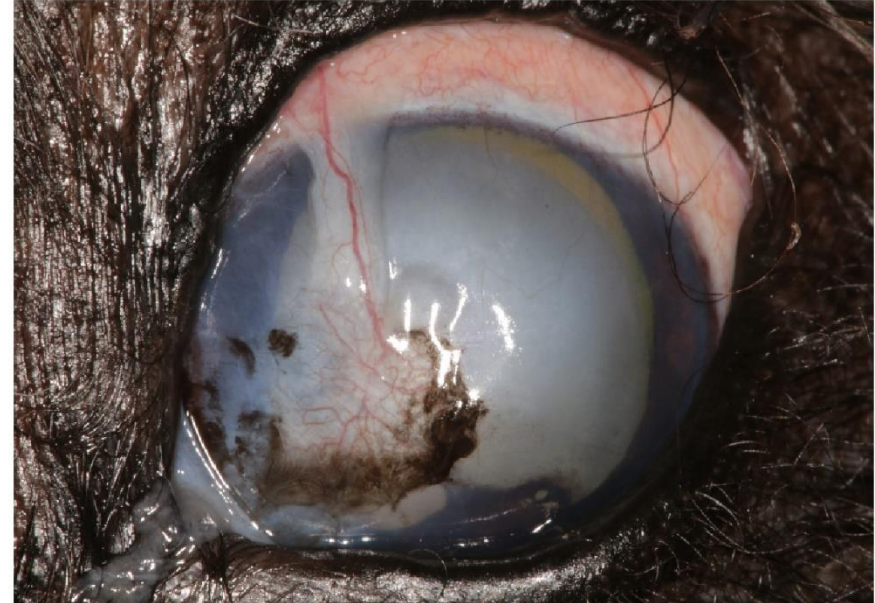
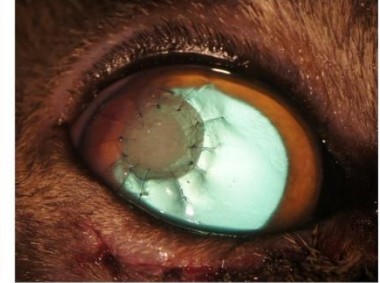
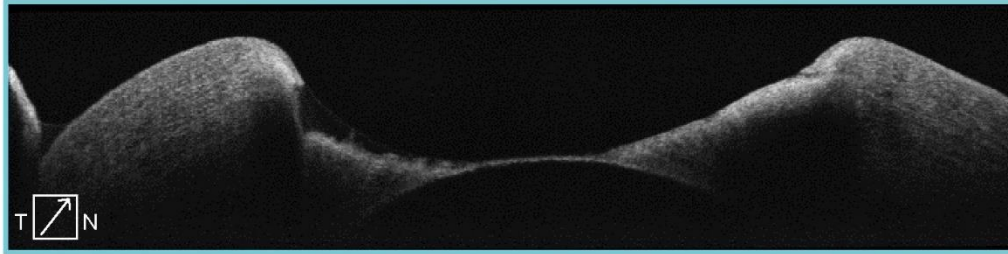
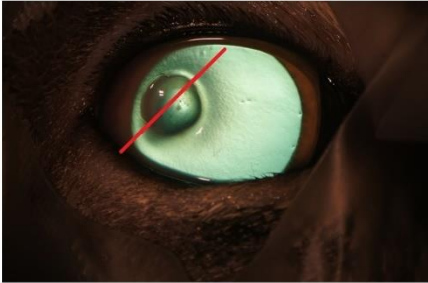


Ulcères cornéens

Quand faut-il opérer ?



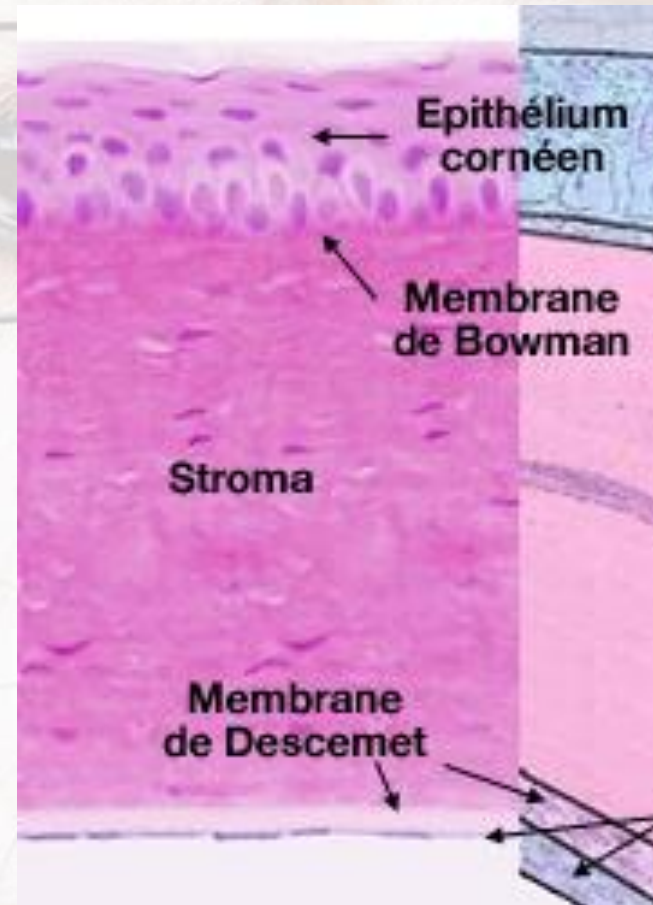
Dr Bertrand Michaud
Clinique Vétérinaire le Colomby 01170 CESSY
www.visionanimale.fr



Introduction

- Ulcère = perte de substance
- Importance majeure en ophtalmologie
- Pronostic parfois péjoratif:
 - Taie cicatricielle gênant la vision
 - Perforation/perte oculaire
- Quand opérer ?

