

N° 3

Novembre
2009

Agenda



Contacts

N° d'urgence
24h/24-7j/7Les centres de
référence et
de
compétence

Prévention

Abcès de cornée : le risque majeur du port de lentilles de contact



Les kératites infectieuses, ou abcès de cornée, sont une pathologie d'urgence en ophtalmologie quotidienne. Elles peuvent prendre des formes très graves, allant jusqu'à la perte fonctionnelle de l'œil.

[Imprimer l'article en pdf](#)

Sommaire

Pectus Excavatum : une solution chirurgicale mini-invasive chez l'adulte

Diagnostic de la tuberculose : deux tests innovants fondés sur la détection de la sécrétion d'interféron.

Présentation d'un service traitant l'addictologie au CHRU

Votre question nous intéresse : l'hospitalisation à la demande d'un tiers

Chirurgie de l'obésité : un professionnel commente une recommandation HAS

La pathologie

Les abcès de cornée se manifestent le plus souvent par un œil rouge et douloureux, accompagné d'une baisse d'acuité variable. L'examen ophtalmologique retrouve une hyperhémie de la conjonctive prédominant au limbe, une ulcération prenant la fluorescéine, et un infiltrat blanchâtre cornéen signant le diagnostic.

Selon le degré de sévérité, la prise en charge pourra se faire en ambulatoire ou lors d'une hospitalisation dans un service d'ophtalmologie.

Les cas sévères sont ceux qui menacent l'acuité visuelle (*inflammation importante dans la chambre antérieure, infiltrat de plus de 2 mm de diamètre, ou situé à moins de 3 mm de l'axe optique*) ; ou encore les cas où la cornée risque de se perforer. Les enfants et les patients monophthalmes par exemple rentrent également dans ces critères.

Les patients présentant un critère de sévérité doivent être hospitalisés. Cette hospitalisation est justifiée par la nécessité d'une surveillance journalière mais surtout par le traitement à base de collyres horaires non disponibles dans le commerce, préparés à l'hôpital (*collyres dits « renforcés »*).

Le plus souvent, le traitement permet une maîtrise du phénomène infectieux, mais il existe un risque de séquelles ou de complications à type de taie cornéenne (*tâche blanche séquellaire*), perforation cornéenne, ou encore endophtalmie (*propagation de l'agent infectieux dans les milieux endoculaires*). **La prise en charge peut aller jusqu'à la kératoplastie (greffe de cornée) ou l'énucléation.**

Les abcès de cornée ne surviennent généralement pas de façon spontanée chez un patient sain : **il existe un facteur de risque dans 95% des cas**. Celui-ci correspond à un port de lentilles de contact dans 50% des cas, une pathologie de la surface oculaire ou palpébrale dans 20% des cas, une notion de traumatisme oculaire ou de corps étranger dans 15% des cas, un antécédent de chirurgie oculaire dans 5% des cas, ou une immunodépression locale (*traitement par collyre corticoïdes*) ou générale également dans

5% des cas.

Le risque du port de lentille de contact

Le facteur de risque principal est donc le port de lentille de contact. Les lentilles sont en réalité un corps étranger porté de façon chronique sur la surface de l'œil. La présence du corps étranger modifie la flore commensale présente à la surface oculaire mais est également une porte d'entrée pour les germes pathogènes comme les amibes par exemple. De plus, ce corps étranger provoque une souffrance des cellules épithéliales cornéennes qui servent de barrière naturelle aux germes, d'une part par le frottement mécanique, et d'autre part par le phénomène hypoxique.

Il existe en France environ 3 millions de porteur de lentille de contact. L'incidence des abcès de cornée est d'environ 5000 cas par an, en croissance chaque année. Le risque pour un porteur de lentille de contact est évalué en moyenne à **environ 1 cas pour mille porteurs par an**, ce qui est loin d'être négligeable.

Il faut s'attacher à rappeler à nos patients les précautions à prendre lors du port de lentille de contact, car le risque est grandement majoré lorsque ces règles simples ne sont pas respectées.

Règles d'hygiène lors du port de lentilles de contact :

- Se laver et se sécher les mains avant de poser ou de retirer ses lentilles
- Ne jamais utiliser l'eau du robinet ou n'importe quel autre liquide différent du produit d'entretien pour nettoyer ses lentilles
- Ne jamais se baigner en piscine ou pratiquer des sports nautiques avec ses lentilles
- Respecter le type, la durée et la fréquence de port, ainsi que le renouvellement indiqué par le médecin spécialiste.
- Consulter l'ophtalmologiste une fois par an.

Conclusion

De façon générale, la présence d'un œil rouge et douloureux avec baisse d'acuité visuelle doit entraîner une consultation urgente chez l'ophtalmologiste ; mais d'autant plus chez le porteur de lentille de contact car c'est un facteur de risque majeur de kératite infectieuse. Les kératites infectieuses représentent un enjeu de santé publique car elles sont en partie évitables, alors que leur pronostic peut s'avérer catastrophique.



*Figure 1 : Abcès de cornée à *Pseudomonas aeruginosa* chez une porteuse de lentilles de contact souples*



Figure 2 : Après prise en charge thérapeutique par greffe de cornée, récupération fonctionnelle à 7/10 avec correction

Informations pratiques :

Dr Frédéric Sonnenmoser

Chef de clinique – Assistant des Hôpitaux

f-sonnenmoser@chu-montpellier.fr

Rendez-vous Consultation : 04.67.33.72.53

Service d'Ophtalmologie

Hopital Gui de Chauillac

CHRU de Montpellier

[Retour Accueil Newsletter](#)

CHRU de Montpellier - Direction de la Communication et des Relations publiques - 04 67 33 93 43 - hospitalien@chu-montpellier.fr