

Diagnostic différentiel d'une conjonctivite (CA) et une kérato-conjonctivite allergique (KCA)

1

Dr Jean-Luc FAUQUERT

Consultation d'Ophtalmologie et Allergologie

CHU de Clermont-Ferrand

jlfauquert@chu-clermontferrand.fr

Diagnostic différentiel

Formes bénignes : sécheresse oculaire

Formes sévères : rosacée oculaire

Autres causes d'« œil rouge »

Diagnostic différentiel

La Sécheresse oculaire

3

➤ Signes fonctionnels

Identiques : Prurit, Rougeur,

Particulier et évocateur : sensation de Sable dans les yeux

➤ Contexte de survenue :

✓ sujet âgé,

✓ sécheresse muqueuse,

✓ Conjonctivite allergique associée ± Utilisation répétée de collyres conservés

✓ Auto-immunité: Sd de Sjögren, LED, P.A.R., Connectivite

Diagnostic différentiel

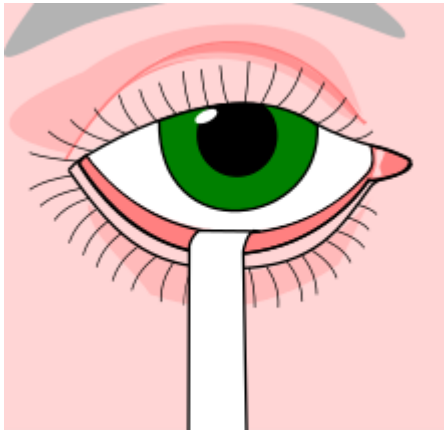
Sécheresse oculaire et allergie oculaire

Critères diagnostiques : atteinte oculaire associée à

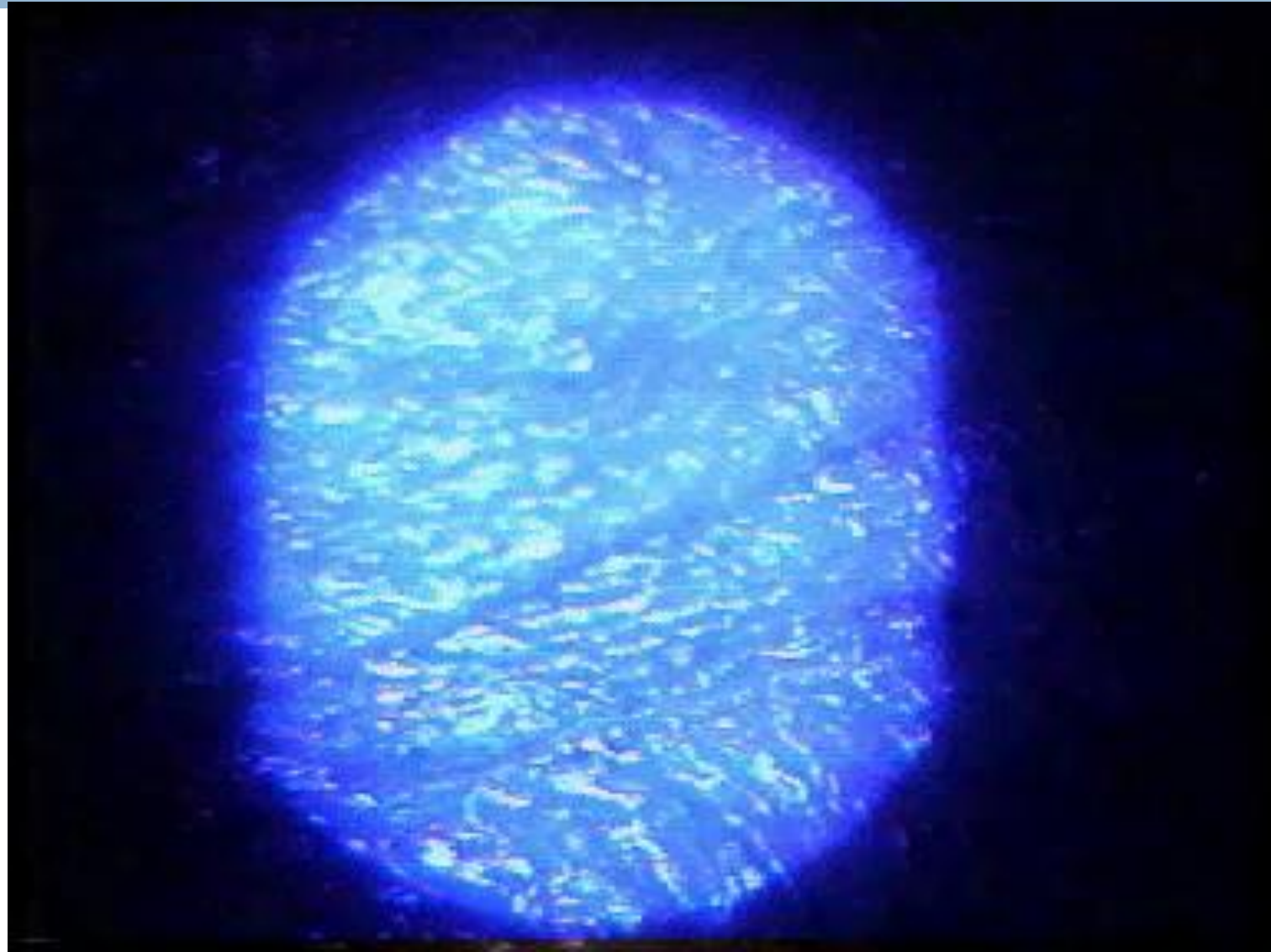
	Identité	Particularité
Signes fonctionnels	Prurit, Rougeur,	Sable dans les yeux
Examen	Examen : micro papilles	BUT > 12 secondes
Contexte de survenue	Sujet âgé, sécheresse muqueuse	Collyres conservés, Auto-immunité
Traitement	Anti H1, larmes artificielles	Larmes artificielles

