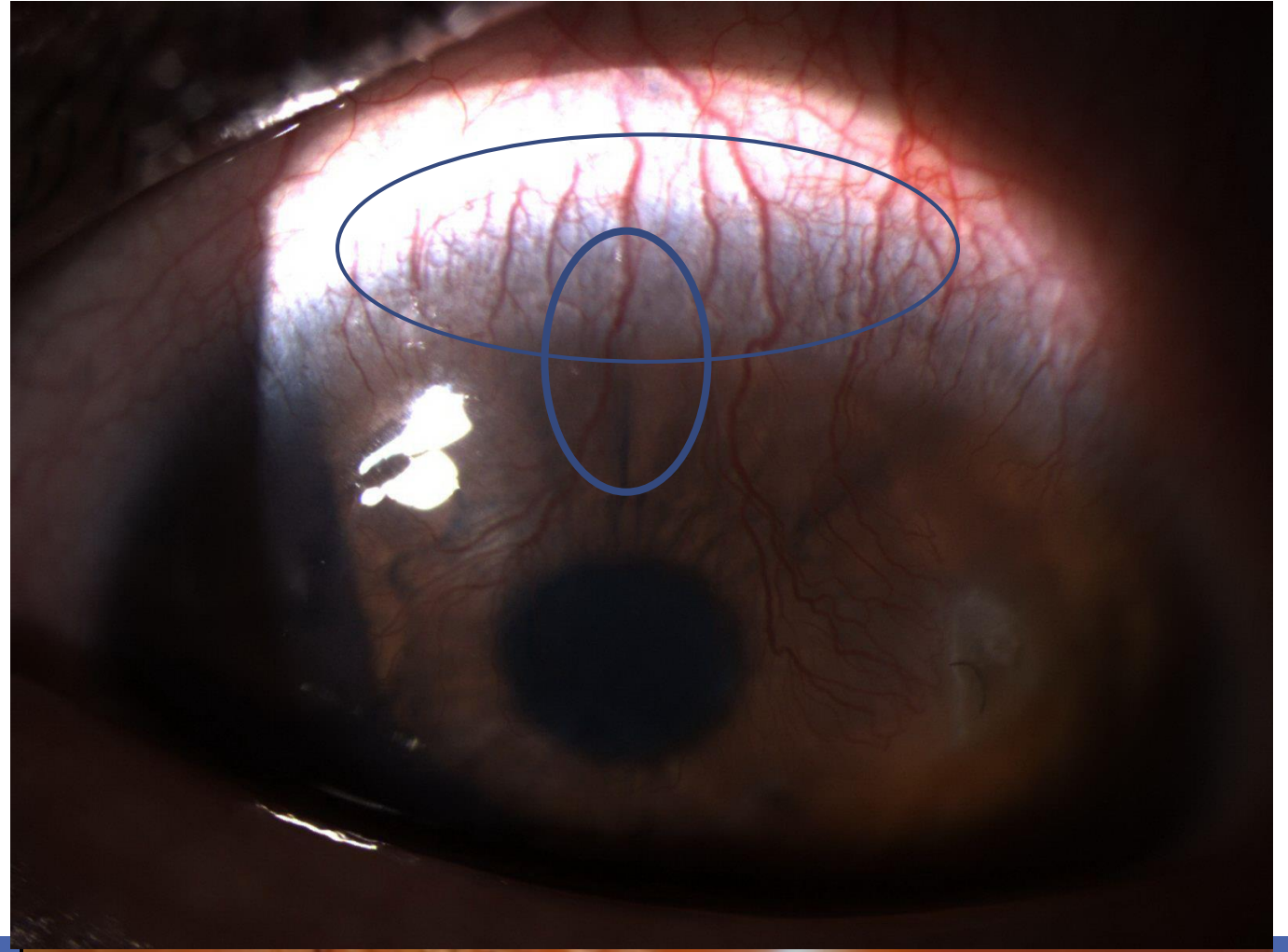
# Kératoconjonctivite Atopique (KCA)

Complication oculaire la plus redoutée  
30-50 ans

Atteintes paupière/conjonctive/  
cornée

Evolve par poussée sur fond chronique

- Blépharite chronique, madarose
- Hyperhémie, comblement cul de sac inf, fibrose
- Papille géante
- Nodule de Trantas
- Cornée: KPS, ulcère, néovaisseaux, sclérose → cécité





