

Ophtho-allergologie

1

- 9h à 9h30 : J-L. FAUQUERT – De l'œil à l'allergie : Conjonctivites, allergènes et environnement
- 9h30 à 10h : J-L. FAUQUERT – Comment reconnaître une conjonctivite et une kératoconjonctivite allergique
- 10h à 10h30 : E. MICHAUD – Exploration et Prise en charge ambulatoire d'une conjonctivite et d'une kératoconjonctivite allergique
- 10h30 à 11h : A. COUTU – Traitement ophtalmologique des conjonctivites allergiques
- 11h à 11h30 : S. DOAN – Diagnostic différentiel d'une conjonctivite allergique
- 11h30 à 12h : C. HISS – Biothérapies et pathologie oculaire
- 12h à 12h30 : J. PASTEUR – Blépharites et pathologie allergique péri-oculaire : diagnostic et prise en charge

Ophtalmo-Allergologie

2

De l'œil à l'allergie
Conjonctivites, allergènes et environnement

Dr Jean-Luc FAUQUERT

Consultation d'Ophtalmologie et Allergologie

CHU de Clermont-Ferrand

jlfauquert@chu-clermontferrand.fr

Définitions

3

- **Allergie oculaire**
- **Conjonctivite allergique**
- **Kératoconjonctivite allergique**
 - **Conjonctivite saisonnière et printanière**
 - **Kératoconjonctivite vernale et atopique**
 - **Conjonctivite allergique et allergie conjonctivale**
 - **Allergie médiée par les IgE et non médiée par les IgE**
 - **Conjonctivite folliculaire, papillaire, ...**
 - **Conjonctivite pollinique ≠ printanière**
 - **Conjonctivite saisonnière ou perannuelle**
 - **C. aigue ou chronique**
 - **C. intermittente ou persistante**

Bien différentier

Médecin généraliste

Pédiatre

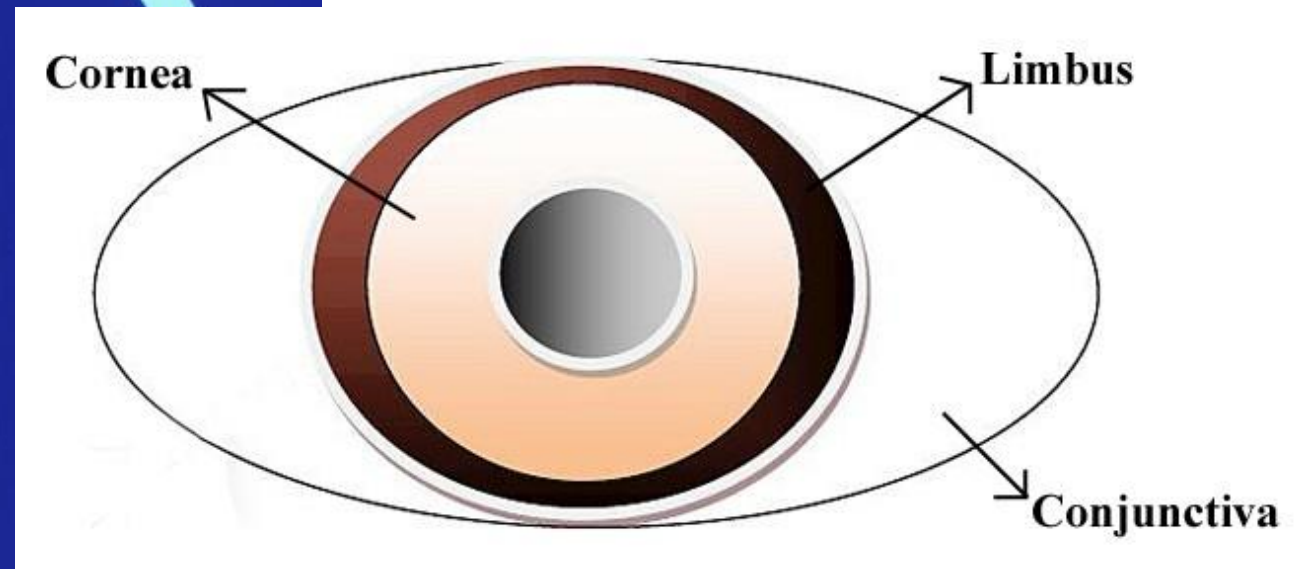
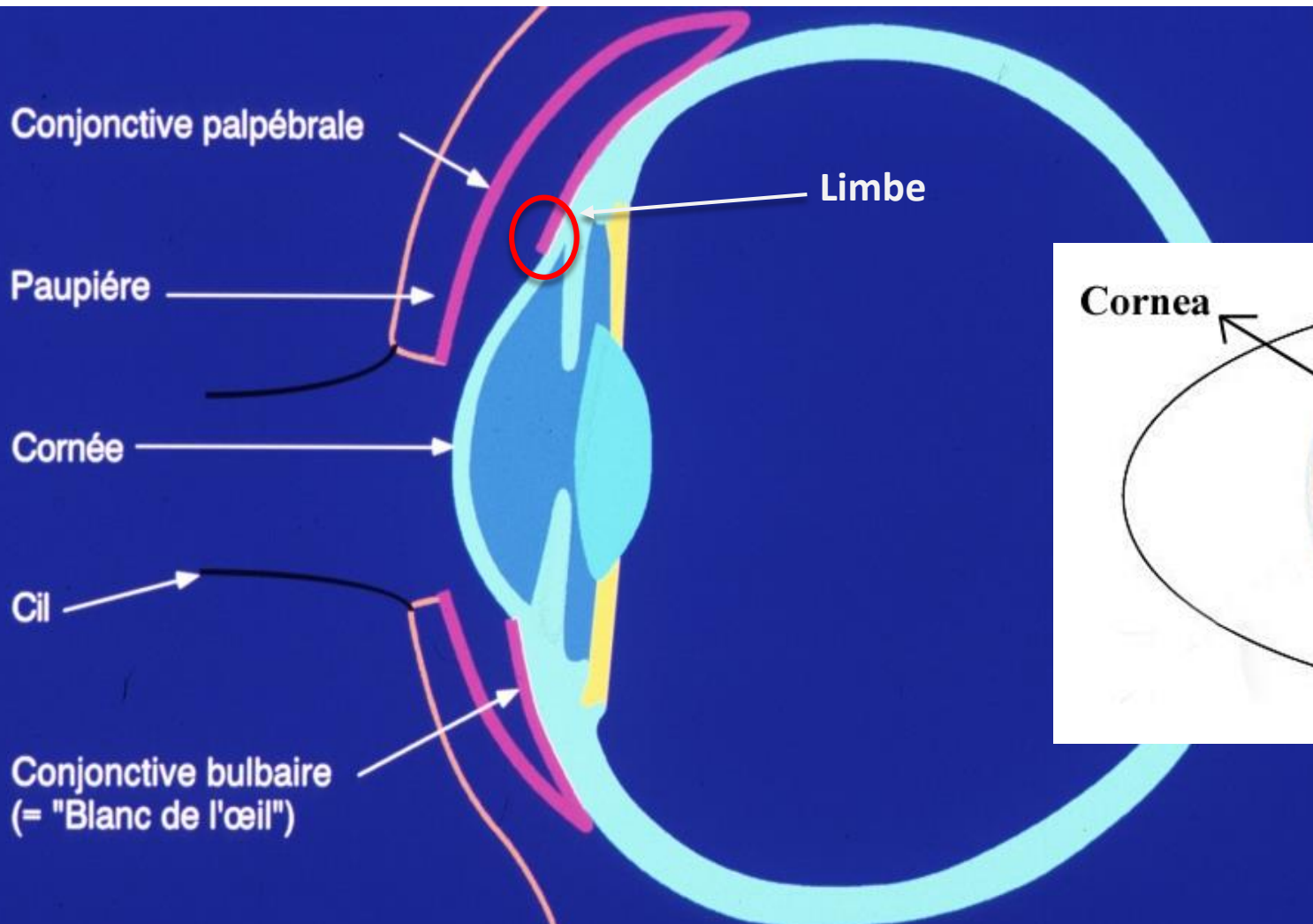
ORL

