

# Diagnostiquer une conjonctivite (CA) et une kérato-conjonctivite allergique

1

Comment reconnaître une conjonctivite allergique  
et une kératoconjonctivite allergique

Dr Jean-Luc FAUQUERT

Consultation d'Ophtalmologie et Allergologie

CHU de Clermont-Ferrand

[jlfauquert@chu-clermontferrand.fr](mailto:jlfauquert@chu-clermontferrand.fr)



# Diagnostiquer une conjonctivite (CA) et une kérato-conjonctivite allergique

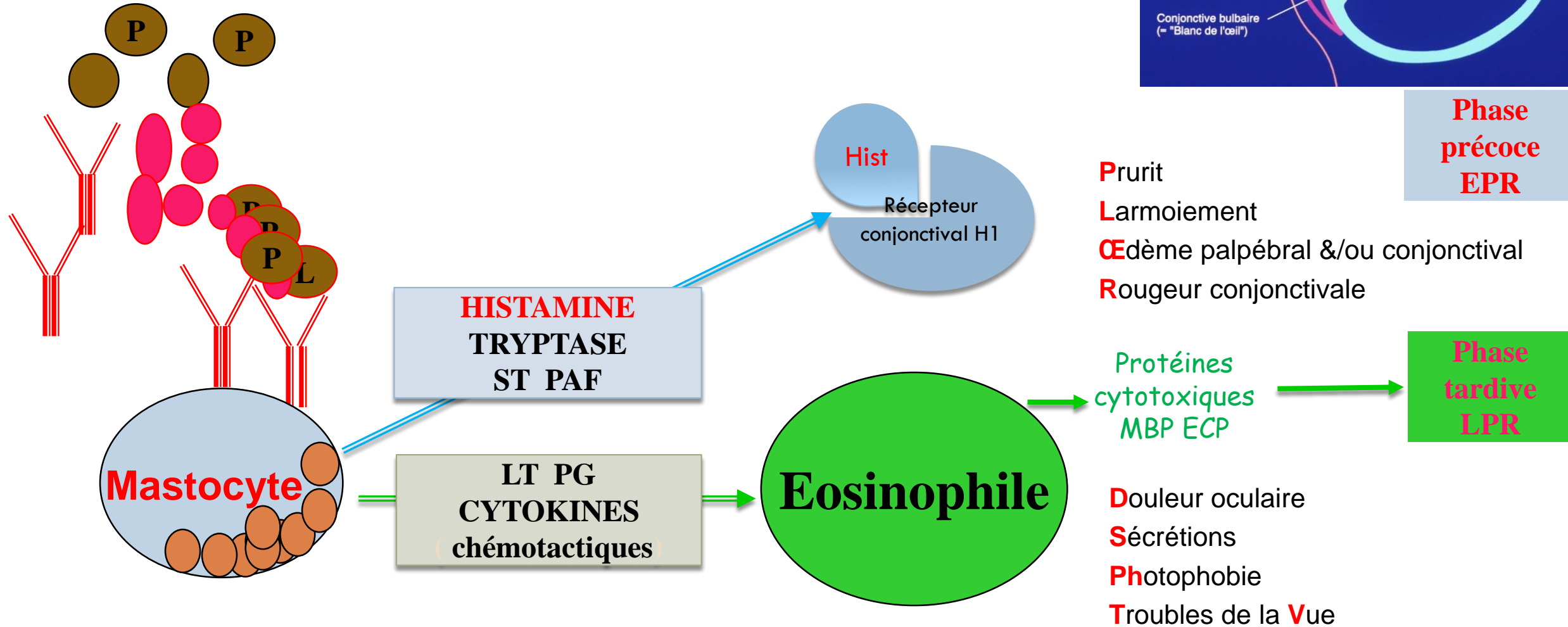
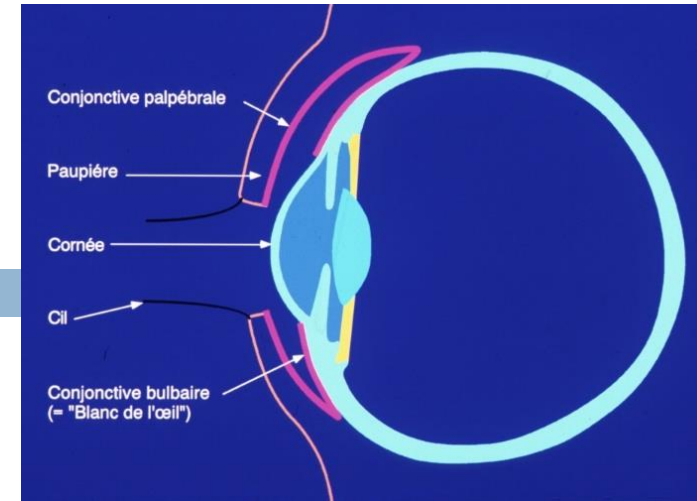
## Objectifs pédagogiques

2

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

# Allergie conjonctivale HS médiée par les IgE

3



**Phase précoce**  
**EPR**

**P**rurit  
**L**armolement  
**Œ**dème palpébral &/ou conjonctival  
**R**ougeur conjonctivale

**Phase tardive**  
**LPR**

**D**ouleur oculaire  
**S**écrétions  
**P**hotophobie  
**T**roubles de la **V**ue



# Conjonctivites allergiques

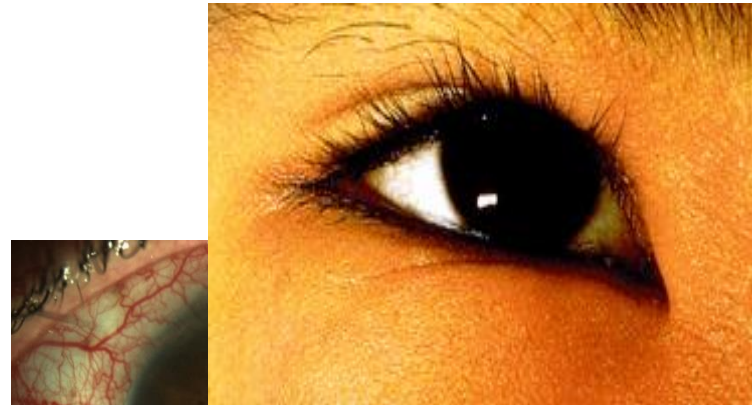
## Symptômes et signes

4

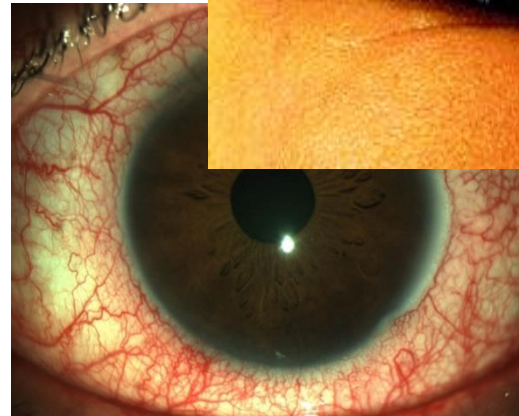
**P**rurit



**L**armolement



**Œ**dème



**R**ougeur

# Prurit



- Son absence doit faire rechercher une autre cause que l'allergie oculaire
- Grand responsable d'altération de la Qualité de Vie

