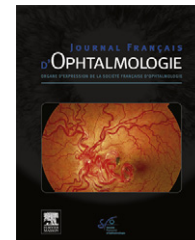




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



COMMUNICATION DE LA SFO

## Kératites infectieuses et lentilles cosmétiques : étude rétrospective de cinq cas<sup>☆</sup>

Infectious keratitis and cosmetic lenses: A five-case retrospective study

J. Guyomarch<sup>a</sup>, D.N'Guyen van Nuoï<sup>a</sup>, L. Beral<sup>a</sup>,  
A. Donnio<sup>a</sup>, N. Desbois<sup>b</sup>, C. Olive<sup>b</sup>, R. Theodose<sup>b</sup>,  
H. Merle<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Service d'Ophtalmologie, Centre Hospitalier Universitaire de Fort-de-France,  
Hôpital Pierre Zobda Quitman, BP 632, 97261 Fort-de-France Cedex, Martinique, France

<sup>b</sup> Laboratoire de Microbiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Fort-de-France, Hôpital  
Pierre Zobda Quitman, Fort-de-France, Martinique, France

Reçu le 3 septembre 2009 ; accepté le 22 décembre 2009

Disponible sur Internet le 11 mars 2010

### MOTS CLÉS

Lentilles de contact ;  
Kératites  
infectieuses ;  
Lentilles  
cosmétiques ;  
Abcès de la cornée ;  
Kératomycose ;  
Kératite amibienne

### Résumé

**Objectifs.** — Préciser les caractéristiques des kératites infectieuses liées aux lentilles cosmétiques planes.

**Matériel et méthodes.** — Nous avons réalisé une étude rétrospective d'une série de kératites infectieuses survenues chez des patients porteurs de lentilles cosmétiques planes. Les principaux paramètres étudiés ont été les données démographiques, les antécédents, les facteurs de risque de complications infectieuses, les critères de gravité des kératites, les résultats microbiologiques, l'évolution sous traitement et l'acuité visuelle finale.

**Résultats.** — Cinq patientes, âgées de 15 à 50 ans, ont été incluses dans l'étude. Quatre patientes étaient emmétropes. Une photokératectomie réfractive avait été réalisée quelques mois auparavant chez une patiente. Toutes les patientes présentaient des facteurs de risques de complications infectieuses. La nature des infections était variée : abcès bactériens, kératomycose et kératite amibienne. Toutes les patientes présentaient des critères de gravité. Des séquelles graves sont survenues chez deux patientes, dont une cécité légale chez une patiente et la nécessité d'une kératoplastie transfixiante chez l'autre patiente.

**Discussion.** — Les kératites infectieuses chez les patients porteurs de lentilles cosmétiques planes ne sont pas rares et peuvent avoir des conséquences dramatiques. Leur vente bénéficie toutefois d'un statut particulier vis-à-vis de la législation dans la mesure où elles sont

<sup>☆</sup> Communication affichée lors du 115<sup>e</sup> congrès de la Société française d'ophtalmologie en mai 2009.

\* Auteur correspondant. Service d'Ophtalmologie, Centre Hospitalier Universitaire de Fort-de-France, Hôpital Pierre Zobda Quitman, BP 632, 97261 Fort-de-France Cedex, Martinique, France (French West Indies).

Adresse e-mail : harold.merle@chu-fortdefrance.fr (H. Merle).

**KEYWORDS**

Contact lenses;  
Infectious keratitis;  
Cosmetic lenses;  
Corneal abscesses;  
Keratomycosis;  
Amoebic keratitis

assimilées à des produits cosmétiques et non à des dispositifs médicaux. Il serait souhaitable de modifier la législation sur la vente des lentilles cosmétiques planes, comme l'ont déjà fait plusieurs pays devant le risque de survenue d'incidents graves.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

*Purpose.* — To determine the characteristics of infectious keratitis related to plano cosmetic lenses.

*Methods.* — Retrospective case study of a series of infectious keratitis among plano cosmetic lenses wearers. The main parameters were demographic data, medical history, risk factors for infectious complications and keratitis severity criteria, microbiological results, clinical course, and final visual acuity.

