

Les particularités de l'allergie oculaire selon le terrain : enfant, adulte, patients présentant une pathologie de la surface oculaire

Dominique Brémond-Gignac

Les différentes formes cliniques de l'allergie oculaire doivent être reconnues pour établir le diagnostic et leur classification. De plus, selon le terrain, l'âge et les pathologies associées, des particularités de ces allergies oculaires doivent être reconnues. Une fois le diagnostic et le terrain confirmés, l'orientation thérapeutique est instaurée de façon adaptée.

L'allergie oculaire est une pathologie très répandue dont l'incidence augmente de plus en plus dans les pays industrialisés de la même façon que l'atopie augmente en parallèle. Les différentes formes cliniques doivent être reconnues pour établir le diagnostic et la classification de l'allergie oculaire. Une fois le diagnostic confirmé, l'orientation thérapeutique devra être instaurée. La reconnaissance de chacune des formes de l'allergie oculaire permet d'adapter le meilleur traitement. De plus, selon le terrain, l'âge et les pathologies associées, des particularités de ces allergies oculaires doivent être reconnues. Chez l'enfant, les pathologies allergiques oculaires sont en général assez pures alors que chez l'adulte elles sont souvent intriquées et n'apparaissent pas évidentes au diagnostic. Des pathologies de la surface oculaire associées peuvent interférer avec la pathologie allergique, rendant le diagnostic ou le traitement plus difficile.

L'enfant allergique

Les formes de l'allergie oculaire de l'enfant se manifestent de plus en plus précocement sur le plan de l'allergie générale et, de la même façon, les formes oculaires se développent plus tôt et demandent à être reconnues pour un traitement rapide. Cette allergie revêt de nombreuses formes cliniques qui s'étendent des plus légères aux plus sévères, allant de la conjonctivite allergique saisonnière modérée aux formes graves de kératoconjonctivites vernales menaçant la fonction visuelle, en passant par les kératoconjonctivites perannuelles.

La reconnaissance des différentes formes cliniques

Service d'Ophthalmologie, Centre Saint-Victor,
CHU Amiens.



Figure 1. Conjonctivite allergique saisonnière avec hyperhémie conjonctivale.

peuvent être utiles pour établir le diagnostic et la classification de l'allergie oculaire. Elles regroupent les allergies oculaires saisonnières à type de conjonctivite ou de kératoconjonctivite, les allergies oculaires perannuelles à type de conjonctivite ou kératoconjonctivite, les kératoconjonctivites printanières ou vernales en nouvelle nomenclature, les conjonctivites géantes-papillaires (dont le mécanisme physiopathologique est controversé) et les dermato-conjonctivites de contact.

L'examen clinique ophtalmologique de l'enfant

Il doit être systématique et adapté selon l'âge verbal ou préverbal. Avant tout examen, l'interrogatoire des parents sur le comportement visuel est important à évaluer. Il recherchera bien entendu les antécédents de l'enfant avec les parents et le carnet de santé. Mais il doit aussi apprécier les antécédents familiaux, en particulier aller-

giques, sachant que ceux-ci augmentent significativement le risque d'allergie chez l'enfant. Il faut aussi rechercher des épisodes fébriles récents ou les maladies infantiles contractées qui pourraient influencer sur la surface oculaire. Les symptômes sont à rechercher avec les parents si l'enfant est en âge préverbal.

Le prurit reste le signe cardinal le plus constant

L'enfant ne s'en plaindra pas spontanément ; par contre, il se frottera les yeux régulièrement et ce sont les parents qui pourront observer le signe clinique et le décrire. La conjonctivite aiguë saisonnière débute parfois dès le plus jeune âge. Plus insidieusement, l'enfant clignera fréquemment des yeux sans raison apparente ce qui constituera un signe équivalent au prurit. Tout signe inhabituel devra attirer l'attention du praticien. En particulier, tous signes oculaires très invalidants à type de douleurs oculaires et allant jusqu'à l'éviction scolaire doivent faire évoquer une forme sévère d'allergie, plus spécifiquement une kératoconjonctivite vernale. Un examen à la lampe à fente (ou biomicroscope) doit être réalisé. Chez le plus jeune enfant, une lampe à fente portable permettra de réaliser au mieux cet examen grâce à cet instrument à main. Il permet d'examiner le segment antérieur de l'œil comprenant la surface oculaire avec la conjonctive et la cornée.

Apprécier l'hyperhémie conjonctivale

Il est important d'évaluer cette rougeur en intensité mais aussi en localisation. Classiquement dans la conjonctivite aiguë saisonnière, l'hyperhémie est répartie régulièrement sur toute la surface conjonctivale. En revanche, s'il existe une prédominance au limbe scléro-cornéen, il faut craindre une atteinte cornéenne à type de kératite. Elle nécessite un traitement approprié par agents mouillants et, si nécessaire, par pommade cicatrisante.

