

# Exploration et Prise en charge ambulatoire d'une conjonctivite et d'une kératoconjonctivite allergique

E. MICHAUD

Masterclass oph

Mars 2024

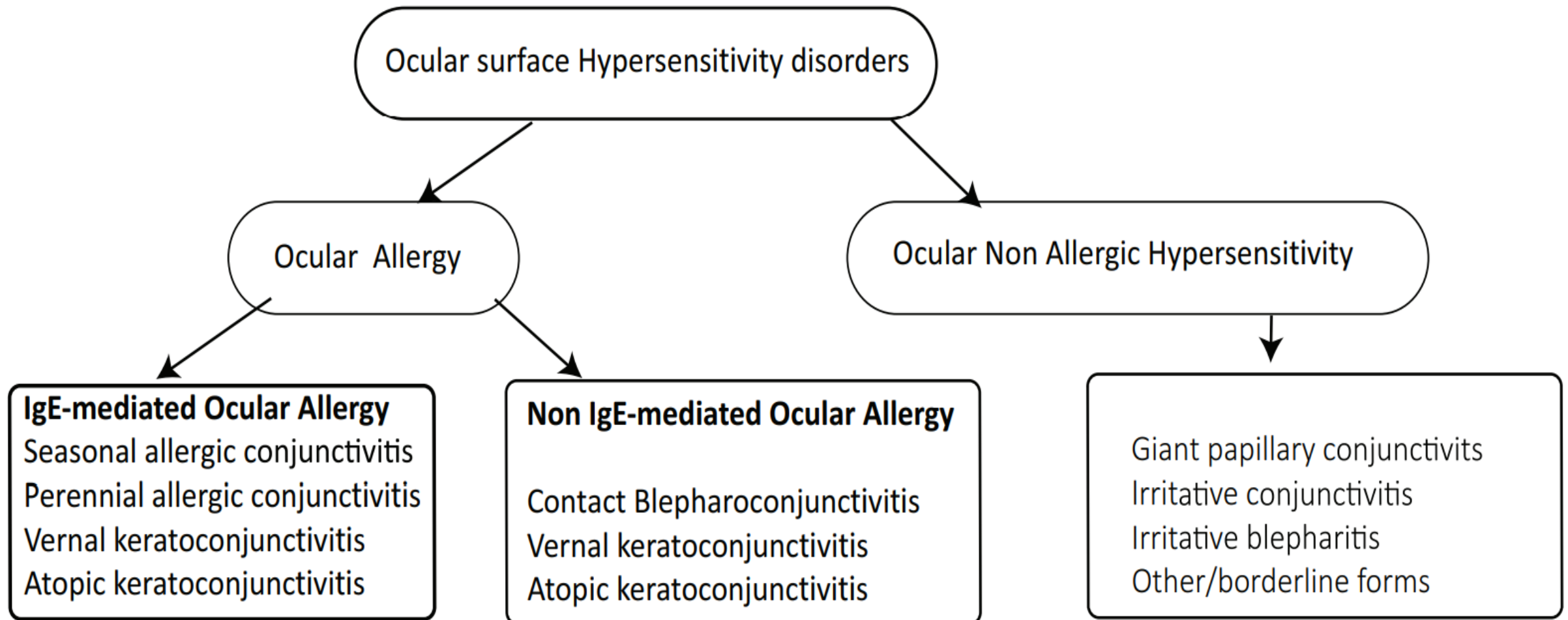
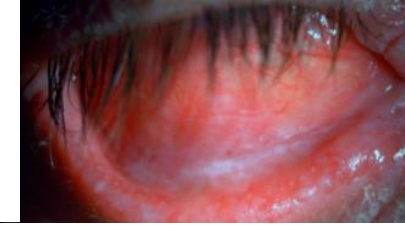
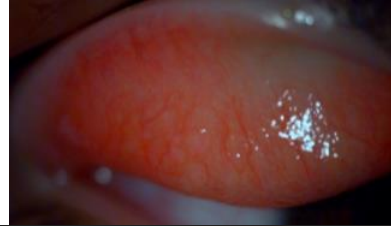


