

FOCUS SUR L'ŒIL DANS LA DERMATITE ATOPIQUE

Dr VALEILLE

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



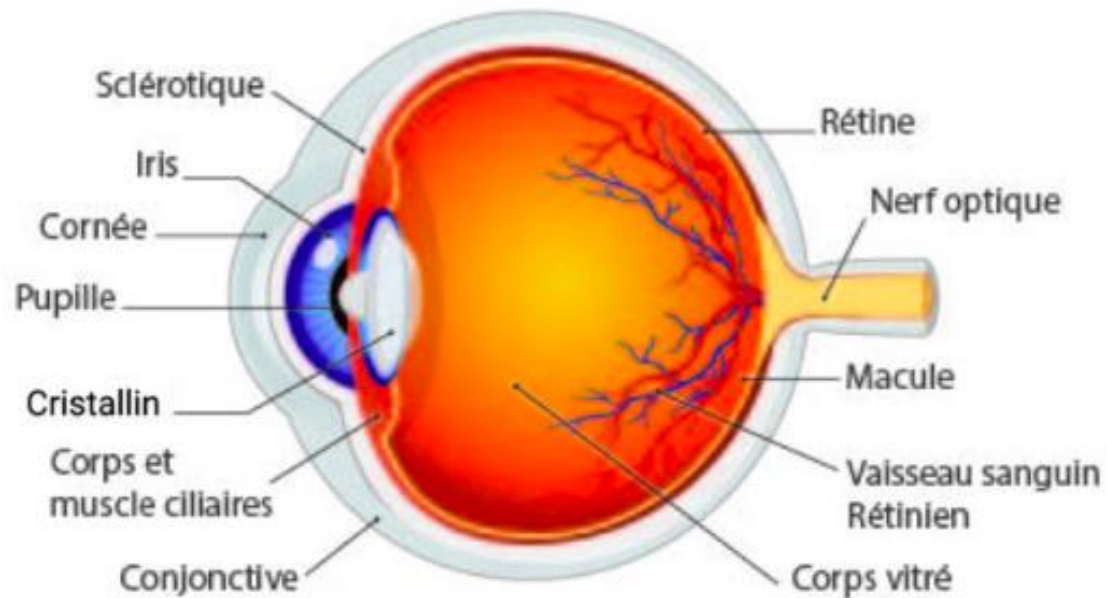
Comment examiner l'œil de nos patients DA en consultation ?



Quand adresser chez l'ophtalmologue ?

I. Anatomie de la sphère oculaire

ANATOMIE DE L'OEIL HUMAIN



- 2 segments:
 - segment antérieur
 - segment postérieur

Les paupières

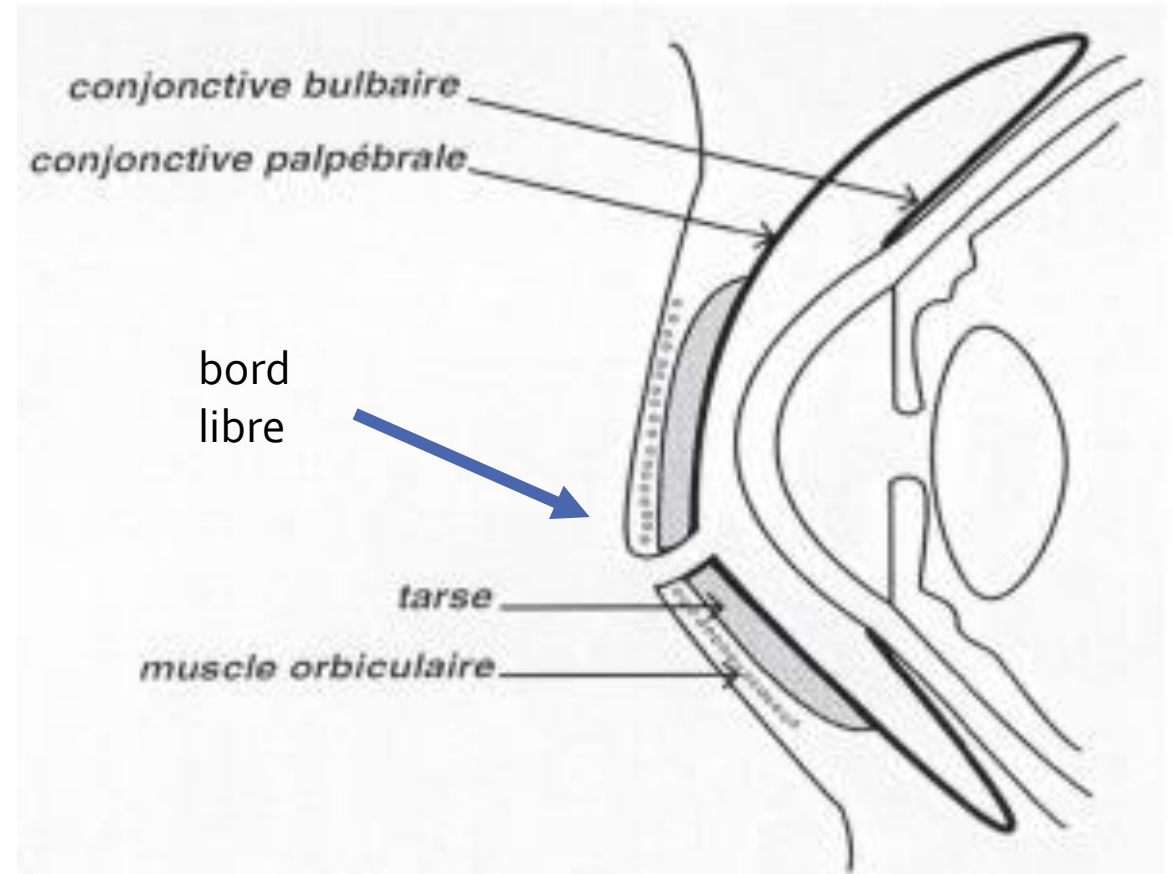
Protègent le globe oculaire

Plan ANTERIEUR: cutané-musculaire (muscle orbiculaire)