Le film lacrymal et la Sécheresse oculaire

➤ Test de Schirmer



➤ Break Up Time (BUT) :



Diagnostic différentiel : La Rosacée oculaire

6

Atteinte oculaire ... associée à une atteinte cutanée le plus souvent

Signes ophtalmologiques

Palpébraux : Dysfonctionnement des Glandes de Meibomius

Chalazions, télangiectasies du bord libre

Conjonctivaux : Hyperhémie

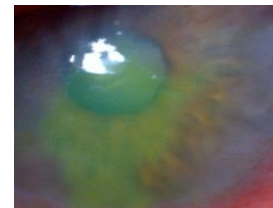
Conjonctivite phlycténulaire

Cornéens :

KPS, néo vascularisation

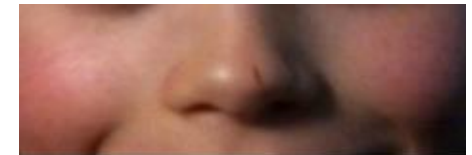
Complications :

Ulcère, taie cornéenne, perforation



Signes cutanés inconstants

érythémateuse



granulomateuse



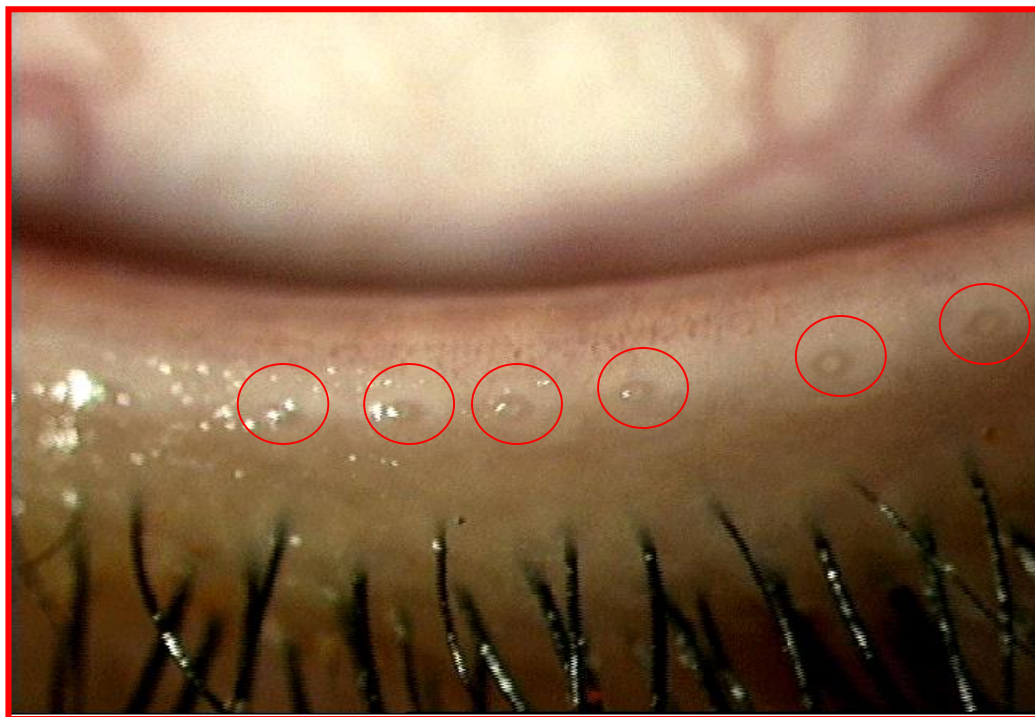
papulo-pustuleuse



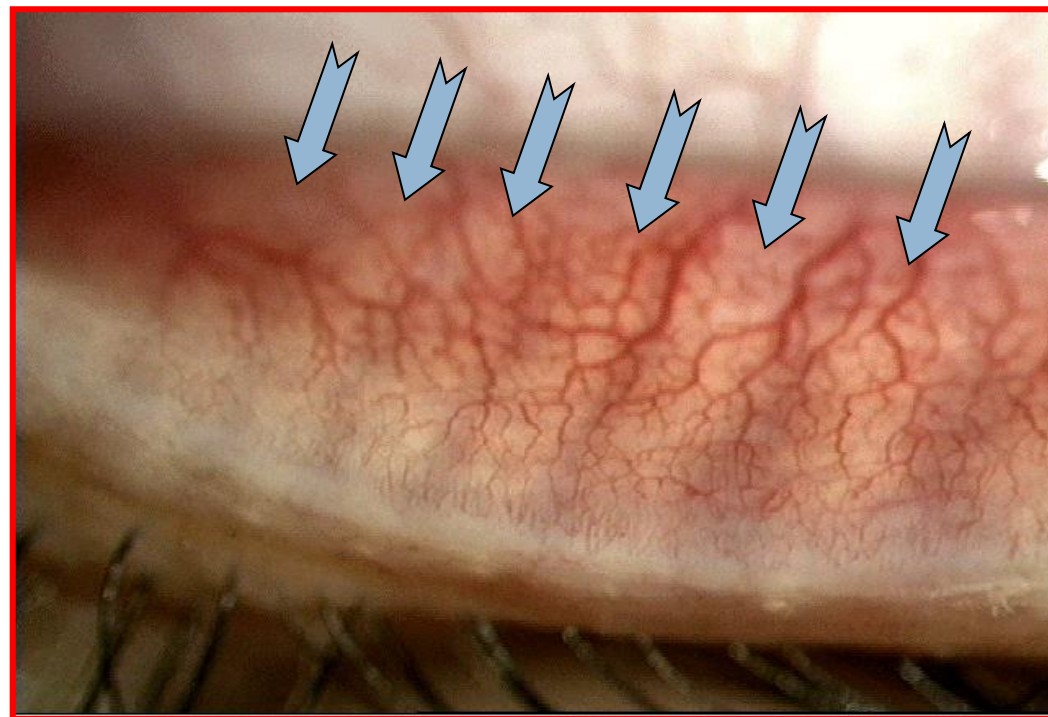
Le film lacrymal

Phase lipidique

7



ORIFICES



GLANDES

