

Le
livre de
l'interne

Pierre Fournié
Vincent Gualino

Ophtalmologie

Lavoisier
Médecine
SCIENCES

Chapitre 39

Dégénérescences cornéennes

Pierre Fournié

Les dégénérescences cornéennes entraînent une détérioration du tissu cornéen et sont secondaires à l'âge ou à une pathologie locale ou générale, alors que les dystrophies cornéennes sont héréditaires.

— DÉGÉNÉRESCENCES LIÉES À L'ÂGE —

Arc sénile (gérontoxon)

- Bande blanche circonférentielle. Le bord central est flou alors que le bord périphérique est net, séparé du limbe par une zone claire (Figure 39-1).
- Bilatéral : contrôler le bilan lipidique avant 40 ans.
- Unilatéral : doit faire rechercher une occlusion de la carotide controlatérale.

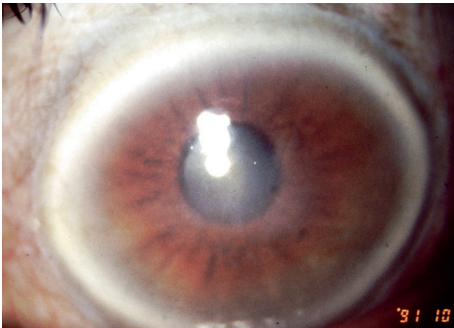


Figure 39-1 Arc sénile.

Ceinture blanche limbique de Vogt

- Type I : rare, zone saine la séparant du limbe. Possible kératopathie en bandelette précoce.
- Type II : bande blanc jaune en croissant sans zone claire entre lésion et limbe (Figure 39-2).

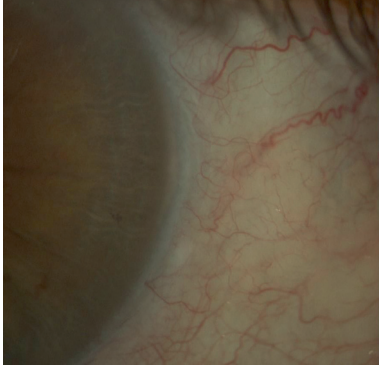


Figure 39-2 Ceinture blanche limbique de Vogt de type II.

Cornea farinata

- Dépôts d'aspect gris-marron à blanc, en « poussière de farine », dans le stroma profond pré-descémétique (Figure 39-3).
- À ne pas confondre avec une cornea guttata ; l'endothélium est sain dans la cornea farinata.



Figure 39-3 Cornea farinata.

Crocodile shagreen

Aspect en mosaïque au niveau de la couche de Bowman ou du stroma profond (Figure 39-4).

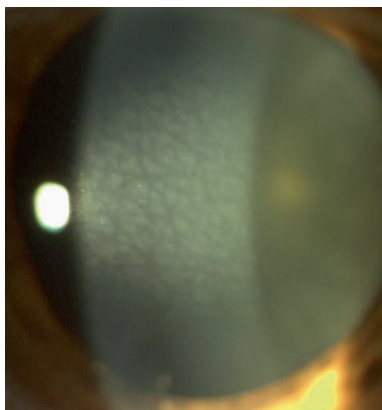


Figure 39-4 Crocodile shagreen.

Lignes ferriques (lignes de Hudson-Stahli)

- Primaires ou secondaires : dépôts ferriques dans l'épithélium, asymptomatique (Figure 39-5).
- Toute irrégularité cornéenne : post-traumatique, post-chirurgie réfractive, Salzmann...
- Anneau de Fleisher du kératocône, ligne de Ferry d'une bulle de filtration, ligne de Stocker du ptérygion.

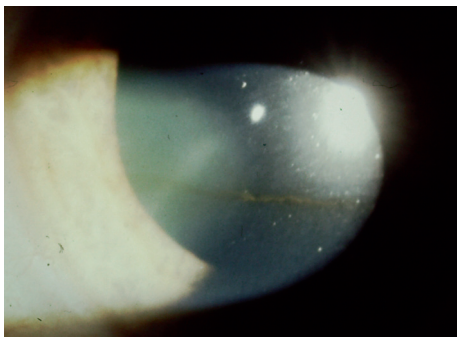


Figure 39-5 Ligne de Hudson-Stahli.

KÉRATOPATHIE LIPIDIQUE

Primitive, rare, ou secondaire, plus fréquente, à une néovascularisation cornéenne avec exsudation et dépôts lipidiques. La forme secondaire classique est post-herpétique (Figure 39-6). Les formes secondaires peuvent bénéficier de traitement anti-angiogénique (anti-VEGF ou photothérapie dynamique cornéenne) avec résorption souvent partielle des dépôts. Kératoplasties lamellaires ou transfixiantes sont possibles dans les atteintes centrales, avec cependant un risque de rejet.