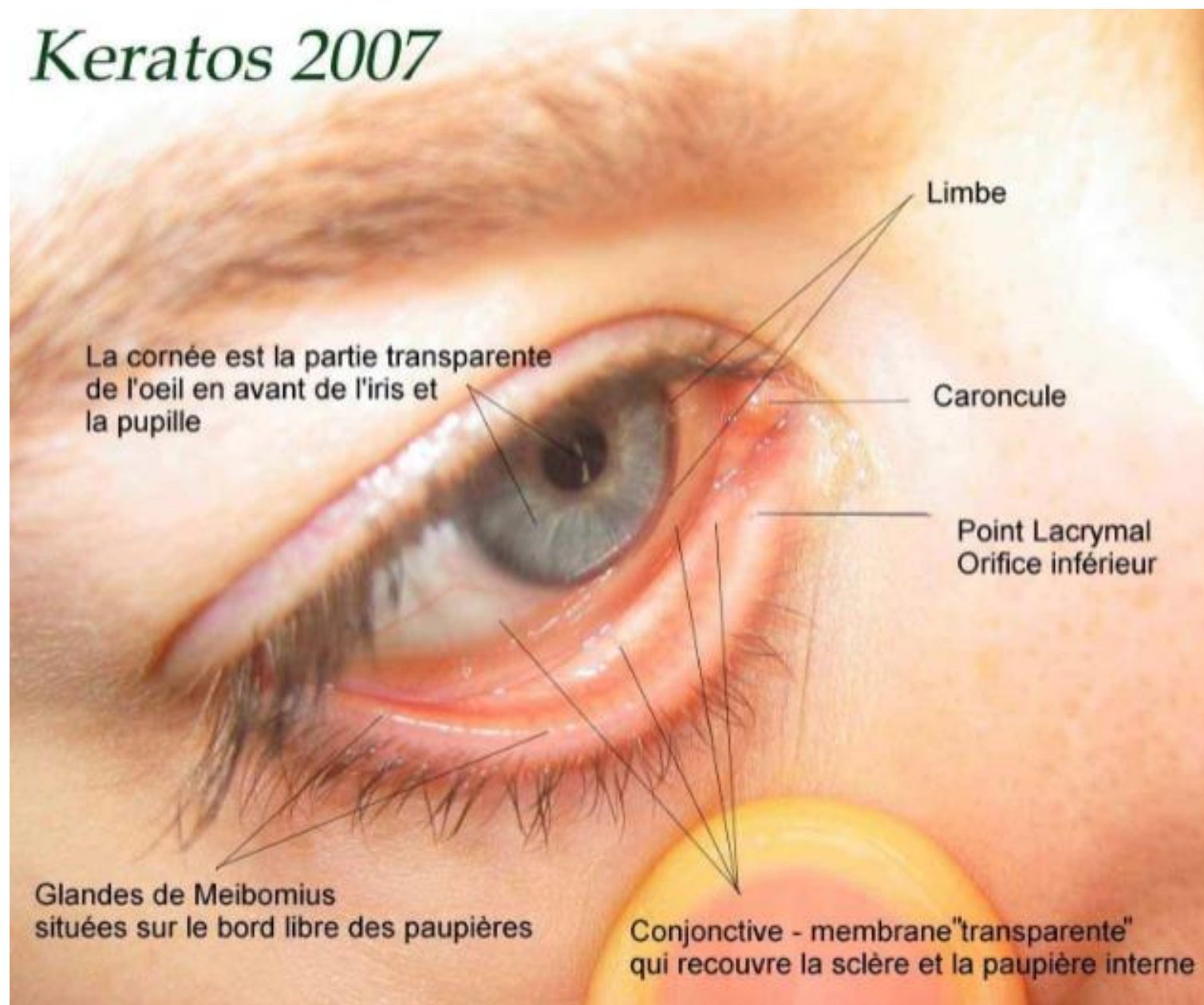
Plan POSTERIEUR: tarsoconjonctival

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

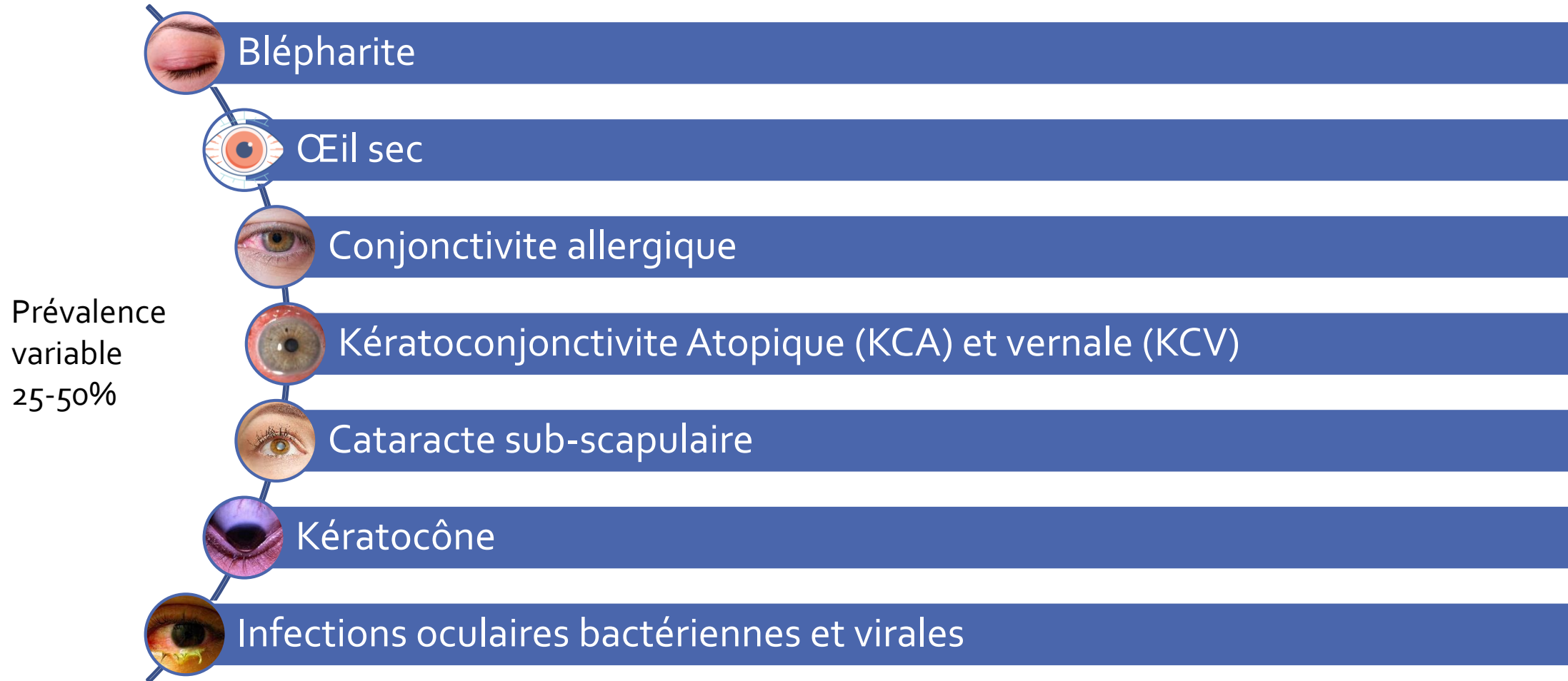
Bord libre: zone de transition entre la peau et la conjonctive



