

Allergie Oculaire

Conjonctivite allergique perannuelle

CFA 2017



Dr Serge Doan
Ophtalmologiste

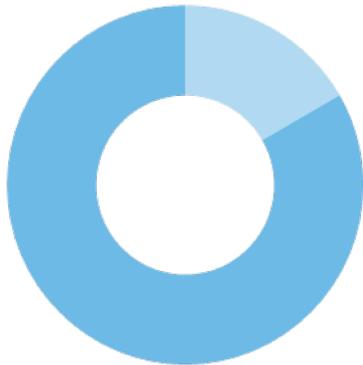
Dr Farid Marmouz
Allergologue

OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

- Mieux explorer l'allergie chez les patients adressés pour suspicion d'allergie oculaire
- En développant un cas de conjonctivite allergique perannuelle ou persistante
- Améliorer la prise en charge par une collaboration plus étroite entre ophtalmologistes et allergologues

Allergie oculaire

Très peu d'études épidémiologiques



15 à 20%
de la population générale



De plus en plus
fréquente



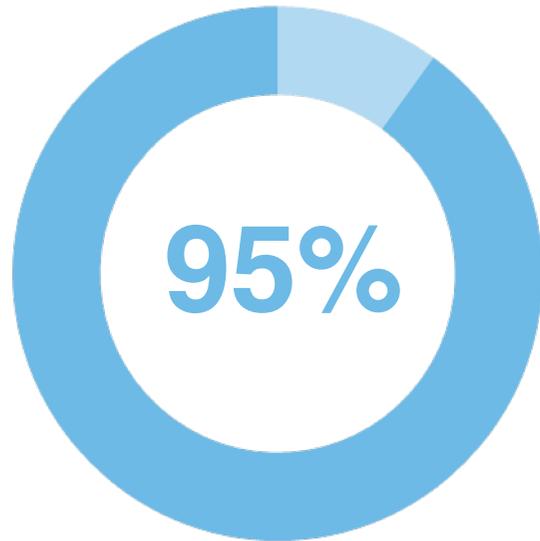
Disparités
géographiques

- Conjonctivites allergiques : **15%** des consultations en MG pour motif ophtalmologique
- Association conjonctivite allergique « saisonnière » et rhinite allergique : **65%**
- Association conjonctivite allergique « perannuelle » et rhinite allergique : **46%**

Manners T. Managing eye conditions in general practice. British Med J 1997; 315 : 816-17

Canonica GW et coll. Seasonal and perennial allergic rhinitis : is this classification adherent to real life? Allergy 2005; 60 : 882-7

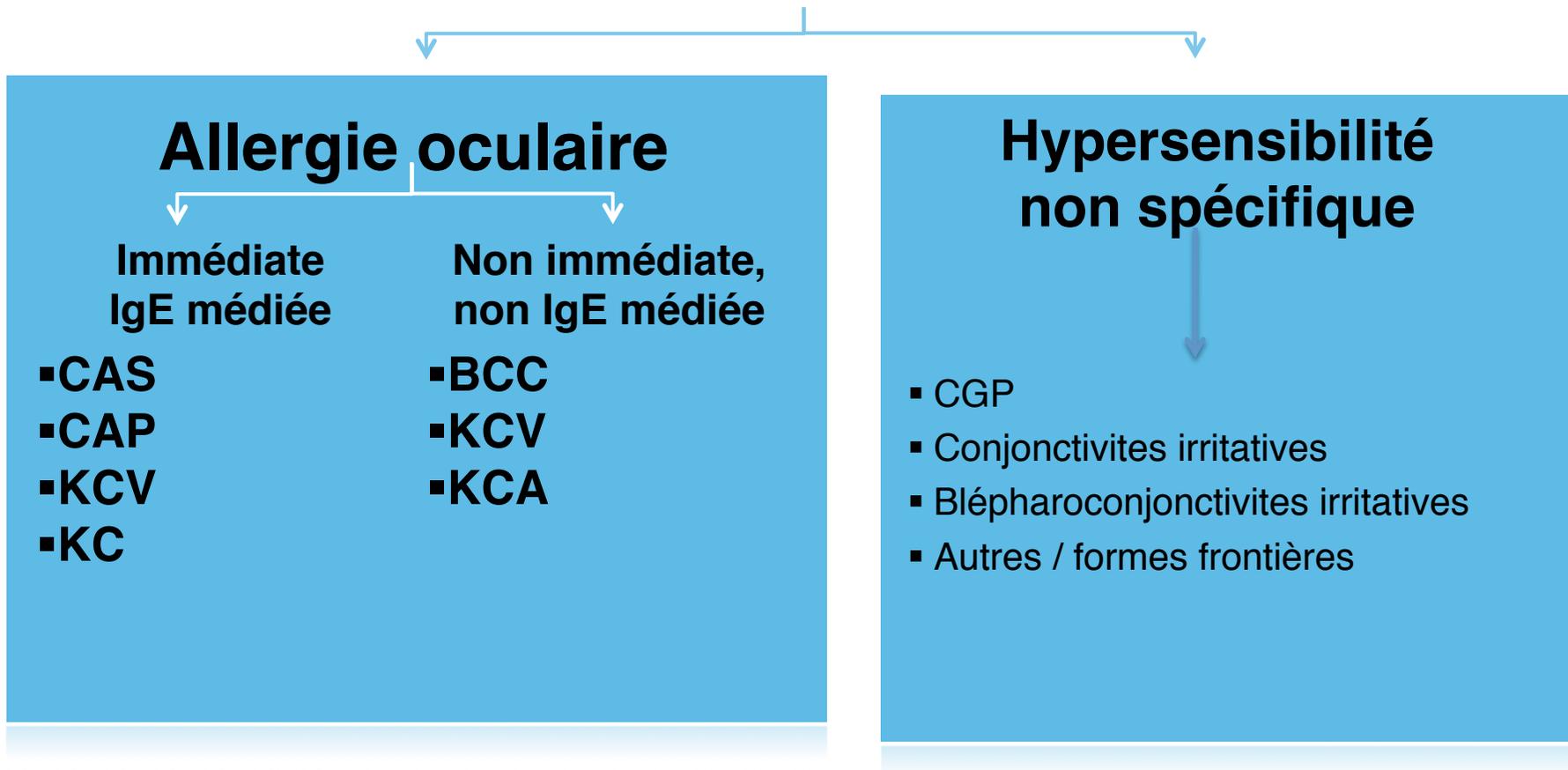
Conjonctivites de mécanisme IgE



- Conjonctivites aiguës ou saisonnières
- Conjonctivites perannuelles
 - Le plus souvent associées à une rhinite (rhinoconjonctivite)
 - L'atteinte oculaire isolée n'est pas rare
- Kératoconjonctivite allergique

