

Cas clinique : sécheresse oculaire

Y. BOUJNAH

Centre Ophtalmologique Kléber, LYON.

Anamnèse

Femme de 63 ans, antécédent d'uvéites à répétition sans étiologie retrouvée, syndrome de Gougerot-Sjögren, rhumatisme inflammatoire sans étiologie retrouvée, HLA B27 -, cataracte opérée aux 2 yeux.

Consultation pour un second avis.

Traitement à base de cyclosporine et larmes artificielles multiples sans réelle amélioration. La cyclosporine est mal supportée par la patiente.

Symptômes présents et invalidants : douleurs oculaires, vision floue sur l'œil gauche principalement.

Examen clinique

>>> **Interrogatoire** : score de qualité de vie OSDI = 45 (sécheresse oculaire sévère).

>>> Examen ophtalmologique :

- OD 10/10 P2 et OG 5/10 P3;
- kératite sèche stade 3 de l'OD (*fig. 1*) et kératite sèche stade 5 de l'OG, kératite filamenteuse importante (*fig. 2*);

- conjonctive légèrement hyperhémée, meibomite minime;
- segment antérieur : séquelles de synéchies iridocristalliniennes de l'OG;

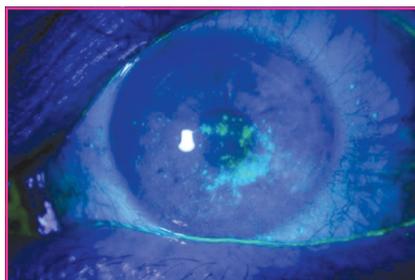


Fig. 1 : Kératite stade 3.

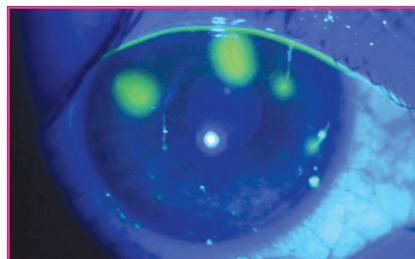


Fig. 2 : Kératite filamenteuse stade 5.

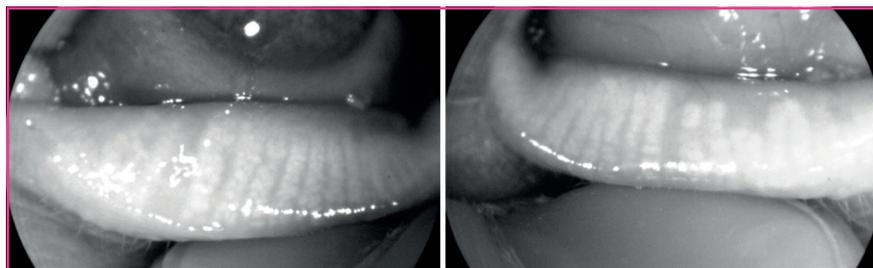


Fig. 3 : Glandes de Meibomius, déficit limité grade 1.

- meibographie : glandes bien conservées, déficit des glandes de Meibomius (DGM) limité (*fig. 3*);
- topographie cornéenne d'élévation : OD normal (*fig. 4*), cornée œdématiée avec un astigmatisme irrégulier de l'OG (*fig. 5*);
- *mapping* épithélial : épithélium remanié en inférieur avec une atrophie en supérieur aux deux yeux (*fig. 6*);
- épaisseur de la cornée normale aux deux yeux à l'OCT;
- ménisque lacrymal normal à 215 μm à l'OCT (*fig. 7*).

>>> **Diagnostic** : sécheresse oculaire sans déficit aqueux, composante due au DGM limitée. Dans certains cas de sécheresse oculaire mixte, le déficit aqueux peut être qualitatif et non quantitatif.

Prise en charge

Le traitement par cyclosporine est arrêté pour mauvaise tolérance par la patiente.