Anatomie cornéenne



Démarche diagnostique

- 1/ Confirmation clinique de l'ulcère
- 2/ Détermination du niveau de gravité
- 3/ recherche de la cause déclenchante et examens complémentaires

Confirmation clinique de l'ulcère

Éléments d'orientation :

- motif de consultation : œil fermé, rouge, pleure
- race prédisposée
- Commémoros : trauma, retour de chasse/balade

L'examen ophtalmologique



Confirmation clinique de l'ulcère

Examen à distance :

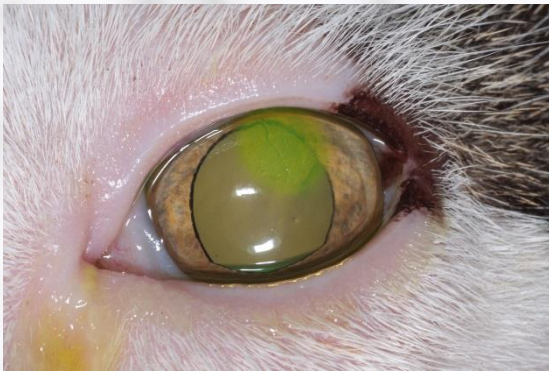
- Blépharospasme
- Epiphora
- Photophobie
- Enophtalmie / Procidence MN



Confirmation clinique de l'ulcère

Examen rapproché :

- Matériel spécifique (grossissant et éclairant)
- Colorants de la cornée
- Forme, étendue, profondeur



Confirmation clinique de l'ulcère

Symptômes associés :

- Hyperhémie conjonctivale
- Myosis
- Œdème cornéen
- Néovascularisation
- Kératomalacie



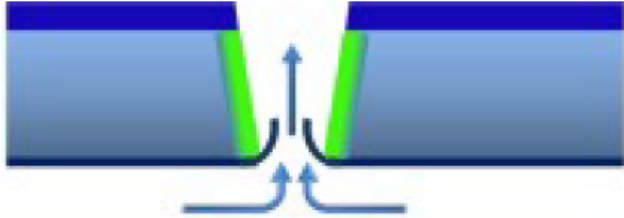
L'examen ophtalmologique

Noter tous les signes même les plus discrets

Toujours chercher la cause

Ne pas se jeter sur l'évidence (apparente)

Niveau de gravité – Grading de l'ulcère

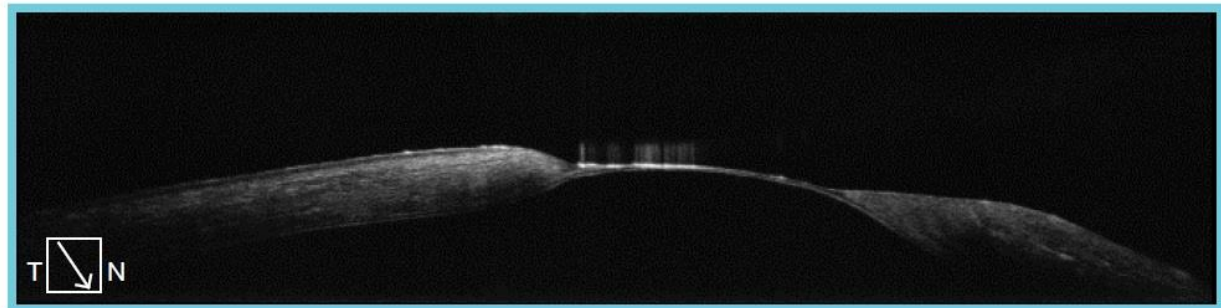
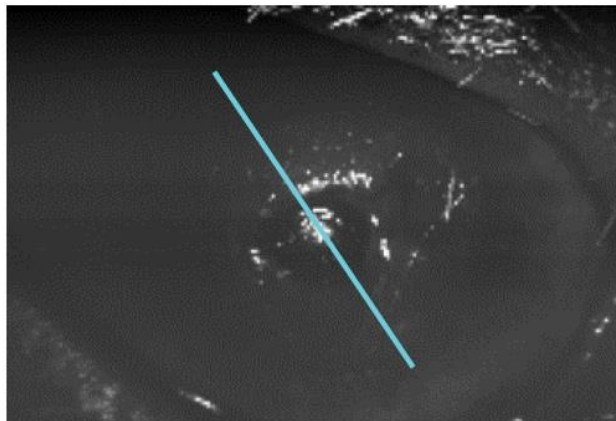
Grade	Désignation	Représentation schématique
1	Ulcère épithélial aigu	
2	Ulcère stromal antérieur	
3	Ulcère stromal profond et kératomalacie descemetocoele	
4	Perforation	

Niveau de gravité

Grading de 1 à 4 selon :

- Profondeur - taille
- Éléments d'accompagnement (œdème, néovaisseaux, kératomalacie)
- Rapidité d'évolution

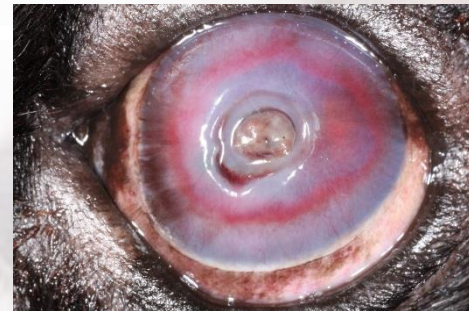
Guide la stratégie thérapeutique



Niveau de gravité

Complications :

- **Descemetocèle**
coloration fluorescéine / attention manipulation
- **Perforation**
Bouchon de fibrine, Staphylome de l'iris, penser au [Seidel](#)
- **Kératomalacie**
Activation de métalloprotéases (*P. Aeruginosa*, *Fusarium*, *Candida*...)
- **Abcès de cornée**



Identifier la cause



Recherche de cause déclenchante / examens complémentaires

Défaut de protection cornéenne

Insuffisances lacrymales

KCS
Instabilité du film lacrymal
Meibomite

Schirmer test
BUT
Biopsie conjonctivale

Défaut de fermeture palpébrale

Lagophtalmie, exophtalmie
hydrophthalmie
Macrofente palpébrale
Ectropion
Paralysie motrice (N VII)
ou sensitive (N V),
anesthésie générale

Attouchement palpébral
Réflexe cornéen
Fermeture palpébrale

Perte épithéliale excessive

Facteurs intrinsèques

Entropion
Trichiasis
Distichiasis, cil ectopique
Néoplasie
Blépharite
Œdème cornéen
Dystrophie épithéliale
Kératite dysimmunitaire

Examen des annexes
approfondi : biomicroscope
Biopsie cornéenne

Facteurs extrinsèques

Traumatisme :
griffure, corps étranger,
brûlures chimique, thermique
Infection : FHV 1
Surinfections bactériennes,
fongiques...