POSITION PAPER 2012 EAACI

RÉACTIONS D'HYPERSENSIBILITÉ DE LA SURFACE OCULAIRE



Cas clinique

F Marmouz

HISTOIRE CLINIQUE

Anne, 15 ans

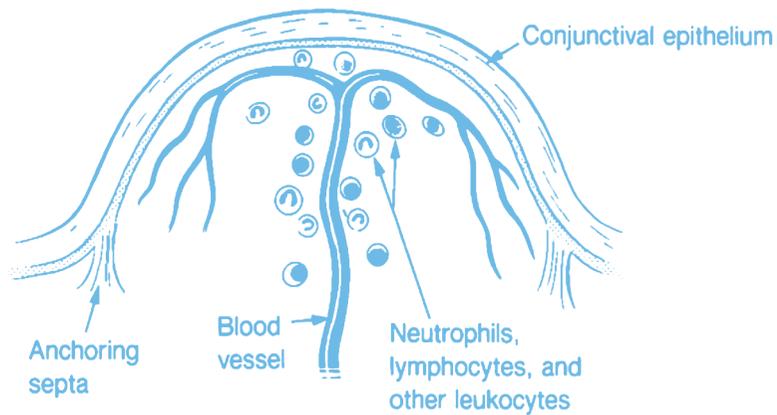
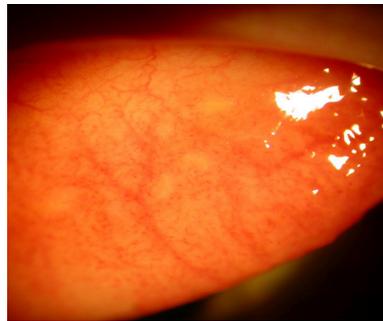
- Depuis 2 années
- Prurit oculaire intermittent
- Sensation de sable dans les yeux
- Œdème palpébral parfois
- Larmoiement - Yeux rouges
- Sans caractère saisonnier
- Altération de la QdV

Constations de l'OPH

- **Conjonctive bulbaire** à peine rouge
- **Conjonctivite tarsale** : quelques papilles de petite taille
- **Cornée** : KPS lâche inférieure bilatérale
- **BUT** à 10 sec (OD) et 6 sec (OG) (BUT normal ≥ 15 sec)
- **Astigmatisme** +0,50 ; 30° / +1,25 ; 45°

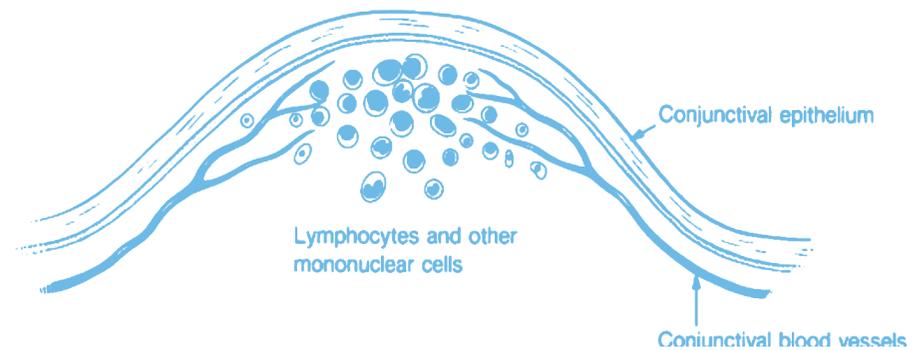
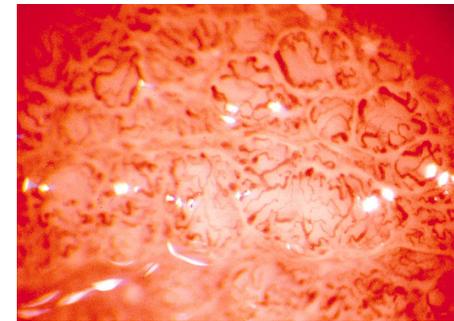
Papilles