Visualiser les follicules et les papilles

De plus, les follicules et les papilles seront visualisés en localisation et en taille avec le biomicroscope. Dans la conjonctivite aiguë saisonnière, les follicules sont notables et répartis régulièrement. Plus rarement, quelques papilles conjonctivales sont présentes. Mais il est essentiel de retourner avec précaution les paupières supérieures pour évaluer la présence de papilles. Des papilles dites géantes (supérieures à 1 mm) ou des nodules de Trantas (amas d'éosinophiles limbiques) signent la pathologie de la kératoconjonctivite vernale et donc d'une forme sévère d'allergie. Chez l'enfant, cette forme d'allergie sévère est très invalidante avec une photophobie intense qui va souvent jusqu'à une déscolarisation. Son diagnostic précis est capital pour adapter un traitement efficace mais surtout cortico-épargneur en ayant si nécessaire



Figure 2. Conjonctivite allergique saisonnière avec follicules conjonctivaux.



Figure 3. Papilles géantes d'une kératoconjonctivite vernale.

recours à la ciclosporine topique. De plus, le bilan allergologique tente d'identifier l'allergène responsable réalisé et viendra compléter le traitement en proposant si possible son éviction. Cette pathologie disparaît habituellement à l'adolescence avec souvent quelques séquelles cornéennes.

L'adulte allergique

L'examen du patient adulte peut être simple si le patient se présente dès l'interrogatoire comme ayant un terrain atopique avec des allergies à type de rhinite, d'eczéma ou d'asthme associés. En revanche, sans un terrain d'allergie évident, il faudra prêter attention à l'interrogatoire précis à la recherche des autres pathologies allergiques associées et à tous les symptômes décrits, plus spécifiques comme le prurit ou le larmoiement. La pathologie évoluant souvent depuis de nombreuses années peut être

dégradée, en particulier si le diagnostic n'a pas été posé.

Les conjonctivites aiguës saisonnières sont assez classiques à reconnaître dans un contexte de saison pollinique mais le plus souvent il faudra rechercher une conjonctivite perannuelle avec des allergies aux acariens assez fréquentes.

À l'examen à la lampe à fente, l'hyperhémie conjonctivale n'est pas obligatoirement très nette. Il faut rechercher des follicules conjonctivaux ou des papilles de petite taille. Un examen précis de la surface oculaire est nécessaire.

L'examen des paupières est aussi capital à la recherche de blépharite, de dysfonction des glandes de Meibomius ou de télangiectasies du bord libre qui font évoquer une rosacée oculaire soit associée, soit comme diagnostic différentiel. Il est aussi essentiel d'examiner la peau du visage et du contour palpébral à la recherche d'un eczéma. Le diagnostic de kératoconjonctivite atopique est alors à redouter car il s'agit d'une forme sévère d'allergie oculaire pouvant être cécitante.

L'adulte allergique présentant une pathologie de la surface oculaire

Les patients présentant une allergie conjonctivale peuvent aussi présenter une autre pathologie de la surface oculaire associée qui conditionne le pronostic et le traitement.

Un examen précis de la surface oculaire est alors nécessaire. Il comporte un examen de la cornée avec instillation de fluorescéine en recherchant précisément la localisation et la répartition de la kératite. Le *break-up time* et le test de Schirmer sont à réaliser pour recher-

cher un œil sec associé. Chez l'adulte, la pathologie de l'œil sec est souvent intriquée avec une allergie conjonctivale rendant le traitement plus difficile. Dans ces formes combinées ou récurrentes, l'importance des collyres sans conservateurs est majeure, soit par un système Abak, soit par un système de conservateur s'évaporant à l'air, soit sous forme de monodose. Sur les traitements au long cours, il faudra privilégier ces collyres sans conservateurs.

L'examen des paupières est aussi utile à la recherche de dysfonctionnement des glandes de Meibomius ou de signes de rosacée oculaire aggravant la pathologie de surface oculaire allergique par atteinte du film lacrymal. Chez les patients ayant subi une greffe de cornée, l'allergie conjonctivale peut entraîner une inflammation accrue avec augmentation d'IL-4. Le rejet de greffe est ainsi augmenté et il faudra anticiper le traitement de l'allergie.

Conclusion

L'examen ophtalmologique doit être ajusté en fonction de l'âge du patient (enfant ou adulte). Un des critères essentiels est l'âge du patient qui permet d'apprécier les éléments diagnostiques, évolutifs et pronostiques de la forme d'allergie oculaire. Des recommandations sur la prise en charge de la conjonctivite allergique ont été structurées par le Groupe d'ophtalmo-allergo (GOA) qui visent à évaluer les signes d'orientation et les signes diagnostiques d'une allergie conjonctivale. Elles soulignent l'intérêt de la coopération entre ophtalmologistes et allergologues. Le diagnostic d'allergie oculaire une fois posé de façon précise dans la forme clinique, le traitement spécifique pourra être mis en place.

Pour en savoir plus

Abelson M. Allergic Diseases of the Eye. W.B. Philadelphia: Saunders Company, 2000.

Brignole-Baudouin F, Ott AC, Warnet JM, Baudouin C. Flow cytometry in conjunctival impression cytology : a new tool for exploring ocular surface pathologies. *Exp Eye Res.* 2004;78(3):473-81.

Brémond-Gignac D. The clinical spectrum of ocular allergy. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2002;2(4):321-4.

Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and atopic eczema: ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. *Lancet.* 1998;351(9111):1225-32.

Mortemousque B, Fauquert JL, Chiambaretta F, Demoly P, Helleboid L, Creuzot-Garcher C, Brémond-Gignac D; Groupe d'ophtalmo-allergo. Test de provocation conjonctivale : recommandations. *J Fr Ophtalmol.* 2006;29(7):837-46.