Keratos 2007



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

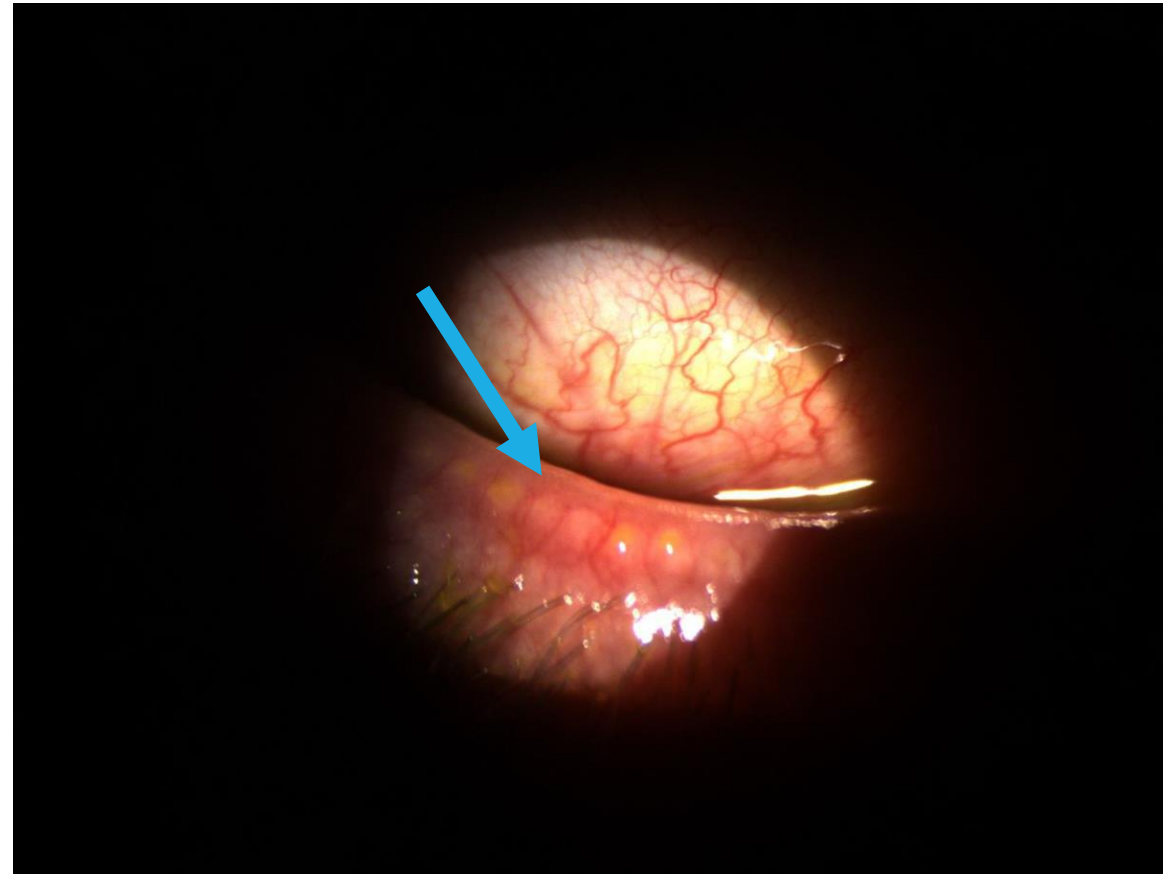


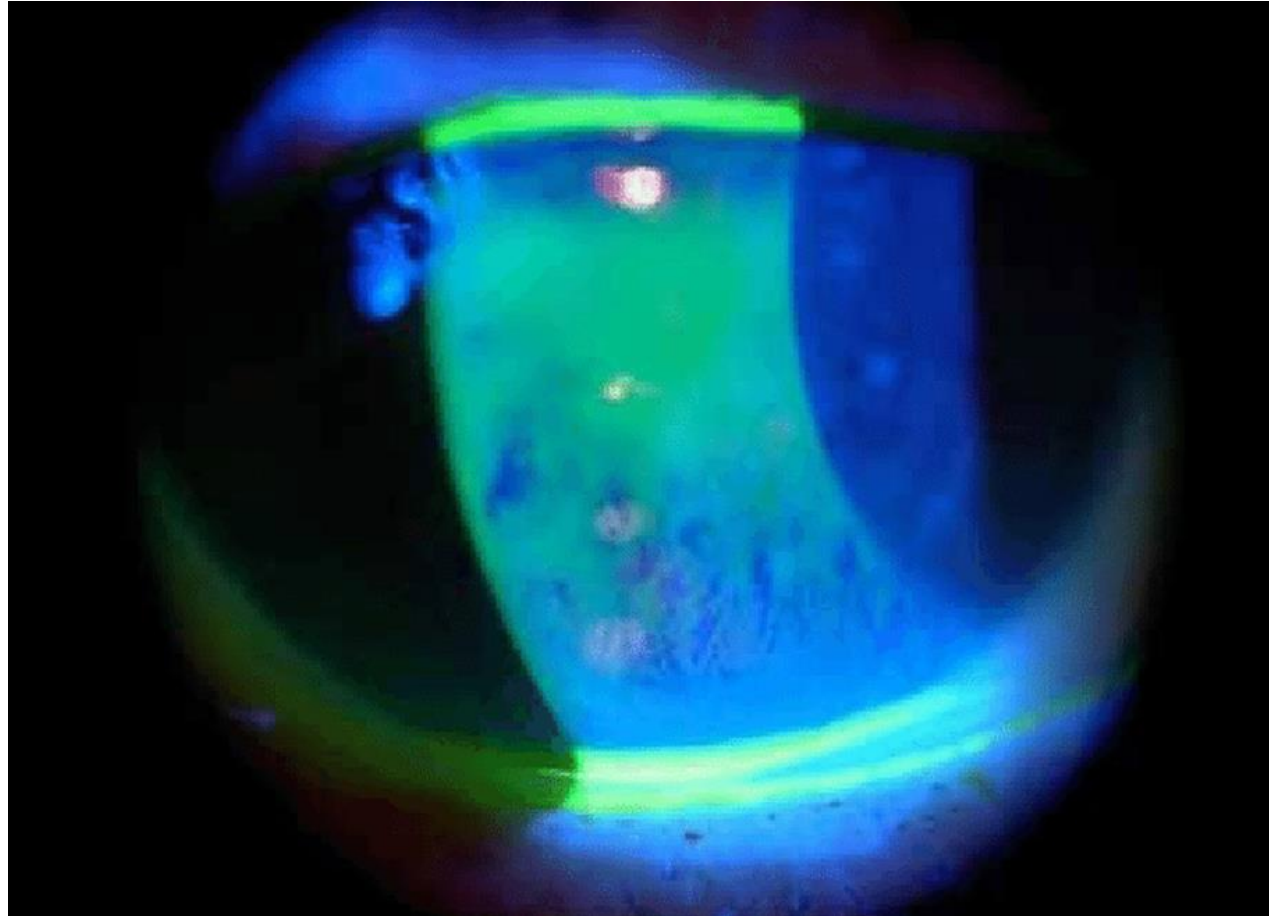
BLEPHARITE

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

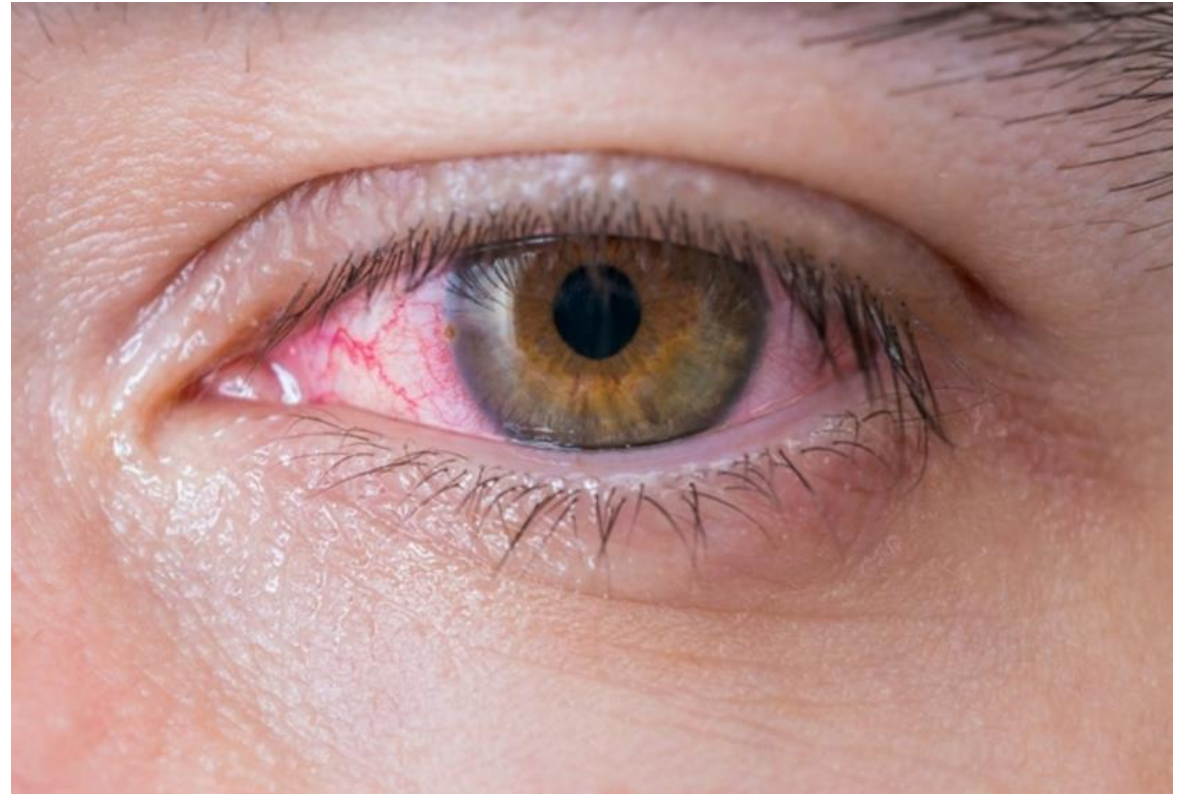
25-50% des DA (vs 15 à 20 % de la population générale)

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, bruyant et rapide, qq min après le contact avec l'allergène

Prurit

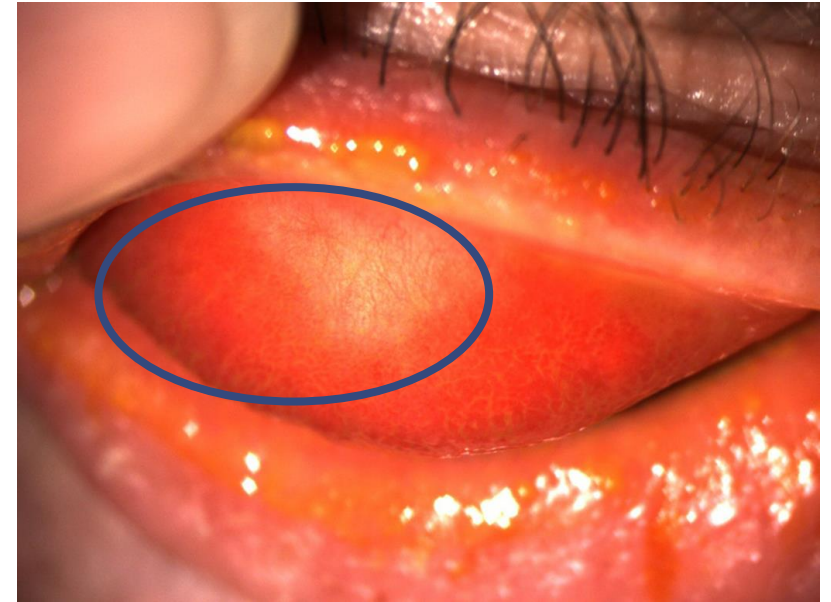
Larmoiement

Oedeme

Rougeur conjonctivale

➔ Altération de la qualité de vie

- augmentation des papilles tarsales
- Bilan allergologique nécessaire afin d'identifier l'allergène



Traitements CAS/CAP

- Lavages oculaires
- Soins locaux avec des collyres antihistaminiques
- Antihistaminiques H₁ per os si ttt local inefficace ou si rhinite associée
- Eviction des allergènes lors ce que cela est possible
- Immunothérapie allergénique = désensibilisation