- Petites élevures centrées par un axe vasculaire
- Aspect framboise

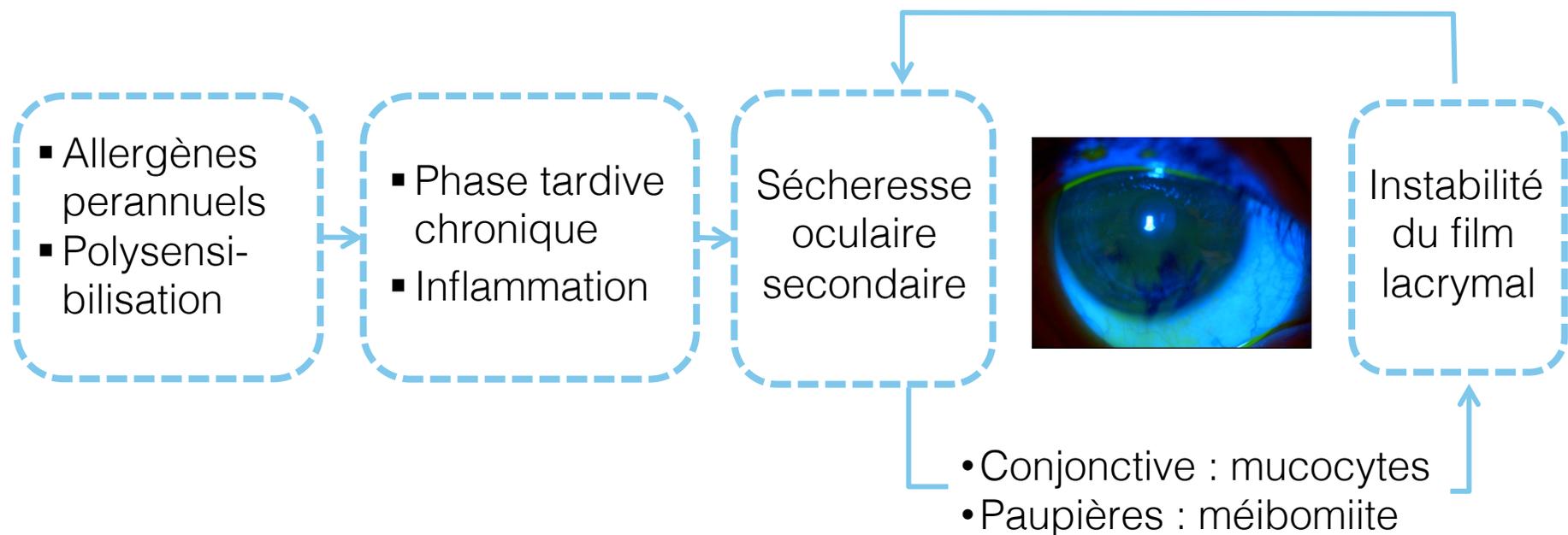


Follicules

- Nodules ovoïdes translucides entourés de vaisseaux
- Aspect œuf de poisson



TEAR BREAK UP TIME" (TBUT) SÉCHERESSE OCULAIRE

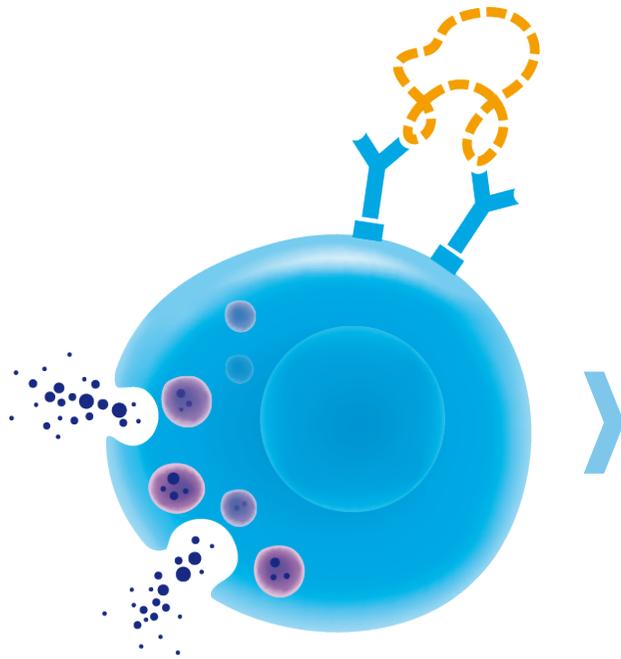


EXAMEN ET INTERROGATOIRE ALLERGOLOGIQUE

- **Atopie** familiale
- **Asthme** actuellement contrôlé
- **Rhinite** allergique concomitante
- **Maison** humide
- **Chat** au domicile

Signes cardinaux de l'allergie oculaire

P.L.Œ.R.



Dégranulation
mastocytaire

Prurit +/- rhinite
Larmolement
Œdème palpébral & conjonctival
Rougeur conjonctivale

SIGNES ÉVOCATEURS DE GRAVITÉ

- Photophobie
- Sécrétions
- Douleur oculaire
- Baisse de l'acuité visuelle



Tous ces signes doivent faire rechercher :

- une forme sévère
- une complication
- un diagnostic différentiel



OPHTALMOLOGISTE

PRICK TESTS



EXAMEN ALLERGOLOGIQUE

■ Tests cutanés :

- Acariens ++
- *Alternaria alternata* ++
- Autres allergènes négatifs

DOSAGES SÉRIQUES

- IgE totales = 1 240 UI/ml ?
- IgE spécifiques sériques :
 - DP = 18,2 UI/mL
 - *Alternaria alternata* = 2,35 UI/ml
 - P chat < 0,35 ml

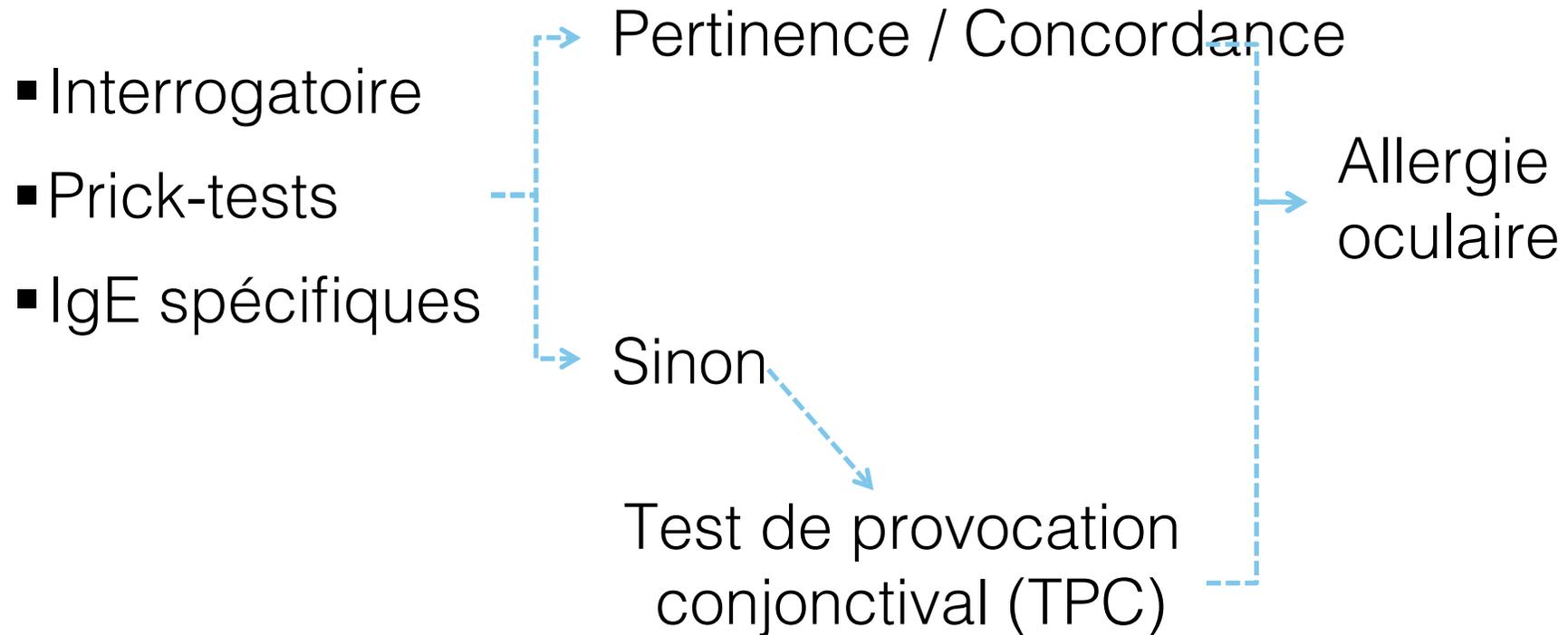
QUE RETENIR A CE STADE ?

- Conjonctivite allergique per annuelle (ou persistante)
- Astigmatisme et œil sec
- **Sensibilisation**

ou

- **Allergie** aux acariens et moisissures ?
- **Allergie** aux acariens ou moisissures ?

CONDUITE À TENIR DE L'ALLERGOLOGUE DEVANT UNE ALLERGIE OCULAIRE



LE TPC ALLERGÉNIQUE

Signes
fonctionnels

Signes
d'orientation

Examen clinique

Examen
spécialisé

Bilan biologique

Test de provocation
conjonctival



Cotation FGRP009

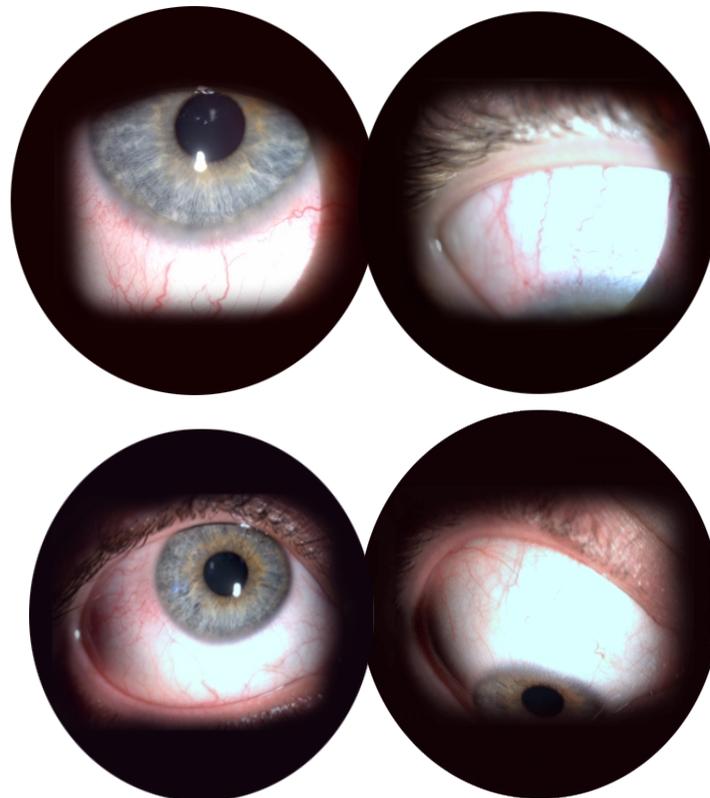
- Instillation de doses progressivement croissantes d'allergènes
- Reproduit la phase précoce de l'HSI IgE médiée
- Pour confirmer l'implication de l'allergène testé comme responsable des symptômes

