



Une rosacée oculaire chez un enfant

Delphine Hong^{1,2}, Adrien Coutu¹

Un enfant de 3 ans, sans antécédent particulier notamment allergique, est amené par ses parents aux urgences ophtalmologiques pour photophobie évoluant depuis six mois, associée à une rougeur oculaire bilatérale et un prurit constant.

Les parents expliquent que les différents traitements (Dacudose®, Maxidrol®, Naabak®, Zalerg®, Rifamycine®) améliorent ponctuellement la situation, mais l'enfant refuse de plus en plus les examens et les soins et il semble mal tolérer la situation.

L'examen se révèle très difficile, mais des néovaisseaux cornéens sont aperçus. Un examen sous anesthésie générale est décidé.

Cet examen retrouve :

- Un épaissement cutané palpébral inférieur avec une blépharite majeure et un moebum abondant à l'expression à la pince (figures 1 et 2).

- Œil gauche : deux pannus néovasculaires importants, un en inféro-nasal, et un en inféro-temporal, se dirigeant tous deux vers le centre de la cornée (kératites triangulaires) ; opacification cornéenne en regard du néovaisseau au centre ; néovascularisation limbique inférieure (figure 3).

- Œil droit : début de pannus néovasculaire en inférieur sans atteinte de l'axe optique (figure 4).

- Absence d'anomalie au fond d'œil.

L'examen montre donc un aspect de rosacée oculaire compliquée.



Figure 1.
Blépharite majeure.



Figure 2.
Épaississement cutané palpébral inférieur et blépharite majeure.

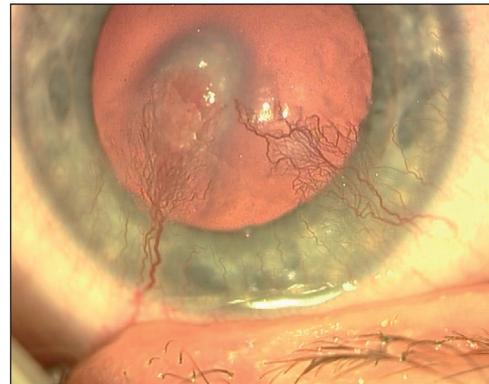


Figure 3.
Œil gauche avant traitement.

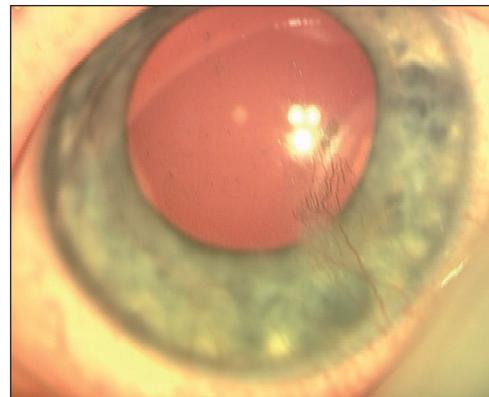


Figure 4.
Œil droit avant traitement.

1. CHU Clermont-Ferrand. 2. Interne en 7^e semestre.

Traitement

Sont prescrits une cure de corticoïdes à dose décroissante sur 10 jours, des soins de paupières rigoureusement menés par les parents (lunettes chauffantes), associés à des cures d'azithromycine et des larmes artificielles. On note alors une nette amélioration (*figures 5 et 6*). La poursuite du traitement est donc décidée, sans utilisation de nouvelle cure de corticoïdes, ni de ciclosporine. Un traitement préventif de l'amblyopie de l'œil gauche est instauré avec succès.

- Œil gauche : nette amélioration avec diminution des pannus néovasculaires. Un vaisseau persiste encore au niveau inféro-nasal (*figure 5*).
- Œil droit : disparition totale de la néovascularisation (*figure 6*).
- L'enfant n'est plus photophobe, l'acuité visuelle a pu alors être chiffrée (avec la correction portée et en utilisant l'échelle de Snellen) : 8/10^e R2W1 à droite, 6,3/10^e R2W1 à gauche.



Figure 5. Œil gauche après traitement.



Figure 6. Œil droit après traitement.

Discussion

La rosacée oculaire est une affection particulière chez l'enfant, car son tropisme est oculaire avant d'être cutané. Les signes oculaires sont variables : chalazions récidivants, rougeur oculaire, photophobie, pannus cornéen, kératite ponctuée, infiltrats cornéens [1]. La rosacée peut être potentiellement sévère (cicatrices cornéennes par les infiltrats et la néovascularisation) comme c'est le cas chez notre patient, avec séquelles visuelles possibles (opacités et astigmatisme).

Le traitement de base repose sur les soins de paupières avec application de chaleur sur les paupières. Les lunettes chauffantes sont une alternative aux compresses et favorisent la compliance surtout chez l'enfant mais leur coût est élevé. Une association des soins de paupières avec de l'azithromycine topique en cures est souvent employée en première intention. Les cyclines, utilisables chez l'adulte, sont contre-indiquées chez l'enfant et peuvent dans certains cas être remplacées par un macrolide per os [2]. Une cure courte de corticoïdes locaux peut également s'avérer indispensable lors des poussées. Enfin la ciclosporine est utilisée lors de l'escalade thérapeutique, en cas d'absence d'amélioration avec les mesures prises précédemment, à visée d'épargne cortisonnée.

Conclusion

Devant une rougeur oculaire, photophobie, prurit persistant et résistant à des traitements classiques, il faut penser à la rosacée oculaire, maladie potentiellement sévère chez l'enfant.

Points forts

- Penser à la rosacée oculaire devant une récurrence de symptômes oculaires malgré divers traitements entrepris (rougeur, prurit persistant, chalazions récidivants...)
- La rosacée oculaire chez l'enfant est une maladie potentiellement sévère.
- Les soins de paupières et les cures d'azithromycine sont utilisés en première intention.

Références bibliographiques

- [1] Nazir SA, Murphy S, Siatkowski RM, Chodosh J, Siatkowski RL. Ocular rosacea in childhood. *Am J Ophthalmol.* 2004;137(1):138-44.
- [2] Meisler DM, Raizman MB, Traboulsi EI. Oral erythromycin treatment for childhood blepharokeratitis. *J AAPOS.* 2000;4(6):379-80.