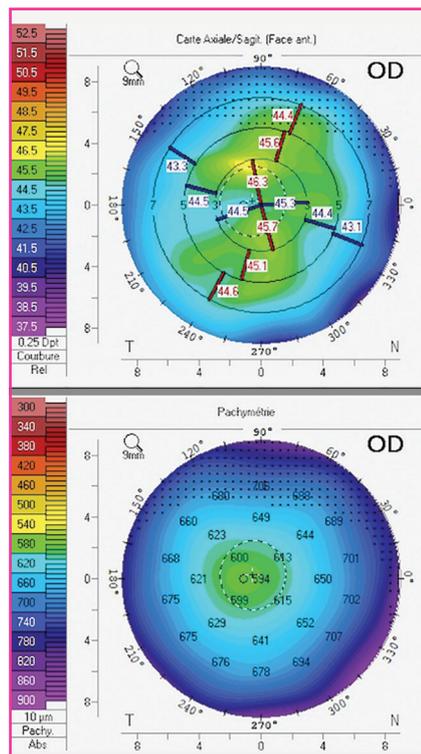


Fig. 4 : Topographie cornéenne OD.

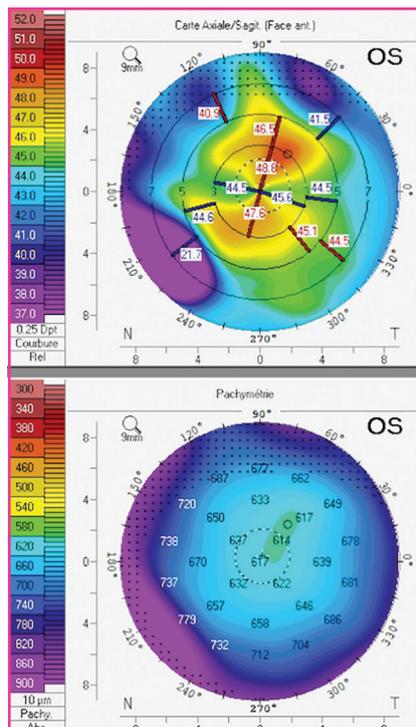


Fig. 5 : Topographie cornéenne OG, pachymétrie augmentée et astigmatisme irrégulier.

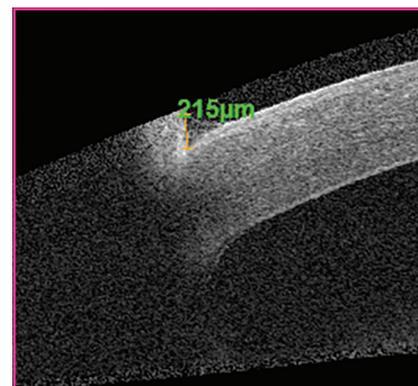


Fig. 7 : Ménisque lacrymal normal.

hyaluronique, cicatrisation cornéenne à l'aide des vitamines B5, B6 et B12, et enfin neuromodulation, osmoprotection et réparation cornéenne de l'α-glycérophosphorylcholine. Cette dernière agirait également sur les nerfs cornéens avec une action sur la composante neuropathique des douleurs liées à la sécheresse oculaire.

Résultats à 1 mois

Amélioration des symptômes : score OSDI amélioré, 45 à J0 et 22 à J30. La patiente ne se plaint plus de douleur et la sensation de sécheresse s'est atténuée en fréquence.

À l'OD, la kératite sèche est passée au stade 1 et, à l'OG, au stade 4. Les filaments ne sont plus retrouvés. Au niveau de la cornée centrale, la kératite est moins importante qu'initialement.

La topographie retrouve à droite un aspect relativement inchangé. À gauche, on note une diminution de l'épaisseur de la cornée et une amélioration franche de l'astigmatisme irrégulier avec une diminution de la kératométrie (fig. 8).

