



Laurent Bouhanna

DESV d'ophtalmologie vétérinaire, praticien à Paris.
Article rédigé d'après des présentations faites au congrès de l'European College of Veterinary Ophthalmologists à Budapest (Hongrie), en mai 2016.



CONFÉRENCES

Points forts du congrès du collège européen d'ophtalmologie

Le congrès de l'European College of Veterinary Ophthalmologists s'est déroulé en mai dernier, à Budapest (Hongrie). Voici un résumé des moments forts de quelques présentations.



Utilisation d'une lentille cornéenne lors d'ulcères profonds

Cette étude a recherché l'intérêt de la pose d'une lentille cornéenne de collagène résorbable en 72 heures (VetShield®) pour la prise en charge des ulcères cornéens profonds dans l'espèce canine. 24 chiens atteints d'ulcères d'apparition brutale et affectant plus de 50 % de l'épaisseur de la cornée ont été inclus. 11 d'entre eux ont subi uniquement une tarsorrhaphie et 13 ont reçu en plus une lentille cornéenne à base de collagène. La tarsorrhaphie a été maintenue pendant 3 semaines. Les sutures sont retirées après 21 jours. Les taux de guérison, fondés sur l'absence de coloration à la fluorescéine, étaient alors respectivement de 36 % et de 54 % dans le premier et le second groupe. Lors du contrôle à 30 jours, ils s'élevaient à 54 % et à 69 % et, à 45 jours, à 64 % et à 92 %. Aucune complication n'a été relevée. D'après ces résultats, la lentille cornéenne à base de collagène résorbable

produirait un effet bénéfique sur le processus de cicatrisation des ulcères cornéens profonds du chien. La récupération de la transparence cornéenne et le maintien de la vision comptent parmi les principaux avantages de ce dispositif.

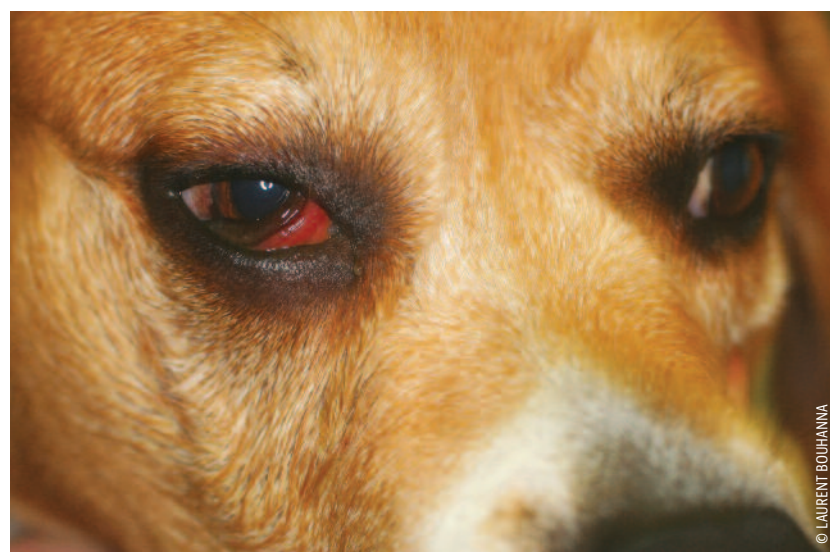
SOURCE : ION L., ARGASEALA A. ET IONASCU I.

Exophtalmie : penser à la cellulite orbitaire

Dans cette étude, 8 cas de cellulite orbitaire ont été étudiés de manière rétrospective. Ils se sont tous manifestés par une exophtalmie unilatérale et une douleur aiguë. Une hyperthermie (4 cas sur 8), une douleur à l'ouverture de la gueule (4 cas sur 8), une diminution du test de réponse à la menace (4 cas sur 8), un gonflement de la fosse ptérygo-palatine ipsilatérale (4 cas sur 8) et une kératite ulcéreuse (2 cas sur 8) ont été constatés. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) a révélé la présence d'une lésion focale remplie de liquide dans 5 cas. Dans 2 cas, l'échographie a montré une indentation de la région postérieure du globe. L'examen cytologique a, quant à

lui, confirmé la présence d'un abcès dans 6 cas. Enfin, la culture microbiologique a été positive dans 4 cas. Les traitements mis en œuvre comportaient une antibiothérapie (enrofloxaciné¹ par voie intraveineuse [IV] et per os [PO] dans tous les cas), des corticostéroïdes (IV, PO) et des antalgiques. Dans 6 cas, ils se sont avérés efficaces et les chiens ont recouvré une vision correcte sans séquelles. Un cas de récurrence a été observé. Un animal est mort des suites d'une inflammation septique du système nerveux central. En conclusion, lors d'exophtalmie chez un chien, il convient d'intégrer la cellulite orbitaire dans le diagnostic différentiel. L'IRM est un examen de choix car il permet de confirmer le diagnostic et de délimiter les contours de la lésion. Des corps étrangers sont souvent suspectés, mais ils sont difficiles à visualiser, même avec l'IRM. Dans la plupart des cas, il est assez facile de traiter la cellulite orbitaire à l'aide d'antibiotiques. Cependant, la récurrence est possible.

SOURCE : GAUTHIER M., GOMES E., GARCIA M. ET PAYEN G.