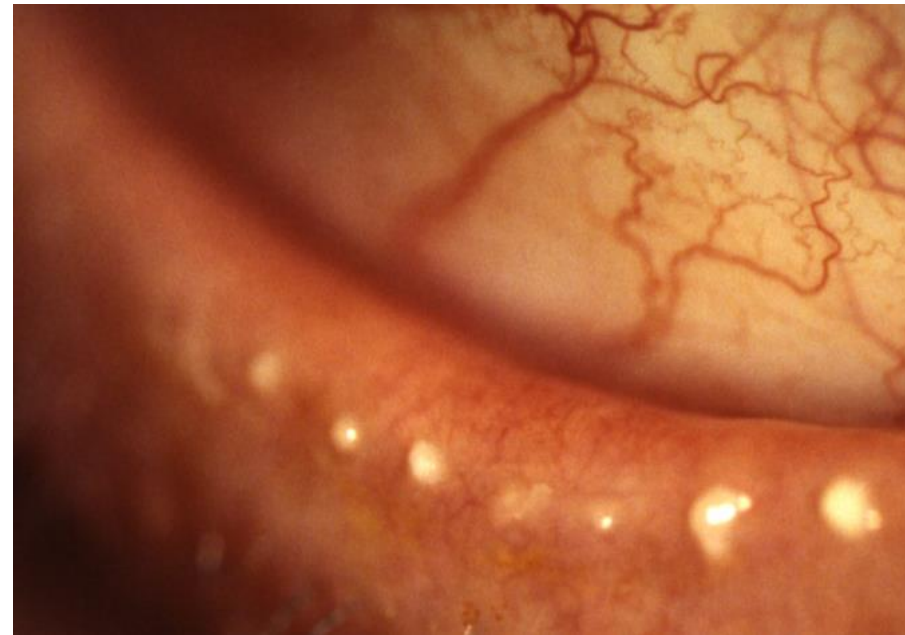
Glandes de MEIBOMIUS

Atteinte du rebord palpébral

Blepharite



Meibomite



Les autres causes « d'œil rouge »

Œil rouge indolore sans BAV

- Hémorragie sous-conjonctivale en nappe
- Conjonctivite bactérienne
- Conjonctivite viral à adénovirus
- Conjonctivite à Chlamydiae
- Sd sec

Œil rouge et douloureux sans BAV

- Episclérite

Œil rouge et douloureux avec BAV

- Kératite aiguë ; Adénovirus, HZV, Bactéries
- Uvéite
- Glaucome



Autres orientations diagnostiques

Sign	Sign of Severity	Positive association with OA	Type of OA	Differential diagnosis
Signs assessable by a non ophthalmologist				
Conjunctival redness	N	+	All	Non allergic conjunctivitis, (epi)scleritis, keratitis, uveitis
Conjunctival giant papillae	Y	++++	VKC, AKC	GPC
Limbal inflammation	Y	++++	VKC, AKC	Limbal tumor
Chemosis, lid edema	N	+	All	Non allergic conjunctivitis
Mucus discharge	N	++	All, especially VKC, AKC	Infection, severe dry eye, GPC
Lid eczema	N	++++	AKC, CBC, VKC	Seborrhoeic dermatitis, psoriasis, lid molluscum
Blepharitis	N	(Only in AKC)	All	Rosacea, seborrhoeic dermatitis
Signs only assessable by an ophthalmologist				
Conjunctival papillae	N	+++	All	Bacterial conjunctivitis, rosacea, dry eye
Conjunctival follicles	N		All, especially CBC	Viral or chlamydial conjunctivitis, Parinaud's oculoglandular syndrome
Superficial punctate keratopathy, corneal scars, pannus	Y		VKC, AKC	Non allergic keratitis : kératite ponctuée superficielle de Thygeson
Corneal shield ulcer or plaque	Y	++++	VKC, AKC	None
Tear instability	N		PAC > AKC, VKC	Rosacea, non allergic tear instability