TPC

DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS

Anne

➔ Négatif

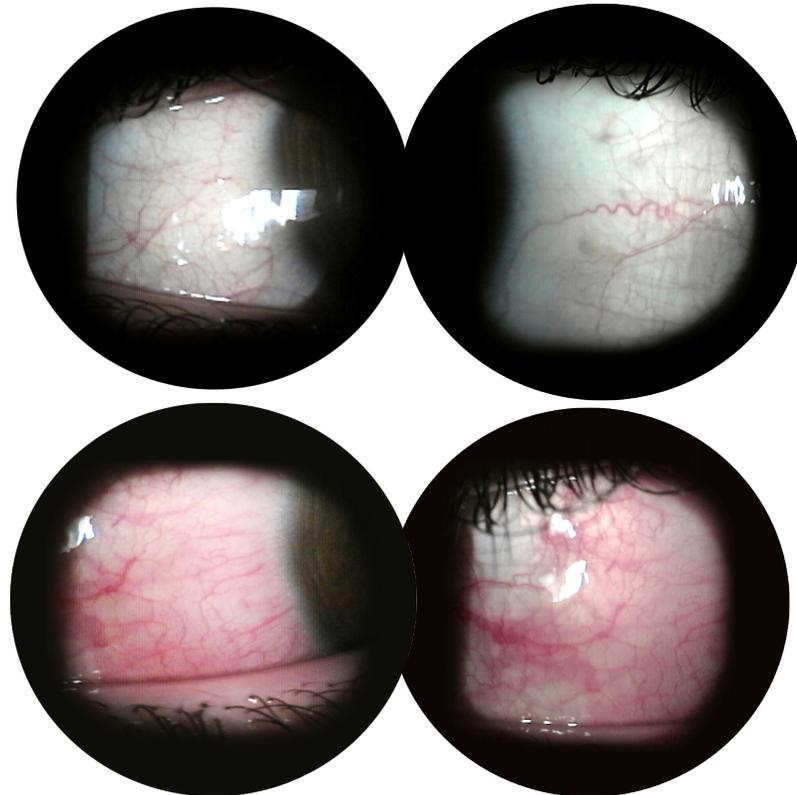


TPC

ALTERNARIA ALTERNATA

Anne

➔ Positif



DIAGNOSTIC

- Conjonctivite allergique per anuelle
- Allergie oculaire à *Alternaria alternata*

- Facteurs aggravants :

Astigmatisme

Œil sec

Pollution?

Travail sur écran ?

PRISE EN CHARGE

- Aération. Éviction des moisissures
- Dacryosérum, Larmes artificielles*
- Anti dégranulants et anti H1 locaux*
- Anti H1 systémiques
- ITS VSL à *Alternaria alternata* ? (initiation à concentration faible 1 IR et montée en doses progressives)

- **Correction de l'astigmatisme**

* Sans conservateur

POSITION PAPER 2012 EAACI

L' ITS est recommandée dans les formes suivantes d' allergie oculaire:

- Conjonctivites allergiques aiguës (polliniques)
- Conjonctivites allergiques chroniques (allergènes perannuels)
- Certaines kératoconjonctivites vernaies si allergie oculaire IgE dépendante démontrée

PLACE DE L' ITS

- Des études (selon les critères de l'EBM)
 - Diminution des scores de symptômes oculaires
 - Augmentation du seuil de réactivité conjonctivale
- L' ITS a sa place comme complément ou alternative au traitement symptomatique de l' allergie oculaire
- Surtout si elle est associée à une rhinite ou à un asthme
- L' ITS peut modifier l' histoire naturelle de l' allergie

EVOLUTION A COURT TERME (6 MOIS)

■ Peu d'amélioration :

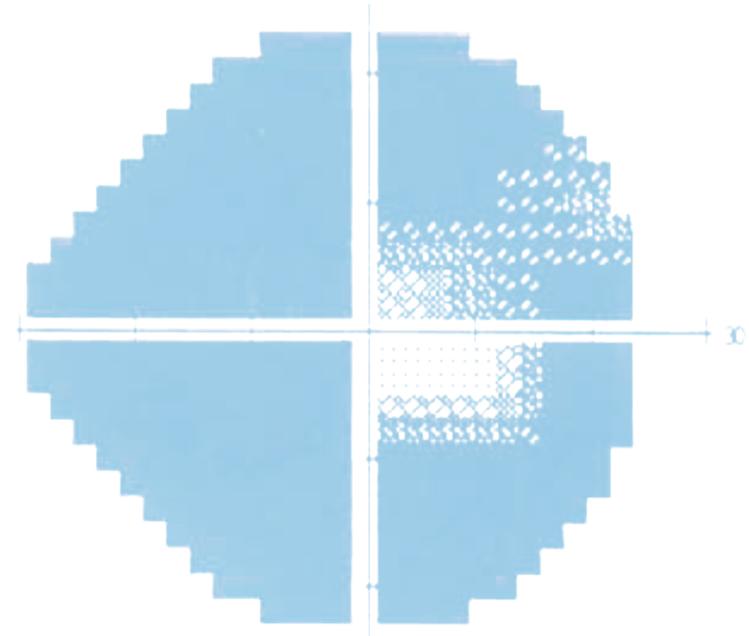
- Ordinateur ?
- Assainissement de l'habitat insuffisant ?
- ITS mal supportée au début, plusieurs ajustements
- **TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE PROLONGÉ**

