

Cas clinique ophtalmologie

EPU parasitologie

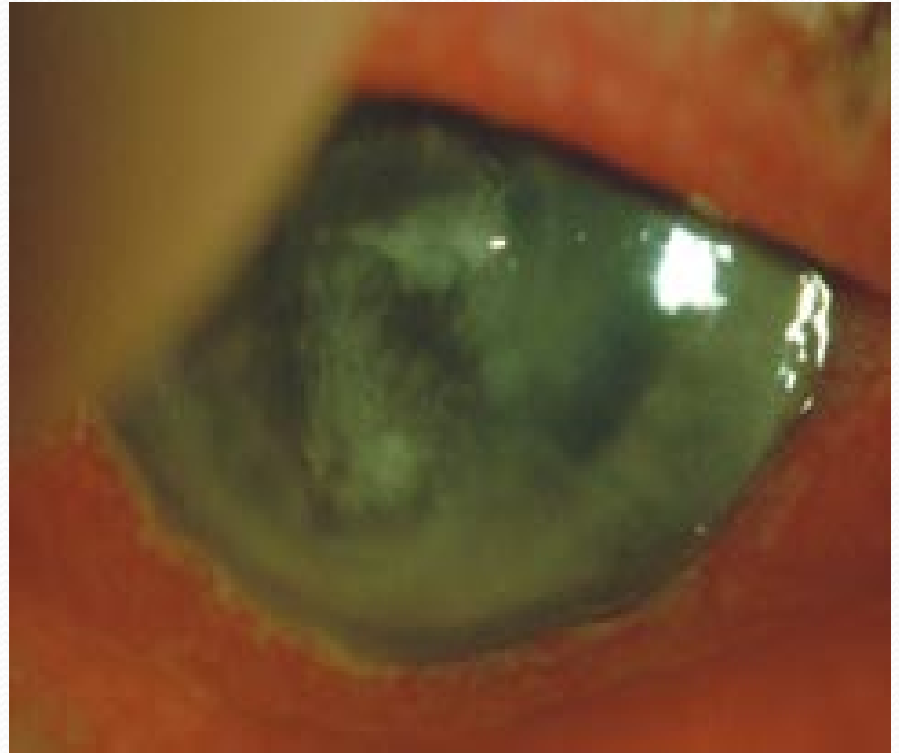
- Patiente 35 ans
- Lentilles cornéennes jetables
- Bonne hygiène
- SF:

œil droit rouge, douloureux + photophobie intense
évoluant depuis trois jours.

AV: OD= cld 1m OG=10/10

LAF:

- Abcès cornéen central
- plusieurs abcès blancs,
- un hypopion,
- Anneau immunitaire
- une hyperhémie conjonctivale



• Le diagnostic clinique est celui:

A- kératite superficielle

B- kératoconjonctivite

C- kératite profonde

D- d'un abcès compliqué d'endophtalmie

D

- Chez cette patiente, l'origine la plus probable de cet abcès:

A- Bactérienne

B- Amibienne

C- Mycosique

D- Virale

B-C

- À ce stade, on pouvait évoquer déjà une infection fongique sur la présence :

A- de douleurs

B- port de lentilles cornéennes

C- d'abcès satellites

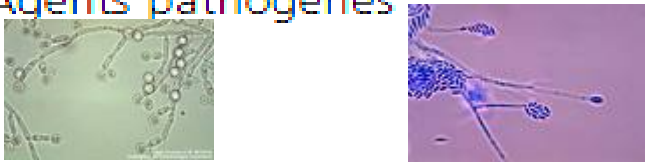




D- d'hypopion

E- d'anneau immunitaire

BCE


- Les prélèvements cornéens associant écouvillonnages et grattages mirent en évidence une kératomycose avec présence de filaments mycéliens à l'examen direct. Le traitement à instaurer en urgence comporte:
 - A- un collyre fortifié: vancomycine
 - B- de l'amphotéricine B en préparation topique
 - C- un triazolé par voie topique
 - D- un triazolé par voie générale
 - E- de l'amphotéricine B en injection intra vitréenne

ABCDE

<i>Caractéristiques</i>	<i>Kératomycoses</i>
<p>Agents pathogènes</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Levures (Candida, Cryptococcus) • Champignons filamenteux (Fusarium, Aspergillus, Acremonium, Scedosporium, Alternaria...)
<p>Facteur de risque</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatisme cornéen végétal, lentilles de contact (filamenteux) • Pathologies chroniques de surface oculaire, chirurgie cornéenne (levures) • Corticoïdes
<p>Contexte clinique</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Début progressif ou explosif (corticoïdes) • Résistance aux antibiotiques
<p>Atteinte de l'épithélium cornéen (stade initial)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Surface « grise », « sale » ulcérée ou infiltrée 
<p>Atteinte stromale (infection avancée)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infiltrats à bords irréguliers, duveteux • Lésions satellites • Dépôts pigmentés • Microcristaux • Anneau immunitaire 

Les antifongiques

Classification des antifongiques.

<i>Famille</i>		<i>Nom (DCI)</i>
Polyènes		Amphotéricine B Natamycine
Azolés	Imidazolés	Miconazole Kétoconazole Éconazole
	Triazolés	Fluconazole Itraconazole Voriconazole
Pyrimidines		Flucytosine
Échinocandines		Caspofungine



Préparations topiques



<i>Molécule</i>	<i>Concentration</i>
Amphotéricine B	2,5 mg/ml
Flucytosine	10 mg/ml
Fluconazole	2 mg/ml
Voriconazole	10 mg/ml
Caspofungine	1 mg/ml

VFEND
(voriconazole)



Protocole des antifongiques

Kératomycose
superficielle
débutante
= traitement
par collyre

- Levure identifiée :
 - Amphotéricine B
 - sauf *candida lusitanae* : Fluconazole + Flucytosine, *candida glabrata*, *candida krusei* : Amphotéricine B + Flucytosine
- Filamenteux identifié :
 - Natamycine ou Amphotéricine B, voire Voriconazole
- Forte suspicion de mycose sans résultat/en attente des résultats microbiologiques :
 - Amphotéricine B ou Natamycine
- Dans tous les cas, le traitement est administré à raison d'une goutte toutes les 5 minutes la première heure, puis 1 goutte par heure pendant 48 heures (dose de charge), penser à débrider l'épithélium cornéen altéré.
- Adapter le traitement en fonction des concentrations minimales inhibitrices (CMI).

Protocole des antifongiques

En cas d'atteinte
stromale
profonde
= traitement local
et général

- Levure identifiée :
 - Triflucan[®] (fluconazole) *per os*
 - sauf *Candida krusei* : V-fend[®]
- Filamenteux identifié :
 - V-fend[®] *per os*
- Dans tous les cas: adaptation du traitement en fonction des CMI, bilan hépatique avant et pendant le traitement

Protocole des antifongiques

En cas
d'endophtalmie
ou d'évolution
défavorable

- Discuter au cas par cas :
 - Cancidas® IV
 - Injection intra-vitréenne ou intracaméculaire d'amphotéricine B (5 à 10 µg/0,1 ml)
 - Injection sous-conjonctivale de fluconazole (1 mg)

MERCI