

# Les abcès graves de la cornée : à propos de 100 cas

R. Limaiem, F. Mghaieth, A. Merdassi, K. Mghaieth, A. Aissaoui, L. El Matri

Service B, Institut Hedi Rais d'Ophtalmologie, Tunis, Tunisie.

Correspondance : R. Limaiem, 4, impasse Tarek Ibn Zied Mutuelleville, 1082 Tunis, Tunisie. E-mail : rlimaiem@yahoo.fr

Reçu le 6 février 2006. Accepté le 13 décembre 2006.

## Severe microbial keratitis: report of 100 cases

R. Limaiem, F. Mghaieth, A. Merdassi, K. Mghaieth, A. Aissaoui, L. El Matri

*J. Fr. Ophtalmol., 2007; 30, 4: 374-379*

**Purpose:** To study predisposing factors, clinical aspects, and microbiological diagnosis in severe microbial keratitis, and to discuss the therapy and visual outcome.

**Material and methods:** A prospective and retrospective study concerning patients presenting microbial keratitis hospitalized in department B of the Hedi Raies Ophthalmology Institute (Tunis, Tunisia), from August 1996 to November 2004.

**Results:** One hundred patients with microbial keratitis were hospitalized (45 females and 55 males; ranging in age from 11 to 87 years). The principal predisposing factors were ocular surface pathology (30%), ocular trauma (28%), prior ocular surgery (17%), and contact lens wear (8%). The corneal scraping culture was positive in 42% of cases, isolating Gram-positive bacteria (48.6%), Gram-negative bacteria (29.7%), and fungi (21.6%). The majority of our patients (93%) had broad-spectrum topical antibiotics with therapeutic success in 53.8% of cases. Systemic antifungal agents were indicated in 17 cases. Surgery was necessary in 25.8% of cases: therapeutic keratoplasty in five cases and deleted keratoplasty in nine cases. Final visual acuity was equal to or better than at admission in 81% of cases. Anatomic loss of the eye was observed in eight cases (evisceration, six cases; enucleation, two cases).

**Conclusion:** microbial keratitis is a frequent and severe pathology that can lead to blindness. Only early and adapted management can improve the prognosis of severe microbial keratitis.

**Key-words:** Cornea, corneal scraping, keratitis, keratoplasty, microbiology.

## Les abcès graves de la cornée : à propos de 100 cas

**But :** Étudier les facteurs favorisants, les aspects cliniques, les éléments du diagnostic microbiologique et discuter la conduite thérapeutique et le pronostic des abcès cornéens graves.

**Patients et méthodes :** Nous avons réalisé une étude rétrospective des patients hospitalisés dans le service B à l'institut Hédi Raies d'ophtalmologie (Tunis, Tunisie) pour abcès grave de la cornée sur une période allant d'août 1996 à novembre 2004.

**Résultats :** Cent patients présentant un abcès cornéen ont été hospitalisés : 55 hommes et 45 femmes, âgés de 11 ans à 87 ans. Les principaux facteurs prédisposant retrouvés étaient une pathologie de la surface oculaire (30 %), un traumatisme oculaire (28 %), une chirurgie oculaire (17 %), le port de lentilles de contact (8 %). Dans 9 % des cas, nous n'avons trouvé aucun facteur de risque. La culture après grattage cornéen a été positive dans 42 % des cas, identifiant des bactéries Gram+ (48,6 %), des bactéries Gram- (29,7 %) et des mycoses (21,6 %). La majorité des patients (93 %) ont reçu une antibiothérapie à large spectre, avec un succès thérapeutique dans 53,8 % des cas. Les antifongiques par voie parentérale ont été indiqués dans 17 cas. Le recours à la chirurgie a été nécessaire dans 14 cas (25,8 %) : une kératoplastie thérapeutique dans 5 cas et une kératoplastie à froid dans 9 cas. L'acuité visuelle finale a été supérieure ou égale à l'acuité visuelle initiale dans 81 cas. Une perte anatomique du globe a été observée dans 8 cas : une éviscération dans 6 cas, et une énucléation dans 2 cas.

**Conclusion :** L'abcès cornéen est une pathologie grave et fréquente pouvant entraîner la cécité. Seule une prise en charge précoce et adaptée aux résultats microbiologiques permet d'améliorer le pronostic de l'abcès cornéen.

**Mots-clés :** Abcès, cornée, kératoplastie, microbiologie, prélèvement.

## INTRODUCTION

Les abcès de cornée sont l'une des principales causes de cécité cornéenne. La prévalence de cette affection est en constante augmentation [1]. Cette pathologie grave de pronostic réservé est redoutable en raison de la difficulté de son diagnostic étiologique et de sa prise en charge thérapeutique. Le diagnostic positif est clinique. Le diagnostic étiologique est essentiellement microbiologique. La prise en charge thérapeutique doit être précoce et orientée en fonction de l'enquête étiologique et de l'aspect clinique de l'abcès.

Le but de cette étude est d'étudier les différents aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques et d'insister sur l'importance de la prévention des abcès cornéens.

## PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective au sein du service d'Ophtalmologie de l'institut Hédi Rais (Tunis, Tunisie) des patients hospitalisés pour abcès cornéen grave. Cette étude s'est étalée sur une période de 8 ans, allant du mois d'août 1996 au mois de novembre 2004. Cent patients ont été inclus dans cette étude dont 34 patients atteints d'abcès de gravité modérée, résistants à un traitement par voie locale administré en ambulatoire, 51 patients atteints d'abcès sévères dont la surface dépassait la moitié de la cornée et/ou qui présentaient un infiltrat stromal supérieur à 50 % de l'épaisseur cornéenne et/ou un amincissement préperforant,

et 15 patients atteints d'abcès dépassés associés à une endophtalmie ou à une panophtalmie et/ou à une perforation initiale.