Prick tests PNA



Immunotherapie  
allergénique

## KCV/KCA

- Bilan allergologique nécessaire afin d'identifier allergènes à éviter +/- désensibilisation (ITA)

# Traitement KCV/KCA

- Eviction facteurs déclenchants non spécifiques: soleil, le vent, eau (lunettes, casquette)
- Lavage fréquent mains et visage
- Substituts lacrymaux utiles pour stabilisation film lacrymal et diluer la concentration allergènes et médiateurs pro inflammatoires larmes
- Corticoïdes locaux de faible puissance en cure courte (ophtalmologue)
- Suivi ophtalmologique régulier +++
- KCA: tacrolimus topique sur les paupières +++

# Traitement des formes sévères: KCA-KCV

## Corticodépendance:

- Tacrolimus collyre 0,1% (ATU)
- Ciclosporine collyre 2%

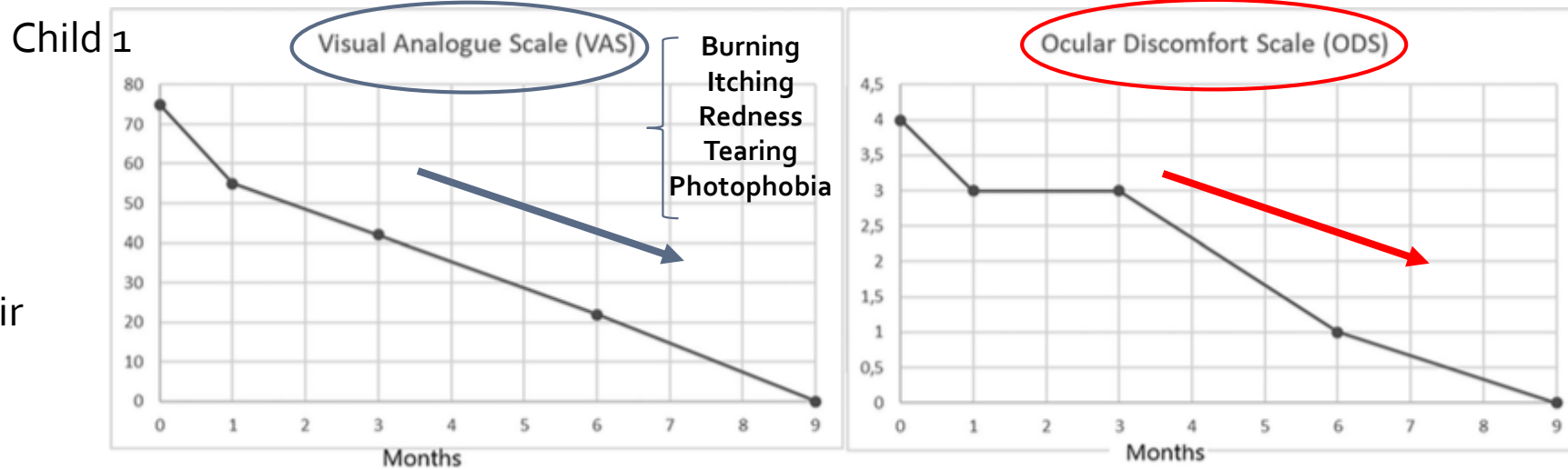
## Traitement systémique

- Ciclosporine
- Omalizumab (anti IgE ), Nemolizumab
- Upadacitinib (anti JAK)