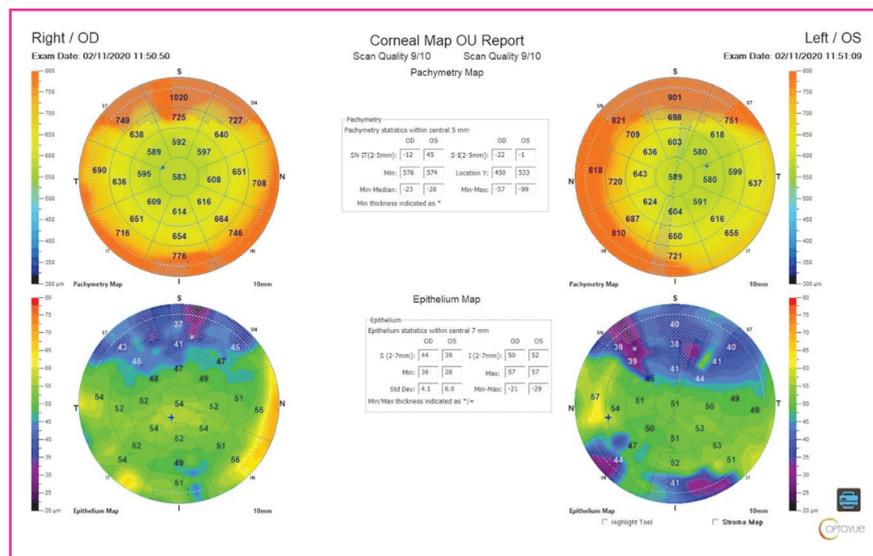


Fig. 6 : Mapping épithélial, épithélium atrophique en supérieur ODG.

Le traitement lubrifiant par larmes artificielles est maintenu.

Le Repadrop®, solution ophtalmique composée de 0,2 % de glycérophosphorylcholine, 0,15 % d'acide hyaluronique

et de vitamines B5, B6 et B12, est ajouté à la posologie de 1 goutte 2 fois par jour pendant 1 mois.

Son action se situe à plusieurs niveaux : lubrification grâce à la présence d'acide

Le mapping épithélial confirme cette tendance avec une normalisation et une homogénéisation de l'épaisseur épithéliale à droite et une diminution de l'atrophie sans homogénéisation parfaite à gauche (fig. 9).

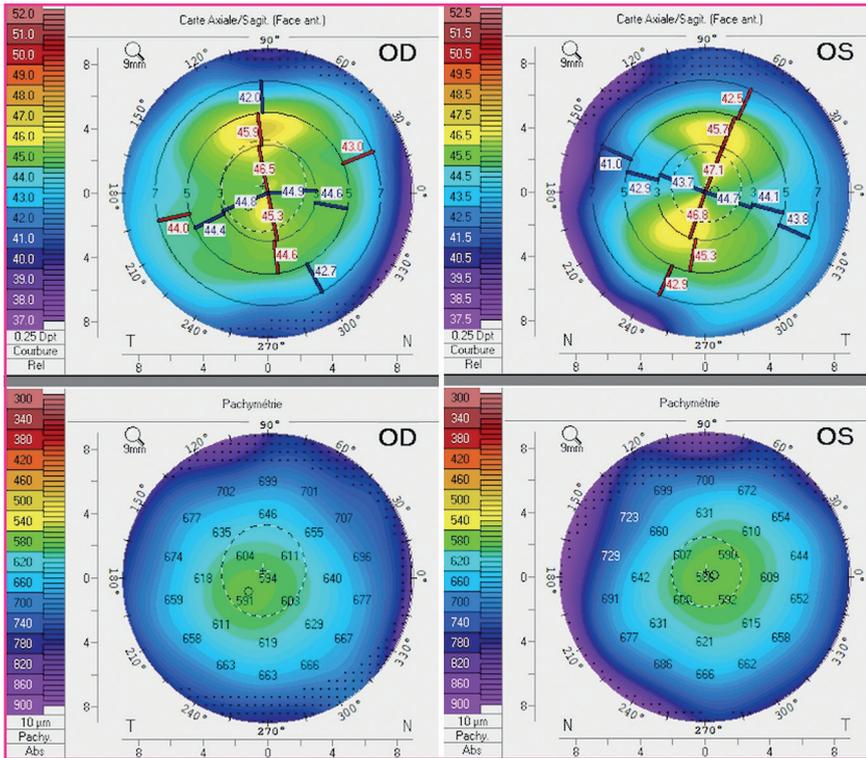


Fig. 8 : Topographies cornéennes.