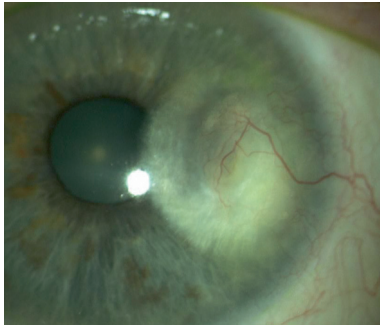
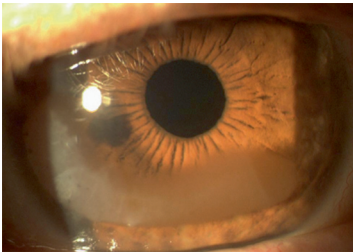


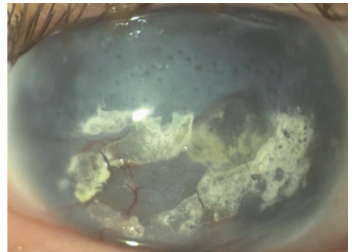
Figure 39-6 Kératopathie lipidique secondaire à une néovascularisation cornéenne post-herpétique.

KÉRATOPATHIE EN BANDELETTE

- Dépôts calciques sous-épithéliaux de la couche de Bowman, au niveau de la fissure interpalébrale (Figure 39-7).
- Primitive ou secondaire à un trouble du métabolisme phosphocalcique (hyperparathyroïdie, sarcoïdose, insuffisance rénale chronique,



A)



B)

Figure 39-7 Kératopathie en bandelette « lisse » (A) ou « épaisse » (B) (avec plaques calciques), évoluant souvent de la périphérie vers le centre.

trouble du métabolisme de la vitamine D), à une maladie oculaire chronique (uvéïte antérieure chronique, chez l'enfant : arthrite chronique juvénile, kératopathie, glaucome, phtyse) ou à une toxicité locale (huile de silicone en chambre antérieure).

Conduite à tenir pratique devant une kératopathie en bandelette

Traitement justifié en cas de baisse d'acuité due à l'extension vers le centre et d'ulcérations invalidantes :

– abrasion épithéliale puis application d'une éponge imprégnée d'un chélateur du calcium : EDTA calcique de 0,35 à 1,85 % soit 0,0094 à 0,05 M jusqu'à 15 à 20 min maximum, suivi d'un rinçage abondant par BSS et ± d'un débridement calcaire cornéen mécanique. Risque de toxicité stromale (œdème inflammatoire) en cas de surdosage ou d'exposition trop longue à l'EDTA ;

– ou photokératectomie thérapeutique au laser Excimer (PTK), directement sur la surface cornéenne en cas de « formes lisses » (transépithéliale) ou après grattage des plaques et utilisation d'une solution masque en cas de « formes épaisses ».

La cicatrisation peut être dirigée par une lentille thérapeutique ou une membrane amniotique. La récurrence, plus ou moins rapide, est la règle.

— DÉGÉNÉRESCENCE SPHÉROÏDALE —

Syn. : kératopathie climatique en gouttelette ou kératopathie de Labrador.

• « Gouttes » superficielles brunes de la fissure interpalpébrale (Figure 39-8).

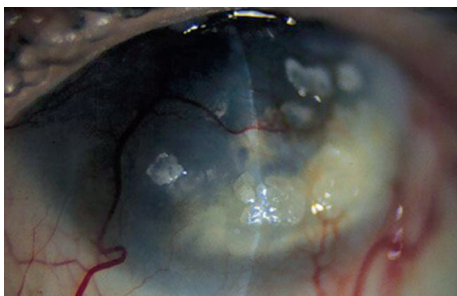


Figure 39-8 Dégénérescence sphéroïdale.

Le livre de l'interne

L'ophtalmologie est une des spécialités qui a le plus évolué ces dernières années. De grands progrès ont été réalisés dans le domaine de l'imagerie, de l'optique ou de la thérapeutique et l'étendue des connaissances est de plus en plus importante.

Dans une présentation claire et précise, *Le livre de l'interne en ophtalmologie* offre un panorama complet de cette discipline médico-chirurgicale. En 14 parties, tous les domaines de l'ophtalmologie sont traités, depuis les bases de l'examen jusqu'à la thérapeutique, en passant par les pathologies et les troubles de toutes les structures anatomiques de l'œil, ainsi que les domaines particuliers que sont la strabologie et l'ophtalmologie pédiatrique.

Le texte, direct et synthétique, s'articule étroitement avec une abondante iconographie : **plus de 800 illustrations en couleur** viennent enrichir le texte et apporter une information visuelle essentielle. De l'examen du patient à sa prise en charge thérapeutique et/ou chirurgicale, le livre guide le lecteur dans la prise de décisions et la conduite à tenir.

Le **contenu didactique et exhaustif** de cet ouvrage en fait un exceptionnel outil de travail pour les internes en service d'Ophtalmologie, et une référence pour les ophtalmologistes en exercice. Il intéressera également les médecins généralistes, les orthoptistes et optométristes, et tout praticien confronté aux maladies de l'œil et aux troubles de la vision.

Pierre Fournié est Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service d'Ophtalmologie, CHU Purpan, Toulouse.

Vincent Gualino est Ophtalmologiste à la clinique Honoré Cave, Montauban. Il est également Praticien attaché, service d'Ophtalmologie, Hôpital Lariboisière, Paris et CHU Purpan, Toulouse.