Dermatologue

Allergologue

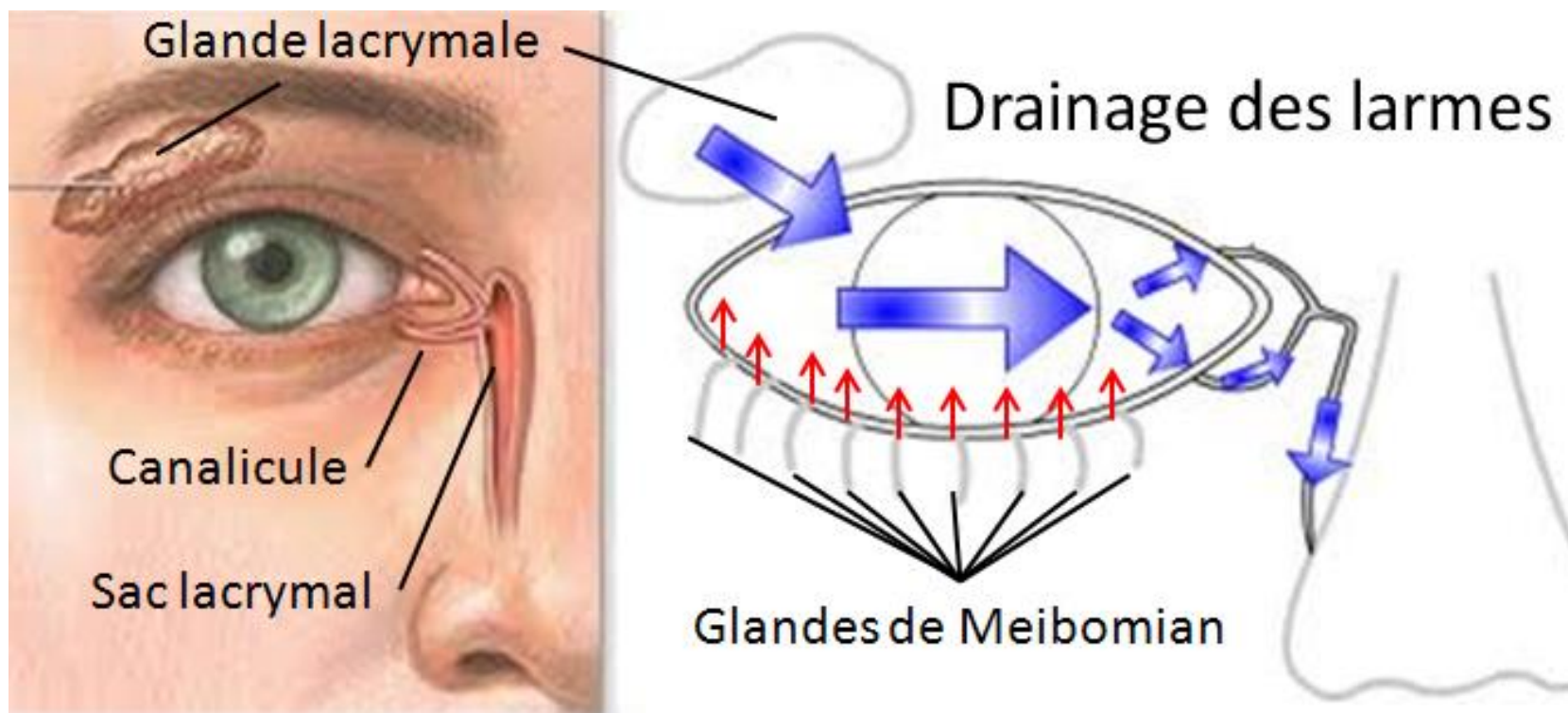
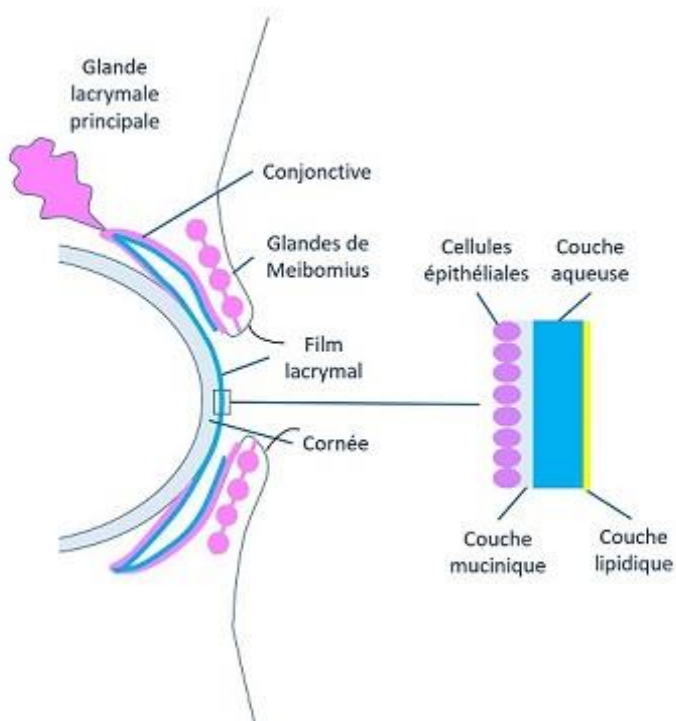
Ophthalmologiste