Tous les patients ont eu un examen ophtalmologique complet et un prélèvement conjonctival. Le prélèvement cornéen bactériologique, mycologique et parasitologique a été pratiqué le jour de l'admission chez 88 patients par le médecin ophtalmologiste ou le biologiste au laboratoire. Nous avons effectué un grattage cornéen profond des berges et du fond de la lésion sous une loupe après instillation d'un collyre anesthésique, à l'aide d'un scarificateur de Desmarre stérilisé ou d'un écouvillon stérile humidifié. Si le germe a été isolé, sa sensibilité aux antibiotiques a été testée. Les lentilles de contact, le liquide de conservation et le boîtier ont été adressés au laboratoire pour des examens bactériologique, mycologique et parasitologique. Dès que le diagnostic positif était porté et les prélèvements microbiologiques réalisés, le traitement était instauré. Le traitement initial comprenait une association synergique active sur les germes Gram+ et Gram-, aux posologies efficaces et non toxiques pour la cornée. Il a été ensuite adapté aux résultats de l'analyse microbiologique. La voie topique a été le plus souvent privilégiée. Toutefois, le traitement était administré par voie parentérale en cas de risque de propagation de l'infection en profondeur, d'états préperforatifs, d'endophtalmie ou de sclérite. La chirurgie a été indiquée en cas d'échec d'un traitement médical bien conduit.

Les données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été saisies au moyen d'un logiciel Epi-info. L'étude statistique a été réalisée en utilisant le test  $\chi^2$  avec correction de Yates en cas d'effectifs calculés inférieurs à 5 ou le test de Fischer en cas d'effectifs calculés inférieurs à 3. Une courbe de régression linéaire a été faite pour la comparaison de deux variables qualitatives avec calcul du coefficient « r » de corrélation-régression. La relation était considérée comme statistiquement significative si p était inférieure ou égale à 0,05 (p 0,05).

## RÉSULTATS

Nous avons inclus 100 patients dans cette étude. L'âge moyen des patients était de 55 ans, avec des âges extrêmes allant de 11 à 87 ans. Le sex-ratio était de 1,2, avec 45 femmes (45 %) pour 55 hommes (55 %). Cinquante et un yeux droits et 49 yeux gauches ont été traités. L'atteinte était unilatérale dans tous les cas. La prévalence de cette affection était maximum aux mois de juillet et d'août avec 25 cas, soit 25 % des cas (fig. 1).

Les facteurs de risque généraux ont été retrouvés dans 36 cas : 17 patients étaient diabétiques, 9 avaient une infection locorégionale, 9 patients avaient une hygiène défectueuse et un patient était sous corticothérapie par voie générale. Des facteurs de risque locaux

ont été retrouvés dans 83 % des cas. Les pathologies de surface oculaire représentaient le facteur de risque le plus fréquent dans notre série avec 30 cas, dont 11 kératites herpétiques, 2 kératites allergiques, 8 dystrophies œdémateuses, 8 cas de trachome, 3 lagophtalmies, 3 dacryocystites, 2 syndromes secs, 1 blépharite et 1 colobome palpébral (tableau I). Le traumatisme cornéen était le deuxième facteur de risque retrouvé chez 28 patients dont 12 par agent végétal. Les antécédents de chirurgie oculaire étaient retrouvés dans 17 cas : 15 chirurgies de cataracte et 2 kératoplasties transfixiantes. Huit abcès de cornée étaient favorisés par le port de lentilles de contact. La durée moyenne d'hospitalisation était de 14 jours, avec des extrêmes allant de 1 à 60 jours. L'acuité visuelle initiale variait de 8/10<sup>e</sup> aux perceptions lumineuses négatives avec une moyenne de 1/20<sup>e</sup>, huit patients avaient des yeux non fonctionnels.

L'abcès cornéen était de siège central dans 47 % des cas, nasal inférieur dans 14 % des cas, temporal inférieur dans 14 % des cas, nasal supérieur dans 5 % des cas, temporal supérieur dans 3 % des cas. L'abcès cornéen était diffus dans 14 % des cas et limbique dans 3 % des cas. Le diamètre moyen de l'ulcère était de

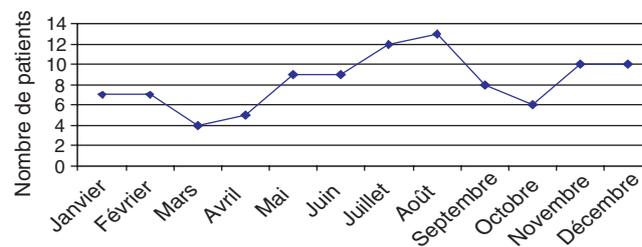


Figure 1 : Nombre de patients ayant consulté par mois.

Tableau I

Pathologie de surface oculaire.

Type	n
Dystrophie œdémateuse	8
Kératite herpétique	11
Kératopathie	
Kératite allergique	2
Trachome	8
Lagophtalmie	3
Malposition palpébrale	
Colobome palpébral	1
Syndrome sec	2
Blépharite	1
Dacryocystite	3

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4025285>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4025285>

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