*Results.* — Five patients were included, all females, ranging from 15 to 50 years of age. Four were emmetropic. One patient had undergone refractive photokeratectomy a few months before. All had risk factors for infectious complications. The fundamental causes of infections were diverse: bacterial abscesses, keratomycosis, and amoebic keratitis. All presented severity criteria. In two cases, the keratitis led to severe consequences with legal blindness requiring penetrating keratoplasty in one case.

*Discussion.* — Infectious keratitis in plano cosmetic lenses wearers is not rare and may have dramatic consequences. Sales are specifically regulated and the lenses are considered cosmetic products, not medical devices. The sales regulations for plano cosmetic lenses should be updated, as several countries have already done after encountering many serious incidents.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

Les lentilles cosmétiques sont destinées à changer la couleur apparente ou l'aspect des yeux. De nombreuses marques sont commercialisées en France par différents fabricants : Acuvue 2 colours® (Johnson & Johnson), Freshlook®, Wild Eyes® (Ciba Vision), Soflens natural colours® (Bausch & Lomb)... Elles représentaient en 2007 4,43 % du chiffre d'affaires total des lentilles de contact souples en France [1]. Elles peuvent être correctrices ou planes. Nous nous intéresserons ici exclusivement aux lentilles cosmétiques planes, qui bénéficient d'un statut particulier vis-à-vis de la législation, même si elles exposent aux mêmes complications que les lentilles correctrices [2–6]. Ces complications, dominées par les kératites infectieuses, sont à l'origine de la mobilisation actuelle des spécialistes de la contactologie pour faire évoluer la réglementation au niveau européen, afin que l'adaptation des lentilles de contact cosmétiques soit considérée comme une adaptation conventionnelle.

Nous présentons une série de kératites infectieuses survenues chez des patientes porteuses de lentilles cosmétiques et prises en charge au Centre Hospitalier Universitaire de Fort-de-France en Martinique.

**Matériel et méthodes**

Nous avons analysé rétrospectivement les dossiers de patients ayant consulté dans le service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier Universitaire de Fort-de-France pour une kératite infectieuse liée au port de lentilles cosmétiques planes, entre juin 2004 et septembre 2008.

Pour chaque patient ont été recueillis le sexe et l'âge, les antécédents généraux et ophtalmologiques, la date du

premier port de lentilles de contact, la marque des lentilles et du produit d'entretien, leur ancienneté, le lieu de leur achat, l'observance des règles de port des lentilles, l'existence ou non de complications antérieures et d'un suivi ophtalmologique.

L'interrogatoire notait l'ancienneté des signes fonctionnels et les traitements déjà reçus.

Un examen clinique a été réalisé, comprenant une mesure de la meilleure acuité visuelle corrigée et un examen biomicroscopique complet détaillant les lésions et recherchant des critères de gravité (réaction en chambre antérieure, abcès de plus de 2 mm ou à moins de 3 mm de l'axe visuel). En cas de présence d'un ou plusieurs de ces critères, des prélèvements cornéens ont été réalisés pour examen bactériologique, mycologique et recherche d'amibes, avec examen direct et mise en culture. Les mêmes examens ont été réalisés sur les lentilles, boîtiers et liquide d'entretien quand nous disposions de ceux-ci.

Les patients ont ensuite été hospitalisés et ont reçu initialement une triple antibiothérapie locale probabiliste, secondairement adaptée aux résultats microbiologiques. A ainsi été instauré un traitement par collyres fortifiés ticarcilline, gentamicine et vancomycine, à raison d'une goutte horaire pendant 72 heures. Si l'examen bactériologique retrouvait des germes, le traitement était poursuivi avec fenêtré nocturne (1 goutte 18 fois/jour), par vancomycine et gentamicine en cas de Cocci Gram+ et par ticarcilline et gentamicine en cas de bacilles Gram-.

En présence d'une amélioration clinique, la posologie était réduite à 1 goutte toutes les 2 heures et une corticothérapie locale était instaurée (dexaméthasone-néomycine, 1 goutte 3 fois/jour). En cas d'amélioration persistante, les patients sortaient du service 48 heures plus tard avec un traitement local associant de la ciprofloxacine (1 goutte 6 fois/jour), de la tobramycine

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024038>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024038>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)