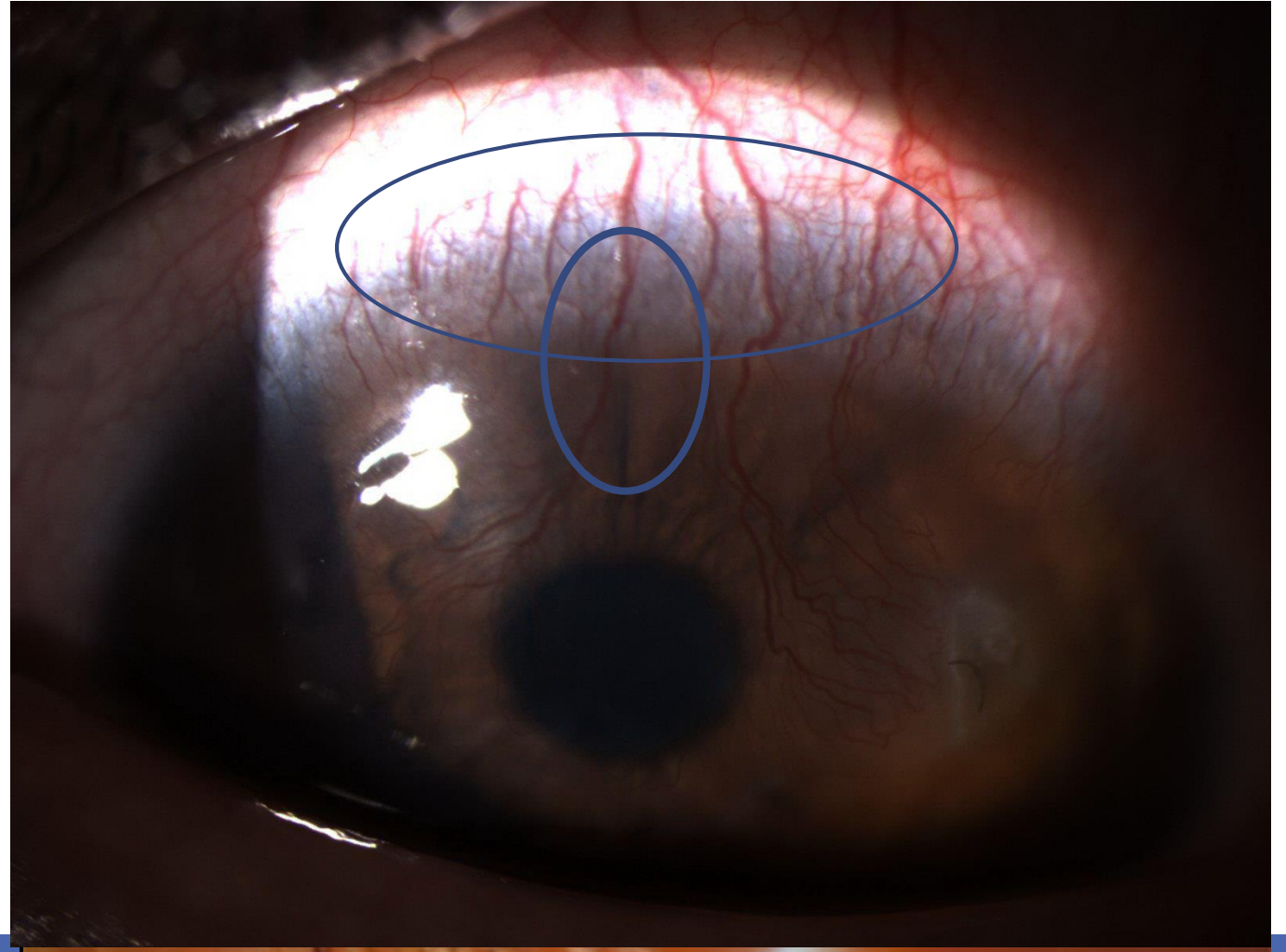
Kératoconjonctivite Atopique (KCA)

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



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

Traitement KCA/KCV

- Bilan allergologique nécessaire afin d'identifier allergènes à éviter +/- désensibilisation
- Lavage fréquent mains et visage
- Substituts lacrymaux utiles pour stabilisation film lacrymal et diluer la concentration allergènes et médiateurs pro inflammatoires larmes
- Corticoïdes locaux en cure courte
- Suivi ophtalmologique régulier +++

Traitement des formes sévères: KCA-KCV

Corticodépendance:

- Tacrolimus collyre 0,1%
- Ciclosporine collyre 2%

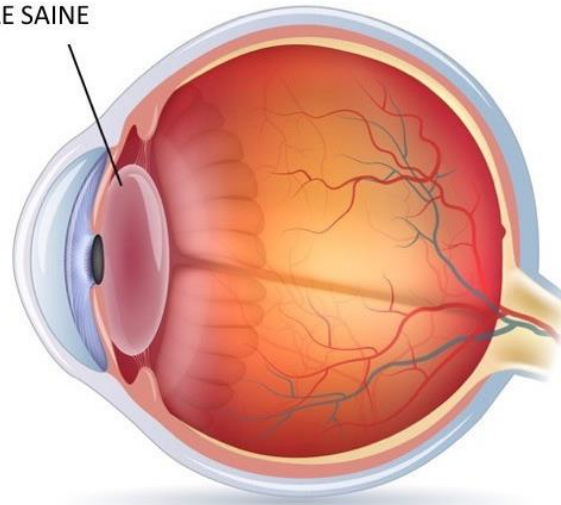
Traitement systémique

- Ciclosporine
- Dupilumab (anti IL₄ et IL₁₃)
- Omalizumab (anti IgE)
- Upadacitinib (anti JAK)

