



SFO 2015 : La surface oculaire : un concept récent

Entretien avec le Pr Pierre-Jean Pisella, CHU de Tours

Les trois principaux co-rapporteurs, Pierre-Jean Pisella, Christophe Baudouin et Thanh Hoang-Xuan, ont présenté le rapport consacré à la surface oculaire le mardi 12 mai dernier, lors du congrès de la SFO. Le Pr Pierre-Jean Pisella a accepté de revenir sur ce moment.

Qu'est-ce que la surface oculaire ?

Pierre-Jean Pisella. Il ne s'agit ni d'une maladie ni d'un syndrome ni de signes cliniques, mais d'un concept récent, fondé sur une entité anatomique liée au film lacrymal et caractérisée par une physiologie locale. Les tissus qui la composent, cornée et conjonctive, ne sont pas indépendants, comme on pouvait le penser il y a encore une trentaine d'années, mais forment un continuum ; ils fonctionnent dans le cadre d'une coopération, d'où la naissance du concept, qui comporte cependant des limites, notamment anatomiques. Par exemple, l'endothélium cornéen ne fait pas partie de la surface oculaire.

Pour quelles raisons avoir publié un rapport sur ce thème ?

Le dernier rapport de la SFO consacré à ce thème est ancien. Publié en 1993 (D. Rigal *et al.*), il traitait du seul épithélium cornéen.

La surface oculaire réalise un carrefour au niveau duquel se développent des pathologies fréquentes qui motivent pas moins de 25 % des consultations d'ophtalmologie courante, quel que soit le lieu. Il peut notamment s'agir de syndromes secs, par déficit aqueux ou atteinte meibomienne (qui affectent jusqu'à 80 % d'une population), d'allergies ou encore de pathologies inflammatoires. La surface oculaire constitue une porte d'entrée pour les agressions extérieures que sont par exemple les agents infectieux. En tant qu'interface, elle reçoit des collyres



Surface oculaire
Rapport SFO 2015
P.-J. Pisella,
C. Baudouin et
T. Hoang-Xuan
Elsevier Masson,
mai 2015.
720 pages, 280 euros
ISBN-10 : 2294745639
ISBN-13 : 978-
2294745638

et des lentilles ; la cornée constitue la voie d'abord chirurgicale pour traiter la cataracte, les glaucomes et les troubles de la réfraction : d'où un ouvrage qui regroupe l'ensemble.

Autre idée fédératrice : la symptomatologie est très équivoque (prurit et rougeur ne sont pas spécifiques) et des pathologies variées partagent des éléments anatomocliniques communs.

Quels sont les points forts du rapport 2015 de la SFO ?

On doit la conception du livre à trois co-rapporteurs : Thanh Hoang-Xuan, Christophe Baudouin et moi-même, qui en avons chacun coordonné une partie, et à environ 50 co-auteurs. Il a mobilisé non seulement tous les spécialistes francophones mais également d'autres experts. Il offre une magnifique iconographie et son édition numérique comporte des vidéos. On y traite de nouveaux moyens d'investigation : microscopie confocale, OCT de segment antérieur et autres outils d'exploration de la surface oculaire, notamment de la cornée. L'ouvrage présente une synthèse de 20 années de recherche sur

l'œil sec et dégage des idées maîtresses comme la notion de cercle vicieux entre les signes fonctionnels et l'inflammation. En pratique, pour chaque pathologie un chapitre est consacré à la stratégie thérapeutique et propose des arbres décisionnels pour le praticien.

Comment se présente l'ouvrage ?

Il comporte quatre parties : l'anatomie et la physiologie, les grandes pathologies, les traitements (partie descriptive) puis les stratégies thérapeutiques pratiques. Les stratégies diagnostiques ne sont pas individualisées, mais incluses dans chaque chapitre. Pour présenter le rapport au cours du congrès, nous l'avons scindé en trois chapitres : infections, allergies et œil sec, ce qui est un peu réducteur. « Inflammation » est le mot clé de la majorité des pathologies chroniques de la surface oculaire ; elle est délétère mais n'est pas toujours cliniquement perceptible.

Que faut-il savoir des infections ?

Bien que les traitements aient progressé, les infections, notamment l'herpès, demeurent un motif fréquent de consultation et une cause d'atteinte oculaire sévère car les cicatrices peuvent induire des séquelles visuelles. Les difficultés diagnostiques persistent elles aussi, justifiant le recours à des techniques de biologie plus modernes. La PCR, ou la microscopie confocale dans les kératites amibiennes, viennent en aide au clinicien et facilitent son travail. L'incidence des kératites amibiennes augmente, comme celle de toutes les infections liées au port de lentilles. L'enquête (terrain, baignade...), l'imagerie et les examens de laboratoire contribuent au diagnostic et débouchent sur des stratégies spécifiques. En termes d'infections bactériennes, nous sommes passés de l'antibiothérapie probabiliste à des traitements plus ciblés, guidés par l'analyse de prélèvements. Un chapitre du rapport traite des infections tropicales.

En pratique, qu'en est-il des allergies ?

Les allergies oculaires sont fréquentes, classiques et leur diagnostic est simple. Cependant, il faut rappeler que certains tableaux peuvent être graves, chez l'enfant, dans le cas des conjonctivites vernaes, comme chez l'adulte : les atteintes cornéennes sévères peuvent être responsables de cécité. Les atteintes chroniques, insidieuses, peuvent prendre le masque d'une sécheresse oculaire et leur diagnostic peut être difficile à étayer. C'est là qu'intervient l'allergologie en complément de l'ophtalmologie. Cependant, ces deux spécialités, distinctes, ne communiquent pas toujours de façon optimale entre elles ; c'est pourquoi un chapitre du rapport a été écrit par un allergologue. Celui-ci incite en substance les ophtalmologistes à argu-

menter leurs recherches et leurs demandes, en indiquant ce qu'ils ont trouvé, afin de motiver et d'orienter l'enquête allergologique.

