

Rosacée oculaire de l'enfant

M.Chokayri, S.Benameur, MR.Bentouhami, Y.Hidan, A.Mchachi,
L.Benhmidoune, R.Rachid

Service d'ophtalmologie adulte , Faculté de médecine et de pharmacie , Université Hassan II -Casablanca ,
Hôpital 20 Août 1953 , CHU IBN ROCHD , Maroc

Résumé

Introduction : La rosacée oculaire est une maladie inflammatoire à tropisme cutané et oculaire, sous-diagnostiquée par les ophtalmologistes dans la population pédiatrique. Le diagnostic précoce et une prise en charge adéquate sont essentiels afin de prévenir ses complications qui sont susceptibles de menacer le pronostic fonctionnel de l'œil.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un enfant de 15 ans, qui s'est présenté aux urgences pour un œil droit rouge, douloureux avec baisse de l'acuité visuelle, initialement traité comme abcès de cornée sans amélioration. L'examen ophtalmologique retrouve des infiltrats catarrhaux cornéens avec un début de néovascularisation.

Conclusion : Les symptômes de la rosacée oculaire sont variables : chalazions à répétition, blépharite, meibomite, pannus cornéen et kératite. Dans les formes sévères avec atteinte cornéenne, des infiltrats stériles peuvent être considérés à tort comme des abcès infectieux retardant ainsi la prise en charge.

Mots clés : rosacée oculaire, rosacée pédiatrique, infiltrat catarrhal

Date of submission: 26-06-2024

Date of acceptance: 05-07-2024

I. Introduction:

La rosacée est une maladie chronique et inflammatoire à tropisme oculaire et cutané. Ses symptômes oculaires ne sont pas spécifiques et l'absence de manifestations cutanées, surtout chez l'enfant, pose souvent un retard diagnostique, aboutissant dans quelques cas à des séquelles menaçant le pronostic fonctionnel. Ainsi, le diagnostic précoce et la prise en charge adéquate de la rosacée oculaire sont essentiels afin de prévenir ses complications. Nous rapportons un cas de rosacée oculaire sévère diagnostiqué tardivement chez un enfant.

II. Cas clinique :

Il s'agit d'un enfant de sexe masculin âgé de 15 ans, ayant comme antécédents des chalazions à répétition au niveau de l'œil droit. Il s'est présenté aux urgences pour œil droit rouge douloureux avec photophobie depuis 15 jours et baisse de l'acuité visuelle déjà traité comme abcès de cornée et mis sous bi-antibiothérapie collyre sans amélioration.

A l'examen de l'œil droit : L'acuité visuelle corrigée était de 3/10 avec une meibomite, des télangiectasies au niveau du bord libres, deux infiltrats catarrhaux en inférieur prenant la fluorescéine et un début de néovascularisation cornéenne en inférieur (figure 1). L'examen de l'œil adelphe ne retrouve pas de blépharite ou de meibomite avec un segment antérieur normal .

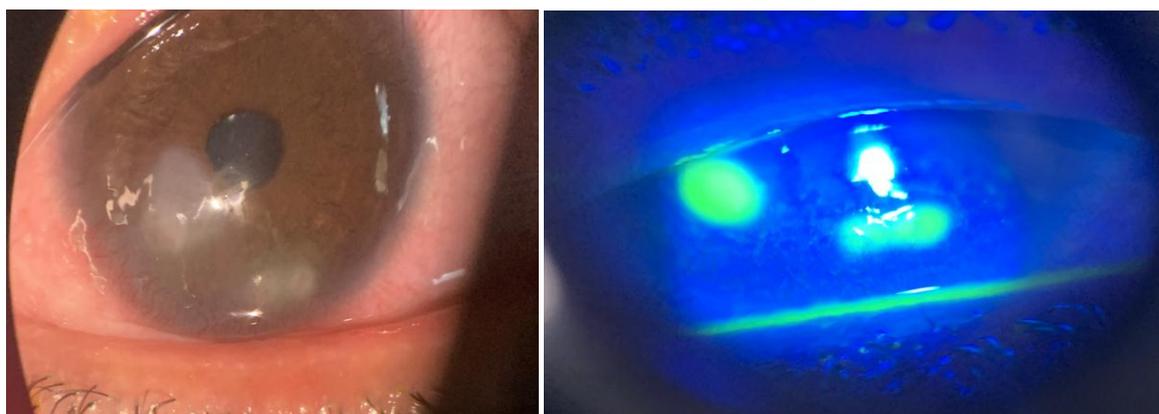


Figure 1 : Infiltrats catarrhaux cornéens prenant la fluorescéine

Nous avons conclu à une rosacée oculaire unilatérale et avons traité par dexaméthasone local, azythromycine local, doxycycline oral et soins des paupières.

