

**Docteur Marie-Caroline TRONE**

Ophthalmologiste Praticien Hospitalier
CHU Saint-Etienne – France

Mots clés

Syndrome Sec Oculaire (SSO) – Sécheresse oculaire - Pédiatrie - Chalazion - Kérato-Conjonctivite Vernale (KCV) –Dysfonctionnement des Glandes de Meibomius (DGM) - C.Diag® - Meibographie - C.Stim® - Lumière Intense Pulsée – Intense Pulsed Light (IPL)

Résumé

Prise en charge, du diagnostic au traitement, d'un enfant atteint de **Kérato-Conjonctivite Vernale (KCV)** associé à un **Dysfonctionnement des Glandes de Meibomius (DGM)**.

Un diagnostic complet a été réalisé à travers **un examen clinique** et **une meibographie avec C.Diag®**.

Un traitement de **Lumière Intense Pulsée avec I.P.L. C.Stim®**, associé à des soins de paupière, a été initié sur ce patient. Après 6 mois, amélioration de la qualité du meibum avec un aspect fluide et expressible.

1

Examen
clinique

2

Examen
para-clinique C.Diag®

3

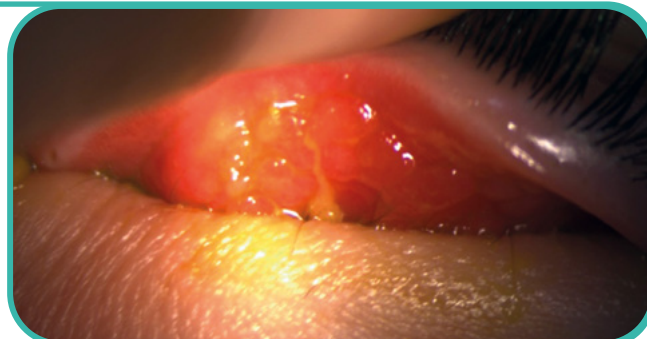
Traitement
I.P.L. C.Stim®

4

Résultats
à 6 mois

Anamnèse

- Paul, 8 ans en CE2
- Consultation en urgence pour des yeux rouges et douloureux depuis quelques jours (mois d'avril)
- « Ne supporte pas la lumière » selon la maman
- Bonne santé, pas de traitement en cours
- Allergie saisonnière aux pollens



1 Examen clinique

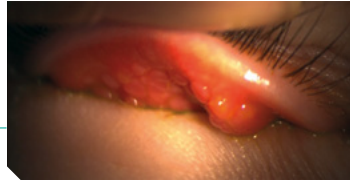
Examen ophtalmologique :

- L'enfant est extrêmement photophobe et ouvre très difficilement les yeux.
- L'examen à la LAF est difficile.

OD	Réfraction portée	OG
+1,50		+1,25
Non possible	AV	Non possible
Non possible	PIO	Non possible

=> Présence de papilles géantes visibles lors de l'éversion des paupières

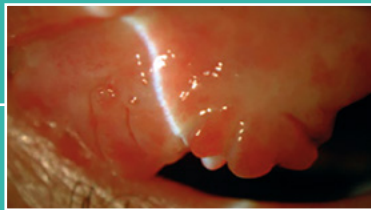
- Le reste de l'examen retrouve aux deux yeux une cornée claire
- Pas de plaque vernale
- Pas de grains de Trantas



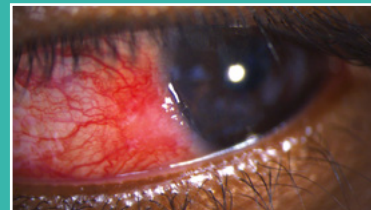
Diagnostic : kérato-conjunctivite vernale (KCV)

Focus | Signes cliniques de KCV

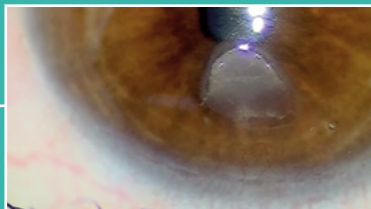
Papilles géantes



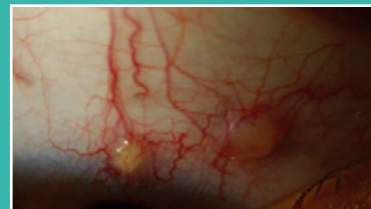
Limbite



Plaque vernale



Grains de Trantas -Horner



Prise en charge initiale

- Cure courte de corticoïdes topiques à fortes doses en décroissance rapide
- Lavages oculaires au sérum physiologique pluriquotidiens
- Traitement anti-histaminique et anti-dégranulant mastocytaire topiques ZALERG®
- Photoprotection : casquette et lunettes de soleil
- Surveillance à 48h