L'hyperréactivité conjonctivale non spécifique

Peut simuler en tout point une CA bénigne

- Prurit
- Œil rouge
- Sensation d'oeil sec
- Photophobie

Entité pathologique floue : conjonctivite irritative

- Test de provocation non spécifique (Solutés hyperosmolaires)

Traitement identique CA

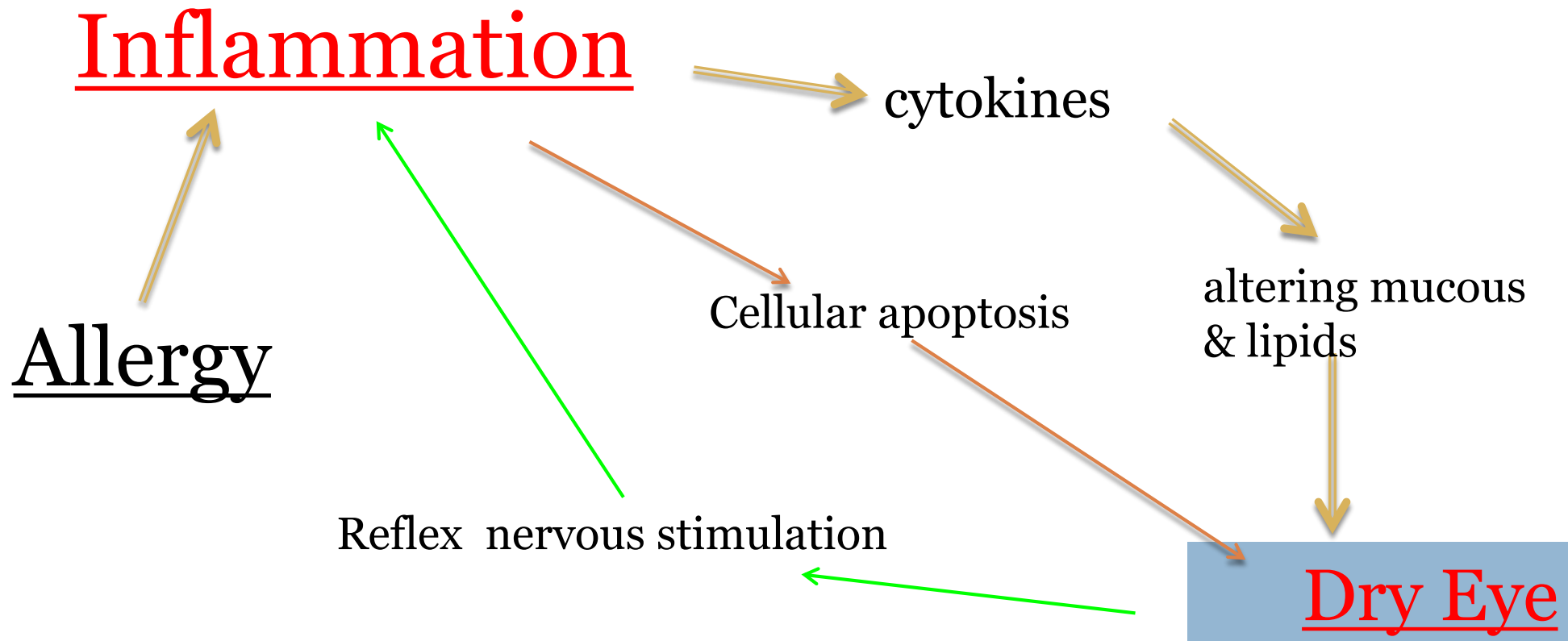
- LA et AntiH1

Causes variées

- Œil sec
- **Pollution urbaine**
- Travail sur écran; Irritation lumineuse
- **Troubles de la vision mal corrigés** (enfant)
Astigmatisme, hypermétropie, Insuffisance de convergence, hétérophorie
- Ophthalmopathie dysthyroïdienne débutante
- Irritation mécanique: maquillage, tabac, particules, conservateurs, concrétions