La surface oculaire

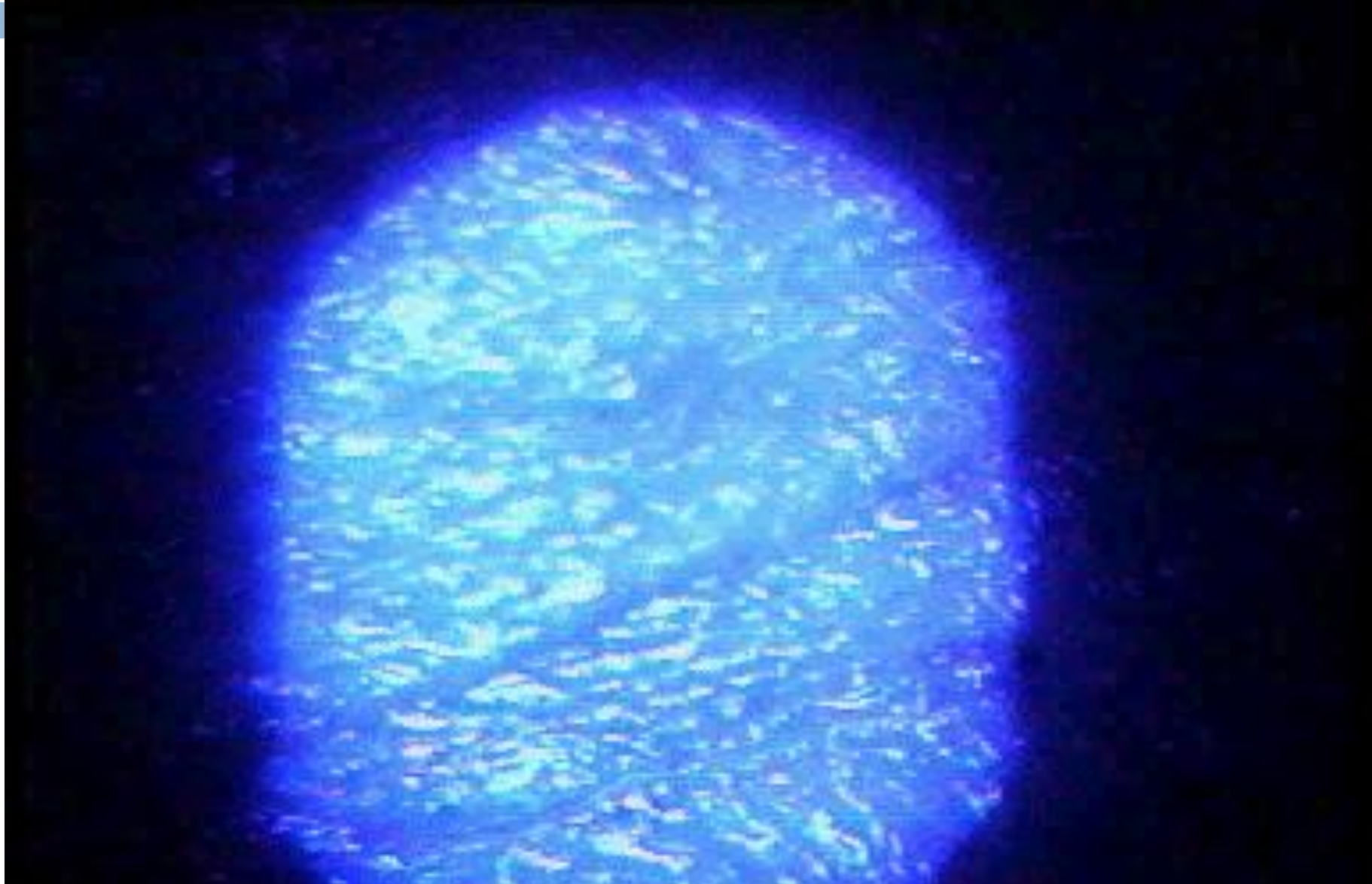


Le film lacrymal

5



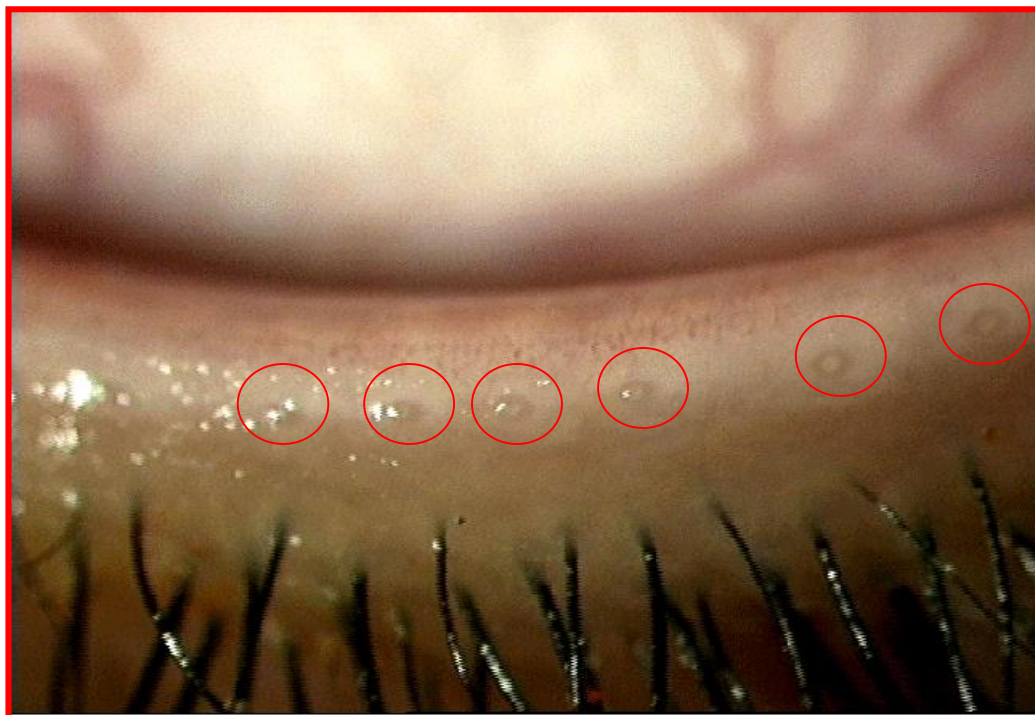
Le Break Up Time : la Sécheresse oculaire



