

Conjonctivites (Examen Initial)

Traduit par Dr. Amel Ouertani

Examen Initial, Histoire de la Maladie

- Les symptômes oculaires (ex: démangeaisons, sécrétions, irritation, douleur, photophobie, flou visuel)
- La durée des symptômes et leur évolution dans le temps
- Les facteurs aggravants
- Atteinte uni ou bilatérale
- Caractéristiques des sécrétions
- Contact récent avec une personne infectée
- Traumatisme oculaire (mécanique, chimique, par rayons ultraviolets)
- **Mucosités**
- Port de lentilles de contact (type, qualité de l'entretien, fréquence de port)
- Signes en faveur d'une atteinte systémique (ex: pertes génito-urinaires, dysurie, dysphagie, infection des voies hautes respiratoires, lésions de la peau et des muqueuses)
- Allergies, asthme, eczéma
- Utilisation de médicaments topiques et systémiques
- Antécédent oculaires (ex: antécédents de conjonctivite ou de chirurgie oculaire)
- Etat de déficit immunitaire
- Maladies systémiques en cours ou précédentes
- Habitudes et contexte personnel (ex: tabagisme, profession et passe-temps, voyage, activité sexuelle¹)

Examen Oculaire Initial

- Acuité visuelle
- Inspection
 - Peau (signes de rosacée, eczéma, séborrhée)
 - Anomalies des paupières et des annexes (gonflement, dyschromie, malposition, laxité, ulcération, nodules, ecchymose, néoplasie)
 - Conjonctive (présentation de l'injection, hémorragie sous-conjonctivale, chémosis, remaniement cicatriciel, symblépharon, masses, sécrétions)

- Examen à la lampe à fente
 - Bords palpébraux (inflammation, ulcération, sécrétions, nodules ou vésicules, débris teintés de sang, kératinisation)
 - Cils (**chute des cils**, agglutination, peau morte, lentes, poux, trichiasis)
 - **Méats lacrymaux** et Canalicules et (ectropion, sécrétions)
 - Conjonctive tarsale et culs de sac conjonctivaux
 - Conjonctive bulbaire / limbe (follicules, œdème, nodules, chémosis, laxité, papilles, ulcération, cicatrices, phlycténules, hémorragies, corps étrangers, kératinisation)
 - Cornée
 - Chambre antérieure / iris (réaction inflammatoire, synéchies, anomalies mises en évidence par transillumination)
 - Imprégnation par les colorants (conjonctive et cornée)

Tests Diagnostiques

- Les cultures, les prélèvements pour cytologie et les colorations spéciales sont indiqués en cas de suspicion de conjonctivites infectieuses néonatales
- Les prélèvements pour cytologie et les colorations spéciales sont recommandés en cas de suspicion de conjonctivite gonococcique
- Confirmer le diagnostic de conjonctivite à Chlamydia chez l'adulte et le nouveau-né par les tests immunologiques et / ou les cultures
- Dans un œil présentant une inflammation active, pratiquer une biopsie de la conjonctive bulbaire, prélever un spécimen d'une zone intacte adjacente au limbe en cas de suspicion de pemphigoïde muqueuse oculaire
- Une biopsie palpébrale de pleine épaisseur est indiquée en cas de suspicion de carcinome sébacé
- La microscopie confocale peut être utile pour évaluer certaines formes de conjonctivite (ex : Atopie, KLS)
- Les patients sans pathologie thyroïdienne connue et présentant une KLS et doivent avoir un bilan thyroïdien

Conjonctivites (Recommandations Thérapeutiques)

Traduit par Dr. Amel Ouertani

Prise en Charge Thérapeutique

- Éviter l'usage non raisonné des antibiotiques et des corticostéroïdes topiques parce que les antibiotiques peuvent induire une toxicité et les corticostéroïdes peuvent éventuellement prolonger les infections à adénovirus et aggraver les infections herpétiques
- Traiter la conjonctivite allergique légère le long du nyctémère avec des antihistaminiques/ vasoconstricteurs ou des antagonistes des récepteurs H1 à l'histamine de 2ème génération. En cas d'atteinte plus sévère utiliser des antidégranulants mastocytaires.
- Pour la kérato-conjonctivite en rapport avec le port de lentilles de contact, arrêter le port des lentilles de contact pendant 2 semaines ou plus
- Si les corticostéroïdes sont indiquées, prescrire la posologie et la fréquence d'instillation minimales en se basant sur la réponse du patient au traitement et sa tolérance
- Si les corticostéroïdes sont utilisés il faut effectuer une mesure de référence de la pression intraoculaire, la répéter périodiquement et faire une dilatation pupillaire
- Utiliser un traitement systémique par antibiotiques pour la conjonctivite due à *Neisseria gonorrhoeae* ^[A:1] ou à *Chlamydia trachomatis*
- Traiter les partenaires sexuels afin de minimiser les récurrences et la propagation de la maladie, lorsque la conjonctivite est associée à des maladies sexuellement transmissibles et diriger les patients et leurs partenaires sexuels à un spécialiste approprié
- Orienter les patients ayant des signes d'une maladie systémique au spécialiste approprié

Evaluation lors du Suivi

- Les visites de suivi devraient inclure
 - L'évolution depuis la dernière visite
 - L'acuité visuelle
 - Examen à la lampe à fente
- Si les corticostéroïdes sont utilisés, effectuer des mesures périodiques de la pression intraoculaire et des dilatations pupillaires à la recherche de cataracte et de glaucome.

Education du Patient

- Conseiller les patients ayant des atteintes contagieuses afin de minimiser et de prévenir la propagation de la maladie dans la communauté
- Informer les patients qui peuvent avoir besoin d'un nouveau traitement par corticostéroïdes topiques de courte durée, des complications possibles de leur utilisation
- Informer les patients avec conjonctivite allergique que le lavage fréquent des vêtements, les bains/douches avant le sommeil peuvent être utiles