

REVUES GÉNÉRALES

Rosacée

Atteintes oculo-palpébrales de la rosacée

RÉSUMÉ : La rosacée peut toucher les paupières et la surface oculaire. L'atteinte principale est l'inflammation des paupières ou blépharite, avec un dysfonctionnement des glandes de Meibomius qui engendre des symptômes de sécheresse oculaire liés à une hyperévaporation des larmes.

Des complications infectieuses et immunologiques de la surface oculaire, en particulier de la cornée, sont classiques, en rapport avec une surinfection meibomienne. La vision peut être altérée dans les formes sévères avec atteinte cornéenne.

Le traitement repose sur les soins d'hygiène des paupières, les antibiotiques, voire les anti-inflammatoires.



→ S. DOAN

Service d'Ophtalmologie,
Hôpital Bichat,
Fondation Ophtalmologique
A. de Rothschild, PARIS.

La rosacée cutanée mais aussi la dermite séborrhéique s'accompagnent très fréquemment d'une atteinte palpébrale et oculaire. Ces deux maladies représentent, sur le plan ophtalmologique, une grande partie des irritations oculaires chroniques. Si les tableaux cutanés sont différents, l'atteinte oculaire est très similaire, se résumant le plus souvent à une blépharite et à un inconfort oculaire.

En cas de rosacée, l'atteinte oculaire peut être isolée ou précéder l'atteinte cutanée dans 20 % des cas, ce qui rend plus difficile le diagnostic. Ainsi, des télangiectasies modérées du visage avec *flushes* sont des critères suffisants pour que l'ophtalmologiste pose le diagnostic de rosacée en présence d'une blépharite.

Physiopathogénie

Le dysfonctionnement meibomien semble être l'altération primitive dans la rosacée. Le meibum est une sécrétion sébacée issue des glandes de Meibomius palpébrales qui s'abouchent au bord libre des 4 paupières. On compte entre 20 et 30 glandes par paupière. Le meibum est un composant des larmes, dont il forme

la couche lipidique. Il a pour rôle essentiel de limiter l'évaporation lacrymale. Au cours de la rosacée, le meibum est trop visqueux et stagne dans les glandes, entraînant plusieurs conséquences :

- une sécheresse oculaire qualitative par hyperévaporation des larmes ;
- un enkystement des glandes de Meibomius, avec parfois inflammation aiguë sous forme de chalazion ;
- une dénaturation physico-chimique du meibum par prolifération bactérienne, source d'inflammation du bord libre et de la conjonctive ;
- la prolifération éventuelle de bactéries qui entraîne des réactions infectieuses (orgelet), toxiques (hyperhémie) ou immunologiques (conjonctivite phlycténulaire, kératite inflammatoire catarrhale, sclérite) au niveau de la conjonctive et de la cornée ;
- la prolifération de *Demodex folliculorum*, dont la pathogénicité oculaire est controversée.

L'atteinte clinique

1. Symptômes et antécédents

Ce sont avant tout ceux de la sécheresse oculaire : sensations oculaires de sèche-

POINTS FORTS

- ➔ L'atteinte oculaire dans la rosacée est très fréquente, mais elle peut évoluer indépendamment de l'atteinte cutanée.
- ➔ La blépharite et la sécheresse oculaire sont les manifestations les plus fréquentes.
- ➔ Les formes sévères peuvent évoluer vers la cécité.
- ➔ Une collaboration étroite entre les spécialistes est indispensable, avec un avis ophtalmologique en cas de signe de gravité.

resse, de corps étranger, de brûlure, de picotements avec, parfois, larmoiement paradoxal au vent ou au froid. Une sensibilité particulière à l'environnement (climatisation, pollution, fumée...) est souvent notée. Un prurit ou des sensations de brûlure du bord libre palpébral est fréquent. Une rougeur oculaire ou palpébrale est souvent rapportée par les patients. La vision peut être fluctuante en raison de la mauvaise qualité du film lacrymal.

Dans les formes sévères avec atteinte cornéenne, une photophobie, des douleurs oculaires et une baisse d'acuité visuelle peuvent être présentes. Il est important de rechercher des antécédents de chalazions ou d'orgelets. La prise d'acide isotrétinoïque ou de rétinoïdes en général peut être un facteur d'aggravation, car ces traitements aggravent le dysfonctionnement meibomien. Leur effet peut perdurer même après l'arrêt en raison de l'atrophie meibomienne parfois définitive.