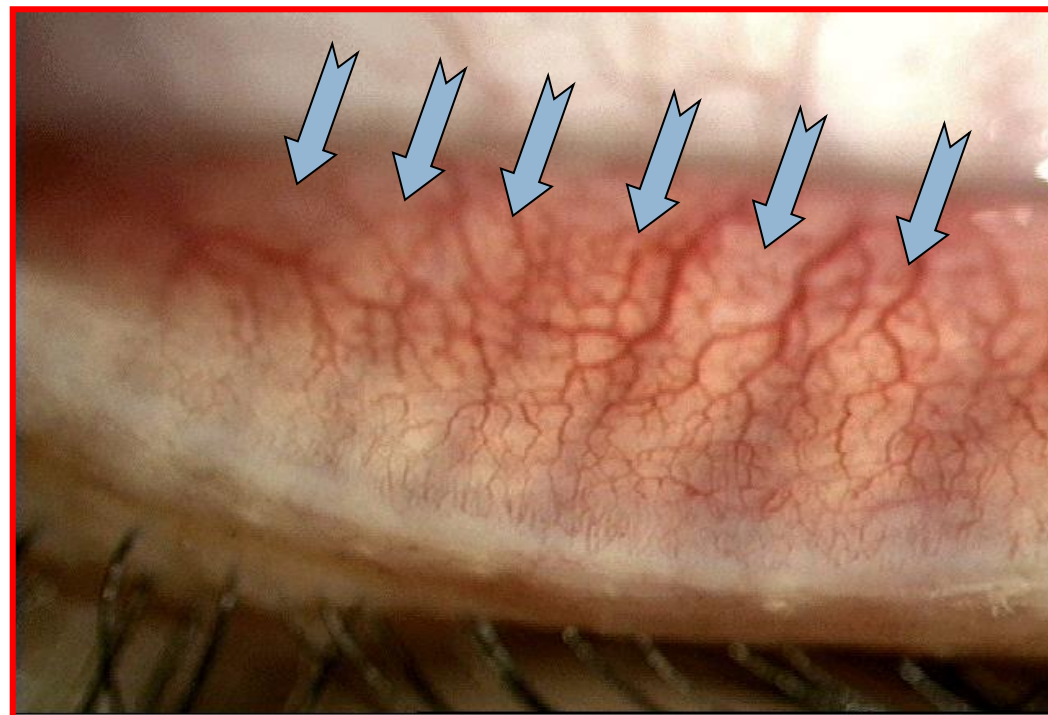
Le film lacrymal

Phase lipidique

7



ORIFICES

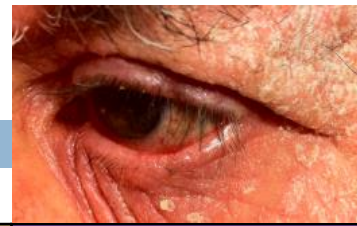


GLANDES

Glandes de MEIBOMIUS

Les Conjonctivites allergiques : formes cliniques

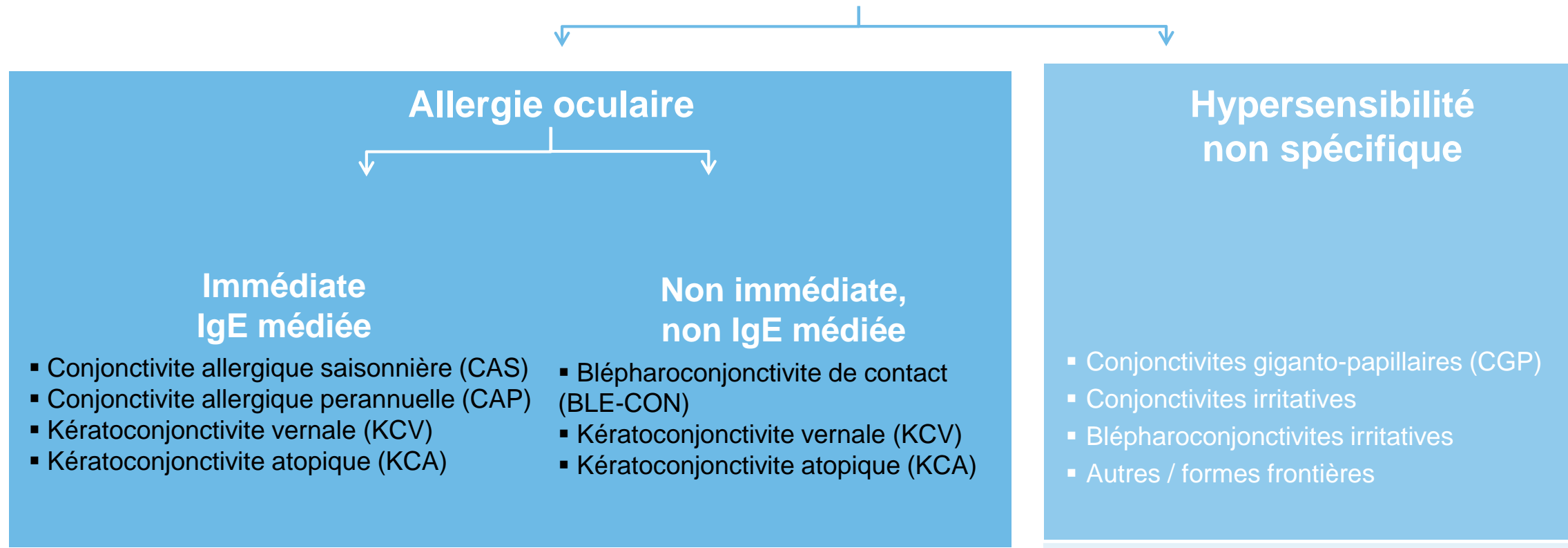
8



	Conjonctivite Aiguë et Saisonnière CAS	Conjonctivite Allergique