Après une semaine, nous avons noté la disparition de la prise de fluo avec persistance des opacités cornéennes périphériques, néovaisseaux cornéens et une acuité visuelle corrigée à 9/10. (figure 2)

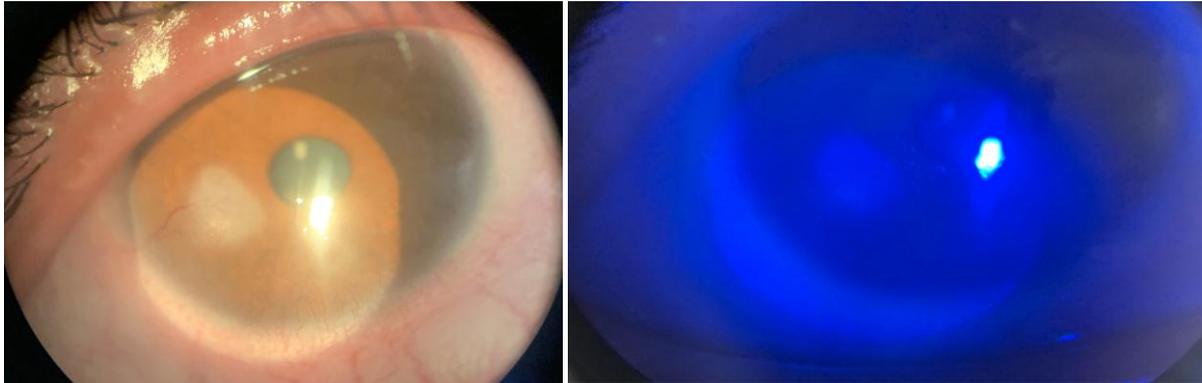


Figure 2 : opacités cornéennes périphériques avec neovascularisation

III. Discussion :

La rosacée oculaire de l'enfant est sous-diagnostiquée par les ophtalmologistes surtout quand les manifestations oculaires précèdent l'atteinte cutanée. La physiopathologie est mal connue, et pourrait être dû à dysfonctionnement meibomien primitif qui conduirait à la production d'un meibum plus riche en acides gras libres, plus visqueux, irritants pour l'épithélium et responsables d'une déstabilisation du film lacrymal (4,5) Les symptômes de la rosacée oculaire sont variables : chalazions à répétition, blépharite, meibomite, pannus cornéen et kératite. Dans les formes sévères avec atteinte cornéenne, des infiltrats stériles peuvent être considérés à tort comme des abcès infectieux retardant ainsi la prise en charge. (6) Le traitement doit toujours inclure une hygiène des paupières rigoureuse avec application de chaleur par compresses chaudes ou lunettes chauffantes. L'association des soins de paupières et de l'azithromycine topique en plusieurs cures de 3 jours est souvent efficace. Les cyclines per os sont contre-indiquées chez l'enfant de moins de 8 ans vu le risque de coloration jaune définitive des dents et l'hypoplasie de l'émail dentaire et peuvent être remplacées par un macrolide. Les corticoïdes topiques sont recommandés en cas d'atteinte cornéenne en cure courte pour réduire l'inflammation et l'appel néovasculaire. La ciclosporine A 0,5% ou 2% peut être proposée en cas de corticodépendance, de résistance au traitement conventionnel ou si un traitement anti-inflammatoire prolongé est nécessaire. Un suivi régulier par un ophtalmologiste est crucial pour surveiller l'évolution de la maladie et ajuster le traitement en conséquence.

IV. Conclusion :

La rosacée oculaire est une maladie potentiellement sévère, dont le diagnostic peut être difficile en cas de manifestations oculaires isolées. Une conjonctivite phlycténaire, des chalazions à répétition, ou une meibomite même unilatérale doivent faire évoquer la rosacée oculaire de l'enfant. (3) L'éducation des parents et des enfants sur l'importance de l'hygiène des paupières et de la régularité des traitements est également essentielle pour prévenir les rechutes et les complications à long terme.

References :

- [1]. Nazir SA, Murphy S, Siatkowski RM, Chodosh J, Siatkowski RL. Ocular rosacea in childhood. *Am J Ophthalmol.* 2004;137(1):138-44.
- [2]. Delphine Hong, Adrien Coutu Une rosacée oculaire chez un enfant *Les Cahiers d'Ophtalmologie* 2017;n°206:28-9.
- [3]. S. Léoni *, N. Mesplié , F. Aitali , M. Chamaillard , F. Boralevi , C. Marques da Costa , A. Taïeb , C. Léauté-Labrèze , J. Colin , B. Mortemousque Le métronidazole, alternative thérapeutique des rosacées oculaires et cutanées de l'enfant *Journal Français d'Ophtalmologie* Volume 34, issue 10, December 2011, Pages 703-710
- [4]. Kellum RE. Acne vulgaris. Studies in pathogenesis: relative irritancy of free fatty acids from C2 to C16. *Arch Dermatol* 1968;97:722—6. [30] Tiffany JM. The lipid secretion of the meibomian glands. *Adv Lipid Res* 1989;22:1—62.
- [5]. Tiffany JM. The lipid secretion of the meibomian glands. *Adv Lipid Res* 1989;22:1—62.
- [6]. IER-RACHIQ, et. al. "Rare Case of an Ophthalmic Rosacea in a Child with Acquired Immunodeficiency Syndrome." *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 9(6), 2020, pp. 48-51.