Eversion membrane nictitante
Cytologie conjonctivale ou
cornéenne. PCR, bactériologie

Traitement des ulcères

Identifier l'origine :

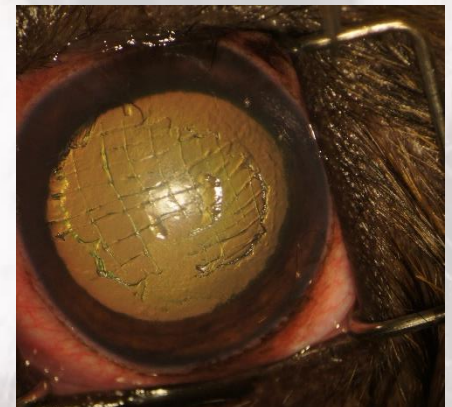
- **Traumatique**
 - Cils
 - Corps étranger
 - Congénère...
- **Infectieuse**
- **Sécheresse cornéenne**
- **Auto-immune**



Traitement des ulcères

Accélérer la cicatrisation :

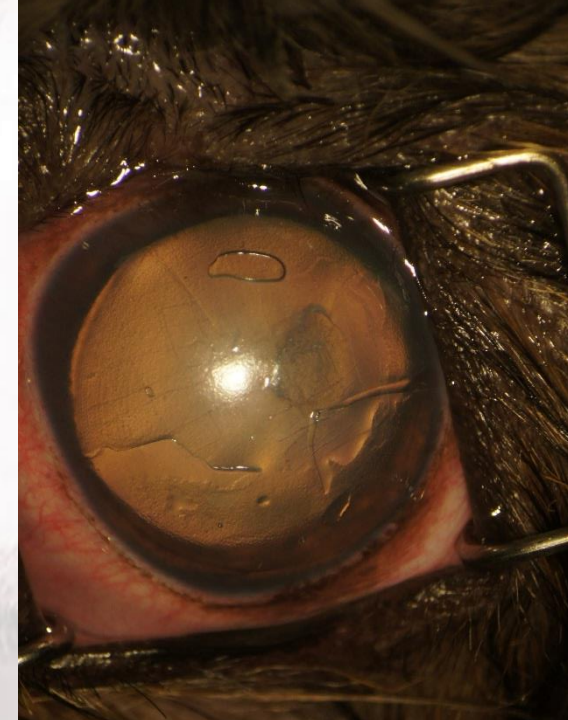
- Facteurs trophiques
- Débridement/kératotomie
- Sécheresse cornéenne
- Cross-Linking
- OTR4120



Traitement des ulcères

Limiter la douleur :

- **Cycloplégiques topiques**
- **Agents mouillants**
- **AINS**
 - controversés
- **OTR4120 Clerapliq[®]**
- **Lentilles de contact**



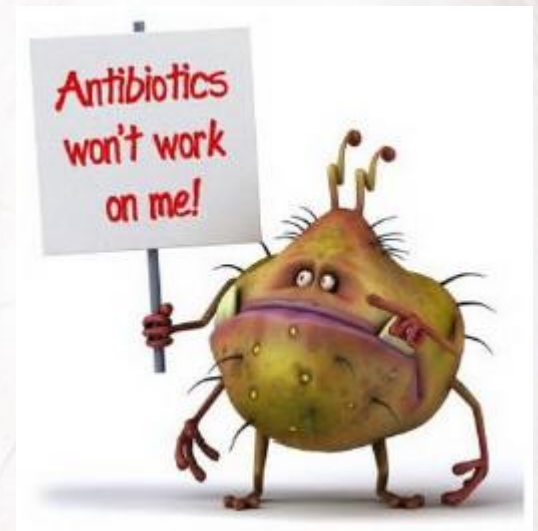
Traitement des ulcères

Limiter les surinfections :

○ Antibiotiques : lequel ?

- Topiques
- Voie générale
- Selon la gravité
- Concentration
- Bactériologie

○ Collagénolytiques



Quel antibiotique ?

Collagénases ?

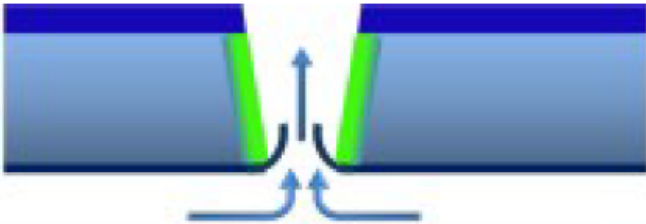
Chirurgie ?

Traitement des ulcères

Optimiser l'observance :

- **Galénique des produits**
- **Attention à la multiplication des traitements**
- **Collyres adjuvés**

Et la chirurgie dans tout ça ?

Grade	Désignation	Représentation schématique	Traitement
1	Ulcère épithélial aigu		Médical, cicatrisation en 48-72h
2	Ulcère stromal antérieur		Médical: collyres 4 à 8 fois par jour contrôle à 24h. si aggravation cf grade 3
3	Ulcère stromal profond et kératomalacie descemetocoele		Médical idem grade 2 et chirurgical. Hospitalisation
4	Perforation		Chirurgical en urgence Hospitalisation

Et la chirurgie dans tout ça ?

Dans quels cas ?

- **Ulcère > 1/3 du stroma cornéen**
- **Evolution rapide**
- **Absence de cicatrisation en 7 jours**
- **Observance du traitement/client**

Et la chirurgie dans tout ça ?

Quel but ?

- Parage de l'ulcère
- Comblement



Et la chirurgie dans tout ça ?

Techniques

- **Comblement :**
 - Cyanoacrylate
 - Biomatériaux
 - Greffes conjonctivales
 - Greffe autologue

Et la chirurgie dans tout ça ?

Tarsoraphie or not tarsoraphie ?