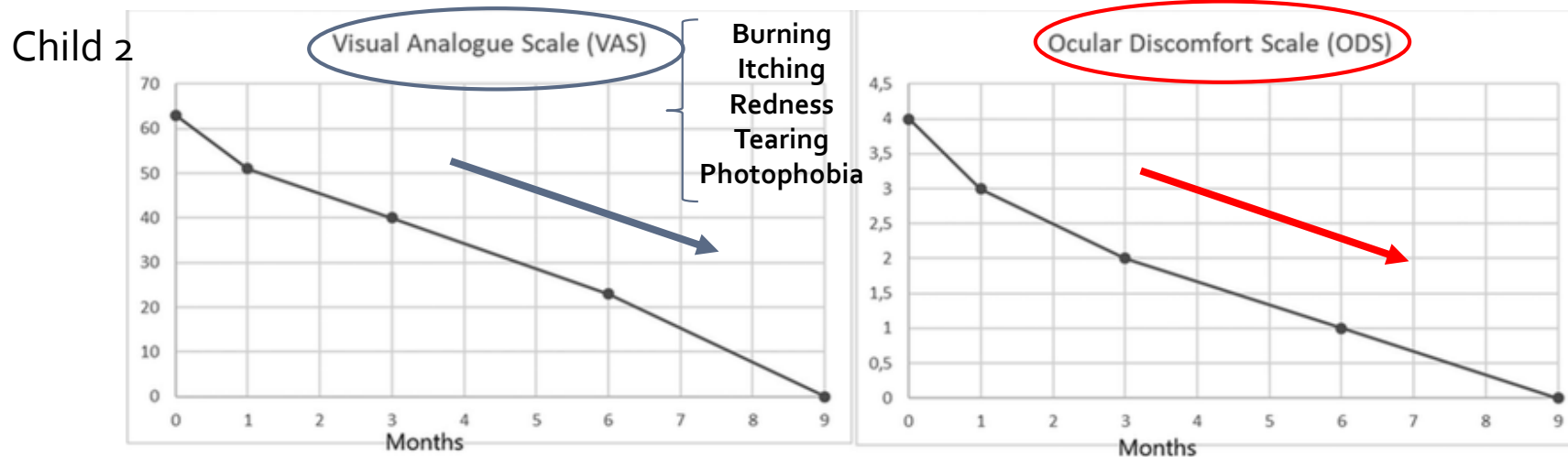
# Clinical efficacy of omalizumab in conventional treatment-resistant vernal keratoconjunctivitis

Asthme  
KCV  
9 mois Xolair



Decrease of eye symptoms and improve eye comfort in patients treated with Omalizumab

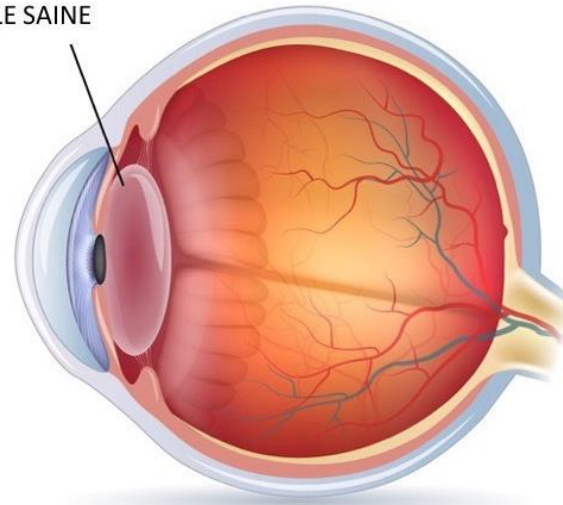
Asthme  
KCV  
Xolair



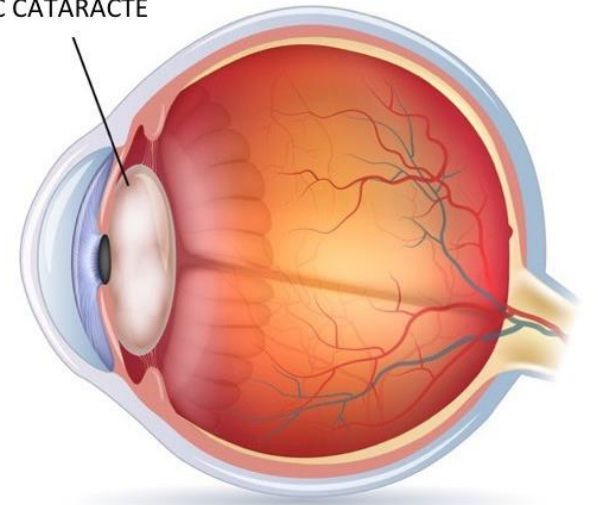
# CATARACTE SUB-SCAPULAIRE

- **ANT**: spécifique de la DA
- **POST** : cortico-induite ou liée à la DA
- HTIO → Glaucome cortico-induit