2. Signes cliniques

Le bord libre palpébral est souvent inflammatoire, hyperhémique, siège de télangiectasies et de bouchons obstruant les méats des glandes de Meibomius (**fig. 1**), ainsi que de croûtes à la base des cils (**fig. 2**). Les conjonctives bulbaire (blanc de l'œil) et palpébrale peuvent

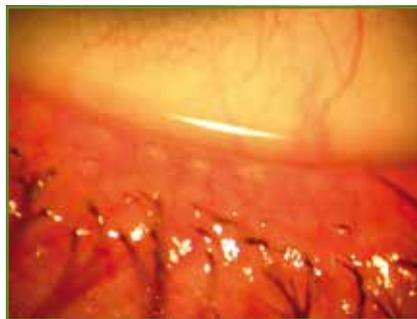


FIG. 1 : Blépharite avec inflammation du bord libre palpébral.

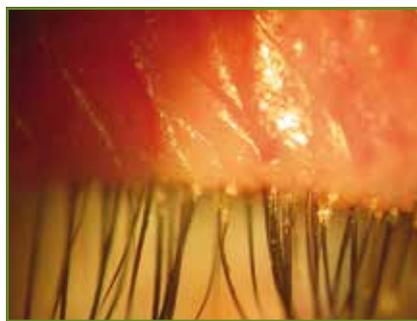


FIG. 2 : Croûtes et collerettes à la base des cils.

être hyperhémiques. L'examen ophtalmologique à la lampe à fente retrouve un dysfonctionnement meibomien avec un meibum visqueux. Une instabilité lacrymale est objectivée par la mesure du temps de rupture des larmes à la fluorescéine. Une kératite ponctuée inférieure est classique mais n'est pas un signe de gravité.

3. Complications

Elles sont nombreuses :

● Au niveau de la paupière :

- le chalazion est un granulome inflammatoire aigu d'une glande de Meibomius. Il se manifeste par une tuméfaction inflammatoire nodulaire profonde de la paupière, douloureuse (**fig. 3**);
- l'orgelet est un furoncle du cil qui apparaît sous forme d'un point blanc à la base du cil;
- de façon chronique, il peut exister une perte progressive des cils ou un *trichiasis* avec des cils frottant sur la surface oculaire.



FIG. 3 : Chalazion.

● Au niveau de la conjonctive :

- une inflammation chronique évoluant par poussée, la conjonctivite phlycténulaire, est d'origine immunologique et se rencontre chez les adultes jeunes, voire les enfants. Elle s'accompagne volontiers d'une inflammation cornéenne;
- une fibrose conjonctivale chronique avec symblépharons peut poser des problèmes de diagnostic différentiel avec une pemphigoïde des muqueuses; la sclérite est une complication rare.

● **Au niveau cornéen :** des kératites inflammatoires aiguës (**fig. 4**), apanage des rares formes sévères (**fig. 1**), sont souvent très symptomatiques. Elles induisent des cicatrices opaques et une néovascularisation cornéenne. La vision peut être altérée si la cicatrice est centrale.

REVUES GÉNÉRALES

Rosacée



FIG. 4 : Inflammation cornéenne aiguë.

Traitements

Le traitement de base vise à réguler la sécrétion meibomienne et à pallier la sécheresse oculaire. Il est basé sur les soins des paupières et les larmes artifi-

cielles. Les soins des paupières doivent être quotidiens et prolongés à vie. Ils consistent en un réchauffement palpébral pendant 5 minutes avec un gant de toilette tiède, des compresses ou un masque chauffant, suivi d'un massage appuyé des 4 paupières pour purger les glandes meibomiennes. Une toilette du bord libre peut compléter le traitement en cas de croûtes importantes. Les larmes artificielles sans conservateur seront utilisées systématiquement.

Dans les formes rebelles à ce traitement de base, une antibiothérapie prolongée pendant plusieurs mois est utile. Localement, c'est l'azithromycine qui est le plus fréquemment utilisée. Par voie orale, les cyclines sont les plus employées, même si l'azithromycine est

une solution intéressante. Les collyres et pommades corticoïdes sont réservés aux chalazions ou aux cas d'inflammation cornéenne sévère. Dans les formes les plus rebelles, la ciclosporine en collyre est utilisée.

Pour en savoir plus

- DOAN S. Blépharites. *EMC Ophtalmologie*, 2012;21-100-C-25.
- DOAN S. La sécheresse oculaire: de la clinique au traitement. Paris: *Medcom*, 2009.

L'auteur a déclaré être consultant pour les laboratoires Alcon, Allergan, Bausch & Lomb, Horus, Santen, Thea.