Cas clinique 1

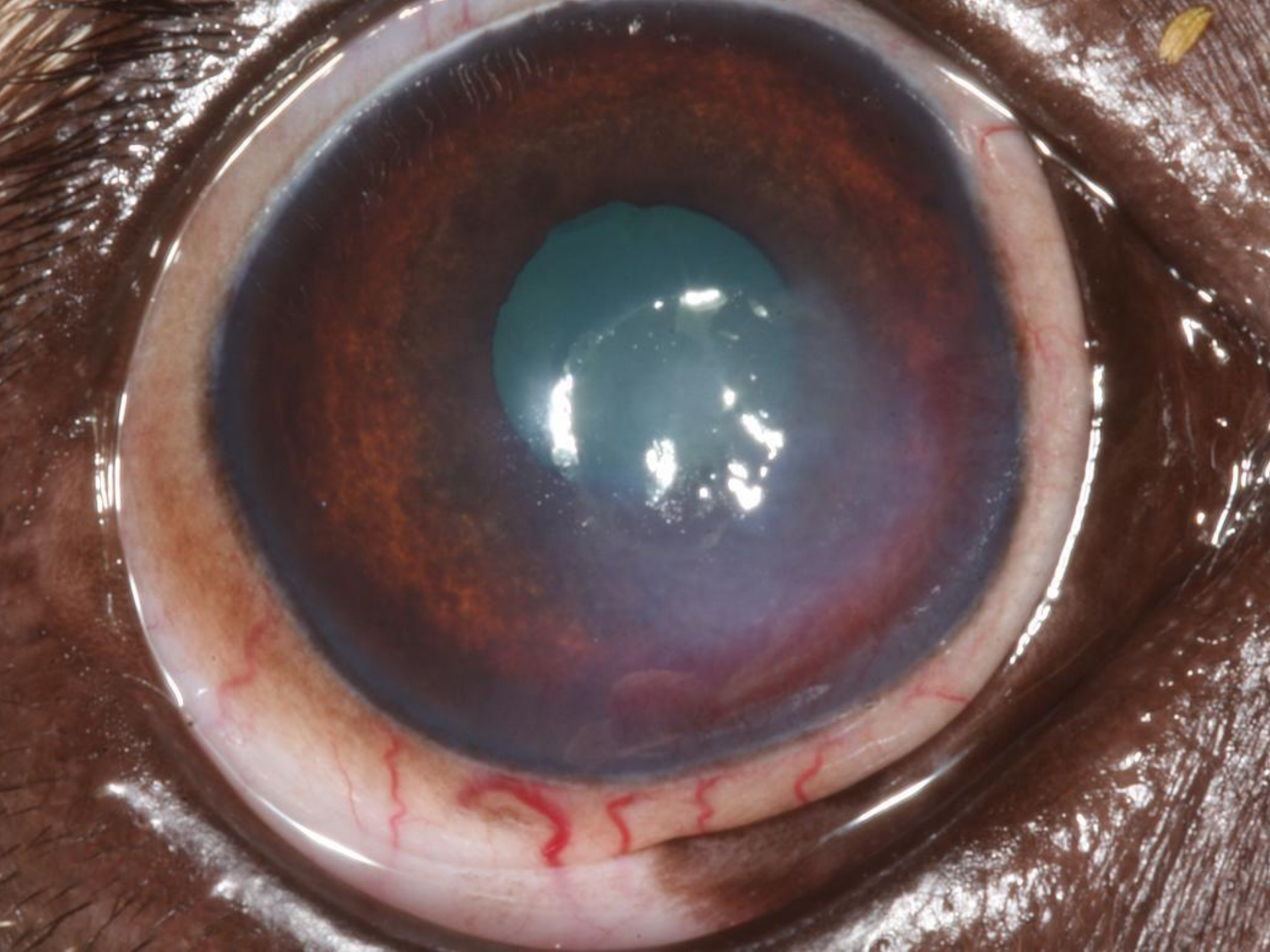
Chienne Bouledogue français 10 mois

**Vue pour douleur œil droit évoluant
depuis 10 jours**

Traitement NAC[®] +Tévémixine[®]