Allergy/inflammation/dry eye

12



Les conjonctivites et kératoconjonctivites allergiques

Conclusion et points forts

13

- Les signes d'appel de CA et l'association à une rhinite
- Une KCV est une conjonctivite dont les symptômes orientent vers une atteinte cornéenne surajoutée
- Le recours à l'ophtalmologiste pour mettre en route un traitement des complications si besoin
- La différence entre KVC et KCA
- Le diagnostic différentiel avec la rosacée oculaire et l'œil sec

3 QCM

- Dépister une conjonctivite allergique
- Différencier les formes bénignes et les formes graves de CA
- Connaitre les 5 formes cliniques de CA
- Différencier une kératoconjonctivite vernale des autres formes de CA
- Connaitre les principaux diagnostics différentiels accessibles au non ophtalmologiste
- Savoir quand adresser un patient à l'ophtalmologiste devant une atteinte de la surface oculaire

QCM 1

15

La kératoconjonctivite vernale

- A. est la plus fréquente des conjonctivites allergiques de l'enfant
- B. est plus fréquente en pays froids qu'en zone tropicale
- C. doit être systématiquement évoquée chez l'enfant photophobe
- D. est souvent à l'origine de séquelles cornéennes
- E. évolue parfois vers une kératoconjonctivite atopique
- F. Se différencie de la kératoconjonctivite atopique par l'absence de terrain atopique

QCM 2

16

- Devant un prurit oculaire avec yeux rouges dans un contexte d'allergie chez un enfant
 - A. Il faut évoquer le diagnostic de conjonctivite allergique aiguë et saisonnière
 - B. Il faut rechercher une forme sévère d'allergie conjonctivale en adressant le patient d'urgence chez l'ophtalmologiste
 - C. L'absence de signe de gravité permet de poser le diagnostic de conjonctivite allergique bénigne
 - D. La présence de sécrétions évoque un conjonctivite infectieuse
 - E. Le diagnostic le plus vraisemblable est une conjonctivite perannuelle
 - F. La présence de rhinite est fortement en faveur d'une allergie oculaire

QCM 3

Le diagnostic de kératoconjonctivite vernale

- A. Est souvent évoqué dès l'inspection sur l'aspect du blépharospasme consécutif à la photophobie
- B. Justifie toujours le recours à l'ophtalmologiste
- C. Doit être toujours envisagé devant une conjonctivite bénigne qui se prolonge au delà du printemps
- D. Peut être pris en défaut si le patient est vu en hiver
- E. Doit être posé devant meibomite et une fibrose conjonctivale

QCM 1 réponses

18

La kératoconjonctivite vernale

- A. est la plus fréquente des conjonctivites allergiques de l'enfant
- B. est plus fréquente en pays froids qu'en zone tropicale
- C. doit être systématiquement évoquée chez l'enfant photophobe**
- D. est souvent à l'origine de séquelles cornéennes**
- E. évolue parfois vers une kératoconjonctivite atopique**
- F. Se différencie de la kératoconjonctivite atopique par l'absence de terrain atopique

QCM 2 réponses

19

- Devant un prurit oculaire avec yeux rouges dans un contexte d'allergie chez un enfant
 - A. Il faut évoquer le diagnostic de conjonctivite allergique aigüe et saisonnière**
 - B. Il faut rechercher une forme sévère d'allergie conjonctivale en adressant le patient d'urgence chez l'ophtalmologiste
 - C. L'absence de signe de gravité permet de poser le diagnostic de conjonctivite allergique bénigne**
 - D. La présence de sécrétions évoque un conjonctivite infectieuse
 - E. Le diagnostic le plus vraisemblable est une conjonctivite perannuelle
 - F. La présence de rhinite est fortement en faveur d'une allergie oculaire**

QCM 3 réponses

20

Le diagnostic de kératoconjonctivite vernale

A. Est souvent évoqué dès l'inspection sur l'aspect du blépharospasme consécutif à la photophobie

B. Justifie toujours le recours à l'ophtalmologiste

C. Doit être toujours envisagé devant une conjonctivite bénigne qui se prolonge au delà du printemps

D. Peut être pris en défaut si le patient est vu en hiver

E. Doit être posé devant meibomite et une fibrose conjonctivale