Cas clinique

Dr Serge Doan
Ophtalmologiste

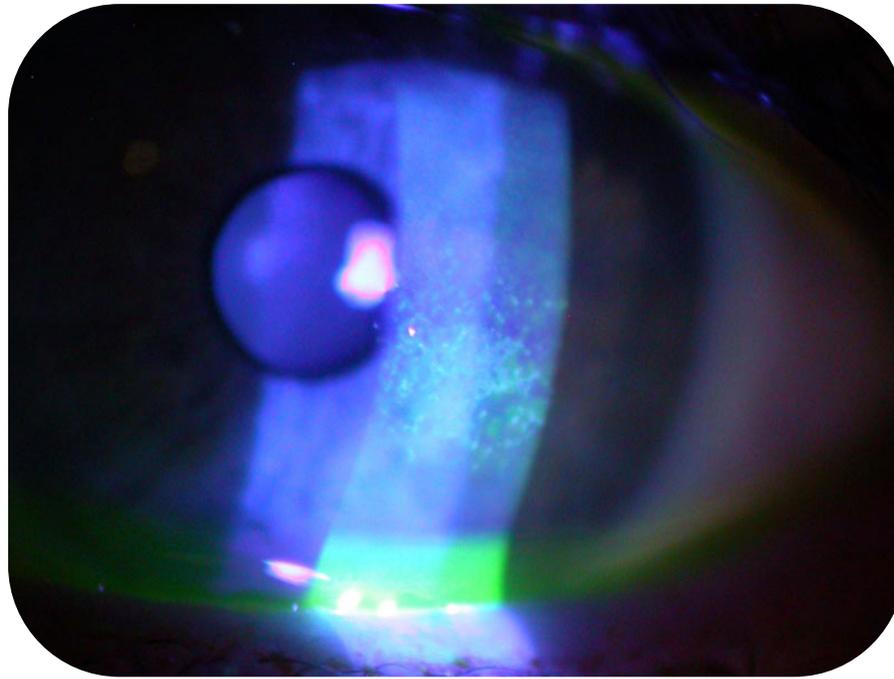
Histoire clinique

- Homme 42 ans
- Trabéculéctomie + chirurgie de la cataracte bilatérale
- Kératite avec brûlures + prurit oculaires rebelles corticodépendants
- Traité par fluorométholone 1 goutte/jour depuis 3 ans



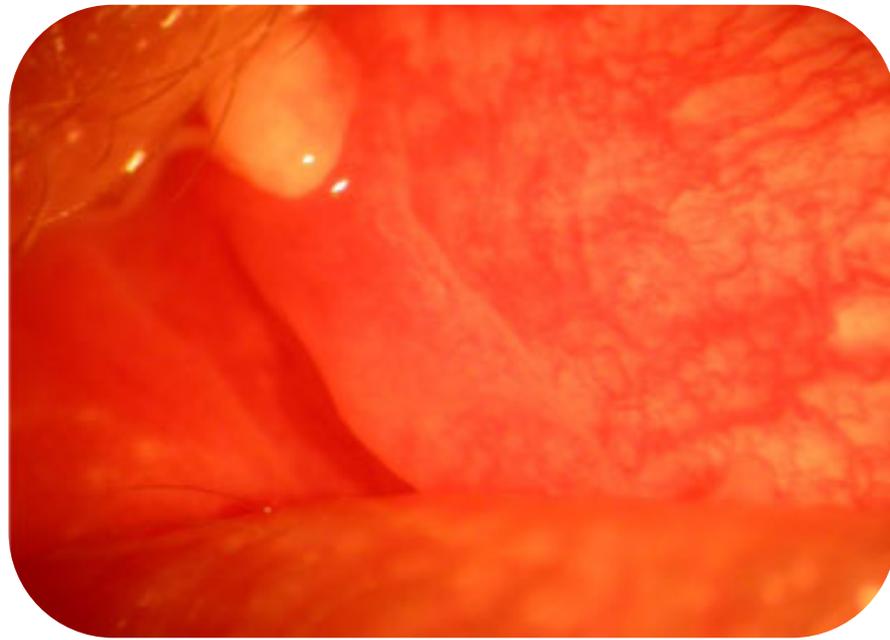
Diagnostic

Kératite ponctuée superficielle chronique

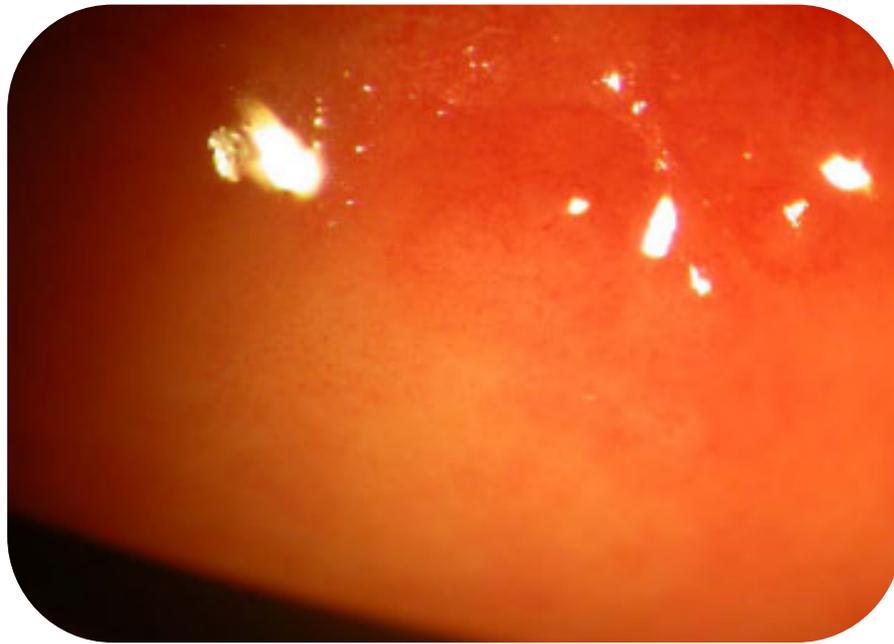


Diagnostic

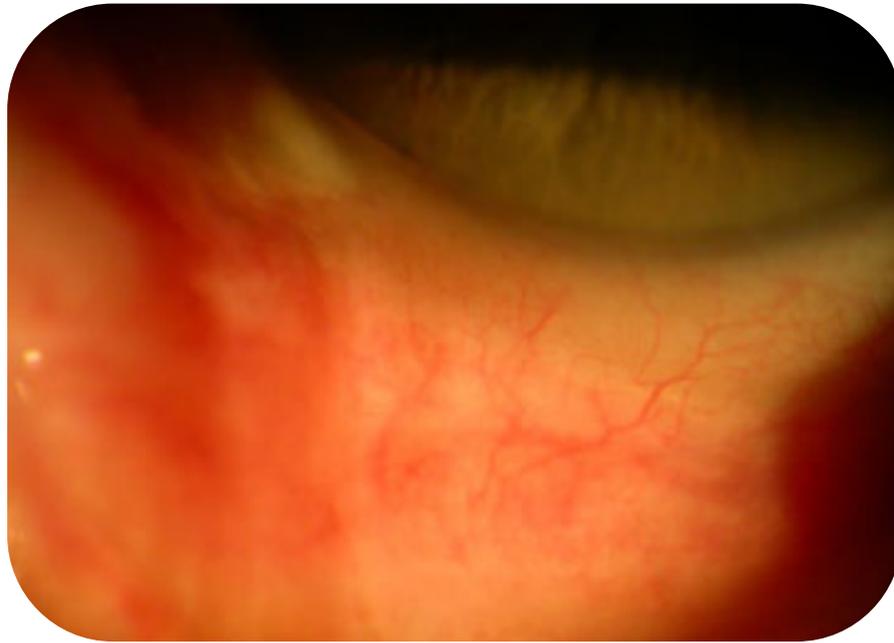
Conjonctivite avec
inflammation importante et sécrétions



Conjonctivite papillaire avec
quelques papilles de grande taille



Fibrose conjonctivale





- Décrivez
- Hypothèses diagnostiques ?