Blépharospasme intense de l'œil droit

Visuelle





Cas clinique 1

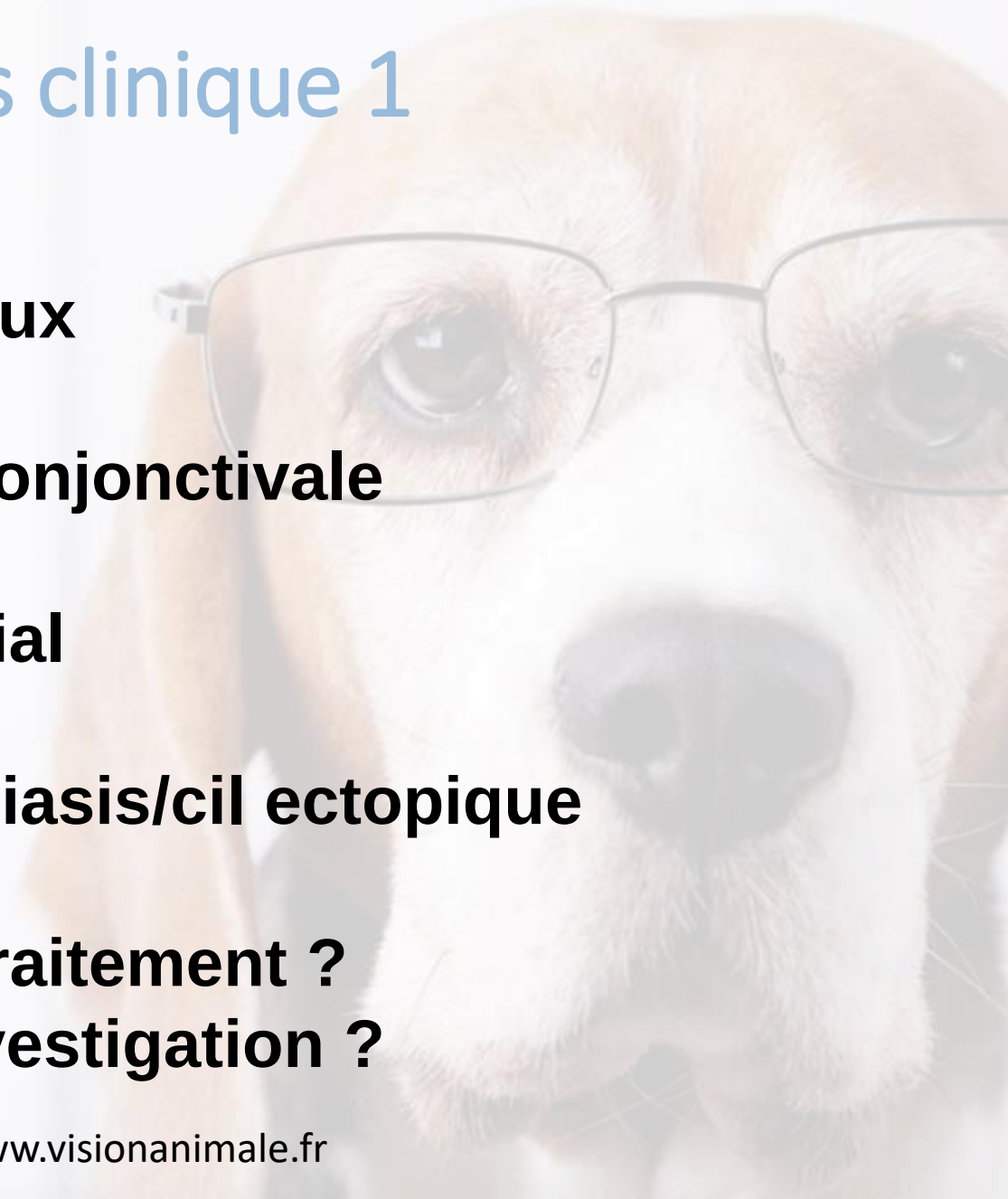
Epiphora séreux

Hyperhémie conjonctivale

Ulcère épithélial

Pas de distichiasis/cil ectopique

**Traitement ?
Investigation ?**

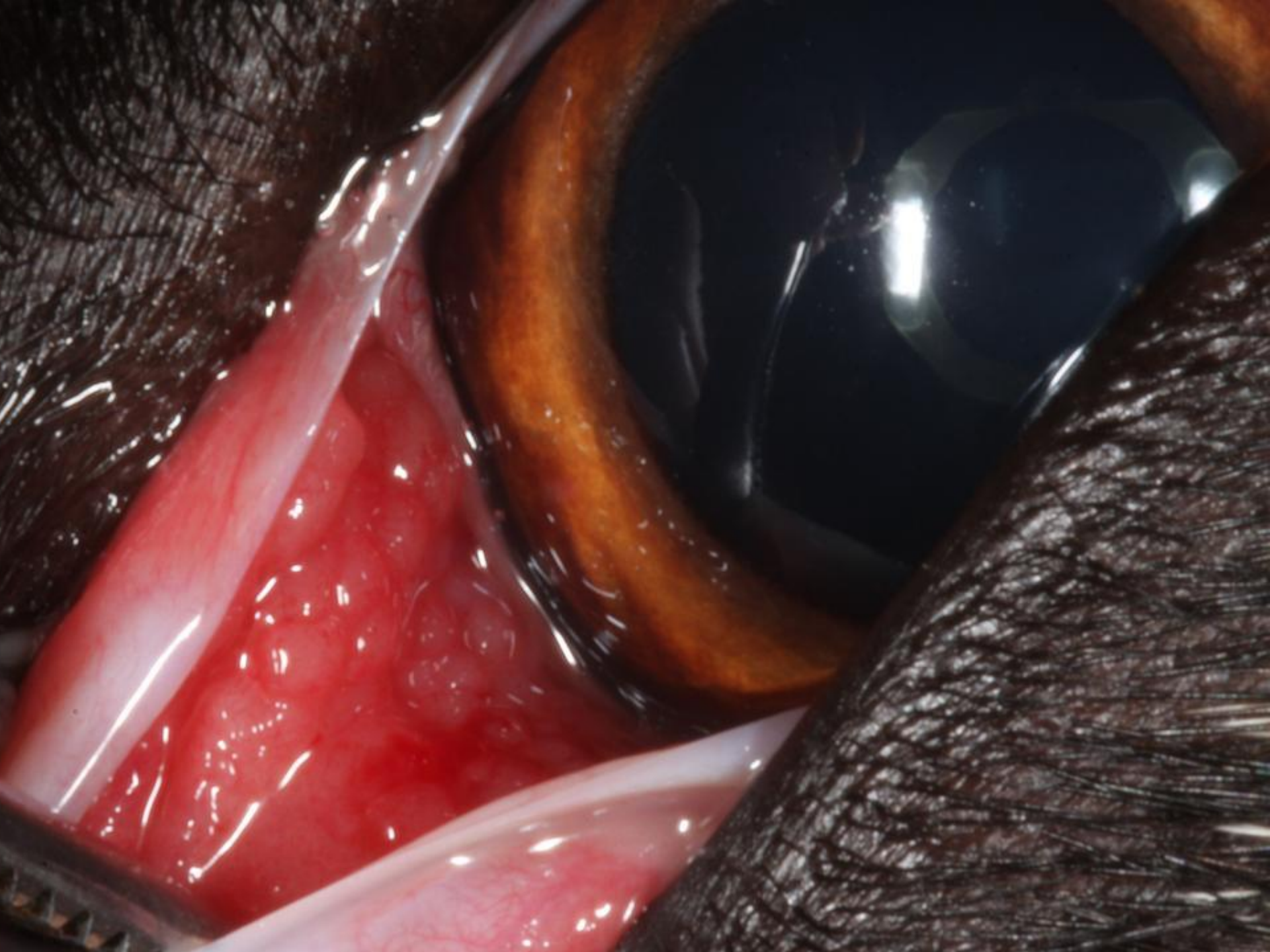


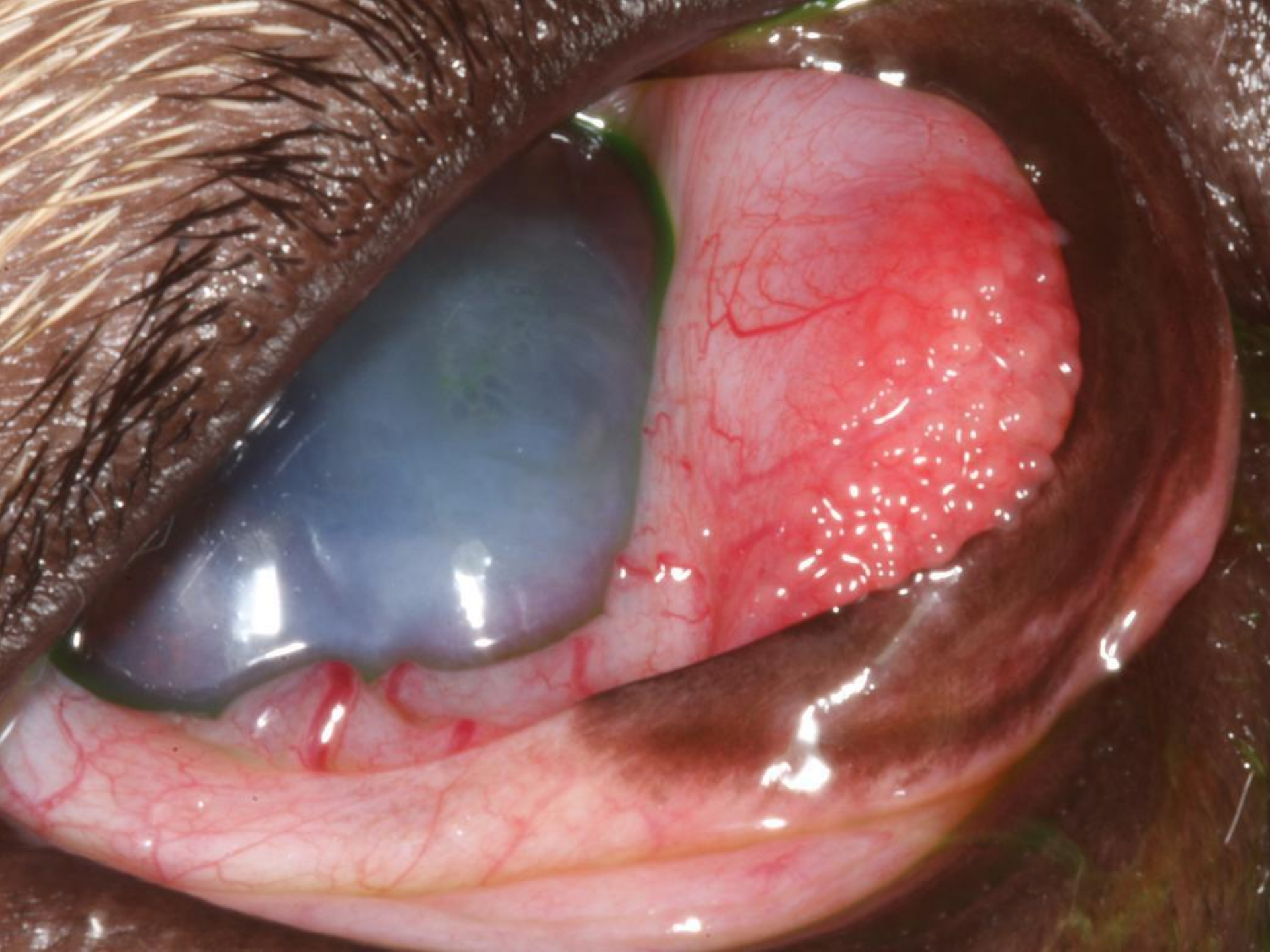
Cas clinique 1

Exploration face interne de la troisième paupière

**Anesthésie topique (Cébésine®
- oxybuprocaine 3 gouttes à 30'')**

Pince mousse ou coton tige





Cas clinique 1

Conjonctivite folliculaire

Traitement

- Fradexam® 3 fois par jour 7 jours
- Viskyal® 2 fois par jour 7 jours
- Atropine 2 fois par jour pendant 3 jours