Conclusion

Le traitement par Repadrop® semble avoir amélioré la sécheresse oculaire de cette patiente, comme en témoigne l'évolution des signes fonctionnels et le résultat de son score OSDI avant et après traitement. Le mapping épithélial conforte les résultats cliniques en objectivant l'évolution de l'épithé-

lium sous traitement. Après 6 mois, la patiente continue son traitement avec Repadrop®, qu'elle associe en automédication à une larme artificielle.

L'arsenal de prise en charge de la sécheresse oculaire ne cesse d'évoluer, avec de nouvelles spécialités mais parfois aussi avec des restrictions de disponibilité pour d'autres déjà existantes. Dans ces

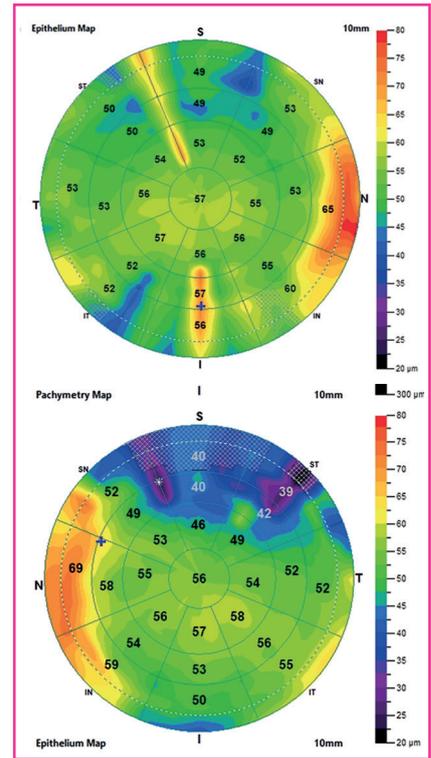


Fig. 9 : Mapping épithélial.

conditions, il est intéressant de tester et de diversifier les schémas et le choix des produits pour prendre en charge ces patients.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

INCONFORT ET ATTEINTES CORNÉENNES

REPADROP®

Solution ophtalmique

1^{er} LUBRIFIANT OCULAIRE NEURO-RÉPARATEUR¹



Dispositif médical de classe IIb
Flacon multidose 10 ml
ACL 3770008240049
CNK 3770302

CE 0373



ACIDE
HYALURONIQUE
0,15%

GLYCÉROPHOS-
PHORYLCHOLINE
0,2%

Vitamine B5

Vitamine B6

Vitamine B12

1) Formule et indication exclusive dans la section des produits dédiés aux soins des yeux : <https://www.vidal.fr/maladies/yeux/yeux-secs-secheresse-oculaire/traitements.html>. Consulté le 28/01/2021.

Veuillez lire attentivement la notice d'utilisation.

REPADROP® est un dispositif médical indiqué pour la lubrification et la protection de la cornée ainsi que pour le traitement de l'inconfort oculaire et des symptomatologies douloureuses engendrées par des corps étrangers, des agents externes, des interventions chirurgicales et des traumatismes pouvant bénéficier d'un traitement local. REPADROP® aide aux processus de réépithélialisation et de neuro-réparation de la cornée.

Non pris en charge par l'Assurance Maladie.

Fabricant légal : DMG Italia Organisme Notifié : Istituto superiore di sanità CE 0373.

Distributeur : Laboratoire Densmore.

www.densmore.mc

DENSMORE
LABORATOIRE
EYE CARE