# Allergie oculaire



- Fréquence : jusqu'à 15-20% de la population (*Wong, 2009*)
  - En Europe, 25 % dans la population pédiatrique
  - Augmentation des cas ++
- Symptômes +/- sévères en fonction du tableau clinique
  - Hyperhémie conjonctivale, chémosis, inflammation de la conjonctive tarsale,...
- Mécanismes physiopathologiques multiples

# Les Conjonctivites allergiques : formes cliniques



# Les conjonctivites allergiques : formes cliniques



**Conjonctivite Aiguë  
et Saisonnière**



**Conjonctivite  
Allergique Perannuelle**



**Kératoconjonctivite  
Vernale (KCV)**



**Kératoconjonctivite  
Atopique (KCA)**

# Gardez en tête les signes de gravité d'une conjonctivite

- Photophobie
- Troubles de la vue
- Douleur,...

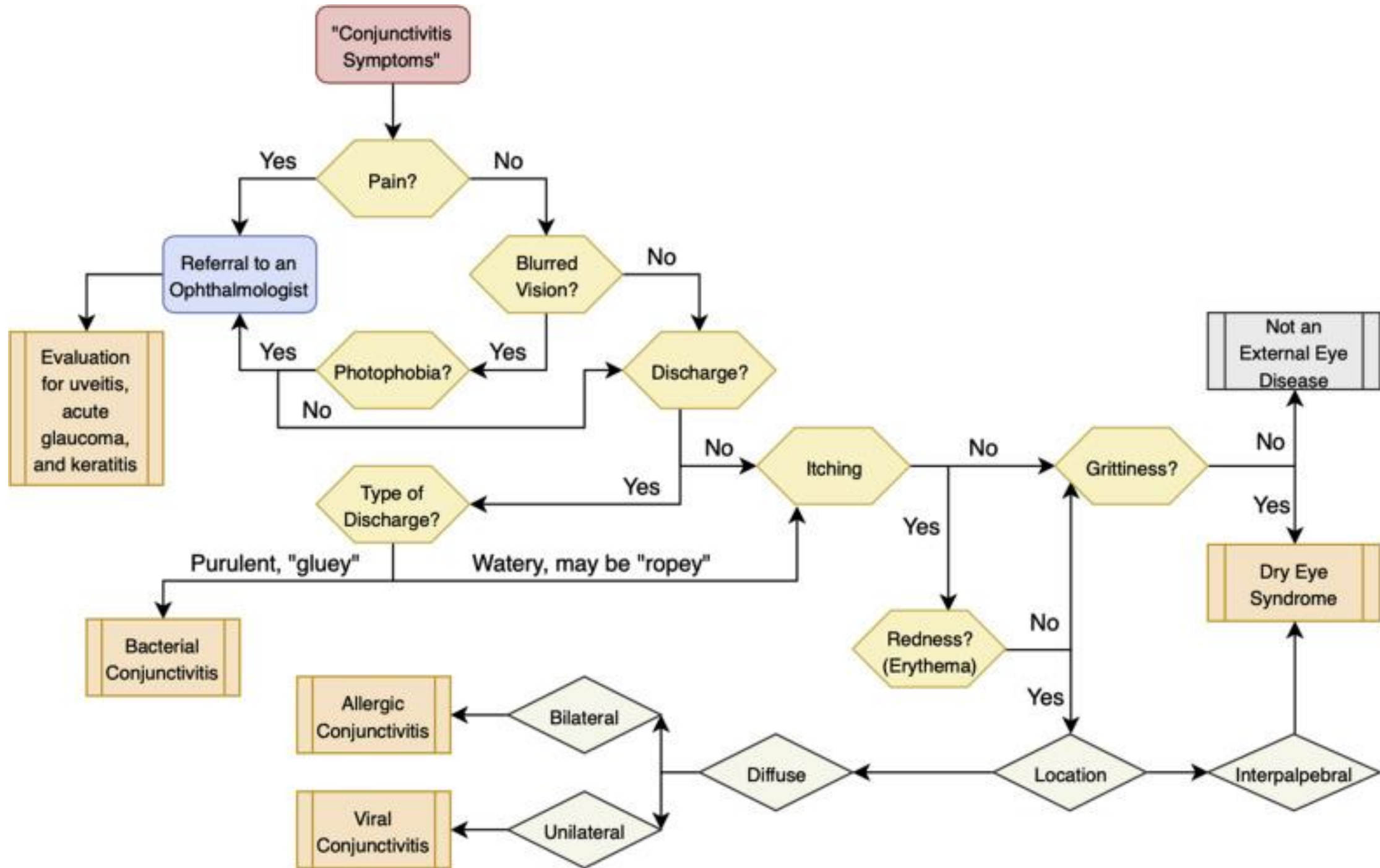
== > cs oph



# Point sur qqes diagnostics différentiels

L'idéal est de s'enquérir :

- Port de lentille, chirurgie récente ,...
- Localisation de la conjonctivite (inférieure ou globale, unilatérale,..)