**0** : Aucun

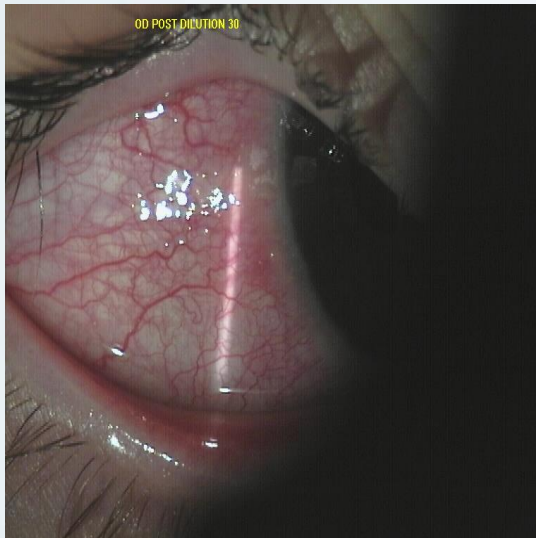
**1** : Léger (sensation de chatouillement intermittente dans l'angle interne)

**2** : Modéré (légère sensation de démangeaison continue, ne nécessitant pas de se frotter l'œil)

**3** : Sévère (démangeaisons nettes avec désir de se frotter l'œil)

**4** : Insupportable (nécessité impérieuse de se frotter l'œil)

# Larmoiement



- Inconstant
- Non spécifique
- Larmes claires voire rhinite aqueuse
- Rarement sécrétions épaisses (signe de gravité ou d'orientation vers une autre cause)

**0** : Absent

**1** : Léger (aspect brillant de l'œil)

**2** : Modéré (écoulement nasal occasionnel)

**3** : Sévère (les larmes ruissellent sur les joues)



# Œdème

## ■ Palpébral



## ■ Conjonctival (chémosis) :

- Stade 1 et 2 : visible à la lampe à fente
- Stade 3 : impressionnant



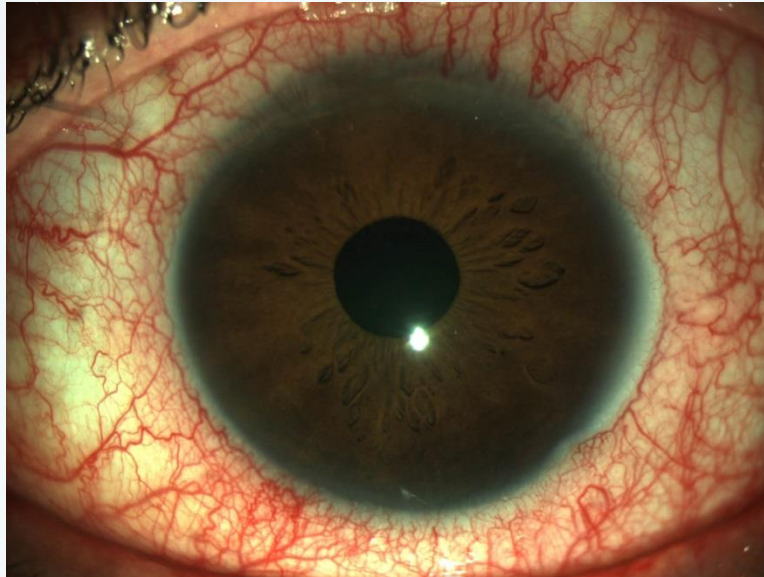
0 : Absent

1 : Léger (paupières paraissant gonflées par endroits)

2 : Modéré (gonflement net des paupières inférieure et supérieure)

3 : Sévère (paupières fermées par l'œdème)

# Rougeur / hyperhémie, vasodilatation



- 0** : Absente (vaisseaux normaux)
- 1** : Légère (quelques vaisseaux clairement dilatés)
- 2** : Modérée (diffusion de vaisseaux congestionnés dans tout l'œil, mais vaisseaux restant individualisés)
- 3** : Sévère (œil intensément rouge, les vaisseaux étant difficilement individualisés)



# Conjonctivite et Rhinite

95% des conjonctivites ont une rhinite

Consultation Ophtalmo Allergo  
Clermont- Ferrand 2011

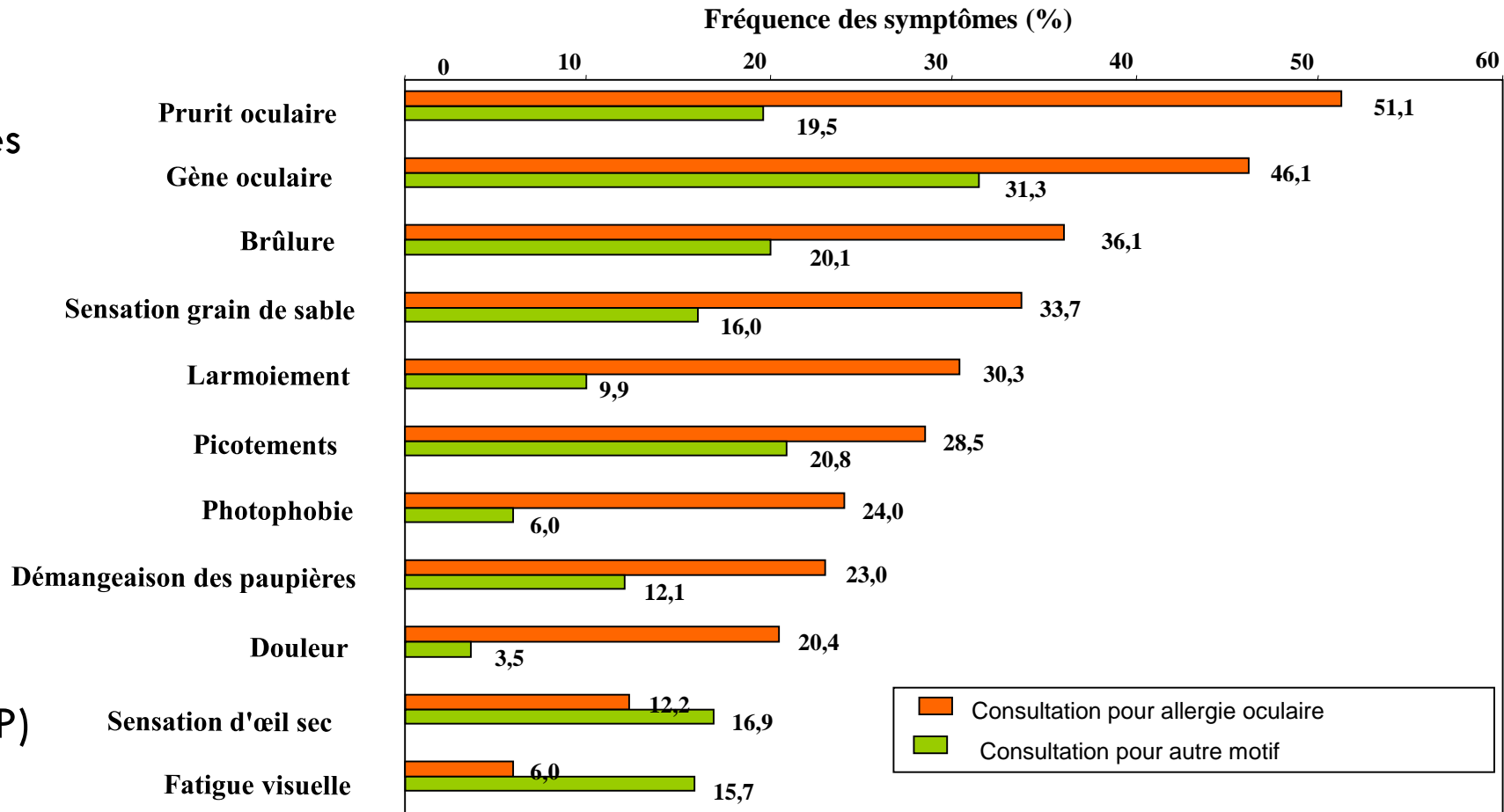
	Conjonctivites n = 161	Rhinite		Asthme	
		Oui	Non	Oui	Non
Conjonctivite allergique saisonnière	49	46	3	13	36
Conjonctivite allergique perannuelle	44	32	12	22	22
Kératoconjonctivite vernale	64	22	42	15	49
Kératoconjonctivite atopique	4	1	3	3	1