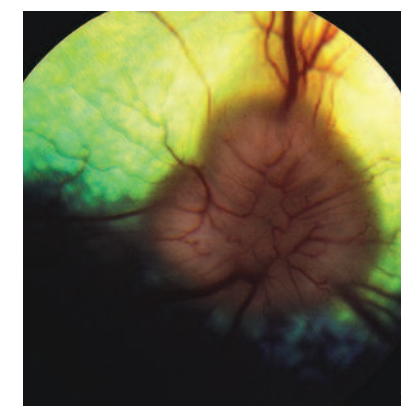
Cytologie cornéenne et isolements bactériens à partir d'ulcères associés à une atteinte stromale

Les objectifs de cette étude étaient de répertorier les isolements bactériens obtenus à partir d'ulcères cornéens avec une atteinte stromale, puis de déterminer si la cytologie cornéenne (non pratiquée en présence d'un risque de perforation de la cornée ou lorsque l'animal n'est pas coopératif) est utile pour choisir l'antibiotique topique en cas de protocole thérapeutique simplifié (par exemple, chloramphénicol pour les cocci et fluoroquinolone¹ pour les bâtonnets). Parmi les 26 chiens sélectionnés, 24 ont été traités par greffe conjonctivale pédiculée ou par transplantation cornéo-sclérale, et 2 ont reçu un traitement exclusivement médical. Des cultures bactériennes positives ont été obtenues sur 13 yeux (sur un total de 26). Les isolements les plus courants étaient *Pseudomonas aeruginosa* (7/14) et *Streptococcus canis* (3/14). Les isolements de *Pseudomonas aeruginosa* étaient résistants au chloramphénicol et sensibles à la ciprofloxacine, à l'ofloxacine et à la gentamicine. Ceux de *Streptococcus canis* se sont révélés résistants à l'acide fusidique, mais sensibles au chloramphénicol (2/3) et/ou à la ciprofloxacine (2/3). Une cytologie a été réalisée dans 9 cas. Dans 3 cas, des bactéries sont retrouvées à l'examen cytologique, mais la mise en culture est négative. En conclusion, cette étude rappelle l'importance de *Pseudomonas aeruginosa* dans les ulcères stromaux graves de la cornée chez le chien. De plus, elle montre que la résistance de *Streptococcus canis* aux antibiotiques représente un défi thérapeutique et que la cytologie seule est insuffisante pour choisir l'antibiotique le plus adapté.

SOURCE : EVERSON R. M., KOLL S. ET SANCHEZ R. F.

Suspicion de névrite optique d'origine non infectieuse

L'objectif de cette étude rétrospective était de décrire les observations cliniques, les données de l'IRM et l'efficacité du traitement chez 25 chiens suspectés d'être atteints d'une névrite optique et présentant des épisodes aigus de troubles visuels, qui ont reçu un traitement immunosuppresseur systémique et suivis pendant au moins 6 mois. La durée d'évolution des signes cliniques est comprise entre 1 jour et 2 mois. L'IRM a révélé une augmentation du contraste et un gonflement du nerf optique dans respectivement 10 et 8 cas. Le liquide céphalo-rachidien (LCR) a pu être prélevé chez tous les animaux : le comptage cellulaire moyen était de 82,48 cellules/UI (0 à 5/μl) et le taux moyen de protéines, de 0,45 g/l (de 0 à 0,35 g/l). Une maladie du nerf optique a été mise en évidence par un fond d'œil (examen de la papille) dans 14 cas. Des



doses immunosuppressives de prednisolone ont été administrées dans 21 cas et de la cytosine arabinoside dans 10 cas. Sur les 25 chiens, 17 ont recouvré la vision et 6 parmi les 10 traités à l'aide de cytosine arabinoside. En conclusion, il a été montré qu'une issue favorable était directement liée à l'administration de prednisolone, avec une possibilité de récurrence lors d'interruption du traitement mis en place.

SOURCE : BEDOS L., TETAS R., DENNIS R. ET SHEA A.

Traitement médical intensif lors d'ulcères cornéens associés à une kératomalacie

De nombreux travaux font état du succès des techniques chirurgicales pour traiter les ulcères cornéens sévères à collagénases avec une fonte stromale (kératomalacie) chez le chien, mais aucune donnée n'était disponible concernant les résultats obtenus avec un traitement médical intensif. Dans cette étude rétrospective, 33 chiens (38 yeux) présentant un ulcère cornéen avec des signes de fonte stromale et recevant un trai-

tement médical intensif à base d'un antibiotique topique et d'inhibiteurs des collagénases ont été sélectionnés. Dans 78 % des cas (26/38), les animaux ont reçu des administrations fréquentes (toutes les 2 à 4 heures) de tobramycine, en association avec du sérum hétérologue. Le taux de succès du traitement médical intensif a été de 63 % (24/38). Les chiens pour lesquels ce traitement a donné des résultats positifs présentaient des lésions initiales de taille significativement plus petite (moyenne de 43,1 mm²), comparativement aux animaux qui ont nécessité une intervention chirurgicale (moyenne de 98,1 mm²). En revanche, aucune dif-

“ La cytologie seule est insuffisante pour choisir l'antibiotique le plus adapté lors d'infection par *Streptococcus canis*. ”

férence significative entre ces deux groupes n'a été observée pour l'âge, la durée d'évolution des signes cliniques et l'importance de la perte stromale. Les ulcères traités avec succès ont une durée moyenne de cicatrisation de 8 ± 5,5 jours. Ceux qui n'ont pu guérir avec ce traitement médical intensif ont fait l'objet d'une prise en charge chirurgicale après un délai moyen de 5 ± 4 jours. En conclusion, le traitement médical intensif qui associe un antibiotique et des anticollagénases peut être une alternative intéressante à la chirurgie, permettant d'obtenir la cicatrisation d'un certain nombre de graves ulcères cornéens avec une kératomalacie. Les résultats sont moins flagrants lorsque la taille de la lésion augmente.

SOURCE : GUYONNET A., BOURGUET A., FAURE J., DONZEL E. ET CHAHORY S.

¹ L'usage des antibiotiques d'importance critique est dorénavant subordonné à une réglementation spécifique.