- A quel moment sont constatés les symptômes ?
  - Soir / fin de journée == > possibles troubles de l'acuité visuelle , accommodation
- ATCD de chalazions, examen en faveur d'une blépharite == > rosacée ?



# Interrogatoire

- Recherche d'un terrain atopique personnel et familial
- Présence
  - d'un eczéma (notamment des paupières)
  - d'une rhinite allergique
  - d'un asthme allergique
- Recherche d'allergies alimentaires, d'accidents anaphylactiques, urticaire +/- chronique



# Conjonctivites les plus fréquentes ...

## Conjonctivites allergiques Saisonnnières / Perannuelles Intermittentes / Persistantes



# Conjonctivite allergique saisonnière

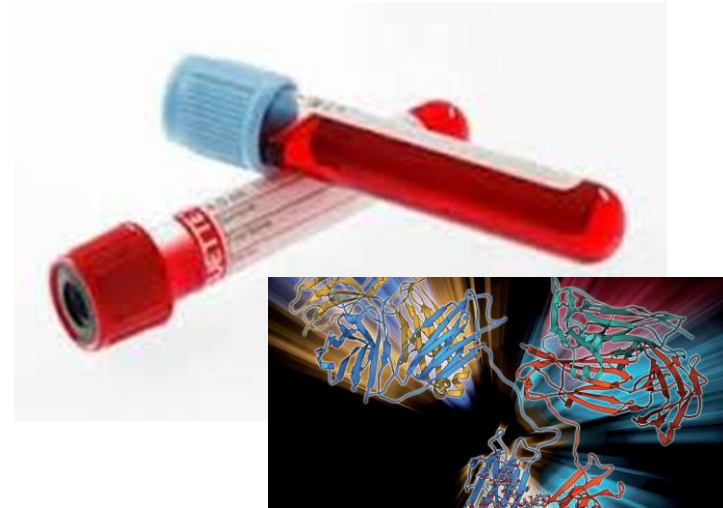
- Forme la plus fréquente d'allergie oculaire
- Argument anamnestiques et clinique
  - Récurrence des symptômes à la même période de l'année
  - **Rhinite 95%**
  - **+/- toux, asthme**
  - Conjonctivite papillaire bilatérale avec prurit
  - Sécrétions
  - Chémosis , œdème palpébral