50-85 % des rhinites ont une conjonctivite

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

# 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)



# Conjonctivites allergiques

## Les comorbidités et le contexte de survenue

11

### Conjonctivites médiées par les IgE

Sur terrain atopique :

- Rhinite allergique
- Asthme allergique
- Dermatite atopique
- Urticaire allergique
- Allergie alimentaire

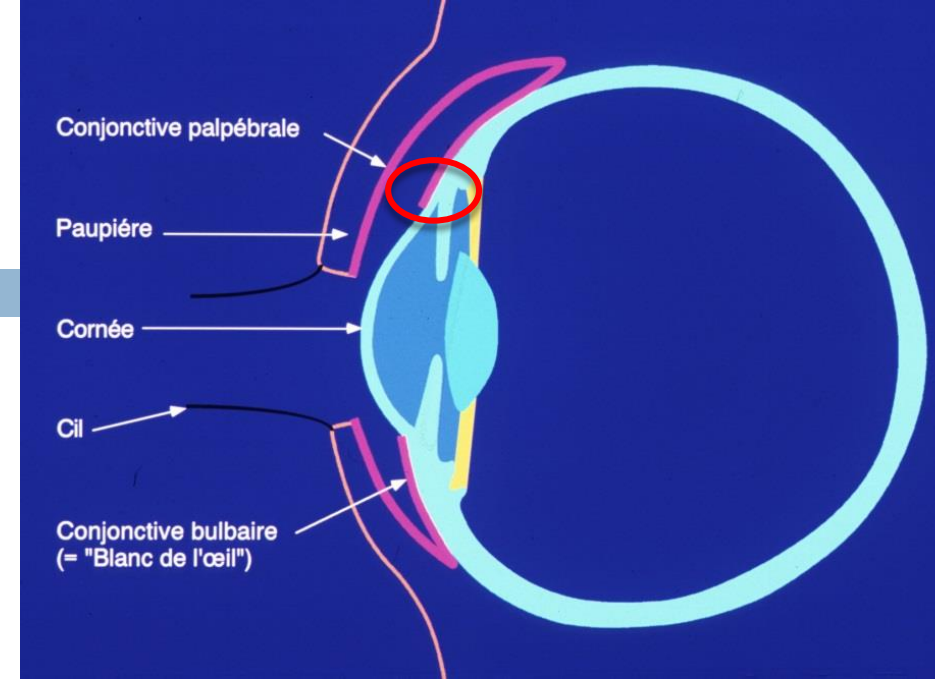
### Conjonctivites non IgE médiées

- Eczéma des paupières
- Blépharite
- Urticaire de contact

# La conduite à tenir de l'allergologue

12

**Reconnaitre une CA** : Diagnostic positif probabiliste par l'allergologue :  
Signes et symptômes (P.L.OE.R.) et absence de signe de gravité  
Terrain atopique  
Exposition allergénique **récente**  
Recherche des complications justifiant un traitement immédiat



Evolution aiguë ou subaiguë  
Examen à l'œil nu  
Traitement symptomatique

Evolution prolongée ou récidive  
Traitement symptomatique  
Bilan allergénique

Examen à la lampe à fente (LaF) sans  
puis avec fluorescéine (LaF+F)

# Interrogatoire pour une conjonctivite supposée allergique

13

- Terrain atopique personnel ou familial proche
- Évolution des symptômes:
  - ✓ Mode d'installation, facteurs déclenchant ou exacerbant les poussées,
  - ✓ Caractère saisonnier éventuel
  - ✓ Influence des traitements antérieurs
  - ✓ **Retentissement sur la qualité de vie**
- Antécédents ophtalmologiques : herpès, pathologie traitée par collyres, port antérieur de lentilles...
- Quel environnement pour l'œil du patient :
  - ✓ Domestique, professionnel, loisirs, extérieur/intérieur,...
  - ✓ Cosmétiques, effets iatrogènes de traitements généraux
- Pathologie générale connue ou non du patient
  - ✓ Dysfonctionnement thyroïdien
  - ✓ Rhumatisme inflammatoire
  - ✓ Problème cutané, ORL, dentaire, digestif, ...

