

Blépharites (Evaluation Initiale et lors du Suivi)

Traduit par Dr. Amel Ouertani

Examen Initial, Histoire de la Maladie

- Symptômes et signes oculaires (ex: rougeur, irritation, brûlure, larmoiement, démangeaison, agglutination des cils, adhérence des paupières, intolérance aux lentilles de contact, photophobie, fréquence de clignement accrue)
- Moment de la journée où les symptômes s'aggravent
- Durée des symptômes
- Atteinte unilatérale ou bilatérale
- Conditions d'exacerbation (ex: fumée tabac, allergènes, vent, lentilles de contact, faible humidité, rétinoïdes, régime et consommation d'alcool, maquillage des yeux)
- Symptômes associés à des maladies systémiques (ex: rosacée, allergie)
- Médicaments systémiques ou topiques en cours ou récents (ex: antihistaminiques ou médicaments produisant des effets anticholinergiques, ou médicaments utilisés antérieurement qui pourraient avoir un effet sur la surface oculaire [par exemple, isotrétinoïne])
- Exposition récente à un individu infecté (ex: pédiculose palpébrale [*Pthirus pubis*])
- Antécédents oculaires (ex: chirurgie palpébrale ou intraoculaire, traumatisme oculaire incluant les agressions mécaniques, thermiques, chimiques et par radiations, antécédents de blépharoplastie esthétique, antécédents d'orgelets et/ou de chalazions)

Examen Physique Initial

- Acuité visuelle
- Inspection
 - Peau
 - Paupières
- Biomicroscopie à la lampe à fente
 - Film lacrymal
 - Marge palpébrale antérieure
 - Cils
 - Marge palpébrale postérieure
 - Conjonctive tarsale (**éversion** des paupières)
 - Conjonctive bulbaire
 - Cornée

Examens Diagnostiques

- Les cultures peuvent être indiquées pour les patients avec des blépharites antérieures récidivantes avec inflammation sévère et pour les patients ne répondant pas au traitement.
- Biopsie des paupières pour exclure un carcinome en cas d'asymétrie marquée, résistance au traitement ou chalazion récidivant unilatéral répondant mal au traitement.
- Consulter un pathologiste avant la biopsie en cas de suspicion de carcinome sébacé.

Prise en Charge Thérapeutique

- Traiter initialement les patients avec blépharite avec des compresses oculaires tiède et une hygiène palpébrale
- Un antibiotique topique tel que la bacitracine ou l'érythromycine peuvent être prescrits avec application une à plusieurs fois par jour ou au coucher sur les paupières pendant une à plusieurs semaines
- Pour les patients avec dysfonction des glandes meibomiennes, dont les signes et symptômes ne sont pas contrôlés de façon adéquate par les soins palpébraux, des tétracyclines orales et des antibiotiques topiques peuvent être prescrits
- **Un traitement corticostéroïde topique de courte durée** peut être utile pour une inflammation palpébrale ou de la surface oculaire. La dose minimale efficace de corticoïdes devrait être utilisée et une corticothérapie au long cours devrait être évitée si possible.

Evaluation du Suivi

- Les visites du suivi devraient inclure:
 - Evolution des symptômes durant l'intervalle des consultations
 - Mesure de l'acuité visuelle
 - Inspection
 - Examen biomicroscopique à la lampe à fente
- Si des corticostéroïdes sont prescrits, réévaluer le patient après quelques semaines pour déterminer la réponse à la thérapie, mesurer la pression intra-oculaire, et estimer la compliance au traitement

Education du Patient

- Conseiller les patients à propos du risque de passage à la chronicité et des récurrences de la maladie
- Informer les patients que les symptômes peuvent être fréquemment améliorés mais rarement éliminés
- Les patients présentant une lésion inflammatoire palpébrale suspecte de malignité doivent être référés à un spécialiste approprié