Perannuelle CAP	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	Ulcère, Opacités, Néo	

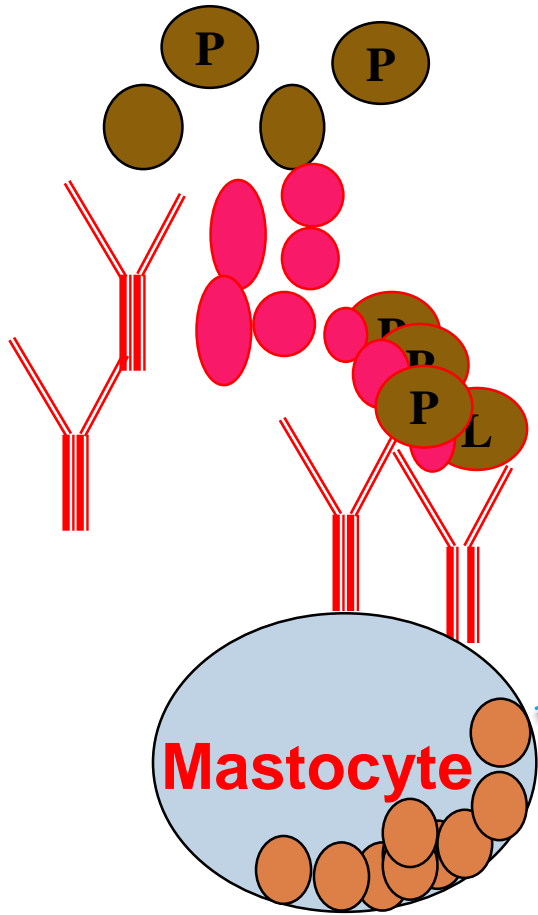
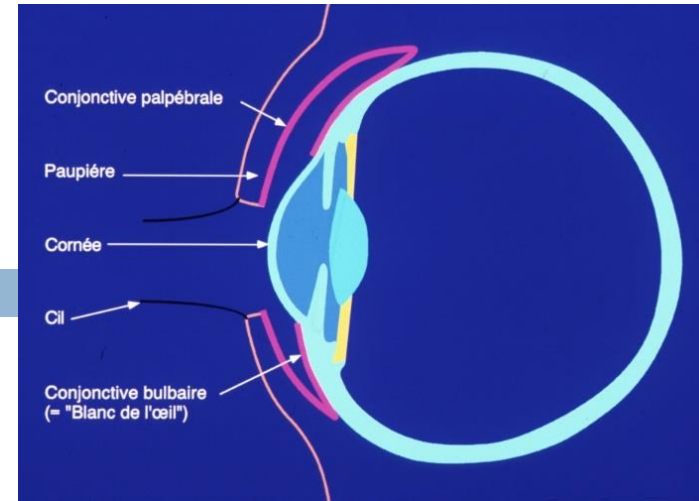
Classification

Réactions d'hypersensibilité de la surface oculaire



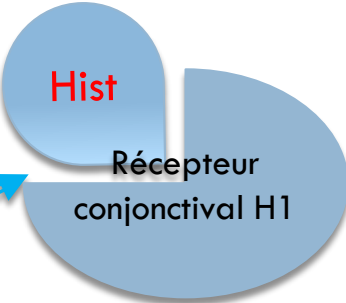
Allergie conjonctivale HS médiée par les IgE