Interrogatoire

- Avez-vous eu de l'asthme ?
OUI
- Une rhinite ?
OUI, au printemps
- De l'eczéma ?
NON, je fais un peu de psoriasis derrière les oreilles, et autour des yeux, que je traite par une pommade cortisonée

Les hypothèses diagnostiques

- Dermite séborrhéique
- Blépharokéراتoconjunctivite atopique
- Blépharoconjunctivite psoriasique

Bilan allergologique

- Prick-tests et IgE spécifiques positifs pour pollens de graminées, acariens (*Dermatophagoides pteronyssinus*) et chat
- Patch tests négatifs
- Le dermatologue a écarté le diagnostic de psoriasis et confirmé celui de dermatite atopique. Le patient se souvient avoir eu de l'eczéma dans l'enfance

➔ **Blépharokératoconjunctivite atopique**

Evaluation de la sévérité

Il s'agit d'une forme sévère car :

- Corticodépendance +++
- Complications sévères des corticoïdes : glaucome terminal, cataracte
- Kératite chronique
- Impact important sur sa qualité de vie



Quel traitement proposer ?

Traitement pharmacologique proposé

Traitement oculaire

- Rinçages + soins des paupières
- Collyres antiallergiques
- Ciclosporine collyre 2% 3x/j

Traitement cutané

- Soins hydratants
- Dermocorticoïde type désenide

Evolution du cas

- Diminution des symptômes et de l'eczéma
- La ciclosporine brûle ++
- L'eczéma récidive dès l'arrêt des dermocorticoïdes

Traitement ?

- Collyres antiallergiques
- Traitement de l'eczéma palpébral
- Corticoïdes locaux ?

Suite du traitement

Le patient est adressé au dermatologue pour prise en charge de l'eczéma rebelle

➔ Tacrolimus pommade 0,03% sur les paupières

Le patient s'améliore de façon spectaculaire (paupières, kératite, inflammation conjonctivale) et peut arrêter la ciclosporine

Moralité du cas

- La kératoconjonctivite atopique est parfois difficile à diagnostiquer

➔ **Y penser**

- Les complications iatrogènes sont fréquentes dans cette forme clinique
- Apport majeur des immunosuppresseurs locaux voire généraux
- Le traitement de la peau permet souvent d'améliorer l'atteinte oculaire

CAS CLINIQUE

BLEPHAROCONJONCTIVITE DE CONTACT

Michèle M 45 ans

Janvier 2012 : prurit des 2 paupières au niveau du bord libre
+ Sensation de grains de sable dans l'œil

Mars 2012 : consulte l'ophtalmologiste

Diagnostic : conjonctivite bilatérale modérée + œil sec

Traitement : Naabak : 4 fois/J, Dacryosérum / lames artificielles

Mme M est légèrement soulagée au niveau des yeux

Persistance d'un prurit au niveau du bord libre des paupières



Michèle M 45 ans
Mars 2016



Mi- Avril 2016 : consulte un dermatologue :

Diagnostic : Eczéma des paupières

Traitement :

Crème hydratante, contour des yeux

Pas de collyre

Aout 2016

- Aout 2016 : consultation d'allergologie
 - Blépharite et conjonctivite bilatérale, sans érythème saisonnier
 - Interrogatoire :
 - Pas de terrain atopique
 - pas de modification des symptômes
 - Utilisation de produits de maquillage +++:
 - Mascara
 - Teintures capillaires
 - Vernis à ongles

<i>Dans quels produits?</i>	<i>Quel allergène?</i>
<i>Cosmétiques</i> <i>Maquillage</i> <i>Teintures capillaires</i> <i>Vernis à ongles</i> <i>Collyres - Topiques médicamenteux</i>	<i>Parfum - Colophane - Conservateurs -</i> <i>Nickel - Cobalt</i> <i>Colorants</i> <i>Formol - Résine PTSF</i> <i>Antiseptiques - antibiotiques</i> <i>conservateurs</i>
<i>Masques et lunettes de plongée</i> <i>Contact avec gants</i>	<i>Caoutchoucs</i> <i>Latex</i>

LATEX

Contact

A Distance

Manuporté

-Aéroporté

Réaction immédiate : prurit, urticaire, asthme, rhinite, choc anaphylactique

Réaction retardée : eczéma de contact

Eviction : objets en caoutchouc (gants, préservatifs, ballons), matériel chirurgical

Prévenir avant intervention chirurgicale, soins infirmiers, examen médical, dentaire,..

Réaction croisée : aliments (fruits exotiques, fruits, légumes), plantes (figus), bonbons et chewing-gum

Patch-tests : la batterie européenne

<i>COMPOSANTES ALLERGÈNES DE TRUE TEST^{MC} - PANEL 1 (BANDE-TEST 1)</i>		<i>COMPOSANTES ALLERGÈNES DE TRUE TEST^{MC} - PANEL 2 (BANDE-TEST 2)</i>	
Allergène	mg/bande	Allergène	mg/bande
1. sulfate de nickel	0,16	13. résine p-tert butylphénol formaldéhyde	0,041
2. alcool de laine	0,81	14. mélange de parahydroxybenzoate	0,8
3. sulfate de néomycine	0,19	15. additifs du caoutchouc	0,2
4. dichromate de potassium	0,019	16. caoutchouc noir	0,06
5. anesthésiques apparentés à la benzocaïne	0,51	17. méthylchloroisothiazolinone + méthylisothiazolinone	0,0032
6. mélange de fragrances	0,35	18. quaternium-15	0,081
7. colophane	0,69	19. mercaptobenzothiazole	0,61
8. résine époxyde	0,041	20. p-phénylènediamine	0,073
9. mélange quinoléique	0,154	21. formaldéhyde (g)	0,15
10. baume du Pérou	0,65	22. mercapto-benzothiolates (h)	0,06
11. éthylènediamine	0,041	23. thiomersal	0,0065
12. chlorure de cobalt	0,016	24. composants du caoutchouc (i)	0,02

CONSULTATION D'ALLERGOLOGIE

EXAMEN :

Hyperémie conjonctivale, vésicules, eczéma des paupières

PATCH TEST avec allergènes de la batterie standard européenne + produits de maquillage du visage et des yeux

Lecture après 48 heures et 96 heures

Résultats :

Sulfate de nickel positif+++ (rougeurs vésicules + prurit)

Test au crayon L positif ++, érythème (vésicule, prurit)

(contient du nickel)

Conduite à tenir :

Remise d'une liste non exhaustive des produits et objets contenant du nickel

Conseils : maquillage et cosmétiques hypoallergéniques sans nickel

**ALLERGIE
DE CONTACT
ET
OËIL**

Une allergie de contact peut induire

- Eczéma des paupières isolé lorsque l'agent sensibilisant n'entre pas en contact avec le globe oculaire lui même (cosmétiques) ou
- Blépharite
- Conjonctivite par allergie de contact (*collyres*)
souvent associée à une blépharite.