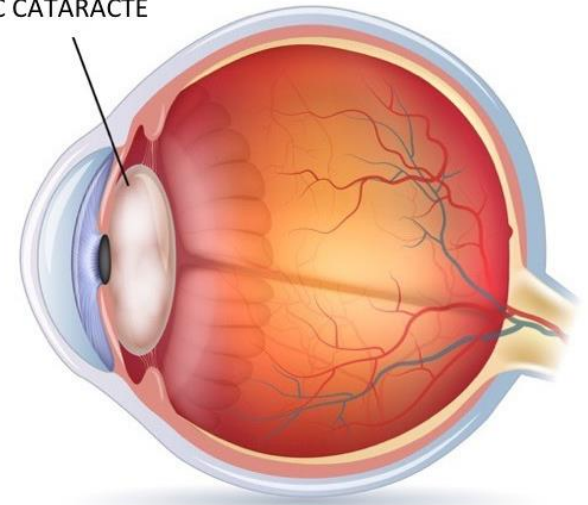
CATARACTE SUB-SCAPULAIRE

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

LENTILLE SAINNE



LENTILLE AVEC CATARACTE

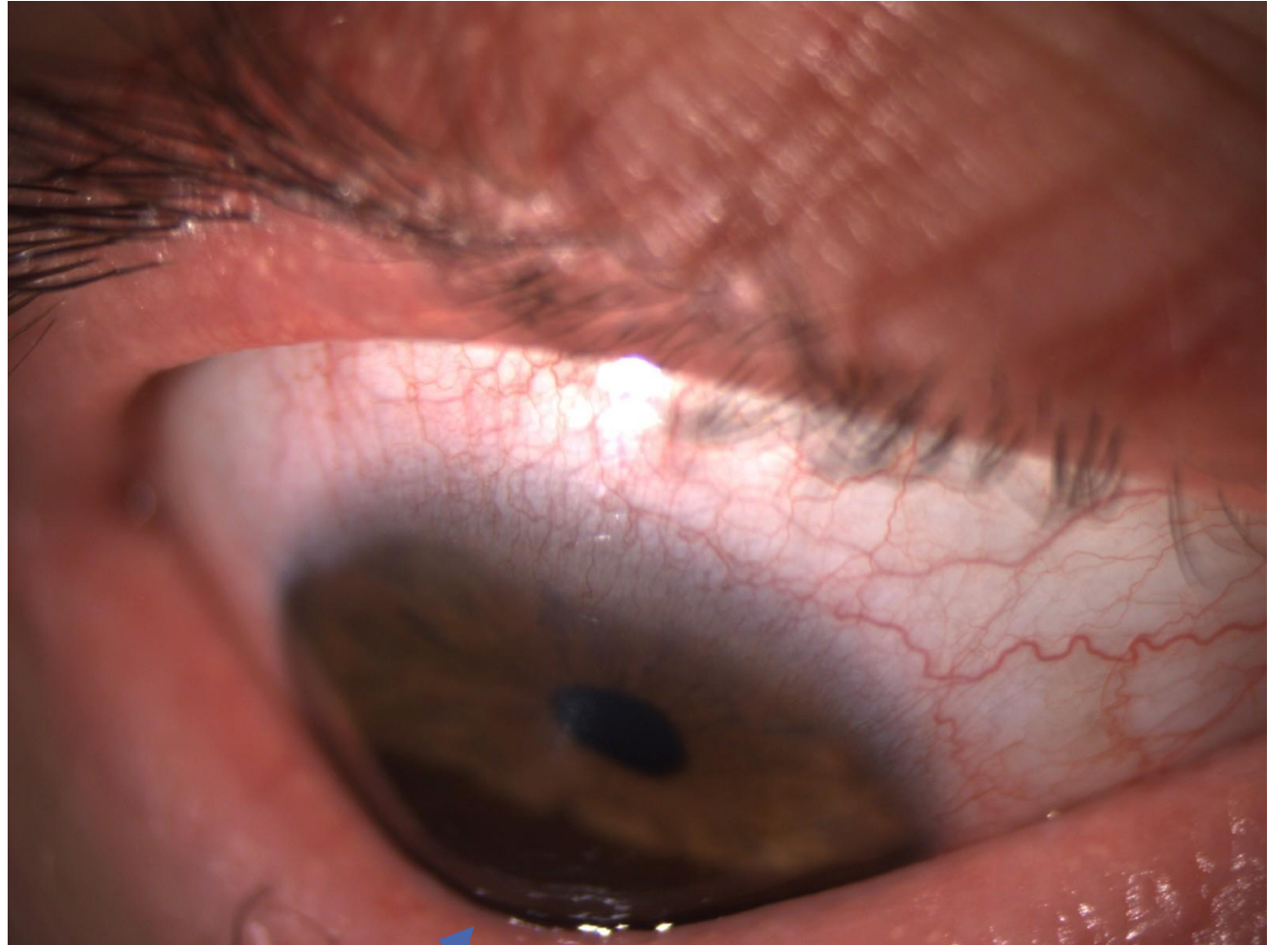


KERATOCONE

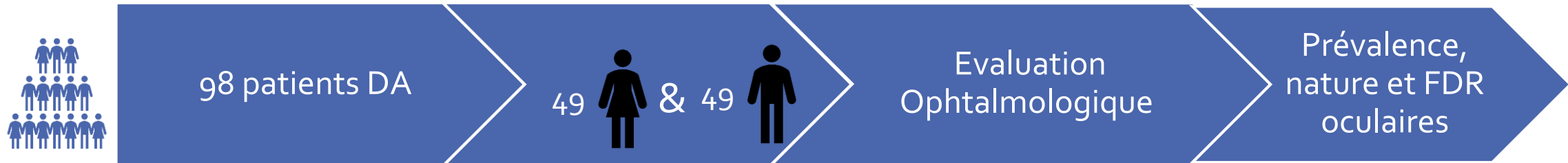
Déformation conique de la cornée

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

➔ Altération possible de l'acuité
visuelle



III. Etude rétrospective



- Âge moyen: 36 ans

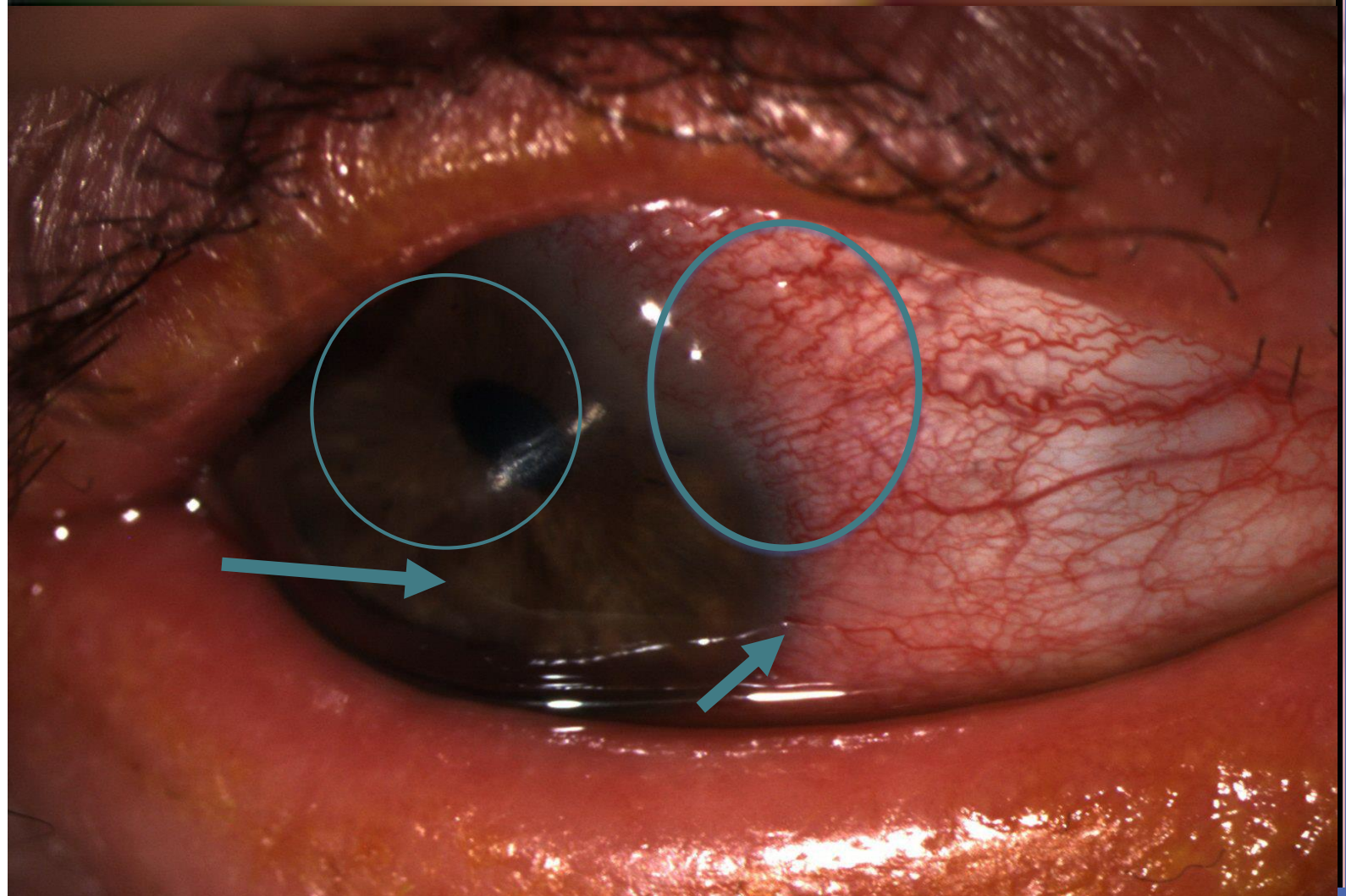
RESULTATS: CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