LENTILLE SAINE



LENTILLE AVEC CATARACTE

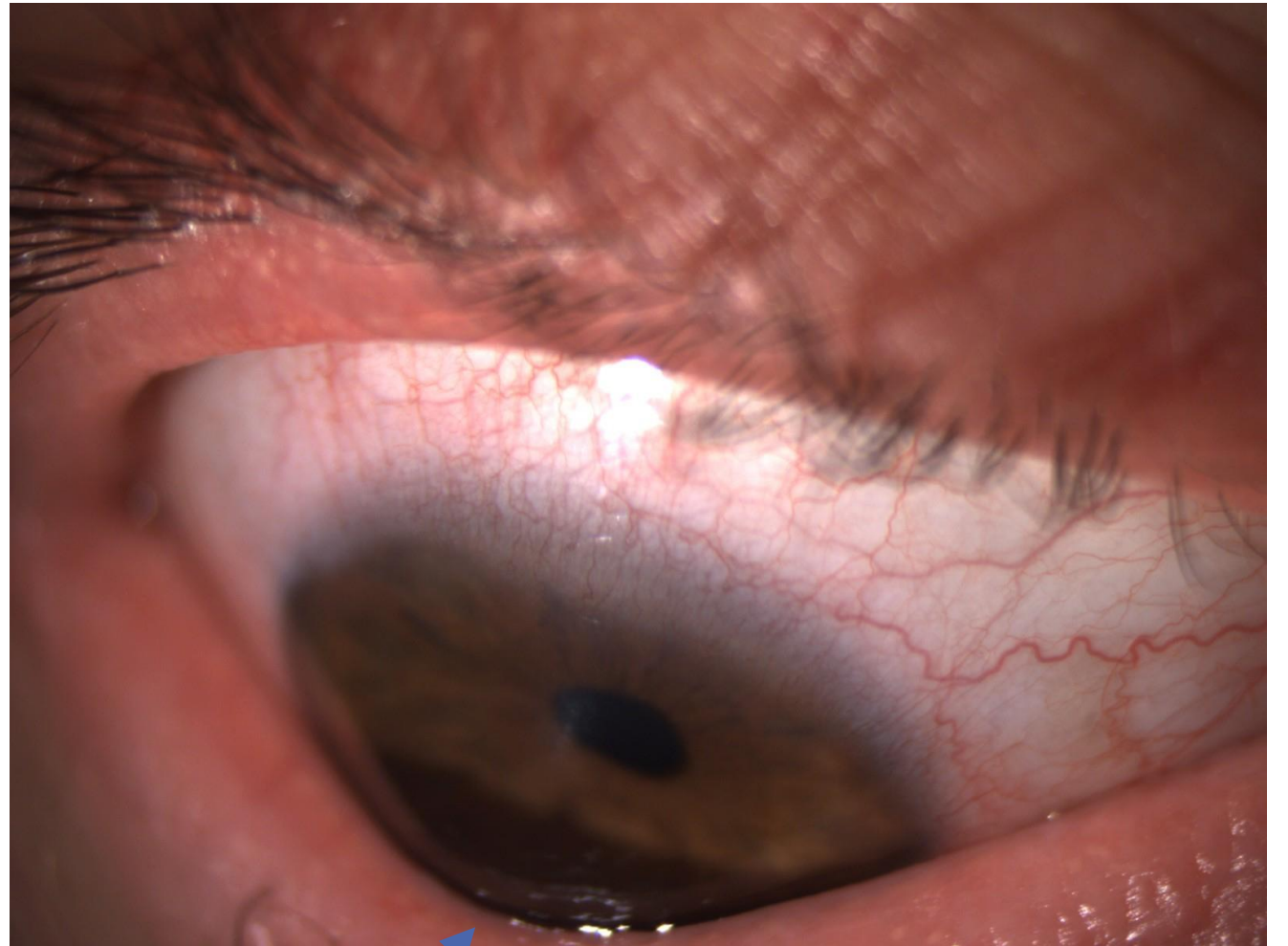


# KERATOCONE

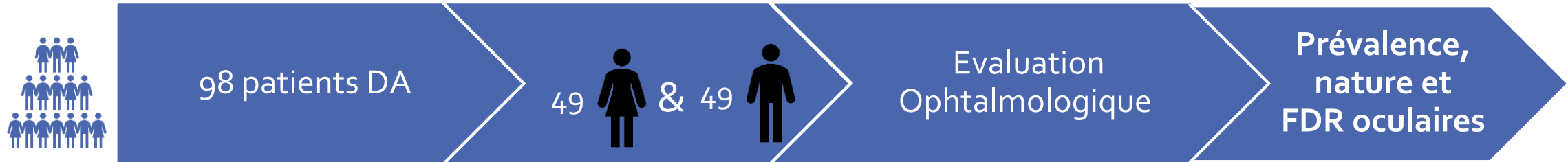
Déformation conique de la cornée

Physiopathologie mal connue  
(hérédité, atopie, contrainte  
mécanique: frottement oculaire et les  
altération du tissu conjonctif)

