

# Cas clinique ophtalmologie

EPU parasitologie

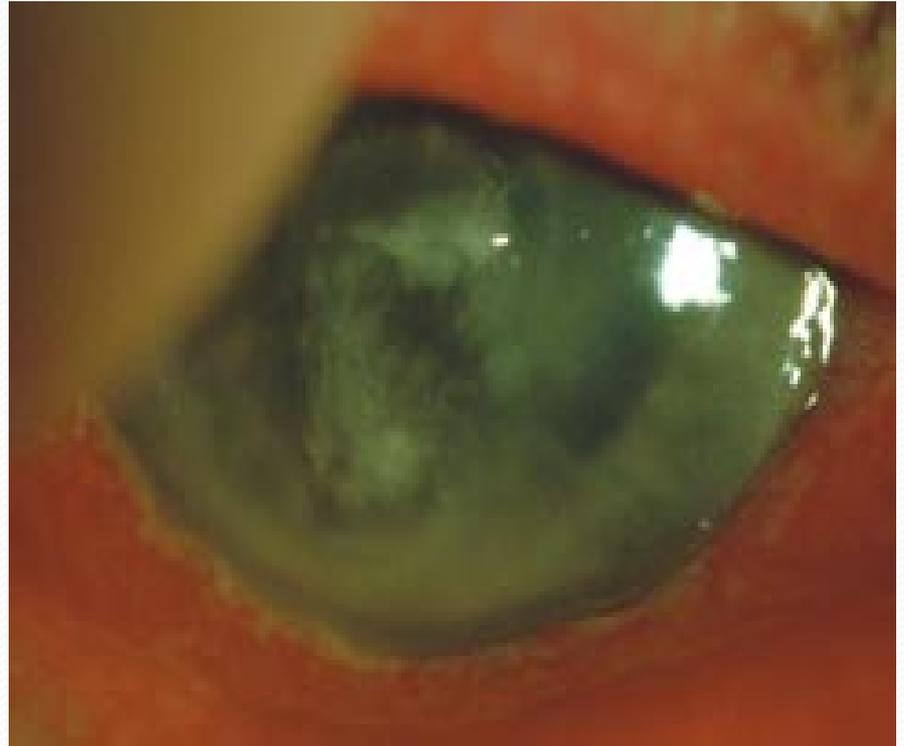
- Patiente 35 ans
- Lentilles cornéennes jetables
- Bonne hygiène
- SF:

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

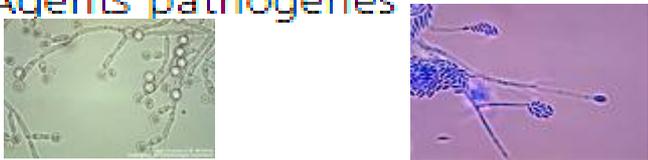
D- d'hypopion

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

# 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<sup>®</sup> (fluconazole) *per os*
  - sauf *Candida krusei* : V-fend<sup>®</sup>
- Filamenteux identifié :
  - V-fend<sup>®</sup> *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***