

Infiltrats Catarrhaux Stériles Post Cross Linking Chez Un Enfant Atteint De Kératocône : A Propos D'un Cas

R.Ayad,Z.Laftimi,G.Daghoulj, L.El Maaloum, B.Allali, A.El Kettani

Service D'ophtalmologie Pédiatrique; Hôpital 20 Aout Casablanca

Date of Submission: 18-03-2024

Date of Acceptance: 28-03-2024

I. Introduction :

le kératocône est la maladie oculaire invalidante la plus fréquente chez l'enfant et l'adolescent.

La plupart des cas apparaissent à l'adolescence et se stabilisent entre 30 et 40 ans.

Le cross linking est actuellement le seul traitement capable d'arrêter ou de retarder la progression du kératocône.

Le but de notre travail est de décrire l'aspect clinique des infiltrats cornéens stériles post cross linking ainsi que d'évaluer les facteurs de risque incriminés a leurs survenus

II. Matériel Et Methodes :

Nous rapportons le cas d'une jeune fille , suivie pour kératocône bilatérale ayant fait un cross linking qui s'est compliqué de 2 infiltrats catarrhaux stériles.

III. Resultats :

Il s'agit d'une jeune fille âgé de 15 ans, résidante en milieu urbain, sans ATCDs pathologiques particuliers, suivie pour conjonctivite allergique depuis l'âge de 5 ans avec notion d'automédication qui consulte pour une baisse d'acuité visuelle d'installation progressive.

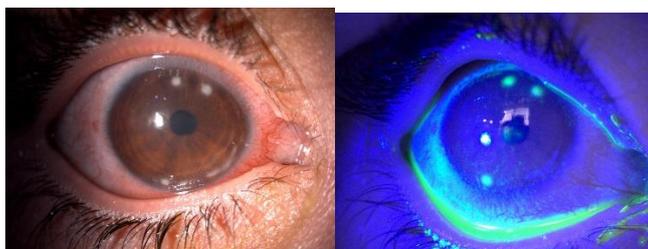
L'examen ophtalmologique a l'admission trouve une acuité visuelle avec correction a CLDL en ODG, une réfraction automatique à -18(-4 à 15°) au niveau de l'OD et a -18.75(-7 à 69°) au niveau de l'OG, quelques papilles conjonctivales, une blépharite minime, une cornée claire, nerfs cornéens visibles ,une bonne chambre antérieure ,une pupille ronde régulière, une cataracte cortico-nucléaire plus importante à droite ,le tonus oculaire était à 10 mmhg en ODG , un fond d'œil normal en ODG

Une topographie cornéenne a été faite objectivant des signes en faveur d'un kératocône bilatérale classé stade III selon la classification de Krumeich

Un cross linking a été indiqué en urgence en ODG tout en commençant par l'OG qui était plus atteint en utilisant le protocole accéléré (riboflavine +10min d'irradiation d'UV), une lentille thérapeutique a été mise a la fin de l'intervention, le malade était ensuite mis sous traitement a base d'antibiotique topique, des larmes artificielles avec un contrôle quotidien

L'examen a j1 post opératoire a trouvé un début de réépithélialisations cornéenne, la malade a bénéficié d'un changement de lentille

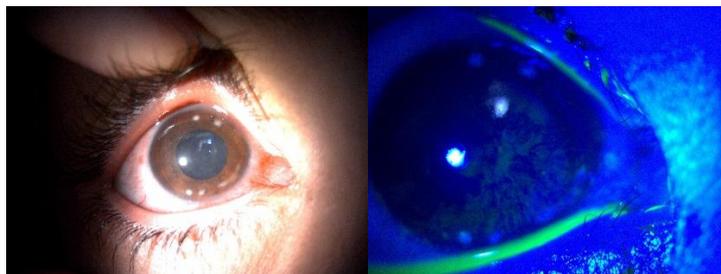
A j4 post opératoire la cornée a totalement réépithélialisé avec la présence d'un léger haze central et l'apparition de 2 opacités stromales inferieurs de 1mm/1mm associées à un infiltrat en croissant en nasal et 2 opacités stromales supérieure similaires prenant la fluo en regard du bord libre.



Un prélèvement cornéen a été fait pour étude bactériologique mycologique et parasitologique revenu négatif.

La malade était mise initialement sous collyres fortifiées à base de Ceftriaxone et vancomycine par crainte d'une atteinte infectieuse avec un traitement de blépharite à base d'Azyter collyre lavage et larme artificielle.

L'examen 48h après a objectivé une persistance des opacités stromales sans prise de fluo Une corticothérapie locale à base de dexaméthasone a été démarrée avec surveillance stricte.



L'évolution fut marquée par la régression quasi-totale des opacités stromales et une disparition du haze central.



Le diagnostic d'infiltrat stérile a été posé devant la nette amélioration clinique sous corticothérapie locale et l'absence de germe dans le prélèvement cornéen.

Le cross linking du 2eme œil s'est déroulé sans incident et la malade est prévue pour chirurgie de cataracte en ODG.

IV. Discussion :

Bien que le traitement cornéen CXL soit connu pour être une méthode fiable, certains problèmes postopératoires peuvent survenir dans le développement d'infiltrats stériles, des facteurs tels que l'hypoxie induite par les lentilles de contact bandage, la blépharite, la réaction aux rayons UV, le surdosage de rayons UV et les anti-inflammatoires non stéroïdiens topiques sont considérés comme des facilitateurs potentiels Dans notre cas la blépharite était considérée comme principal FDR de survenue d'infiltrat catarrhaux stériles

V. Conclusion :

L'évaluation des facteurs de risque ont montré que les lésions épithéliales sont peut-être la voie commune dans la pathogénèse, car aucun infiltrat stérile dans Epi- sur CXL s'est produite, et l'utilisation postopératoire d'AINS a augmenté le risque de développer des infiltrats stériles environ quatre fois.

References:

- [1] Profile Of Infectious And Sterile Keratitis After Accelerated Corneal Collagen Cross-Linking For Keratoconus Shreesh Kumar Kodavoor, Nitin Narendra Tiwari, Dandapani Ramamurthy Feb 2020
- [2] Atypical Sterile Infiltrates After Corneal Crosslinking Seiler, Theo G. Md; Kozhaya, Karim Md; Seiler, Theo Md, Phd; Awwad, Shady T. Jcrs Online Case Reports 10(2):P E00081, April 2022.
- [3] Profile Of Infectious And Sterile Keratitis After Accelerated Corneal Collagen Cross-Linking For Keratoconus ;S. Kodavoor, N. Tiwari, D. Ramamurthy .Published 1 January 2020