10



HISTAMINE
TRYPTASE
ST PAF

LT PG
CYTOKINES
chémotactiques



Prurit
Larmolement
Œdème palpébral &/ou conjonctival
Rougeur conjonctivale

Phase précoce
EPR

Protéines
cytotoxiques
MBP ECP

Phase tardive
LPR

Douleur oculaire
Sécrétions
Photophobie
Troubles de la **V**ue

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 : Aspects pratiques

Lampe à fente avant le test

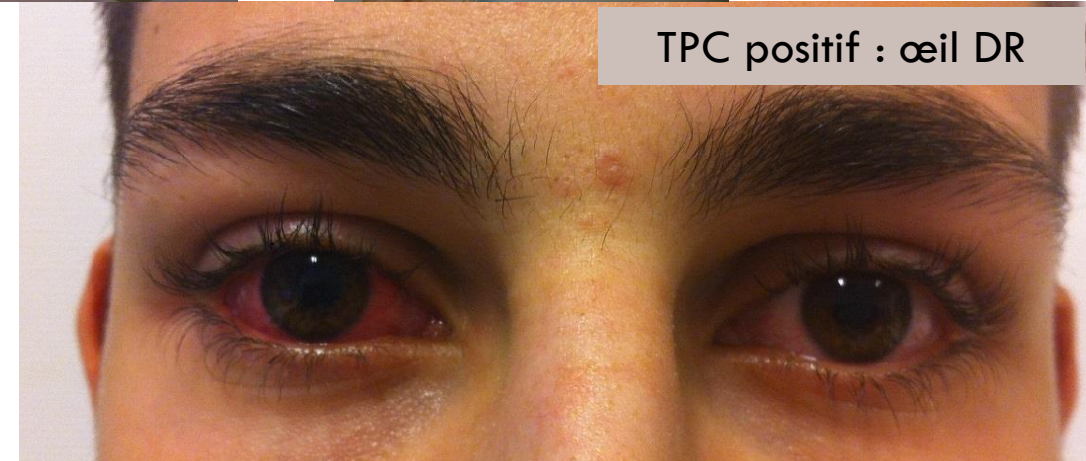
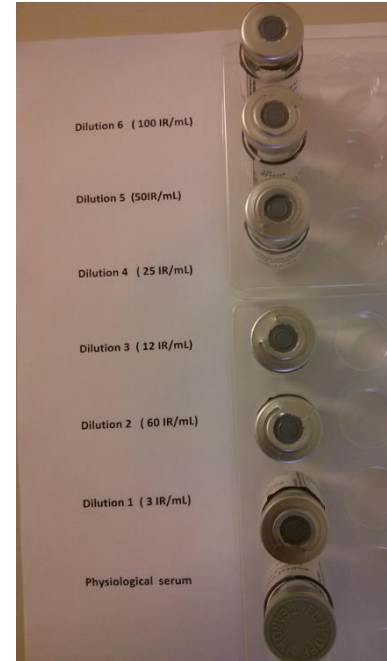
Œil GA = sérum physiologique

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

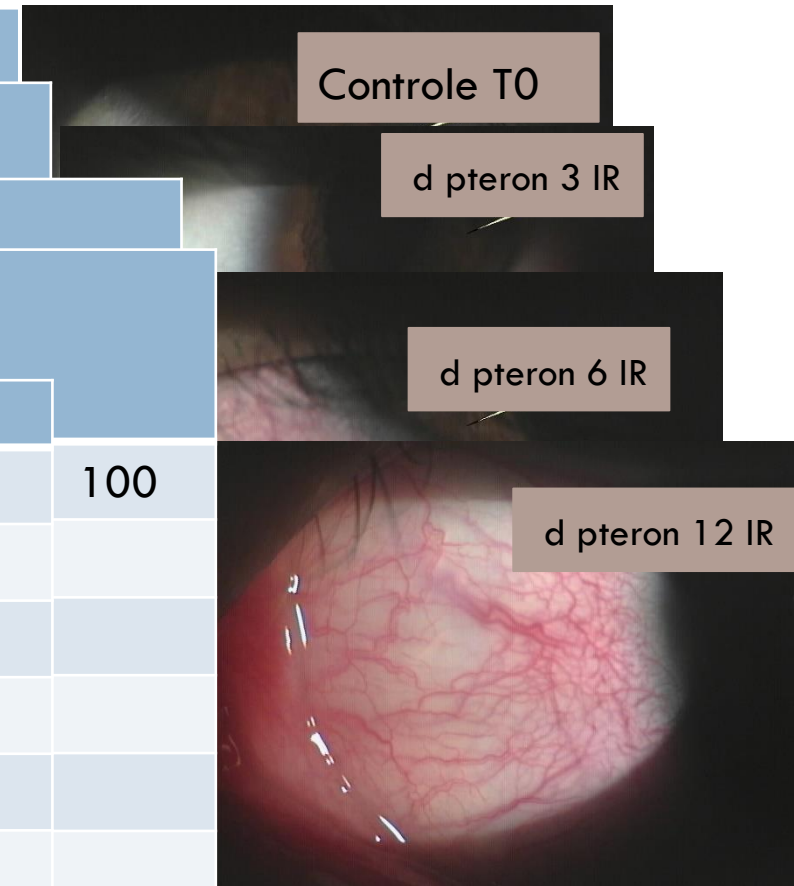


Le Test de Provocation Conjonctivale

13

		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



Hypersensibilité & Allergie

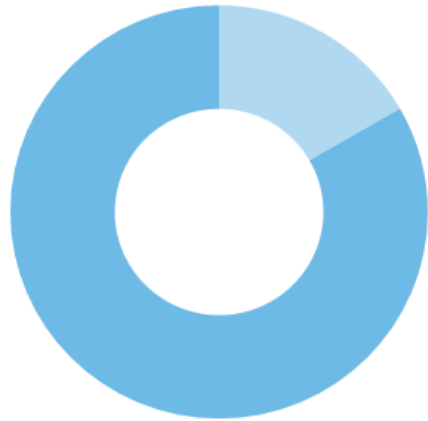
Hypersensibilité immédiate

- HS Immédiate (10 à 30 mn)
- IgE médiée (Mastocytes)
- Terrain atopique
- Allergènes
 - C. pollinique = saisonnière
 - C. aperiodique = perannuelle
 - Acariens
 - Autres allergènes
- Prick tests ± IgE spécifiques