GUERISON EN 5 JOURS

Cas clinique 2

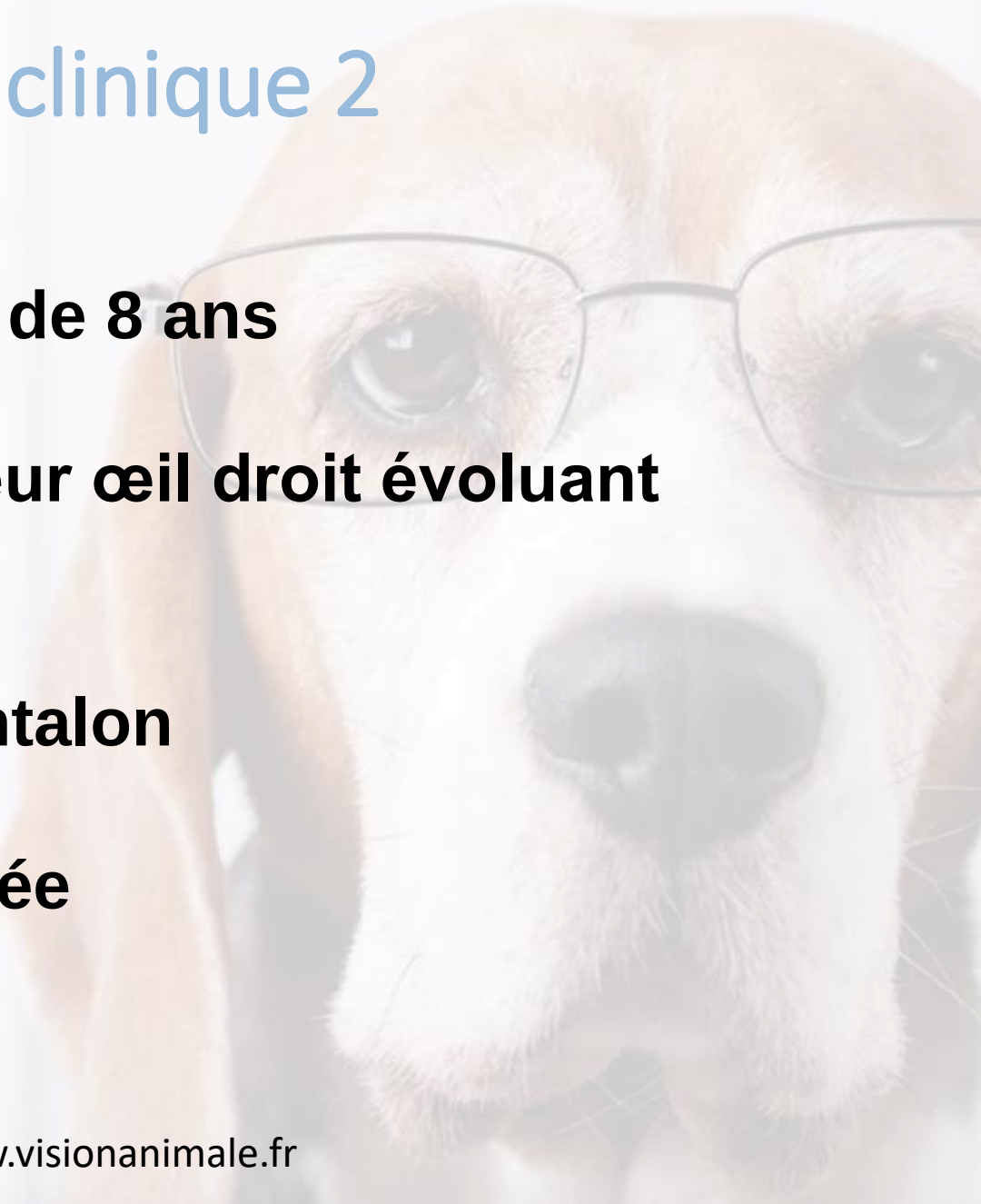
Chat européen de 8 ans

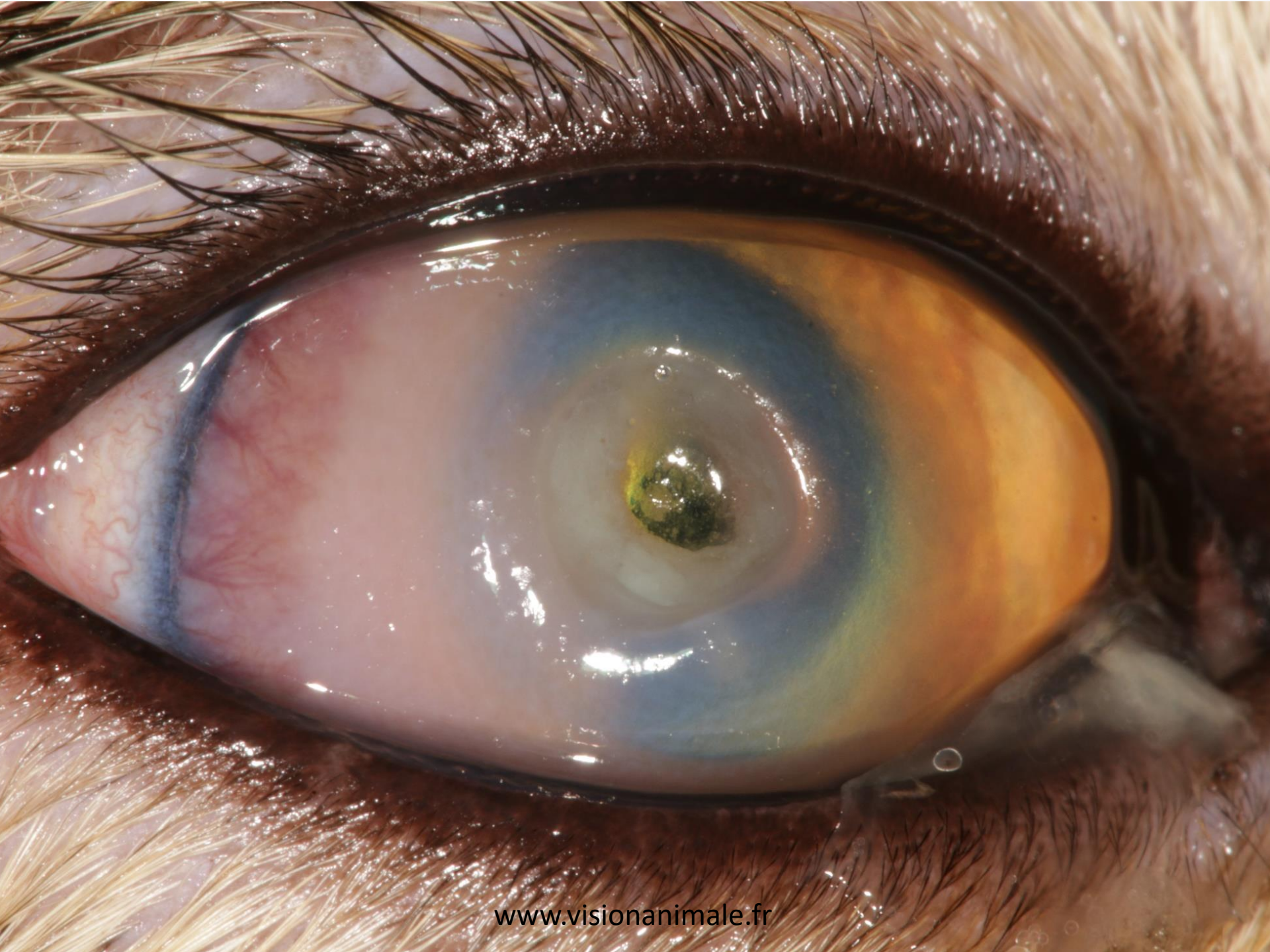
**Vue pour douleur œil droit évoluant
depuis 2 jours**