ECZEMA DE CONTACT

- 24 à 48 heures après le contact avec l'allergène, on observe œdème, érythème prurigineux, puis éclosion de fines vésicules et suintement.
- Les manifestations souvent bilatérales, parfois symétriques, évoluent vers la récurrence puis la chronicité voire une lichénification si l'agent responsable n'est pas identifié ou l'éviction de l'allergène en cause irréalisable.
- Le terme « eczéma de contact » est aujourd'hui réservé aux lésions immunologiques dues à un mécanisme d'allergie non médiée par les IgE.
- *doit être différencié des dermatites d'irritation non-immunologique provoquées par la causticité d'un agent irritant : absence de prurit et négativité des patch tests.*

Œil & allergie de contact

- Il faut rechercher une blépharite, inflammation du bord
- libre de la paupière, très fréquente.
 - *Souvent bilatérale, elle associe rougeur, prurit des bords libres de la paupière, perte des cils et larmoiement.*
- Les facteurs prédisposants sont l'atopie ou une agression répétée par des cosmétiques, ainsi que la sécheresse oculaire.
- **L'interrogatoire rigoureux recherche des signes d'orientation vers un diagnostic différentiel**
 - **antécédents d'orgelets à répétition: rosacée oculaire**
 - une sécheresse oculaire
 - kératite.

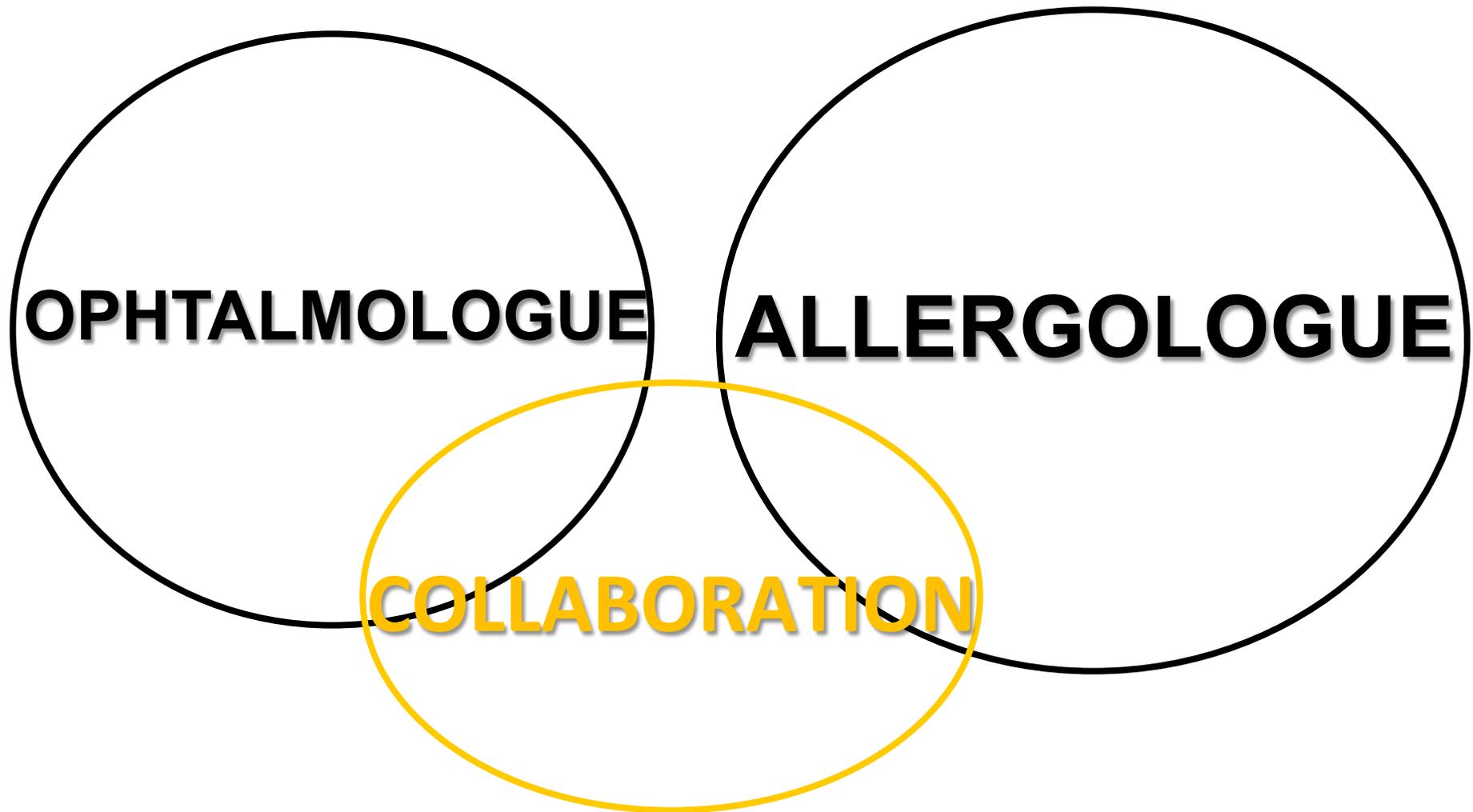
Diagnostic de l'allergie de contact

- Patch tests
- Tests ouverts, pour les produits dont l'effet irritant est inconnu ou probable.
 - Les substances suspectes sont appliquées sur la peau de la face antérieure de l'avant-bras.
- Tests semi-ouverts pratiqués en cas de
 - causticité de la substance testée *
 - composition complexe du produit.
 - Les substances sont appliquées et recouvertes d'une bande adhésive pendant 20 minutes avec une lecture quelques minutes après, comme pour les open-tests

Les autres tests de contact

- **Le Repeated Open Application Test (ROAT)** consiste à répéter le test ouvert deux fois par jour pendant une semaine (*ex : parfum*)
- **Le test d'usage**, dérivé du ROAT, il consiste à répéter les conditions habituelles du contact allergénique.
- **L'épreuve d'éviction - réintroduction est utile en** allergie de contact oculaire, lorsque l'éviction de l'allergène seul n'est pas concluante.

CONCLUSION



CONCLUSION

Optimisons la collaboration ophtalmo/allergo

Vous en avez rêvé !

Le GOA l'a fait

Merci...



