

Editorial

Cher confrère,

La formation médicale continue est une noble attitude adoptée par les laboratoires MédiS. L'objectif est de retenir l'attention de nos confrères généralistes d'une manière intelligente et de le sensibiliser à chaque fois à une pathologie courante parfois très gênante pour ne pas dire handicapante. Les cas cliniques présentés étayent cette attitude et permettent aux praticiens de mettre à jour ses connaissances.

Professeur AYED SAIDA
Chef service d'ophtalmologie, Institut Hedi Raies

ALLERGOLOGIE



Données Cliniques

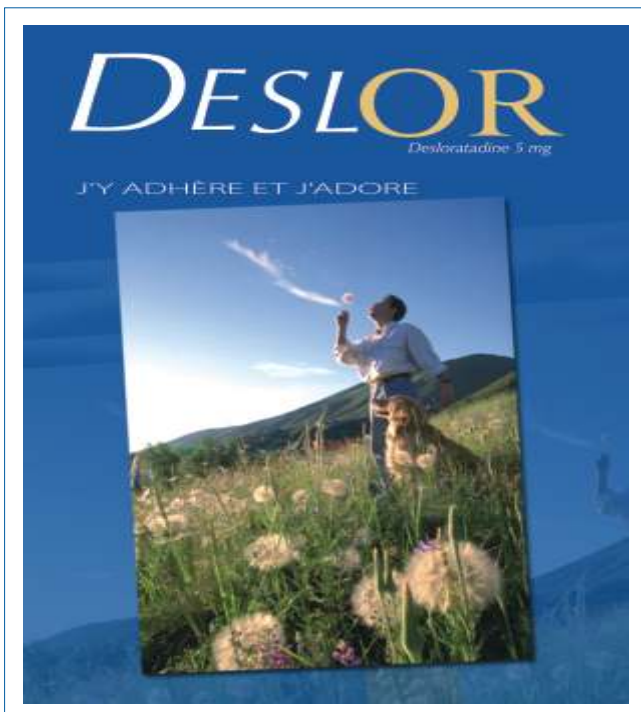
Mr Med Ali, agriculteur, âgé de 22 ans, aux ATCDS de rhinite allergique non traitée, consulte le 22/2/2008 pour : Rougeur oculaire avec sensation de picotement, prurit et sécheresse oculaire bilatérale évoluant depuis 15 jours.

Al'interrogatoire :

Notion d'exposition au pollen concomitante à l'apparition de la symptomatologie oculaire.

A l'examen (ODG⁽¹⁾) :

- * Absence d'ADP⁽²⁾ - Prétragienne
- * Acuité visuelle conservée à 10/10
- * Hyperhémie conjonctivale modérée prédominante aux CDS⁽³⁾ inférieurs avec nombreuses papilles et présence de quelques follicules. Absence de sécrétions.
- * Cornées claires et transparentes
- * Test à la fluorescéine : KPS⁽⁴⁾ avec mauvais film lacrymal (BUT⁽⁵⁾ < 10")
- * Segment antérieur calme



Quel diagnostic évoquer ?

Quel traitement prescrire ?

Solutions et commentaires

Q1 : Quelle hypothèse diagnostique évoquez vous ?

R1 : Il s'agit d'une conjonctivite allergique intermittente.

Q2 : Quelle est votre démarche thérapeutique (Traitement de première intention) ?

R2 : Lavage oculaire + (anti-H1 local + larmes artificielles) = LRJ 2 gouttes X 4/j Pendant 15j)

Le patient revient 15 jours plus tard à l'occasion d'un examen de contrôle. A l'interrogatoire, il présentait une amélioration notable avec disparition de la rougeur et de la sensation de sécheresse avec néanmoins persistance d'un discret prurit oculaire.

A l'examen :

- * Conjonctives blanches avec présence de nombreuses papilles et de quelques follicules
- * Cornée claire
- * Test à la fluorescéine : négatif (disparition de la KPS)
- * Segment antérieur calme

Q3 : Quelle est votre conduite à tenir?

R3 : Lavage oculaire + (antiH1 local + larmes artificielles) = LRJ 2 gouttes X 4/j Pendant 15j)

Avec adjonction d'un anti-H1 par voie orale (**DESLOR[®] 1cp/j Pendant 30j**).

Il reconsulte un mois plus tard pour un 2^{ème} contrôle.

A l'interrogatoire :

Disparition totale de tous les symptômes oculaires y compris le prurit avec diminution de la fréquence des épisodes d'écoulement et de prurit nasal (rhinite allergique).

- (1) ODG : œil droit gauche
 (2) ADP : Adénopathies périphériques
 (3) CDS : Cul de sac
 (4) KPS : Kératite ponctuée superficielle
 (5) BUT : Break - up time



DESLOR[®] 5mg
Desloratadine



Professeur AYED SAIDA
Chef service d'ophtalmologie, Institut Hedi Raies

J'Y ADHÈRE & J'ADORE