# L'examen clinique de l'allergologue

14

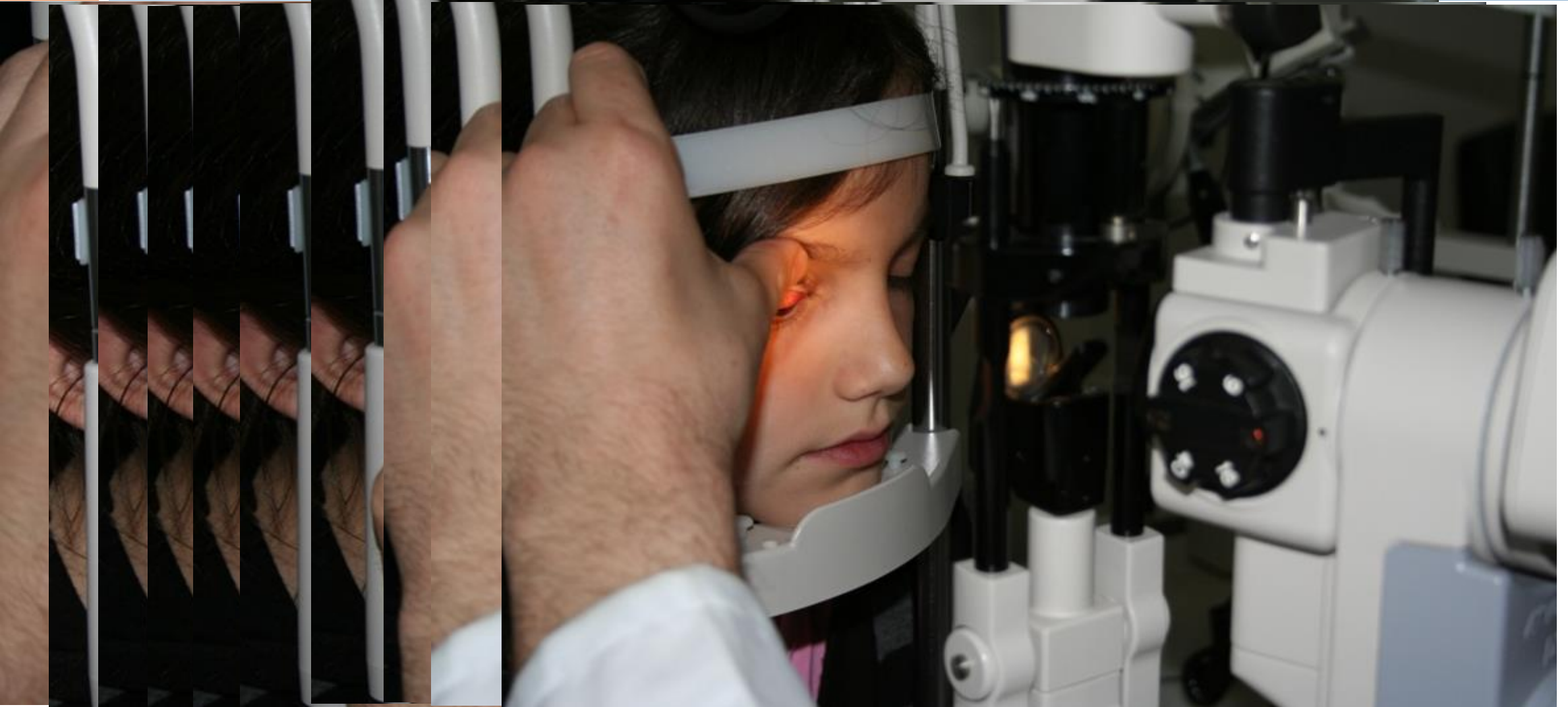
- Regard et paupières :
  - ✓ photophobie, blépharospasme
  - ✓ Blépharite
  - ✓ Eczéma des paupières
  - ✓ Rhinite associée
- Aspect du globe oculaire
  - ✓ Rougeur conjonctivale, bilatérale
  - ✓ Larmes, sécrétions
  - ✓ Grains de Trantas
  - ✓ Epaississement limbique
- Toujours retourner la paupière supérieure
  - ✓ Papilles (macro papilles et papilles géantes)
- Les signes oculaires associés :
  - ✓ Sensation d'œil sec,
  - ✓ Gène oculaire, Tics
- Examen général





# Comment retourner la paupière supérieure

15

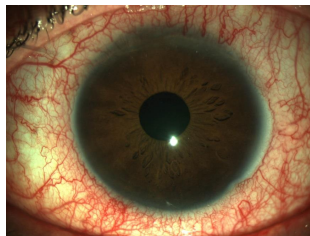
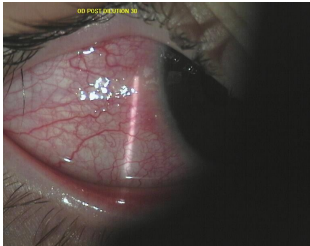




# Les signes d'appel des conjonctivites allergiques

16

## Signes cardinaux P.L.Œ.R.



**P**rurit

**L**armolement

**Œ**dème

**R**ougeur

± Rhinite

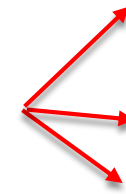
## Signes de gravité → Ophthalmologiste

**D**ouleur

**S**écrétions

**P**hotophobie

**T**roubles de la vue



**D**agnostic différentiel

**T**raitement urgent

**C**omplication





# L'examen de l'ophtalmologiste

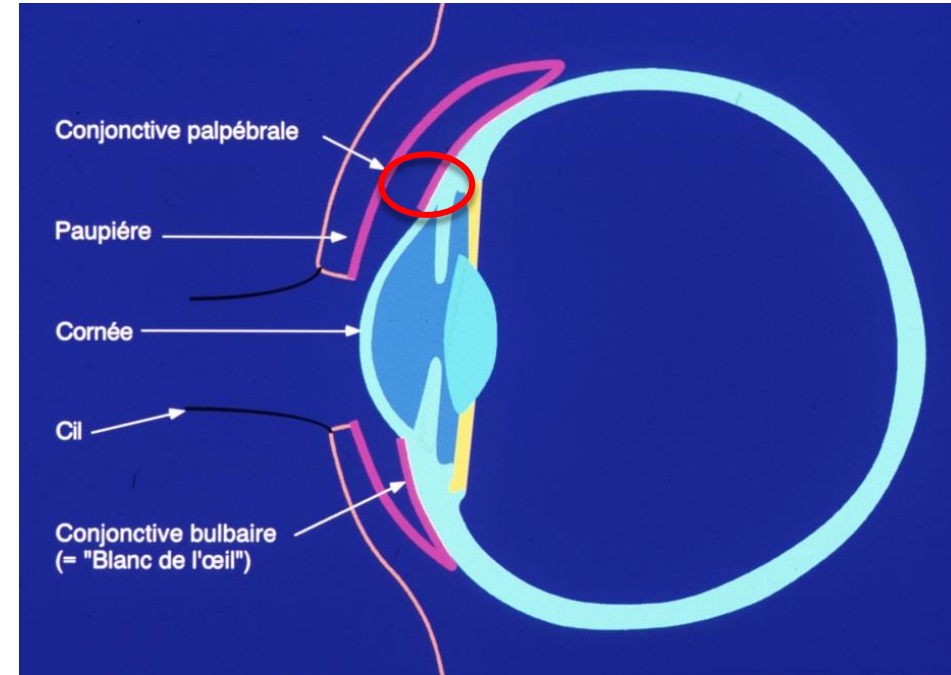
17

Diagnostic positif de certitude : examen à la lampe à fente

Recherche des complications justifiant un traitement immédiat

Comprend l'inspection et l'examen à la lampe à fente (LaF) sans puis avec fluorescéine (LaF+F)

- La peau des paupières
- Le bord libre des paupières
- La conjonctive
- **Le limbe**
- **La cornée**
- Les larmes: mesure du B.U.T.