Hypersensibilité non immédiate

- Retardée : 4-8 h / 48 à 72 h
- Cellulaire : Lymphocytes T
- Allergie de contact
- Haptènes
 - Médicaments
 - Additifs topiques
- Patch tests ± test d'usage

Epidémiologie des conjonctivites allergiques



15 à 20%
de la population générale



De plus en plus
fréquente



Disparités
géographiques

Epidémiologie des Conjonctivites allergiques

- Allergies oculaires 2 à 38 % de la population
 - 5 à 22% de la Population des USA
 - 38 % en Italie (A Leonardi)
- Conjonctivites allergiques : 15% des consultations pour motif ophtalmologique *
- Formes cliniques d'incidence variable
 - Formes bénignes CAS et CAP majoritaires $\geq 50\%$ >>> 95%
 - Conjonctivite Aigüe et Saisonnière (CAS)
 - 95.2 % des pollinoses (Bonini 2001)
 - chez 21% de la population britannique (Buckley)
 - 20% de la population des USA (Berdy)

Conjonctivite et Rhinite

95% des conjonctivites ont une rhinite

Consultation Ophtalmo Allergo
Clermont- Ferrand 2011

	Conjonctivites n = 161	Rhinite		Asthme	
		Oui	Non	Oui	Non
Conjonctivite allergique saisonnière	49	46	3	13	36
Conjonctivite allergique perannuelle	44	32	12	22	22
Kératoconjonctivite vernale	64	22	42	15	49
Kératoconjonctivite atopique	4	1	3	3	1

50-85 % des rhinites ont une conjonctivite

- Association conjonctivite allergique « saisonnière » et rhinite allergique : **65%**
- Association conjonctivite allergique « perannuelle » et rhinite allergique : **46%**

Conjonctivite allergique & Qualité de vie

- Enquête auprès d'ophtalmologistes 2006
- 220 patients; 31.4 ± 18.5 ans
- $\frac{1}{4}$ des patients ont plus de 5 épisodes/an
- Co-morbidité : RA 45.9%; Asthme 15.5%
- 56% : automédication pour 1^o accès

Relevé quotidien

oct		Niveau de la Qualité de Vie										Corticoïdes		Nombre de CS d'Ophtalmo en urgence
2014												Nom	Nb gouttes / jour	
JOUR	DATE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
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													
Vendredi	31													

