

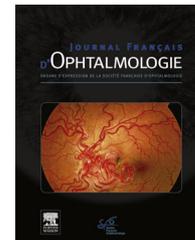


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Description et devenir d'une série de 20 endophtalmies endogènes



A series of 20 cases of endogenous endophthalmitis

T. Petit^{a,*}, L. Mahieu^b, C. Tolou^a, S. Hamid^c,
V. Pagot-Mathis^a, G. Martin-Blondel^d, V. Soler^a

^a Service d'ophtalmologie, hôpital Pierre-Paul-Riquet, centre hospitalo-universitaire de Toulouse, 1, place du Dr-Joseph-Baylac, 31300 Toulouse, France

^b Clinique de l'union, boulevard Ratalens, 31240 Saint-Jean, France

^c Centre d'ophtalmologie Jean-Jaures, 76, allée Jean-Jaures, 31000 Toulouse, France

^d Service des maladies infectieuses et tropicales, hôpital Pierre-Paul-Riquet, centre hospitalo-universitaire de Toulouse, 1, place du Dr-Joseph-Baylac, 31300 Toulouse, France

Reçu le 30 mai 2017 ; accepté le 16 juin 2017

Disponible sur Internet le 14 novembre 2017

MOTS CLÉS

Endophtalmie bactérienne ;
Endophtalmie endogène ;
Infection oculaire ;
Pronostic ;
Endophtalmie fongique

Résumé

Introduction. — Le but de cette série est d'évaluer le pronostic visuel et général de patients atteints d'endophtalmies endogènes.

Matériel et méthodes. — Notre étude a recueilli les données de 20 endophtalmies de 2012 à 2015 au CHU de Toulouse. Les critères d'inclusion étaient la présence d'une inflammation du segment antérieur et du vitré associée à la présence d'une infection prouvée par confirmation microbiologique locale ou systémique ou bien associée à une origine infectieuse fortement suspectée. Étaient relevés pour chaque patient : les acuités visuelles initiales et finales, le traitement, les prélèvements réalisés, les portes d'entrées infectieuses et les complications.

Résultats. — L'âge moyen était de 67 ans ($\pm 43,3$ ans) avec une majorité d'homme ($n = 11$). La porte d'entrée infectieuse a été retrouvée dans 14 cas (87,5 %). Onze endophtalmies bactériennes et 5 fongiques. L'acuité visuelle finale était à « l'absence de perception lumineuse » dans 7 cas (35 %), « voit bouger la main » dans 2 cas (10 %), « compte les doigts » dans 3 cas (15 %) et 10/10 dans 2 cas (10 %) et un cas sans donnée finale. Les portes d'entrée infectieuses ou localisations septiques associées retrouvées principalement étaient l'endocardite ($n = 7$) et l'infection sur voie centrale ou porte d'entrée veineuse ($n = 6$). Les complications locales principales étaient les suivantes : décollements de rétine ($n = 6$) cataractes ($n = 5$) et néovaisseau choroïdien sur cicatrice ($n = 2$).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : t.petit.thomas@gmail.com (T. Petit).

Conclusions. — Les endophtalmies endogènes sont associées à un pronostic visuel sombre. Elles sont aussi souvent associées à des complications générales engageant le pronostic vital.
© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Endogenous
endophthalmitis;
Bacterial
endophthalmitis;
Fungal
endophthalmitis;
Eye infection;
Prognosis

Summary

Background. — The purpose of this case series was to evaluate both the visual and systemic prognosis of patients with endogenous endophthalmitis.

Material and methods. — We reported a series of 20 cases of endogenous endophthalmitis occurring between 2012 and 2015 at the university medical center in Toulouse.

Results. — The mean age was 67 (± 43.3) years with a male predominance ($n = 11$). The site of entry was found in 14 cases (87.5%). In 11 cases (69%), the causative agent was a bacterium; a fungal infection was found in five cases. Visual acuity after maximal medical and surgical treatment was limited to "no light perception" in 7 cases (35%), "hand motion" in 2 cases (10%), "finger counting" in 3 cases (15%) and 10/10 in 2 cases (10%). One case had no final data. The main site of entry was found to be associated endocarditis ($n = 7$), central venous line or venipuncture ($n = 6$). The main local complications were retinal detachment ($n = 6$), cataract ($n = 5$) and choroidal neovascularization secondary to scarring ($n = 2$).

Conclusions. — Endogenous endophthalmitis is associated with poor visual prognosis. It is also often associated with systemic complications that may be life-threatening.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'endophtalmie endogène désigne une infection endoculaire survenant par voie hématogène. Cette définition l'oppose à l'endophtalmie exogène qui résulte d'une contamination microbienne réalisée à travers une brèche de la paroi du globe et qui regroupe les endophtalmies postopératoires et les endophtalmies post-traumatiques.

Les endophtalmies endogènes représentent entre 2 et 8 % des cas d'endophtalmies [1,2]. Ce sont des pathologies à bien différencier des endophtalmies postopératoires. En effet, elles sont dans la majorité des cas associées à des co-morbidités multiples et témoignent d'une dissémination systémique d'un agent infectieux. Si, d'une manière générale, les endophtalmies sont une pathologie associée à un pronostic réservé sur le plan ophtalmologique, elles peuvent engager le pronostic vital. Ainsi, elles imposent la réalisation d'un bilan infectieux complet visant à définir l'étiologie et l'extension de la maladie.

Nous rapportons une série de 20 endophtalmies endogènes survenues chez 16 patients, et décrivons le devenir visuel et général de ces patients.

Matériel et méthodes

Notre étude est descriptive, monocentrique, rétrospective. Sur la période janvier 2012–septembre 2016, à partir de la base de données des endophtalmies traitées dans le service, nous avons sélectionné les dossiers des patients pour lesquels le diagnostic d'endophtalmie endogène avait été retenu.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- présence d'une endophtalmie clinique caractérisée par une inflammation importante du segment antérieur ou du vitré ;
- origine infectieuse prouvée par des prélèvements locaux (humeur aqueuse ou vitré) ou systémique (hémoculture ou prélèvement d'autre organe ou d'autre lésion) ou bien origine infectieuse fortement suspectée par la notion d'une porte d'entrée à distance ou par l'amélioration clinique sous traitement anti-infectieux.

Les patients ayant un antécédent récent de chirurgie oculaire, d'abcès cornéen perforé ou de traumatisme oculaire étaient exclus.

Les données cliniques et paracliniques des 16 patients ont été recueillies à l'aide des dossiers médicaux et comptes-rendus de consultation et d'hospitalisation des différents services dans lesquels ils ont séjourné.

Les patients ont tous consulté aux urgences ophtalmologiques du CHU de Toulouse.

Pour chacun des cas nous avons relevé :

- l'acuité visuelle initiale et l'acuité visuelle finale après traitement ;
- l'évolution de l'examen clinique ;
- les différents prélèvements réalisés à visée étiologique et leurs résultats ;
- les portes d'entrée infectieuses si elles étaient retrouvées ;
- les traitements administrés ;
- les complications observées au cours du suivi.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8793616>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8793616>

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