# Exploration d'une allergie IgE médiée

# Bilan allergologique de sensibilisation

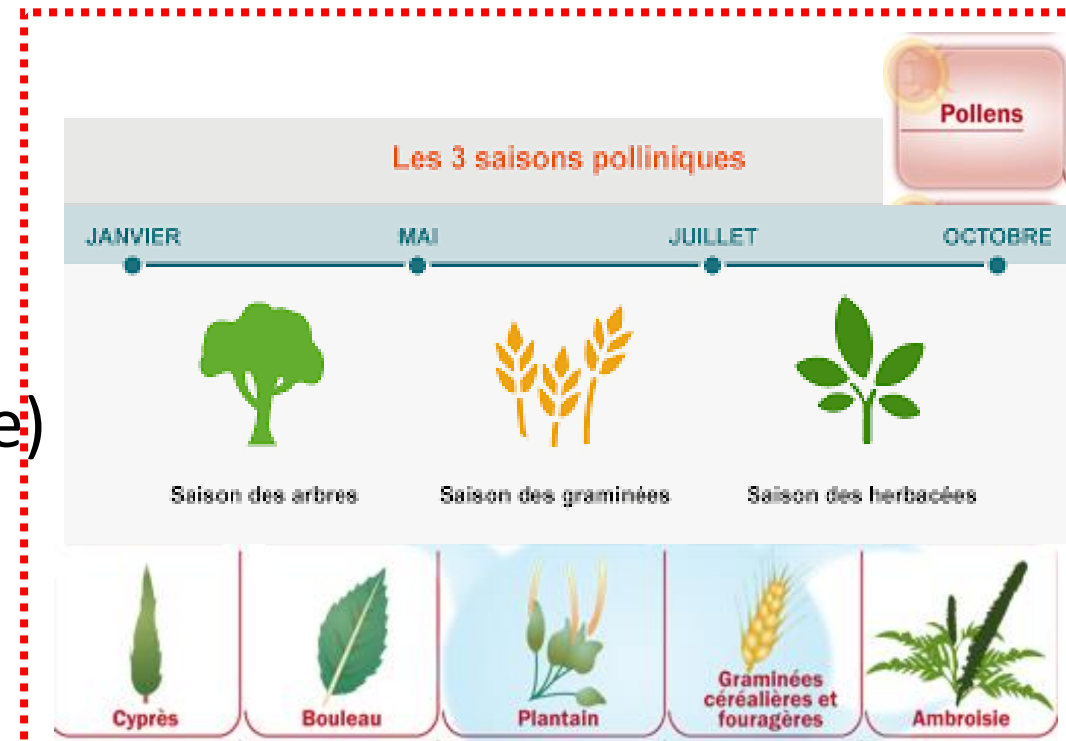
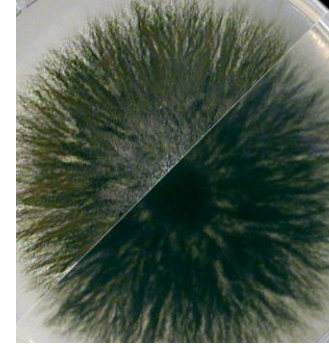
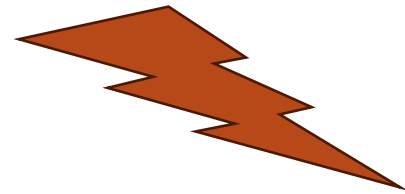
- 2 piliers pour le diagnostic de sensibilisation



== > analyser la pertinence des sensibilisations pour le diagnostic d'allergie

# Les tests cutanés...

- Pneumallergènes courants
  - Acariens
  - Animaux
  - Moisissures
- Pollens (symptômes plus intenses que per annuels )
  - Arbres
  - Graminées / Herbacées
- Autres allergènes (fonction de l'interrogatoire)
  - Alimentaires



# La biologie avec dosage d'IgE

- Confirmer les sensibilisations cutanées
- Evaluer le niveau de sensibilisation avant une ITA



# Les kératoconjunctivites sévères : KCV et KCA



# Les kératoconjunctivites vernales

- Maladie inflammatoire de la surface oculaire
- Trigger allergologique
  - Classiquement 50 % des cas
- Différencier les formes palpébrales et mixtes des formes limbiques pures
- Cohorte clermontoise 2018-2022
  - 67% de patients allergiques dans les KCV palpébrales et mixtes
  - 30% de patients allergiques pour les KCV limbiques



# Bilan classique

- pneumallergènes
- +/- alimentaire en fonction de l'interrogatoire

# Apport des TPC ?

- « était » utile
- Bilan allergologique classique négatif



# Intérêt des chambres d'exposition environnementale dans l'évaluation des conjonctivites allergiques



*Interest of environmental exposure chambers in the evaluation of allergic conjunctivitis*

M. Ehret<sup>a,\*</sup>, T. Bourcier<sup>a</sup>, N. Domis<sup>b</sup>, A. Gherasim<sup>b</sup>,  
C. Speeg-Schatz<sup>a</sup>, F. de Blay<sup>c</sup>

- Utile pour prouver l'imputabilité de l'allergène dans la survenue des symptômes de conjonctivite