Qualité de Vie 1 > 10

Utilisation de corticoïdes

locaux

Nom

Nb de gouttes*

Consultations d'urgence

Symptômes

Consultations de suivi

Poussées

Nombre

Intensité

Relevé Quotidien

Qualité de vie oculaire

Collyres corticoïdes

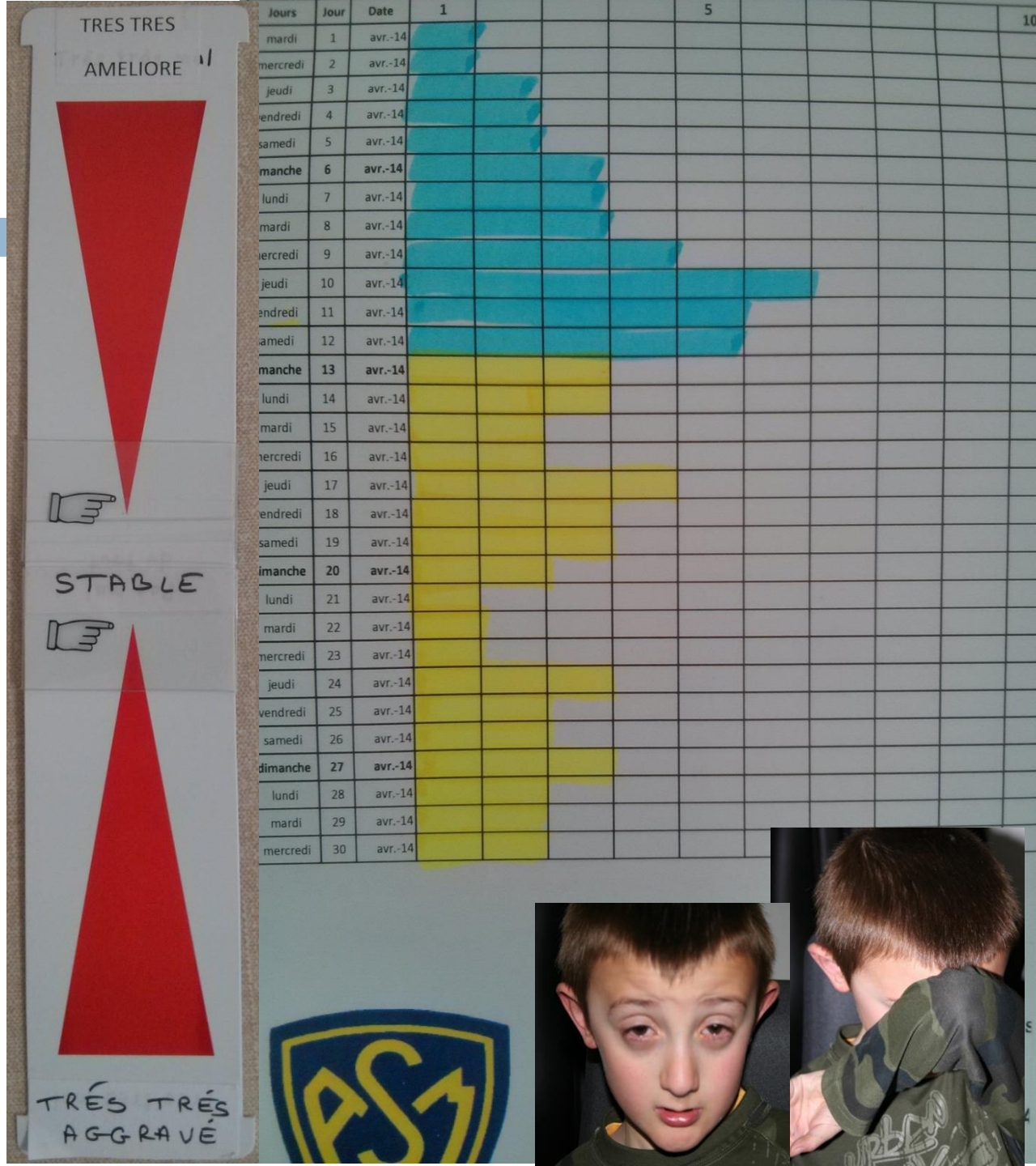
Nom

Nb de gouttes /jour

Nb Consultations de secours

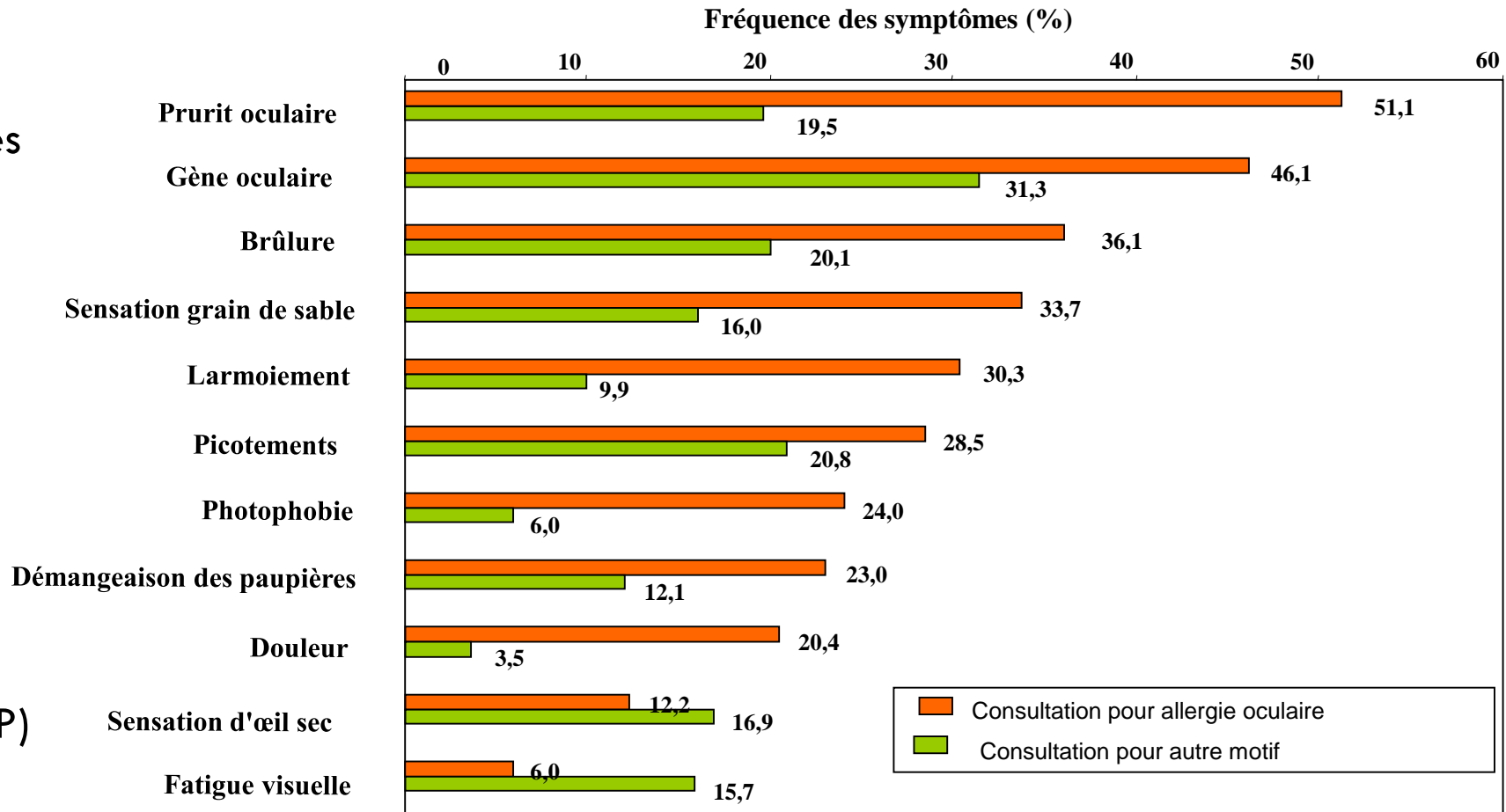
Evolution / période antérieure

EVA (-10 / 0 / +10)



Observatoire Rétrospectif de la Conjonctivite Allergique (ORCA)

Groupe Ophtalmo
Allergo (GOA)
51 ophtalmologistes
353 dossiers
885 consultations
10 cas suivis 2 ans
4 à 5 CAS
4 à 5 CAP
1 à 2 autres
(KCV, KCA, CGP)



Les allergènes responsables d'allergie conjonctivale

Pneumallergènes

1. Acariens de la poussière
2. Phanères animaux
3. Pollens de
4. Moisissures
5. Blatte
6. Latex



Trophallergènes

Autres

2016: 363 TPO hospitaliers : 65 réactions conjonctivales soit 18%

Venins d'hyménoptères; allergie médicamenteuse

Les allergènes croisant avec le Latex

