



## Une simple conjonctivite ?

Thibaut Gaboriau<sup>1,2</sup>, Laurent Perin<sup>1</sup>, Aurélia Cathelin-Cardon<sup>1</sup>

Une jeune femme de 24 ans se présente aux urgences ophtalmologiques pour un œil droit rouge évoluant depuis trois semaines. Elle ne présente aucun antécédent notable, pas d'allergie ni terrain atopique et ne prend aucun traitement. Elle travaille en administration et ne porte aucune correction optique.

Elle décrit une sensation de brûlure et de corps étranger.

Son médecin traitant lui a prescrit, il y a deux semaines, un collyre associant tobramycine et dexaméthasone (Tobradex®) pour une durée de sept jours, sans effet.

L'acuité visuelle est à 10/10 P2 aux deux yeux sans correction. L'examen à la lampe à fente retrouve à droite une conjonctivite folliculaire prédominante au niveau tarsal de la paupière inférieure (figure 1). La cornée est claire. La chambre antérieure est calme. L'examen à la fluorescéine ne retrouve aucune lésion cornéenne. La pression intraoculaire est normale à 13 mmHg à droite et 17 mmHg à gauche. Le fond d'œil non dilaté retrouve un pôle postérieur sans particularité. L'examen est normal à gauche (figure 2).

L'interrogatoire orienté retrouve un rapport sexuel non protégé il y a quatre semaines soit sept jours avant le début des signes fonctionnels ophtalmiques. Il note aussi l'absence de catarrhe naso-pharyngé dans les semaines précédentes.

Il est réalisé un grattage conjonctival (en zone folliculaire) à la lame 15, envoyé au laboratoire de bactériologie (prévenu de la suspicion de chlamydirose) dans le milieu E-swab pour amplification génique. Parallèlement, il est prescrit à la patiente un bilan sanguin et urinaire pour recherche d'infections sexuellement transmissibles associées. Aucun traitement n'est alors prescrit.

La patiente est reconvoquée 7 jours plus tard :

- l'examen ophtalmologique est inchangé,
- la PCR *Chlamydia trachomatis* est positive sur le grattage conjonctival,
- la PCR *Chlamydia trachomatis* est positive dans les urines (premier jet urinaire),
- la sérologie *Chlamydia trachomatis* est positive en IgA et négative en IgG,
- les sérologies VIH, VHB, VHC et TPHA/VDRL sont négatives.

1. Service d'ophtalmologie du centre hospitalier de Périgueux. 2. Interne 3<sup>e</sup> semestre CHU Bordeaux.

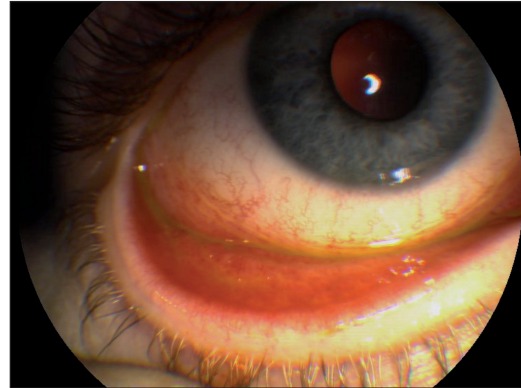


Figure 1.  
Œil droit :  
conjonctivite  
folliculaire  
tarsale  
inférieure.

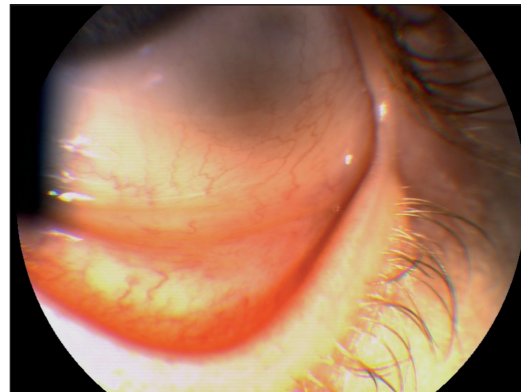


Figure 2.  
Œil gauche  
sain.

La patiente est informée du diagnostic d'infection systémique à *Chlamydia trachomatis*. Il lui est prescrit (en l'absence d'allergie) un traitement « minute » par azithromycine 250 mg, 4 comprimés en dose unique.

Elle est revue en consultation de contrôle 15 jours plus tard. Elle ne décrit plus aucun signe fonctionnel. L'œil droit est blanc, l'examen à la lampe à fente ne retrouve pas de conjonctivite. Elle est alors adressée à son médecin traitant pour le suivi sérologique et à son gynécologue qui ne retrouvera aucune anomalie particulière.

### Points clés

- Conjonctivite folliculaire unilatérale ne répondant pas à un traitement classique.
- Importance de l'interrogatoire orienté.
- Coopération avec le bactériologiste pour le diagnostic de certitude par PCR.
- Efficacité du traitement « minute » par azithromycine.