Evolution

- Evolution rapidement favorable de la crise
- Mais cortico-dépendance constatée

=> Introduction d'un collyre à base de ciclosporine VERKAZIA® :
posologie d'1 goutte 4 fois par jour

=> Bilan allergologique : confirmation d'une allergie aux graminées principalement et une désensibilisation est débutée

Suivi

- Au cours du suivi, les crises sont de plus en plus espacées mais Paul se plaint parfois de picotements et de brûlures oculaires
- 3 épisodes de chalazion en 2 mois

Examen ophtalmologique :

- Vérification de la réfraction sous cycloplégie : prescription d'une petite correction optique d'hypermétropie (OD +1,25 et OG +1,00)



2 Examen para-clinique

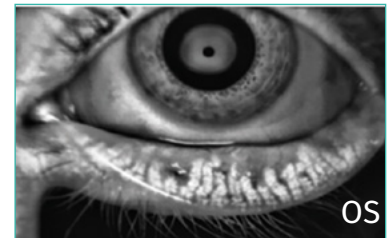
Meibographie avec le C.Diag®

=> Rapide, facile et indolore

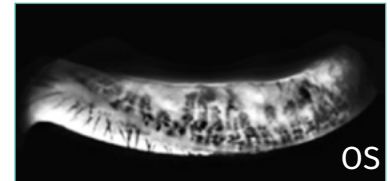
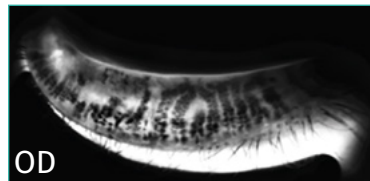
Adaptateur mentonnière pour enfant C.Diag®



Clichés infrarouges



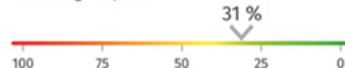
Clichés infrarouges transilluminables



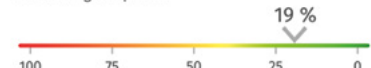
Quatification des glandes



Pourcentage de perte :



Pourcentage de perte :



Diagnostic :

Petit Dysfonctionnement des Glandes de Meibomius (DGM) avec meibum très pâteux et peu expressible

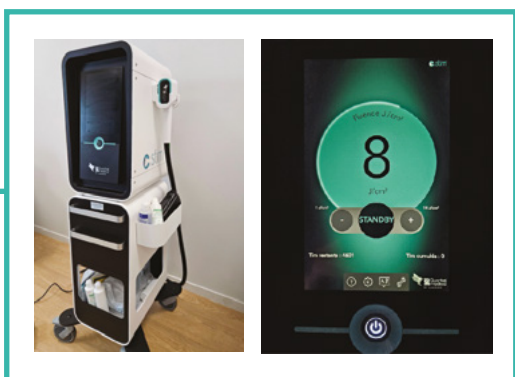
Suivi

- Soins des paupières difficiles à mettre en place avec une observance très moyenne
- Meibum toujours pâteux avec nombreux épisodes de chalazion à 6 mois

→ **Proposition de séances d'IPL associées à une reprise des soins des paupières**
(passage sur un masque chauffant électrique plus facile à utiliser)

3 Traitement I.P.L. C.Stim® chez l'enfant

- 3 séances
- Extraction à la pince non systématique surtout chez les jeunes car peut être perçue comme « traumatisante »



2 flashes par côté sur
petits visages



4 Suivi à 6 mois

- ▶ Pas de crise de KCV
- ▶ Seulement 1 épisode de chalazion
- ▶ Meilleure observance des soins des paupières
- ▶ Amélioration de la qualité du meibum avec un aspect fluide et expressible

Conclusions

- La réalisation de clichés de meibographie est facile chez l'enfant avec le C.Diag®
- Des séances d'IPL sont possibles chez l'enfant en cas de DGM associé à une KCV :
 - **Moins de tirs si petit visage (1 sur la tempe et 1 sur la pommette)**
 - **Pas d'extraction à la pince**