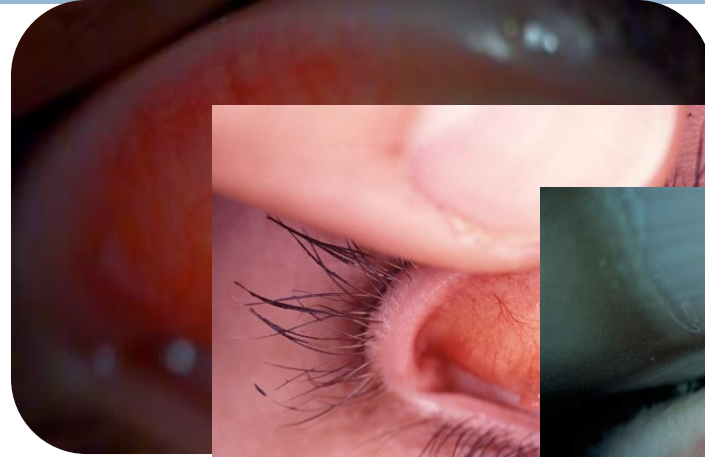




# Les lésions de la conjonctive tarsale

18

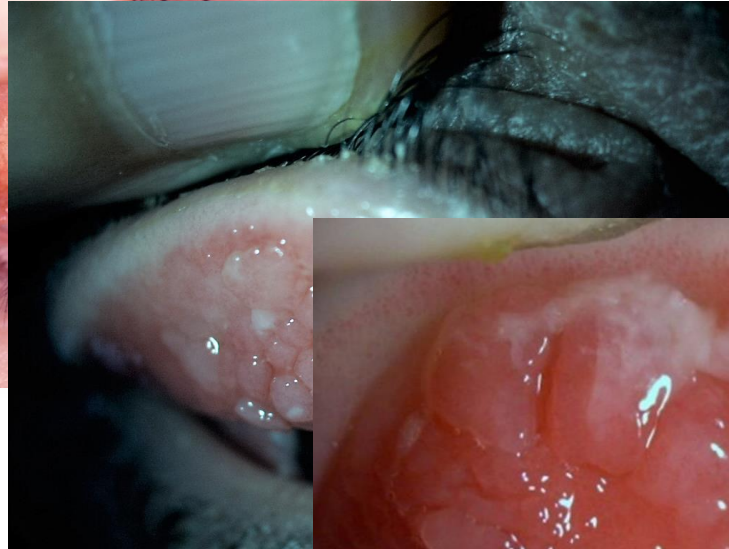
Follicules



Micropapilles



Macropapilles



Papilles géantes



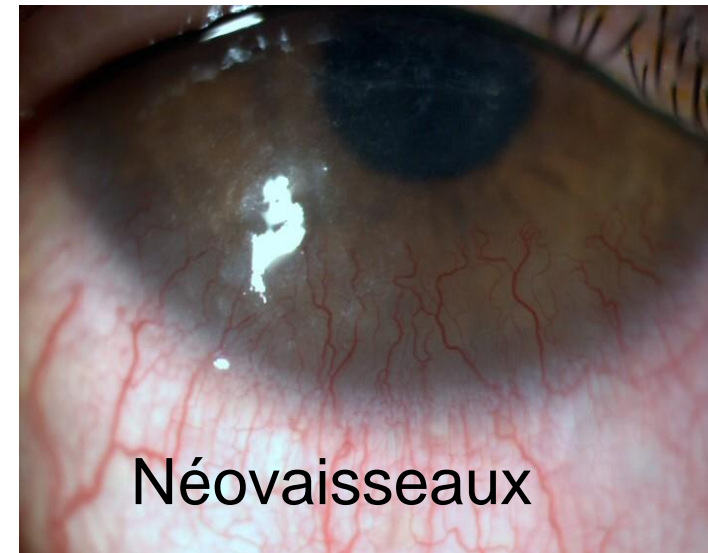
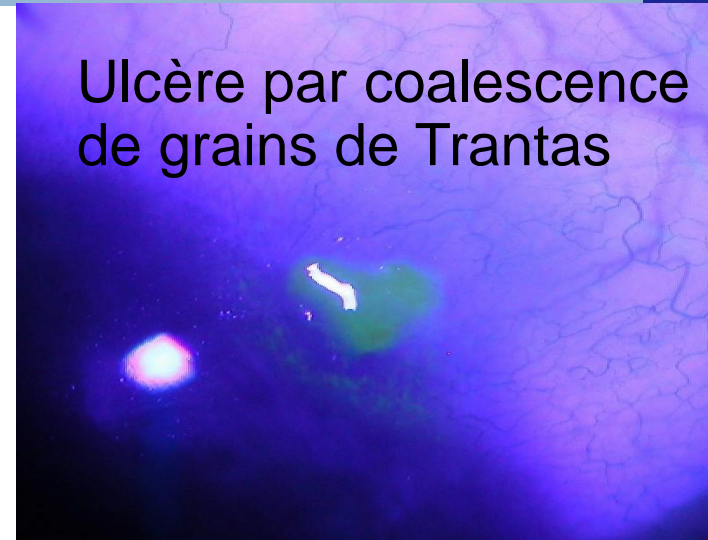
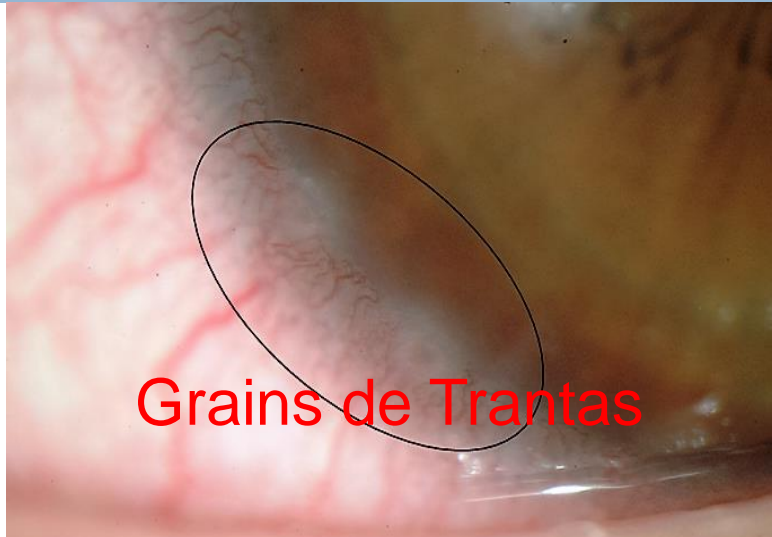
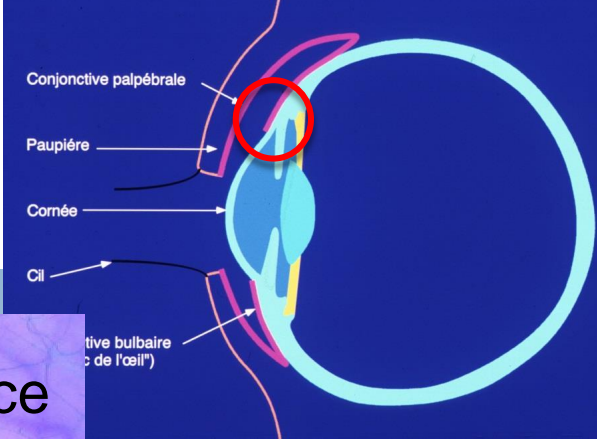
Sécrétions



(Fibrose)