# Bilan allergologique lacrymal à travers des Prélèvement de larmes (domaine de la recherche)

- Dosage IgE totales, spécifiques
  - ( +/- dosage albumine sang et larmes : reflet de la sécrétion locale car passage par transsudation des IgE dans un contexte inflammatoire avec altération de la barrière hémato-lacrymale)

== > peut rattraper des sensibilisations uniquement locales

# Bilan allergologique lacrymal à travers des Prélèvement de larmes (domaine de la recherche)

- Dosage IgE totales, spécifiques
  - ( +/- dosage albumine sang et larmes : reflet de la sécrétion locale car passage par transsudation des IgE dans un contexte inflammatoire avec altération de la barrière hémato-lacrymale)
- Dosage de tryptase dans les larmes
- Dosage d'éosinophiles , ECP en lien avec infiltration éosinophilique
- Dosage de sous populations lymphocytaires (Th1 / Th2/ Th17 / Treg), cytokines, alarmines, ...
  - == > analyse type inflammation
- Puce ISAC

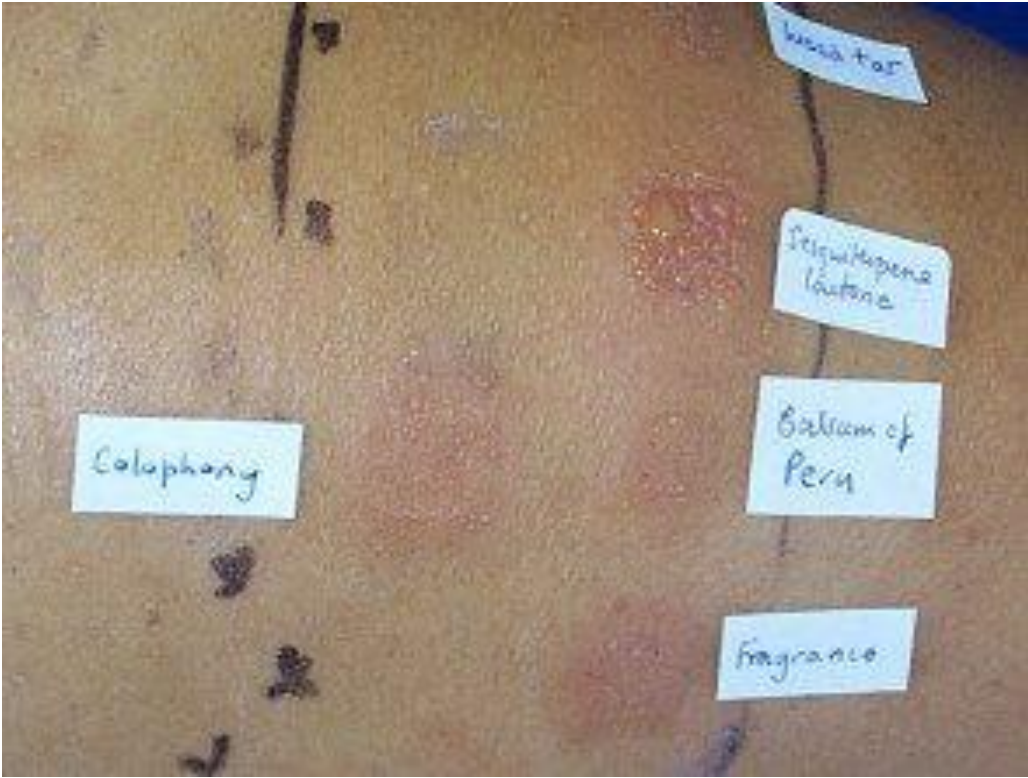
# Eczéma à expression oculaire / Blépharites / conjonctivites chroniques

- Interrogatoire identique
  - Recherche d'exposition à un allergène de l'environnement responsable d'acutisation de la conjonctivite
  - Interrogatoire poussé sur l'utilisation de cosmétiques dermatologiques ou oculaires
- Peut évoquer un mécanisme retardé , bilan différent

	Kératoconjonctivite Atopique (KCA)
Fréquence	-
Mécanisme allergique	HS IgE médiée/ HS non IgE médiée
Contexte	Eczéma +++