→ Altération possible de l'acuité  
visuelle



# III. Etude rétrospective



- Naïf de Biothérapie
- Février 2018-2020
- Âge moyen: 36 ans

# RESULTATS: CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

DA modérée à sévère dans **80%**

DA visage **71%** avec paupières **59%**

Symptômes oculaires **81%**  
(*prurit>CE>brulures>photophobie>larmoiement>flou visuel*)

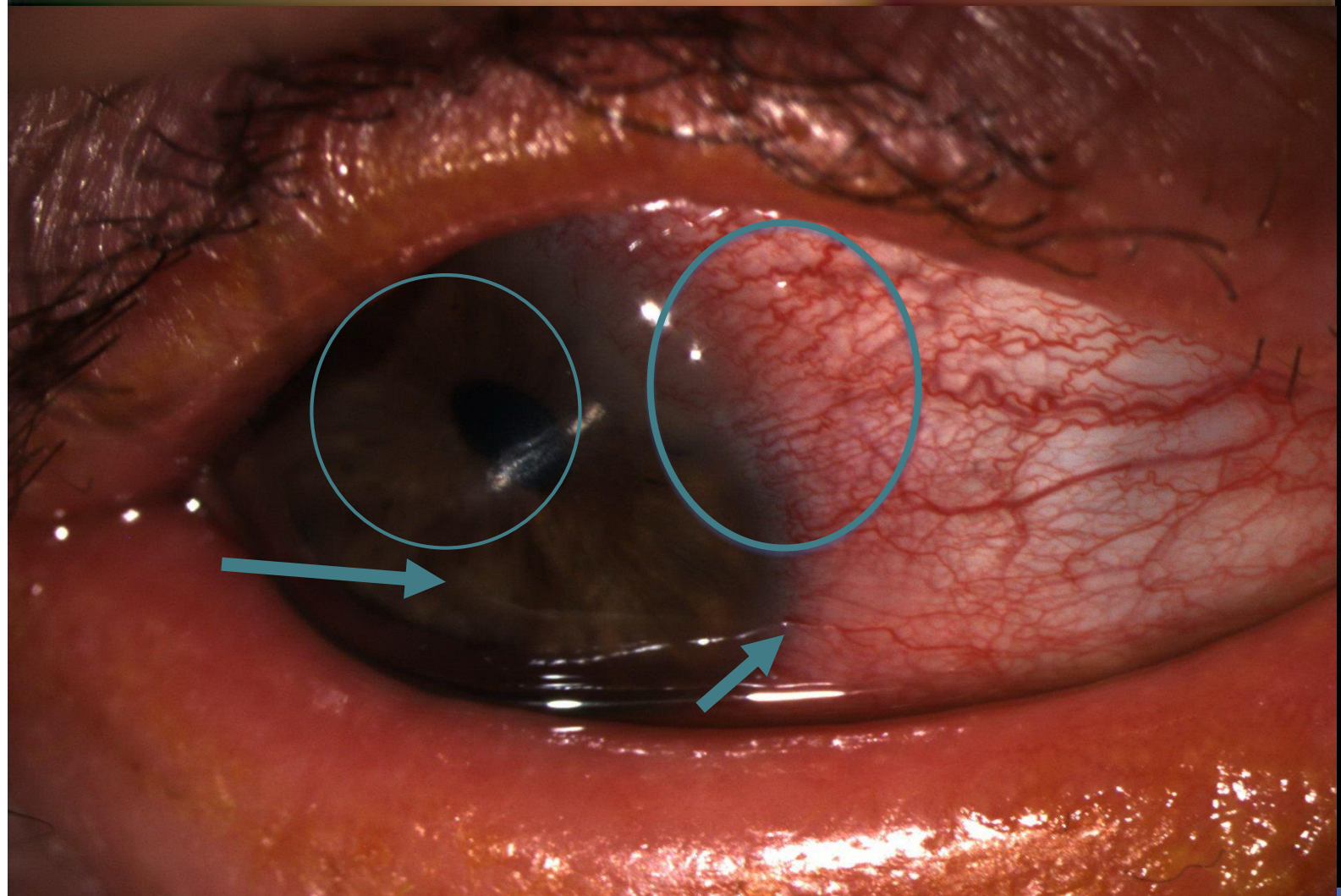
Examen ophtalmologique:

50% augmentation papilles taseales, HC

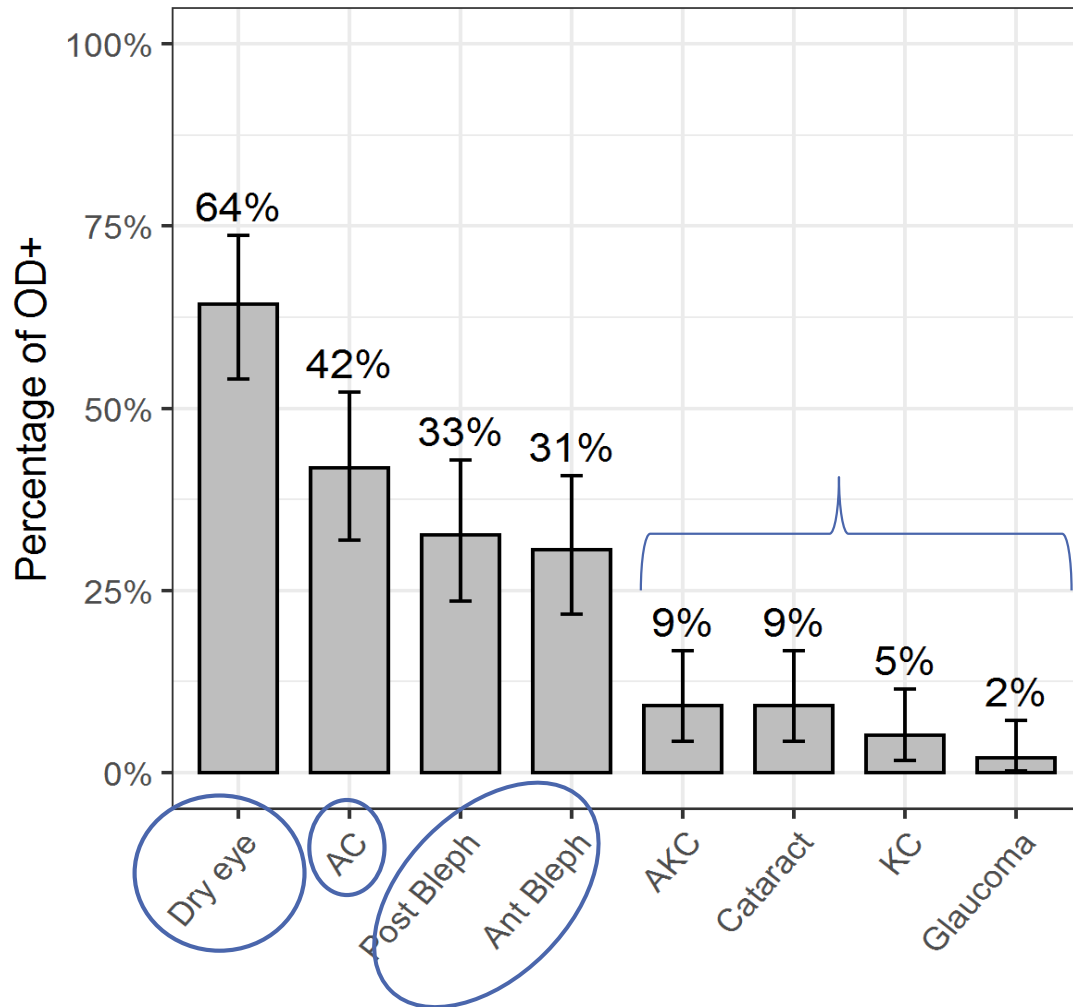
1/3 Signe Dennle Morgan

Madarose, papille G, Grains de T

**30%** lésions cornées (KPS+++)



# RESULTATS

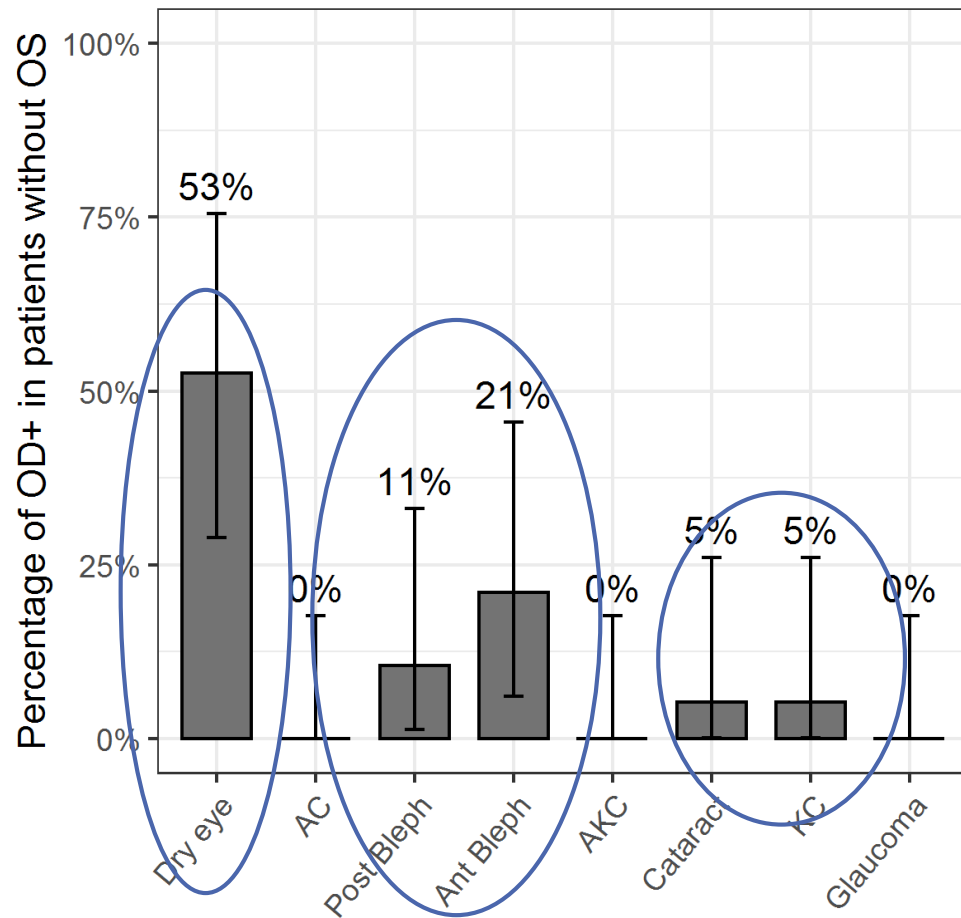


Sur l'ensemble de la cohorte DA:

**85%** de pathologies oculaires  
Sécheresse oculaire > CA > Blépharite  
Post > Blépharite  
Ant > KCA > Cataracte > Keratocone >  
Glaucome

**Bléphrite Ant** → 4 ectropions  
rétractionnels

# RESULTATS



Chez les **asymptomatiques**

**13%** d'atteintes infracliniques

(sécheresse oculaire > Blépharite Ant > Blépharite Post > 1 KC et cataracte)

# RESULTATS

## 5 Facteurs de Risque

- Rhinite allergique
- Sensibilisation aux PNA
- Localisation tête et cou
- Sensation corps étranger, brûlure, photophobie
- Taux d'igE totales >3000 kU/L