# Lésions du limbe

19



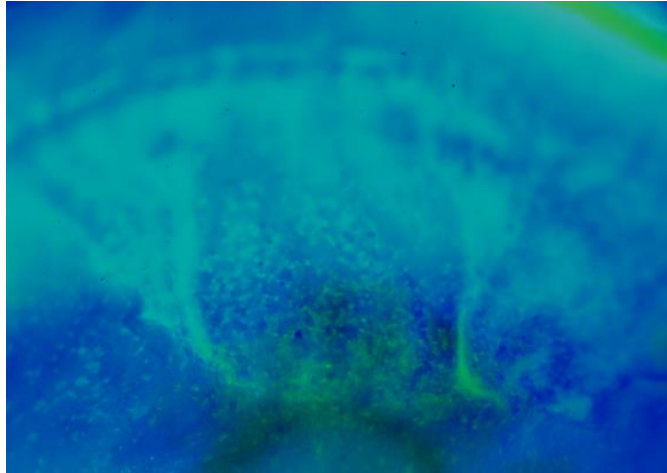




# Les lésions cornéennes

20

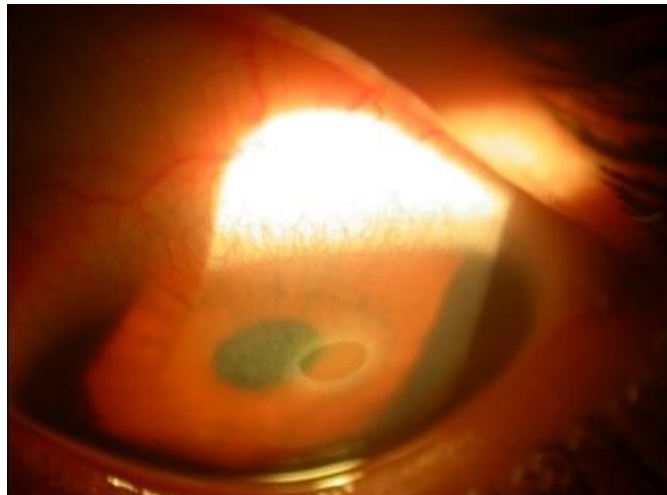
Kératite Ponctuée  
Superficielle  
(KPS)



Plaque vernale



Ulcère cornéen



Cicatrices, taies



Néovaisseaux



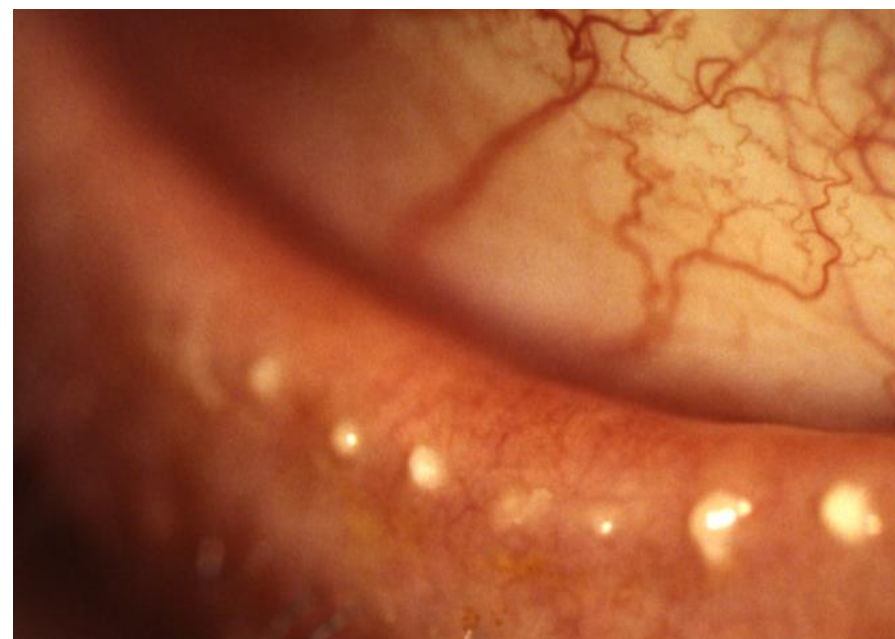


# Les lésions du rebord palpébral

21



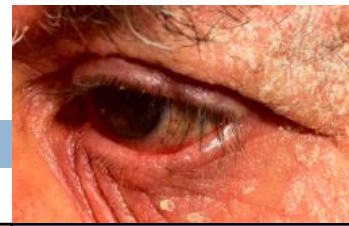
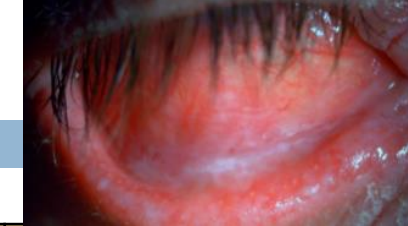
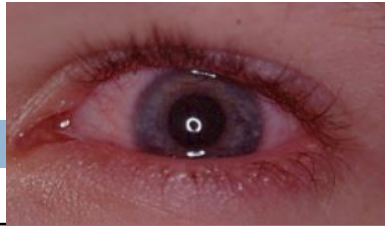
**Blépharite antérieure**



**Meibomite**

# Les Conjonctivites allergiques : formes cliniques

22

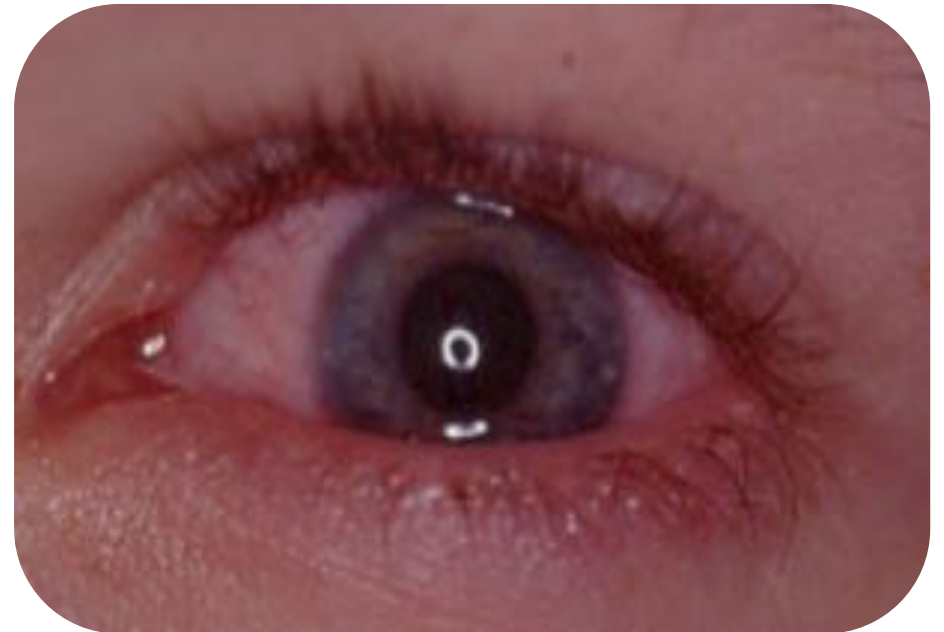


	<b>Conjonctivite Aiguë et Saisonnière</b>	<b>Conjonctivite Allergique Perannuelle</b>	<b>Kératoconjonctivite Vernale (KCV)</b>	<b>Kératoconjonctivite Atopique (KCA)</b>	<b>Blépharo conjonctivite de Contact</b>
<b>Fréquence</b>	+++	+	+/-	-	-
<b>Mécanisme allergique</b>	HS IgE médiée	HS IgE médiée	HS IgE médiée/ HS non IgE médiée	HS IgE médiée/ HS non IgE médiée	HS non IgE médiée
<b>Contexte</b>	Atopique	Atopique	Enfant ± Atopique	Eczéma +++	Allergie de contact
<b>Symptômes</b>	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
<b>Paupières</b>		± Oedème palpébral		Eczéma + Blépharite	Blépharite
<b>Conjonctive</b>	Follicules	Micro papilles et/ou Follicules	Papilles géantes	Papilles géantes Fibrose	± Conjonctivite
<b>Limbe</b>			Nodules de Trantas, Limbe épaisi		
<b>Cornée</b>		± KPS	KPS ± Ulcère ± Plaque vernale	Ulcère, Opacités, Néo vascularisation	