# Et pour les allergènes de contact ?

- Patch test



# Quels allergènes de contact?

- Batterie européenne standard (métaux , fragrances, atb, additifs, antiseptiques et conservateurs (thiomersal, lanoline, benzalkonium, formaldéhyde, propylène glycol, colophane, ...))
- Allergènes de proximité
  - Pharmaceutiques:**
    - collyres et pommades ophtalmologiques
    - lentilles + produits d'entretien
  - Cosmétiques :**
    - mascaras et fards à cils, faux cils, eye-liners / produits de maquillage pour les yeux
    - anti cernes
    - démaquillants



# Quels allergènes de contact? (2)

## **Allergènes manuportés**

Tous les allergènes de contact, tels que vernis à ongles, allergènes professionnels ou d'hygiène

## **Allergènes aéroportés**

végétaux, parfums, gaz vapeurs, poudres et poussières

## **Réactions liées aux allergènes de proximité , du conjoint**

Mousse à raser, parfum...

== > interrogatoire policier

Prise en charge ambulatoire

# 1<sup>ère</sup> strate de traitement non pharmacologique

- Éviction allergénique
- Eviter le grattage (favorise dégranulation mastocytaire )
- Compresses d'eau fraîche (limite œdème palpébral et périorbitaire)
- Larmes artificielles (lubrifie et dilution des facteurs allergéniques)

# 2<sup>ème</sup> strate de traitement

- Anti H1 locaux, anti dégranulants -- stabilisateurs de membrane

# 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	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 Anti H1 et ADM

**Table 3. Topical pharmaceutical drugs currently in use for allergic conjunctivitis**

<b>Pharmaceutical Drug</b>	<b>Mechanism of action</b>	<b>Effects</b>	<b>Approved for</b>	<b>Side effects</b>	<b>Contraindications</b>
Vasoconstrictors and decongestants	Alpha adrenergic (alpha-1 usually)	Immediate vasoconstriction	Conjunctival hyperemia	Rebound hyperemia, follicular reaction, mydriasis, blepharitis, conjunctivitis	Narrow angle glaucoma, MAO inhibitors. Children under 14
Antihistamine	H1 antagonist	Antagonize venular permeability, and chemotaxis of lymphocytes and eosinophils	Early phase symptomatology (TIRED)	First generation crosses BBB, sedation Possible stinging, keratitis	
Topical NSAIDs	Inhibit cyclooxygenase, interrupting prostaglandin formation		Pain Short term use only	Stinging, keratitis, ocular hypertension	Asthma, nasal polyps
Mast cell stabilizers	Inhibit mast cell degranulation	Prevents release of histamine and other preformed mediators	Prophylaxis	Headaches, burning, irritation	
Dual acting agents	H1 antagonist + inhibit mast cell degranulation		Itch Olopatadine is approved for all signs and symptoms		Children under 3 years of age
Topical corticosteroids	Block phospholipase A2, inhibits proliferation of mast cells, reduces histamine, inhibits T-cell activation	Prevention of prostaglandin and leukotriene synthesis, reduced permeability of vascular walls	All signs and symptoms Short term use only	Cataracts, ocular hypertension, delayed healing, infection, immunosuppression	General contraindications for corticosteroids

MAO: Monoamine oxidase inhibitor, TIRED: Tearing, itching, redness, and edema, BBB: Blood-brain barrier, NSAIDs: Non-steroidal anti-inflammatory drugs

# Traitements spécifiques : Immunothérapie spécifique

symptômes ++ malgré ttt locaux ↓QdV

obj : ↓réponseTH2 ↑Treg

**Calderon** MA Sublingual immunotherapy for allergic conjunctivitis: **Cochrane systematic review and meta-analysis. Clin Exp Allergy 2011;41:1263-72.**

2011 : metaanalyse Calderon et al :

- étude d'efficacité de l'ITA sur la conjonctivite allergique

- 42 essais : 3958 patients : 50 % ITA 50% placebo

- Ccl : ITA induisait :

- i) une diminution significative des symptômes oculaires (rougeur, prurit, larmoiement) comparé au placebo

- ii) une augmentation du seuil de réactivité conjonctivale allergénique à l'issue du traitement.

Par contre pas de réduction significative de l'emploi des collyres