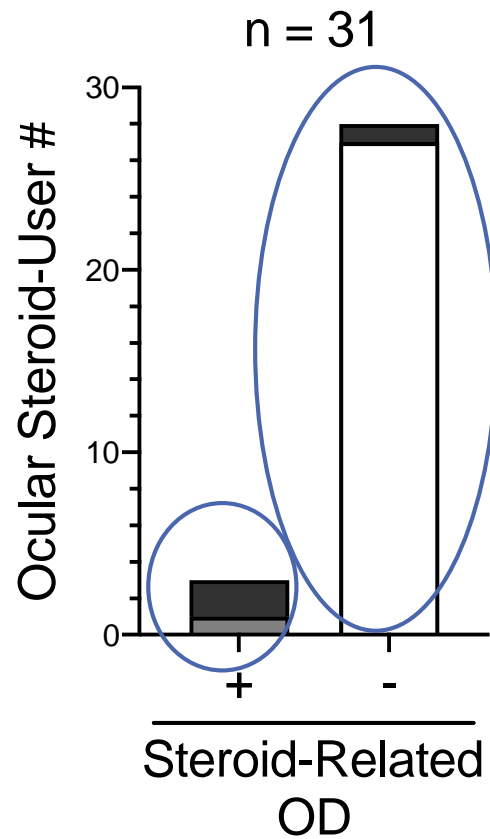


Examen ophtalmologique

	OD+ Patients, n (%)		P-value
	With the parameter	Without the parameter	
<b>Personal Atopy History</b>			
Allergic Rhinitis	70 (91)	13 (62)	0.003
Allergic Asthma	47 (87)	36 (82)	0.666
Food Allergy	31 (94)	52 (80)	0.130
Allergic Conjunctivitis	22 (92)	61 (82)	0.347
<b>Allergic Sensitization</b>	61 (90)	13 (65)	0.014
<b>AD Onset</b>			
Early and Childhood Onset	69 (86)	14 (78)	0.467
<b>AD Localization</b>			
Head and Neck	63 (90)	20 (71)	0.030
Diffuse	60 (88)	23 (77)	0.221
Periorbital	52 (90)	31 (78)	0.175
<b>AD Severity</b>			
Moderate-to-Severe*	67 (86)	16 (80)	0.500
<b>EBC &gt;500 U/mm<sup>3</sup></b>	27 (33)	56 (68)	0.790
<b>Total IgE &gt;3000 kU/L</b>	29 (35)	54 (65)	0.005
<b>AD Current Treatments</b>			
TCS on Eyelids	24 (86)	59 (84)	1
Methotrexate and/or Cyclosporine	9 (82)	74 (85)	0.674
<b>Ocular Symptoms</b>			
Itching	52 (91)	31 (76)	0.067
Foreign body sensation	37 (97)	46 (77)	0.013
Burning	35 (97)	48 (77)	0.020
Photophobia	35 (97)	48 (77)	0.020
Tearing	28 (90)	55 (82)	0.376
Visual blur	25 (96)	58 (81)	0.065



# RESULTATS



- Steroid Eyedrop
- TCS + Steroid Eyedrop
- TCS



Vigilance aux collyres corticoïdes  
à la différence des  
dermocorticoïdes seuls

} 3 cataractes CSP  
1 glaucome  
cortisoné

# TAKE HOME MESSAGE ŒIL ET DA

**85%** de pathologies oculaires

**13%** d'atteintes infracliniques

Identification de **facteurs de risque** d'atteintes oculaires

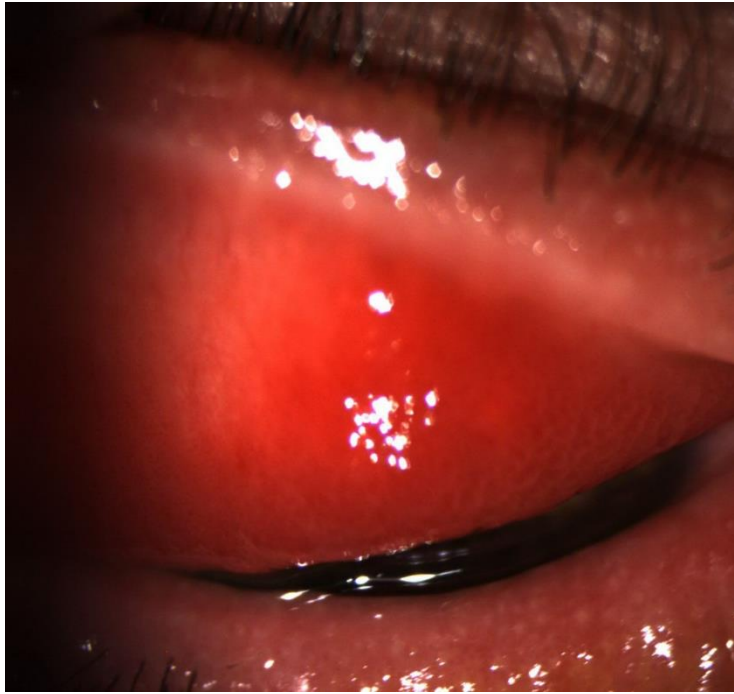
Vigilance accrue pour les **collyres corticoides** vs dermocorticoides

- ✓ Rhinite allergique
- ✓ Sensibilisation aux PNA
- ✓ Localisation tête et cou
- ✓ Sensation corps étranger, brûlure, photophobie
- ✓ Taux d'IgE totales >3000 kU/L



## IV. COMMENT EXAMINER L'ŒIL DE NOS PATIENTS DA EN CONSULTATION ?

---



---

# Quand adresser à l'ophtalmologue ?

- DA et symptômes oculaires invalidants (KCA+++): photophobie, douleurs
- FDR d'atteintes oculaires et DA modérée/ sévère
- Avant mise en place d'un traitement systémique

→ Collaboration allergo/dermato/ophtalmo



# Merci de votre attention

Questions: [anais.vaille@chu-lyon.fr](mailto:anais.vaille@chu-lyon.fr)



Hospices Civils de Lyon