La nouvelle classification des conjonctivites allergiques, proposée par Leonardi *et al.* en 2012, se fonde sur la physiopathologie, alors que l'ancienne reposait essentiellement sur la clinique. Elle distingue les conjonctivites allergiques IgE médiées, regroupant la conjonctivite allergique aiguë, la conjonctivite allergique saisonnière et la conjonctivite allergique perannuelle, dont la pathogénie est de type anaphylactique, ainsi que la kérato-conjonctivite printanière ou vernale et la kératoconjonctivite atopique. La conjonctivite gigantomégaénaire ne fait plus partie des allergies oculaires mais répondrait plutôt à un mécanisme d'hypersensibilité non spécifique.

Comment envisager l'œil sec en 2015 ?

Un chapitre important est consacré aux dysfonctions méibomiennes.

Il faut rappeler de considérer l'œil sec sous l'angle fonctionnel et pas seulement pathologique. Par exemple, après chirurgie de la cataracte, la sécheresse oculaire est fréquente et peut retentir sur les résultats visuels. Celle-ci se mesure grâce à l'OSI¹ qui est l'index de lumière diffractée : plus cette valeur fluctue, plus la qualité de vision se dégrade. Ce phénomène peut aussi être constaté facilement cliniquement en évaluant la fréquence du clignement palpébral.

Un chapitre du livre est consacré à la chirurgie réfractive. Le Smile (*small incision lenticule extraction* ou ReLex[®]) est une technique soustractive exclusivement réalisée par laser femtoseconde qui respecte les plexus nerveux cornéens (alors que la dissection de lambeau au cours du lasik est responsable d'une résection plus étendue des nerfs). Elle induit donc moins de sécheresse, ce qui représente un réel progrès.

En matière de collyres, considérer la santé de la surface oculaire a incité à débarrasser presque toutes les classes thérapeutiques de leurs conservateurs et à développer les associations fixes. Cependant, la notion de toxicité doit être distinguée de celle de l'allergie.

2015 marque une étape importante pour les ophtalmologistes confrontés à l'œil sec car, pour la première fois depuis 20 ans, ils pourront disposer d'une nouvelle classe

1. Évaluation de l'OSI (*Objective Scattering Index*) par aberrométrie double passage type QQAS (*Optical Quality Analyzing System*) : les fluctuations de la PSF (*Point Spread Function*, fonction d'étalement du point) sont directement imputables aux modifications du film lacrymal. À chaque mesure de la PSF est associé un indice objectif de diffusion, l'OSI, qui augmente avec le niveau de diffusion intraoculaire. Pour être utilisé dans l'analyse fonctionnelle de la sécheresse oculaire, l'OSI doit donc être confronté à la clinique (éliminer un trouble de transparence des milieux comme une cataracte).



de traitement de fond ; en effet, la ciclosporine sera enfin disponible en officine.

Et les autres thèmes ?

Un chapitre du rapport est consacré aux tumeurs de la surface oculaire qu'il est très important de connaître. Parmi elles, le ptérygion, dont la physiopathologie est décrite, notamment la théorie impliquant la fraction réfléchie d'un rayonnement UV incident. La compréhension de l'insuffisance limbique, la prise en charge des maladies épithéliales, les verres scléaux sont également développés au même titre que les dystrophies cornéennes, l'auto-immunité (pemphigoïde oculaire cicatricielle...) et la thématique « surface et glaucome », dans le domaine duquel la lutte contre la fibrose reste d'actualité.

En conclusion ?

Le rapport retrace les connaissances acquises au cours de 20 années à travers la recherche fondamentale et les outils d'exploration modernes. Les progrès doivent se poursuivre pour préciser encore les mécanismes fondamentaux qui régissent la surface oculaire et évaluer de nouvelles thérapeutiques plus ciblées ou transposées d'autres spécialités : le champ d'investigation est encore large. Il n'existe pas de nouveauté thérapeutique mais de nouvelles explorations, donc de nouvelles modalités de prise en charge.

En pratique, l'ophtalmologiste doit réaliser un examen clinique rigoureux, tout en s'aidant d'outils modernes et d'autres compétences comme celles, par exemple, des internistes et des allergologues. Il faut parfois savoir, dans la mesure du possible, interrompre tous les traitements : la suppression des toxiques peut en effet induire une régression spectaculaire des pathologies de la surface oculaire.

Ainsi la surface oculaire peut être victime de différentes pathologies qui nécessitent de la part du praticien une démarche digne d'une enquête policière.

Propos recueillis par Véronique Barbat

Notre équipe d'internes à la SFO

Nous remercions très chaleureusement les internes qui nous ont aidés pendant le congrès de la SFO pour rendre compte des symposiums et/ou faire le tour des stands pour sélectionner les nouveautés en termes de matériel, dispositifs ou nouveaux produits :



Sophie Bonnin
Hôpital Lariboisière,
Paris



Ismaël Chehaibou
CHNO des XV-XX,
Paris



Mathilde Gallice
CHU,
Grenoble



Emilie Granget
Hôpital de la Timone,
Marseille



Marine Legrand
Hôpital Lariboisière,
Paris



Valérie Mané
Hôpital Lariboisière,
Paris



Gilles Martin
Ambroise Paré,
Boulogne Billancourt



Anthony Manassero
Hôtel-Dieu,
Paris



Pauline Nguyen-Kim
Hôpital Lariboisière,
Paris



Christophe Panthier
Hôtel-Dieu,
Paris



Pierre-Antoine Rey
CHNO des XV-XX,
Paris