

Dossier

Cas cliniques

Infiltrat périphérique non infectieux lié au port de lentilles de contact

René Mély

Monsieur D. âgé de 28 ans consulte pour un renouvellement de lentilles. Il s'agit d'un nouveau patient qui a été équipé il y a cinq ans environ dans un autre cabinet mais qui n'a pas consulté depuis trois ans. Il ignore le nom et les paramètres de ses lentilles. Il utilise habituellement un produit d'entretien multifonctions qui lui a été recommandé par son opticien et dont il ignore la marque. Il lui arrive également de dormir avec ses lentilles. Il n'a plus de lunettes à sa vue depuis plusieurs années.

Interrogé par téléphone, l'opticien qui lui a délivré ses dernières lentilles nous apprend que Monsieur D. porte des lentilles mensuelles de marque Ephémère dont la puissance est de -1,25 D pour l'OD et de -1,50 D pour l'OG.

Examen clinique

La réfraction subjective met en évidence une légère progression de sa myopie qui est de -1,50 D pour l'OD et de -2,00 D pour l'OG. La kératométrie moyenne est de 7,86 mm à droite et 7,85 mm à gauche. La PIO est de 14 mmHg ODG. L'examen à la lampe à fente révèle une taie cornéenne circulaire de 1,5 mm de diamètre située en périphérie inférieure (figure 1) ; elle ne prend pas la fluorescéine et il n'y a aucun signe d'inflammation associé. Le reste de l'examen du segment antérieur est sans particularité ODG.

Un interrogatoire ciblé nous apprend qu'il a présenté il y a trois mois environ une irritation de cet œil avec une légère rougeur et une gêne qui s'est rapidement atténuée grâce au collyre prescrit par son médecin généraliste. Le pharmacien lui a en outre recommandé de ne pas porter ses lentilles pendant la durée d'application du collyre. C'est d'ailleurs cet épisode qui l'a incité à enfin reprendre rendez-vous chez un ophtalmologiste.

Un diagnostic d'infiltrat périphérique non infectieux induit par lentilles

L'aspect biomicroscopique de cette taie et son évolution favorable permettent de poser rétrospectivement le diagnostic d'infiltrat périphérique non infectieux induit par lentilles (IPNI). Les IPNI sont appelés CLPU (Contact Lens Induced Peripheral Ulcer) dans la littérature anglo-saxonne car ils prennent la fluorescéine au stade précoce. Il ne s'agit cependant pas d'une véritable ulcération mais d'une simple infiltration non infectieuse du stroma antérieur avec brèche épithéliale sans réelle perte de substance cornéenne. Le terme d'ulcère n'est donc pas appro-

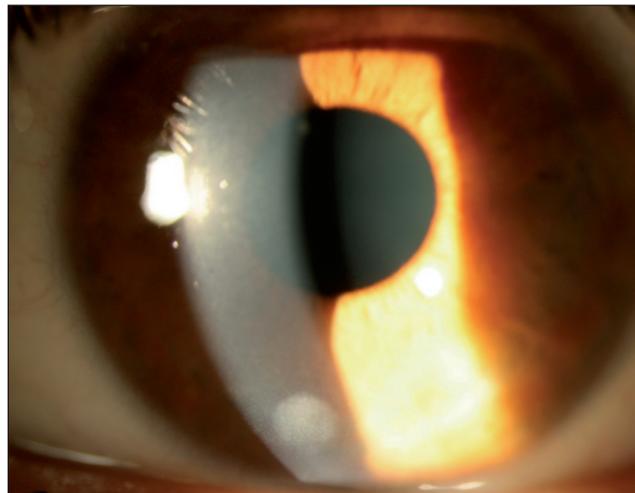


Figure 1. L'examen à la lampe à fente révèle une taie cornéenne circulaire de 1,5 mm de diamètre située en périphérie inférieure ; elle ne prend pas la fluorescéine et il n'y a aucun signe d'inflammation associé.

prié [1]. Les IPNI sont surtout observés lors du port permanent [2]. Ils sont toujours situés à la périphérie de la cornée, habituellement à moins de 2 mm du limbe, de taille inférieure à 1,5 mm et le plus souvent uniques. Ils sont bien circonscrits, de forme parfaitement ronde ou ovale, et sont entourés au stade aigu d'un léger halo de cellules inflammatoires. Leur évolution spontanée est favorable et ils laissent une petite taie circulaire caractéristique.

Sur le plan étiologique, les IPNI ont été mis en rapport avec la présence de bactéries Gram positives à la surface de la lentille [3].

Contrairement aux kératites infectieuses, les signes cliniques des IPNI sont peu bruyants (petite gêne ou légère douleur, larmoiement, photophobie modérée, intolérance aux lentilles...) et ils n'amènent pas toujours le patient à consulter. L'absence d'œdème palpébral et surtout de réaction inflammatoire de la chambre antérieure permet de confirmer le diagnostic d'infiltrat non infectieux. Lorsque les patients sont vus au stade aigu, il est prudent de les revoir le lendemain ou le surlendemain afin d'éliminer de manière certaine une kératite infectieuse débutante. À ce stade, le traitement repose avant tout sur l'arrêt du port de lentilles et éventuellement sur la prescription d'un collyre antibiotique à dose habituelle.

Conduite à tenir

Après prescription de verres correcteurs, un rééquipement en lentilles de nouvelle génération a été proposé à Monsieur D.

suite page 40

Dossier

Cas cliniques

Bien que la fréquence des complications inflammatoires ne soit pas moindre avec les matériaux en silicone-hydrogel [2,4], nous avons opté pour une lentille de ce type car le Dk élevé de ces matériaux met les patients à l'abri des complications hypoxiques. L'expérience prouve en effet que le port nocturne occasionnel non autorisé est loin d'être rare. Monsieur D. a, bien sûr, été avisé de renoncer à dormir avec ses lentilles et informé du risque accru de kératites infectieuses lié à ce mode de port.

Une solution d'entretien à base de peroxyde d'hydrogène lui a été d'autre part prescrite car l'incidence des complications inflammatoires est moindre avec ce type de produits [5]. L'importance primordiale de l'hygiène des lentilles et les particularités inhérentes à ce mode de décontamination par produits oxydants lui ont bien été expliquées.

Monsieur D. a été informé de la gravité potentielle des complications infectieuses et prié de retirer ses lentilles et de consulter immédiatement un ophtalmologiste en cas de douleurs ou de rougeur oculaire.

Bibliographie

1. Mély R. Complications inflammatoires aiguës non infectieuses. In : Malet F. Les lentilles de contact. Rapport de la Société française d'ophtalmologie. Paris : Elsevier Masson, 2009:932-7.
2. Chalmers RL, Chalmers RL, Wagner H *et al.* Age and other risk factors for corneal infiltrative events and other inflammatory events in young soft contact lens wearers from the Contact Lens Assessment in Youth (CLAY) study. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2011; 52(9):6690-6.
3. Willcox M, Sharma S, Naduvilath TJ *et al.* External ocular surface and lens microbiota in contact lens wearers with corneal infiltrates during extended wear of hydrogel lenses. *Eye Contact Lens* 2011; 37(2):90-5.
4. Radford CE, Minassian D, Dart JK *et al.* Risk factors for non ulcerative contact lens complications in an ophthalmic accident and emergency department: a case control study. *Ophthalmology* 2009; 116(3):385-92.
5. Carnt NA, Evans VE, Naduvilath TJ *et al.* Contact lens-related adverse events and the silicone hydrogel lenses and daily wear care systems used. *Arch Ophthalmol* 2009;127(12):1616-23.