# Conjonctivite allergique aigue et saisonniere (CAS)

23

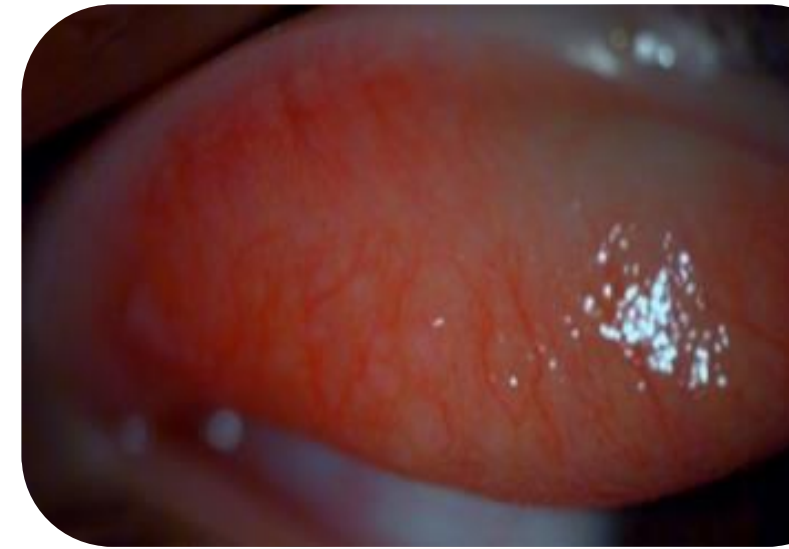
- Forme la plus fréquente d'allergie oculaire
- Récurrence à la même période de l'année ou dans les mêmes circonstances
- **Rhinite +++** : conjonctivite **papillaire** bilatérale avec **prurit**
- ± Chémosis, œdème palpébral
- ± Sécrétions
- Allergènes en cause :
  - Pollens
  - Phanères animaux
  - Moisissures



# Conjonctivite allergique perannuelle (CAP)

24

- Toute l'année, mais parfois pseudo-saisonnière : recrudescence printemps et automne (acariens)
- Prurit parfois absent : sensation de brûlures, picotements, sécheresse
- Inflammation conjonctivale papillaire ++, ou signes discrets
- Rechercher un œil sec (**BUT**)
- Diagnostics différentiels +++
- **Bilan allergologique souvent positif +++**
  - Acariens domestiques
  - Moisissures
  - Phanères animaux



# Les conjonctivites allergiques

## Formes bénignes et formes sévères

25

	Conjonctivite aigüe et saisonnière (CAS)	Conjonctivite allergique Perannuelle (CAP)	Kérato- conjonctivite vernale (KCV)	Kérato- conjonctivite atopique (KCA)
	<b>Formes bénignes</b>		<b>Formes sévères</b>	
Allergie IgE médiée	Très fréquente		Fréquente	
Allergie non IgE médiée	Rare		Possible	
Signes	Cardinaux...		... et de gravité	
Atteinte cornéenne	Rare		Fréquente	
Complications iatrogènes	Possibles		Fréquentes	
Bilan allergologique	Souvent nécessaire		Obligatoire	



# La kératoconjonctivite vernale

26

- Maladie rare en occident, fréquente dans les pays chauds
- 3% des conjonctivites allergiques
- Garçon < 10 ans
- Terrain atopique / bilan allergo ⊕ : 60%
- Perannuelle, recrudescence vernale et estivale
- Régresse après puberté (90%)
  - ✓ sans séquelle en général
  - ✓ sauf si complications iatrogènes ou traitement inadapté (36% des cas)
  - ✓ ou évolue vers kératoconjonctivite atopique





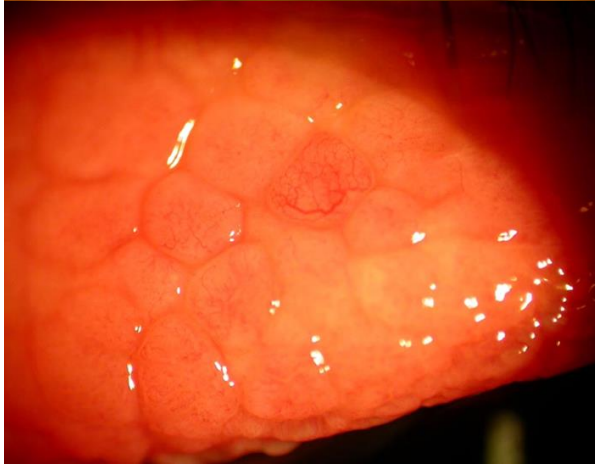
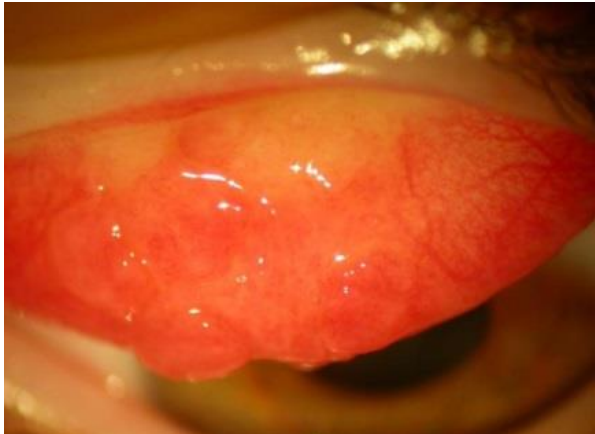