DA modérée à sévère dans **80%**, DA visage **71%** avec paupières **59%**

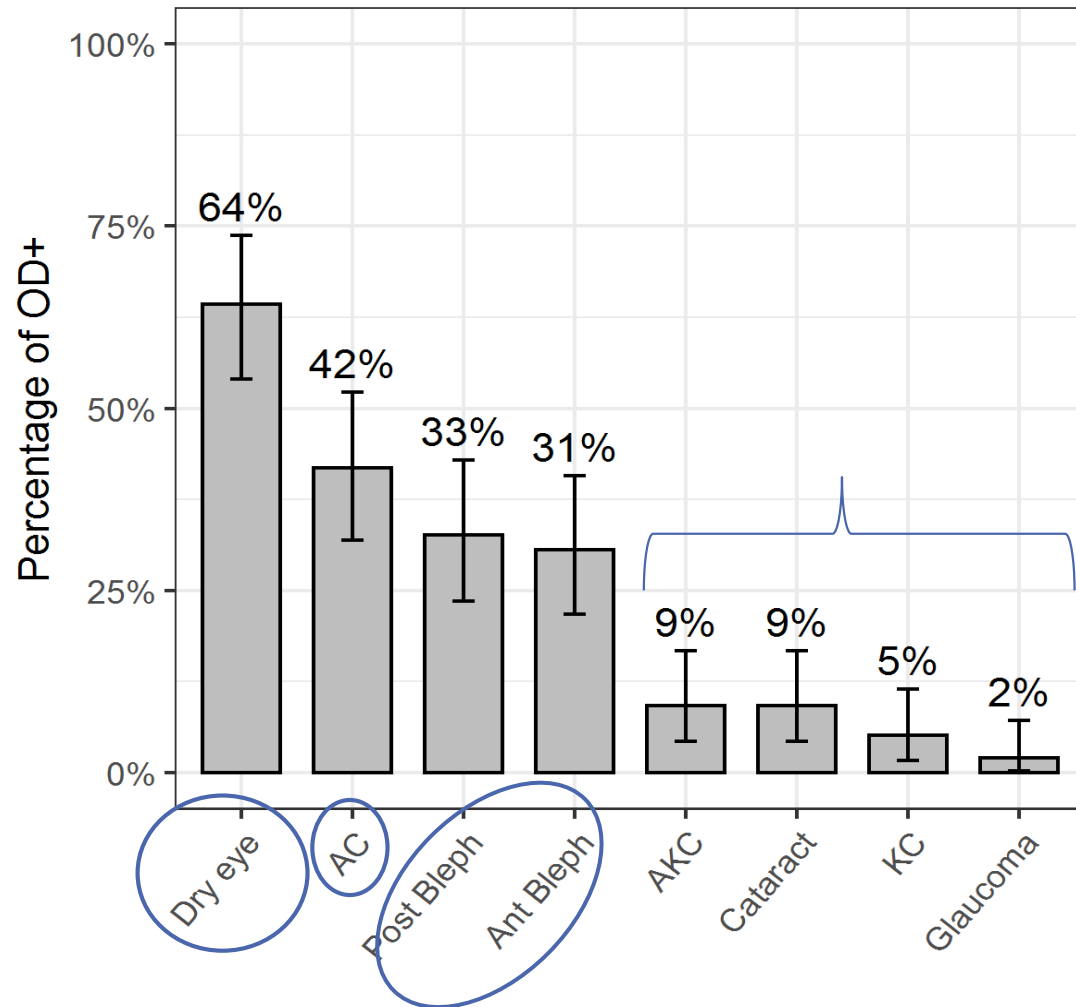
Symptômes oculaires **81%**
(*prurit>CE>brulures>photophobie>larmoiement>flou visuel*)

Examen ophtalmologique

30% lésions cornéées (KPS+++)



RESULTATS



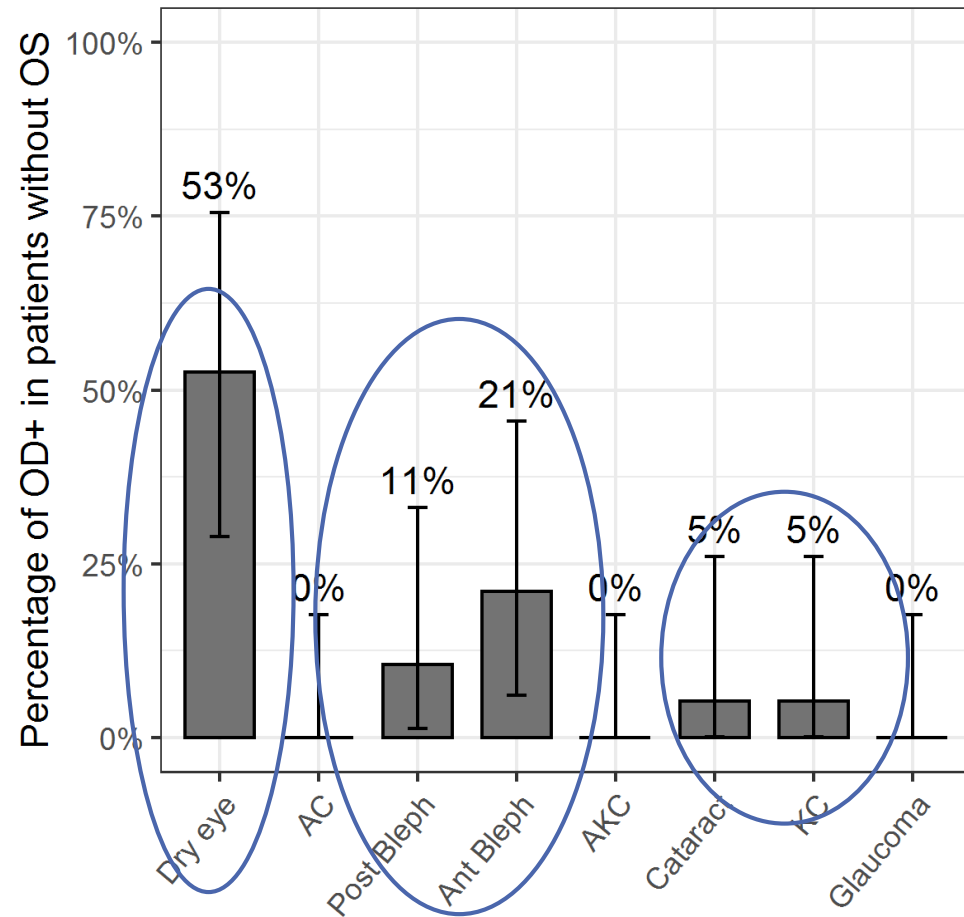
Sur l'ensemble de la cohorte DA:

85% de pathologies oculaires

Aucune infection oculaire

4 ectropions rétractionnels

RESULTATS



Chez les **asymptomatiques**

13% d'atteintes infracliniques

RESULTATS

Facteurs de Risque

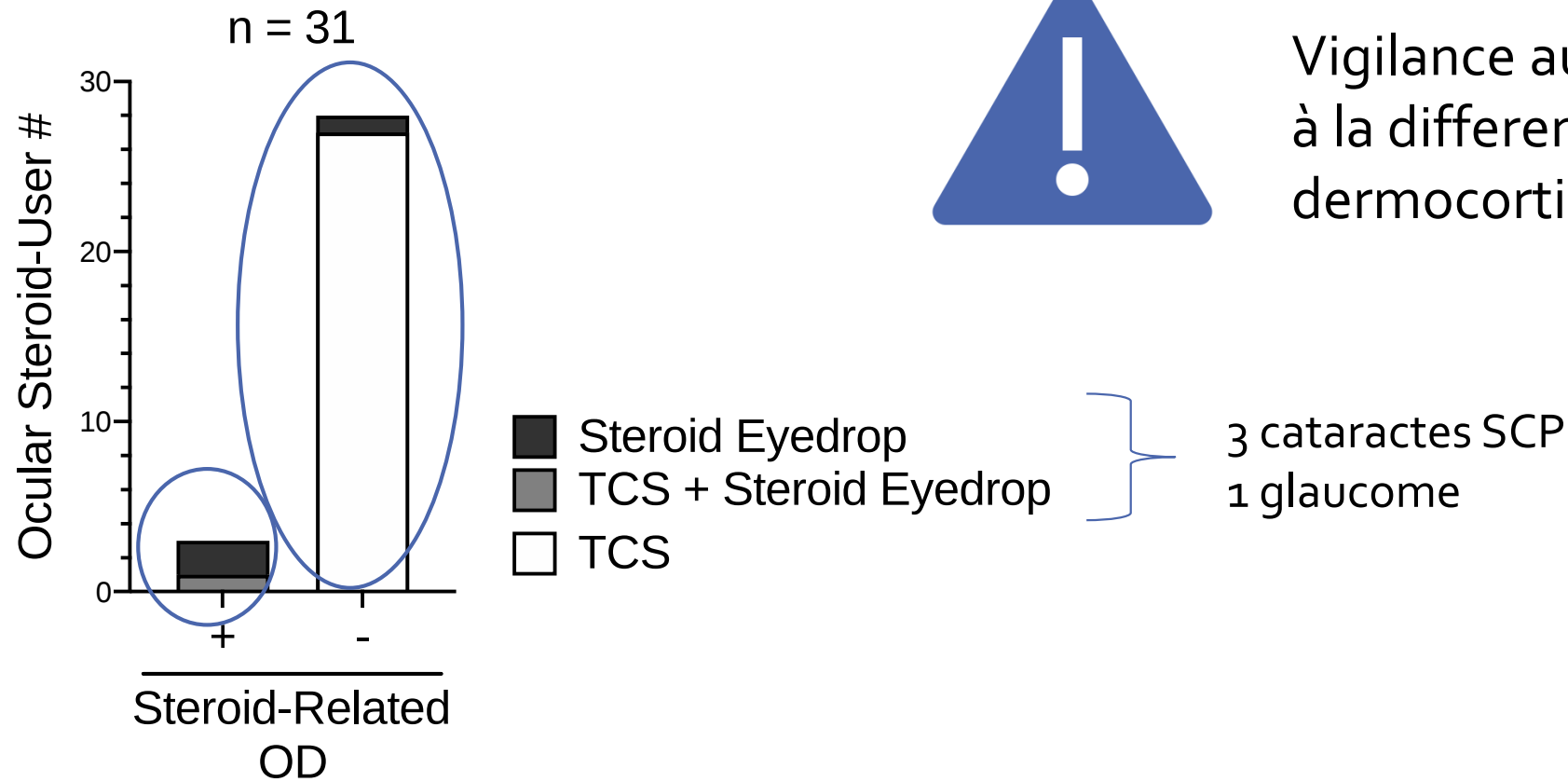
- Rhinite allergique
- Sensibilisation aux PNA
- Localisation tête et cou
- Sensation corps étranger, brûlure, photophobie
- Taux d'igE totales >3000 kU/L



Examen ophtalmologique

	OD+ Patients, n (%)		
	With the parameter	Without the parameter	P-value
Personal Atopy History			
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
Allergic Sensitization	61 (90)	13 (65)	0.014
AD Onset			
Early and Childhood Onset	69 (86)	14 (78)	0.467
AD Localization			
Head and Neck	63 (90)	20 (71)	0.030
Diffuse	60 (88)	23 (77)	0.221
Periorbital	52 (90)	31 (78)	0.175
AD Severity			
Moderate-to-Severe*	67 (86)	16 (80)	0.500
EBC >500 U/mm³	27 (33)	56 (68)	0.790
Total IgE >3000 kU/L	29 (35)	54 (65)	0.005
AD Current Treatments			
TCS on Eyelids	24 (86)	59 (84)	1
Methotrexate and/or Cyclosporine	9 (82)	74 (85)	0.674
Ocular Symptoms			
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



TAKE HOME MESSAGE ŒIL ET DA

85% de pathologies oculaires

13% d'atteintes infracliniques

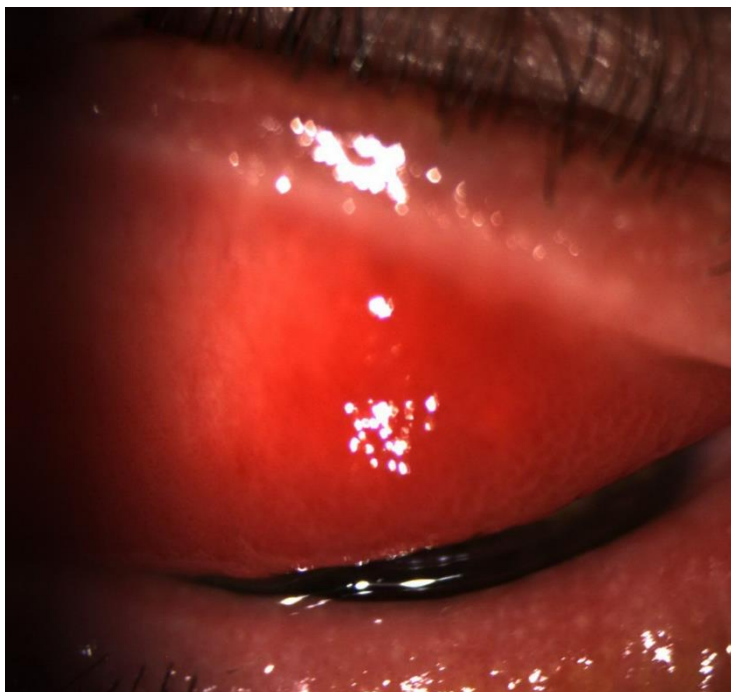
Identification de **facteurs de risque** d'atteintes oculaires

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/opthalgo



Merci de votre attention

Questions: anais.valeille@chu-lyon.fr



Hospices Civils de Lyon