A BIENTÔT AU



Serge.Doan@noos.fr
marmouz.farid@wanadoo.fr

ÉVOLUTION A MOYEN TERME (18 MOIS)

- **Forte amélioration**
- **Phase d'entretien de l'ITS :**
Dose maximale efficace tolérée : 300 IR/jour
- Disparition des symptômes oculaires, de la rhinite et de l'asthme
- Suivi ophtalmo et allergo

- **Meilleure Qualité de Vie**

Allergie oculaire

IMMUNOTHÉRAPIE SPÉCIFIQUE

IMMUNOTHÉRAPIE SPÉCIFIQUE

- **Seul traitement pouvant modifier l'évolution de la maladie allergique**
- Induit une tolérance de l'organisme vis-à-vis de l'allergène responsable des symptômes
- Par administration régulière d'extrait allergénique à des doses progressivement croissantes
- Réalisée par **voie sous-cutanée ou sublinguale en gouttes ou en comprimé (graminées).**

ITS SUBLINGUALE AUX ACARIENS CONJONCTIVITE PER ANNUELLE

Méthode

- Etude en double aveugle, contrôlée vs placebo. En prospectif
- 60 patients de 6 à 60 ans pendant 24 mois
- Extrait standardisé 50/50 *D.pt.* et *D.f.*
- 45 patients terminent l'étude
- Suivi basé sur TPC à 6, 12, 18 & 24 mois

ITS SUBLINGUALE AUX ACARIENS CONJONCTIVITE PERANNUELLE

Résultats

GROUPE ACTIF



du seuil de réactivité conjonctival

La dose réactogène passe de 8,2IR à 21,7IR

Amélioration du score symptomatique

Groupe placebo

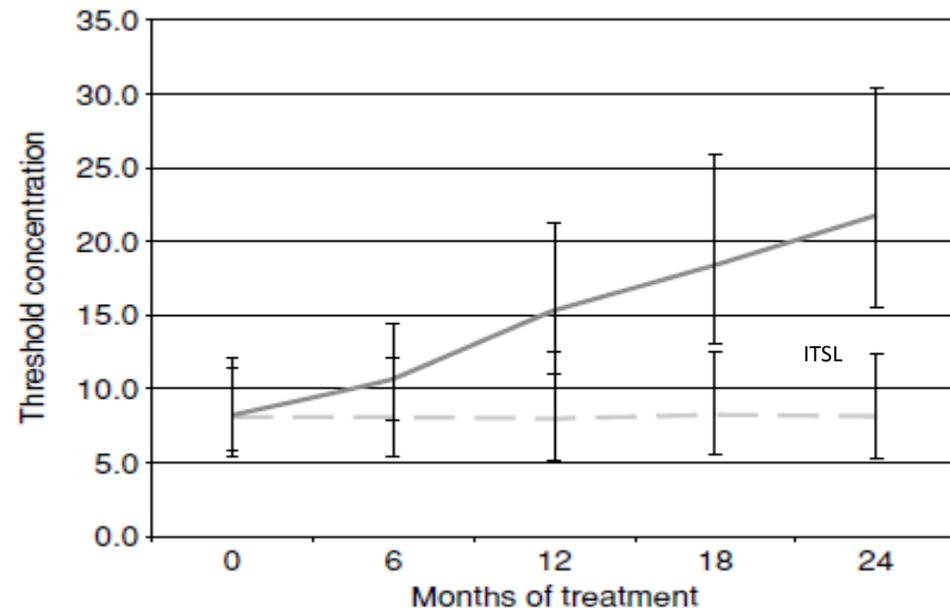
Le seuil reste à 8,2IR

ITS SUBLINGUALE AUX ACARIENS CONJONCTIVITE PERANNUELLE

Evolution de la concentration seuil déclenchant une réaction allergique avec un score de TPC ≥ 5 . Moyenne ; IC 95%.

Conclusion

L'ITS sublinguale augmente le seuil de réactivité du TPC aux acariens



SUBLINGUAL IMMUNOTHERAPY FOR ALLERGIC CONJUNCTIVITIS : COCHRANE SYSTEMATIC AND META-ANALYSIS

Objectifs

- Evaluer l'efficacité de l'ITS – VSL :
 - Symptômes oculaire
 - Traitement locaux
 - Seuil de réactivité conjonctivale

SUBLINGUAL IMMUNOTHERAPY FOR ALLERGIC CONJUNCTIVITIS COCHRANE SYSTEMATIC AND META-ANALYSIS

Méthodes

Sélection des études réalisées

- selon les critères de l'EBM

- en double aveugle Vs placebo

évaluant l'efficacité de l'ITS-VSL chez des patients atteints de rhinoconjonctivite allergique ou de conjonctivite allergique isolée

SUBLINGUAL IMMUNOTHERAPY FOR ALLERGIC CONJUNCTIVITIS : COCHRANE SYSTEMATIC AND META-ANALYSIS

Evaluation

des Scores totaux des symptômes oculaires

Des scores individuels des symptômes oculaires :

Prurit oculaire

Rougeur Larmolement Œdème

Consommation des collyres

M.A.Calderon & All. Experimental Allergy, 2011 (41) 1263-1272.

SUBLINGUAL IMMUNOTHERAPY FOR ALLERGIC CONJUNCTIVITIS : COCHRANE SYSTEMATIC AND META-ANALYSIS

Résultats

Sur 811 publications

42 ont été retenues

3956 patients : 2011 traités par SLIT
1945 sous placebo

M.A.Calderon & All. Experimental Allergy, 2011 (41) 1263-1272.

SUBLINGUAL IMMUNOTHERAPY FOR ALLERGIC CONJUNCTIVITIS COCHRANE SYSTEMATIC AND META-ANALYSIS

Amélioration significative des scores cliniques

Augmentation du seuil de réactivité conjonctival

Pas de diminution d'utilisation des traitements
locaux

M.A.Calderon & All. Experimental Allergy, 2011 (41) 1263-1272.

ITS SUBLINGUALE DANS LA CONJONCTIVITE ALLERGIQUE : LA MÉTA-ANALYSE COCHRANE 2011

Critère	TOSS	Traitements locaux	Réactivité à l'allergène
Méthode	Score individuels et totaux ¹	Nombre de gouttes de collyres ³	Seuil réactogène au TPC ²
Résultat	Réduction significative	Pas de diminution significative	Augmentation

1. Totaux (DS: -0.41; 95% CI: -0.53 to -0.28; I²: 59%) et individuels [rougeur (-0.33; -0.45 to -0.22), démangeaisons (-0.31; -0.42 to -0.20) et larmoiement (-0.23; -0.34 to -0.11)]

2. DS: 0.35; 0.00–0.69.

3. DS: -0.10; -0.22 to 0.03.

ITS SC Vs TRAITEMENT LOCAL DANS LA KÉRATOCONJONCTIVITE VERNALE

KCV bilatérale	Groupe I	Groupe II	p
N = 64	32	32	
Traitement	ITSC	Trt local	
Réduction des Symptômes	72%	59%	< 0,05
Réduction des IgE totales sériques	62%	42%	<0,05

PLACE DE L' ITS

- Des études (selon les critères de l'EBM)
 - Diminution des scores de symptômes oculaires
 - Augmentation du seuil de réactivité conjonctivale
- L' ITS a sa place comme complément ou alternative au traitement symptomatique de l' allergie oculaire
- Surtout si elle est associée à une rhinite ou à un asthme
- L' ITS peut modifier l' histoire naturelle de l' allergie

A BIENTÔT AU



Serge.Doan@noos.fr
marmouz.farid@wanadoo.fr