# Les formes cliniques de la **kératoconjonctivite vernale**

27

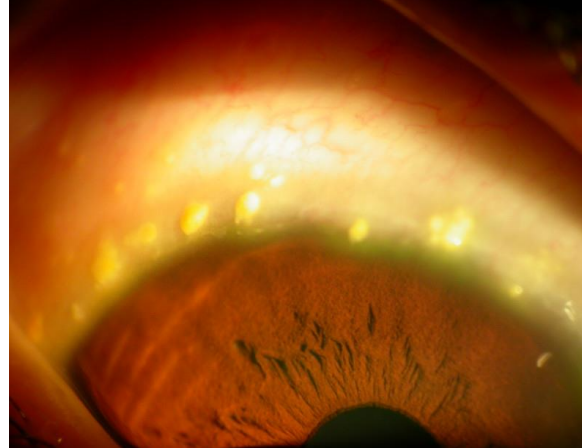
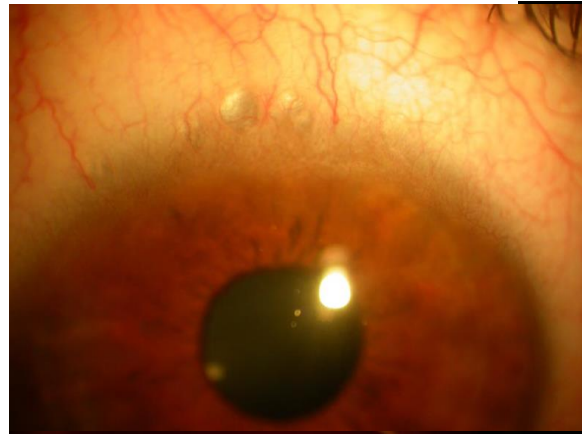
## ➤ La forme palpébrale

Papilles géantes

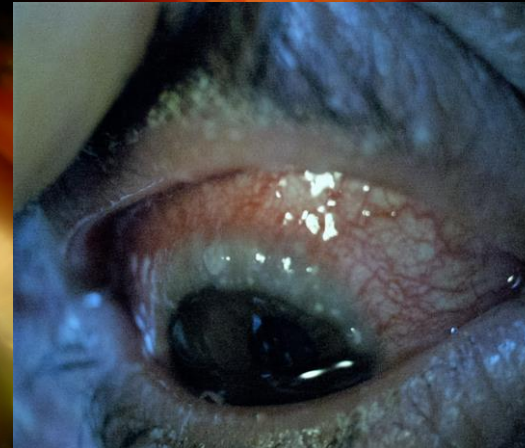


## ➤ La forme limbique

Nodules ou grains de Trantas & Bourrelet limbique



## ➤ + forme mixte





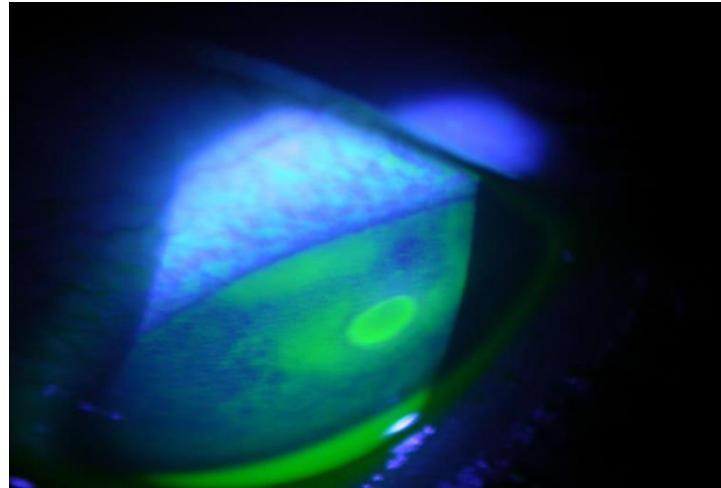
# La kératoconjonctivite vernale

## Les complications

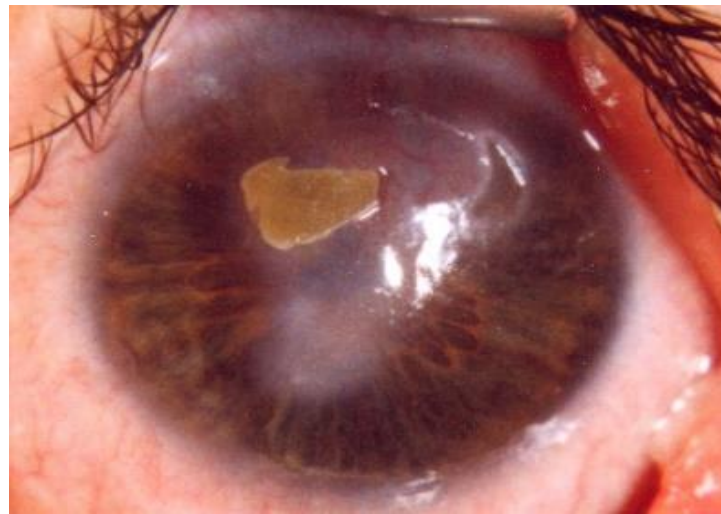
28

### Les complications de la maladie

➤ **Ulcère vernal**



➤ **Plaque vernale**



### Les complications iatrogènes

➤ **Glaucome**

➤ **Cataracte**

# La Kératoconjunctivite atopique (KCA)

29

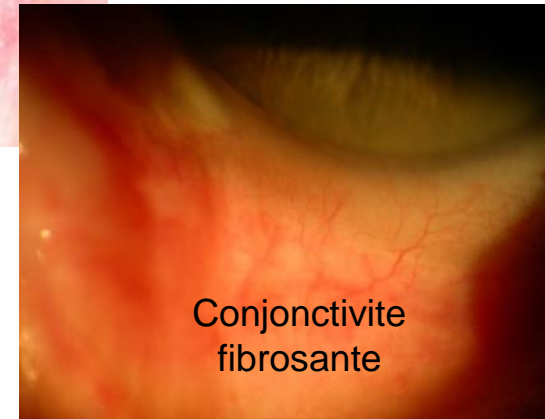
- Inflammation chronique de la surface oculaire, souvent cortico-résistante ou dépendante avec poussées
- Forme rare, cécitante
- Adulte, 30-50 ans
- Homme > Femme,
- ATCD de dermatite atopique +++
- Fréquentes comorbidités :  
Eczéma, Asthme, rhinite, KCV



# La kératoconjonctivite atopique (KCA)


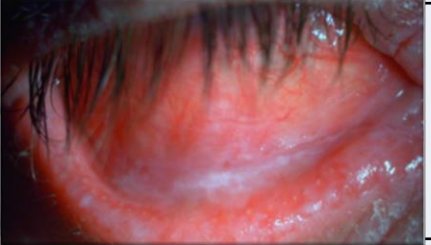
30

- Eczéma péri-oculaire
- Conjonctivite fibrosante
- Kératite +++
  - Kératite Ponctuée Superficielle
  - Ulcère, plaque
  - Surinfections
- Cicatrices
- Kératocône
- Complications iatrogènes :
  - Glaucome
  - Cataracte cortisonique



# Les kératoconjunctivites allergiques (KCV et KCA) : différences et similitudes

31

	KCV	KCA
		
Terrain atopique	40 à 75% des cas	Atopie
Âge de début	< 10 ans	Adulte
Sexe	G > F puis =	-
Guérison	+/- puberté	chronicité
Topographie	Régions chaudes	-
Bilan allergologique	HS médiée par IgE 40 à 60% HS non-IgE médiée ?	HS médiée par IgE HS non-IgE médiée



# Eczéma et blépharoconjonctivite de contact

32

- Eczéma périoculaire
- Inflammation du bord libre
- Conjonctivite folliculaire et papillaire
- Bilan : Patch tests
- Etiologie : allergie non IgE médiée
  - Collyres
  - Cosmétiques
  - Chimiques professionnels