Traitement Ophtalon

Douleur modérée

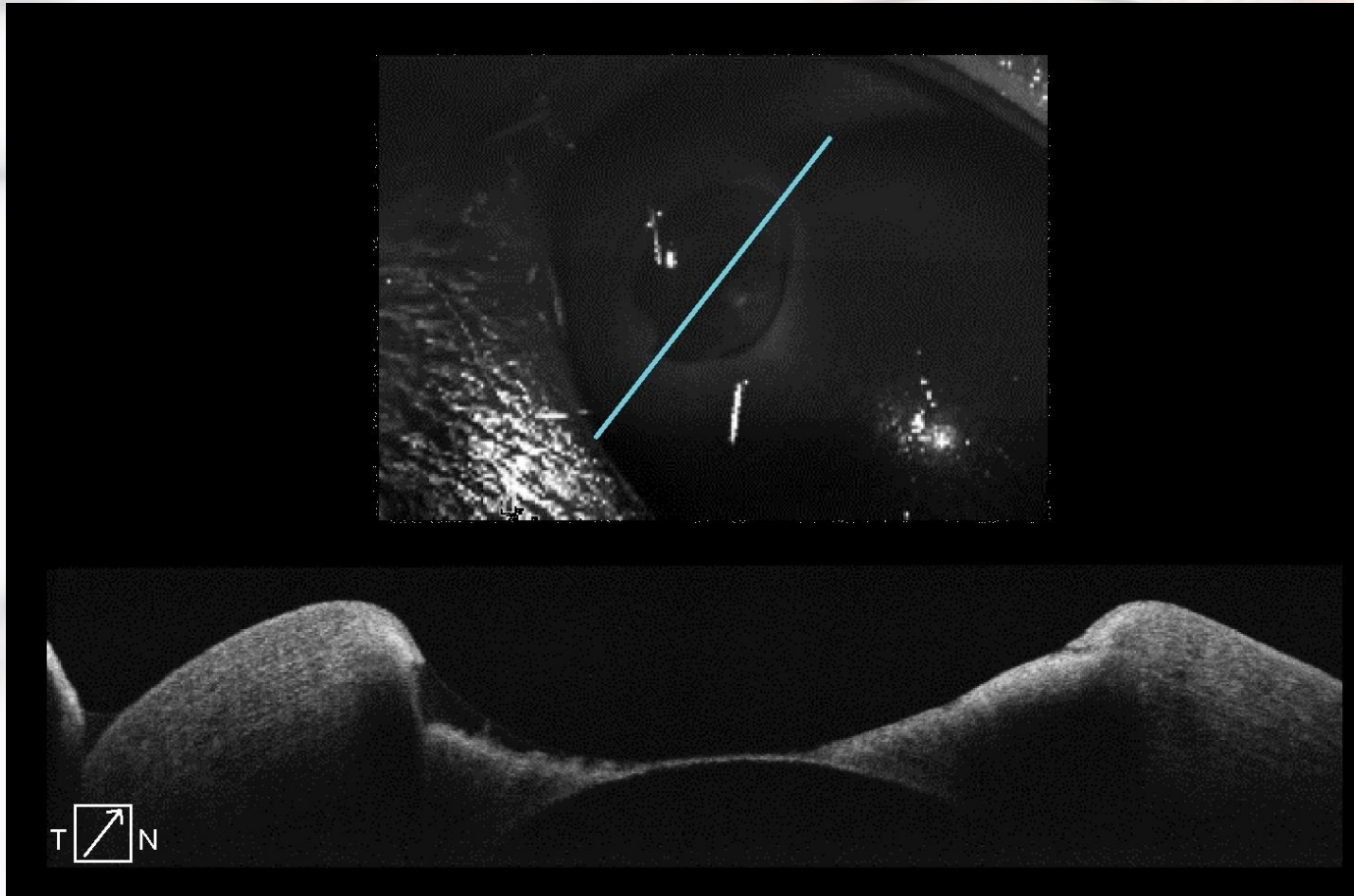
Visuelle



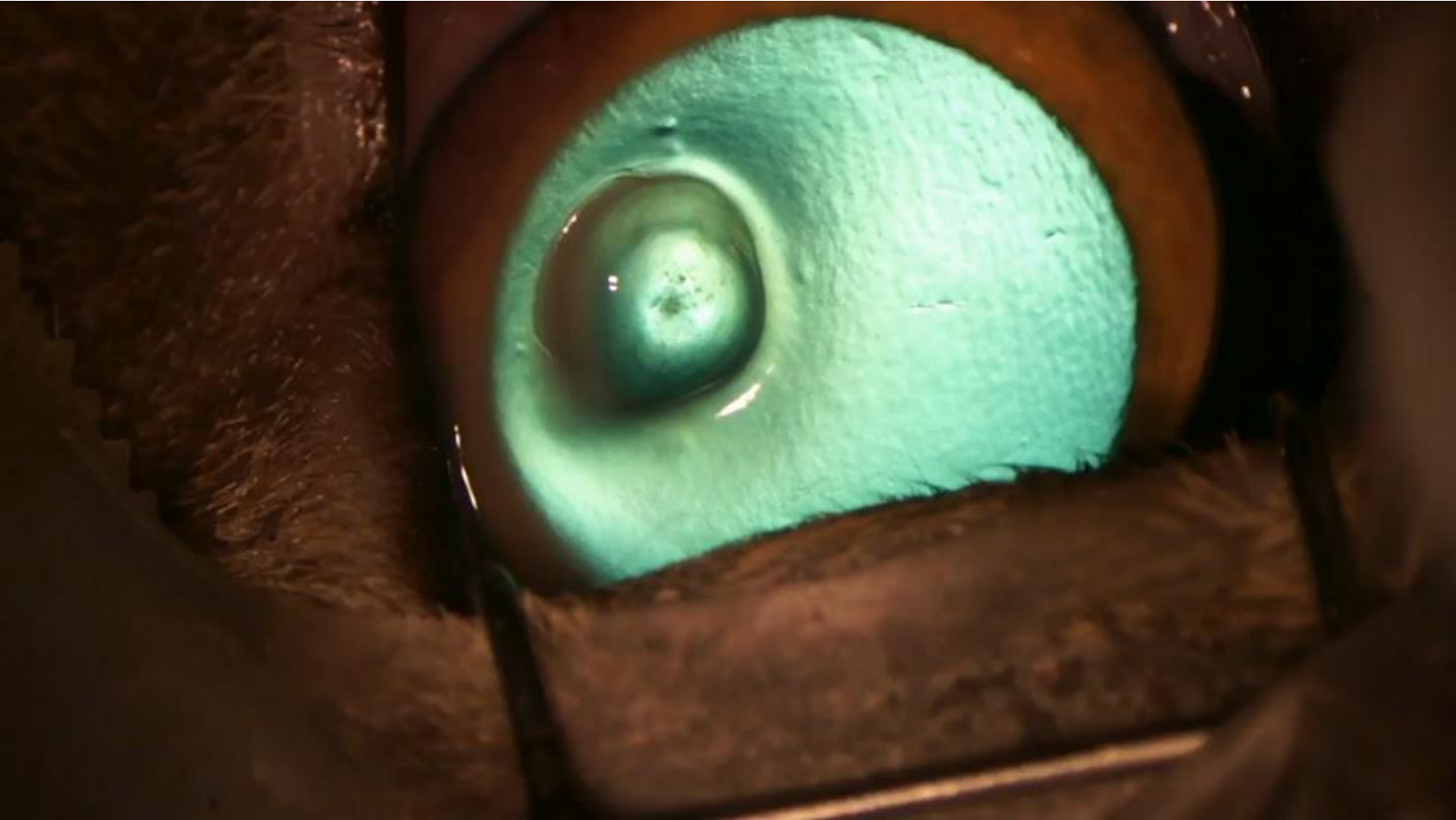




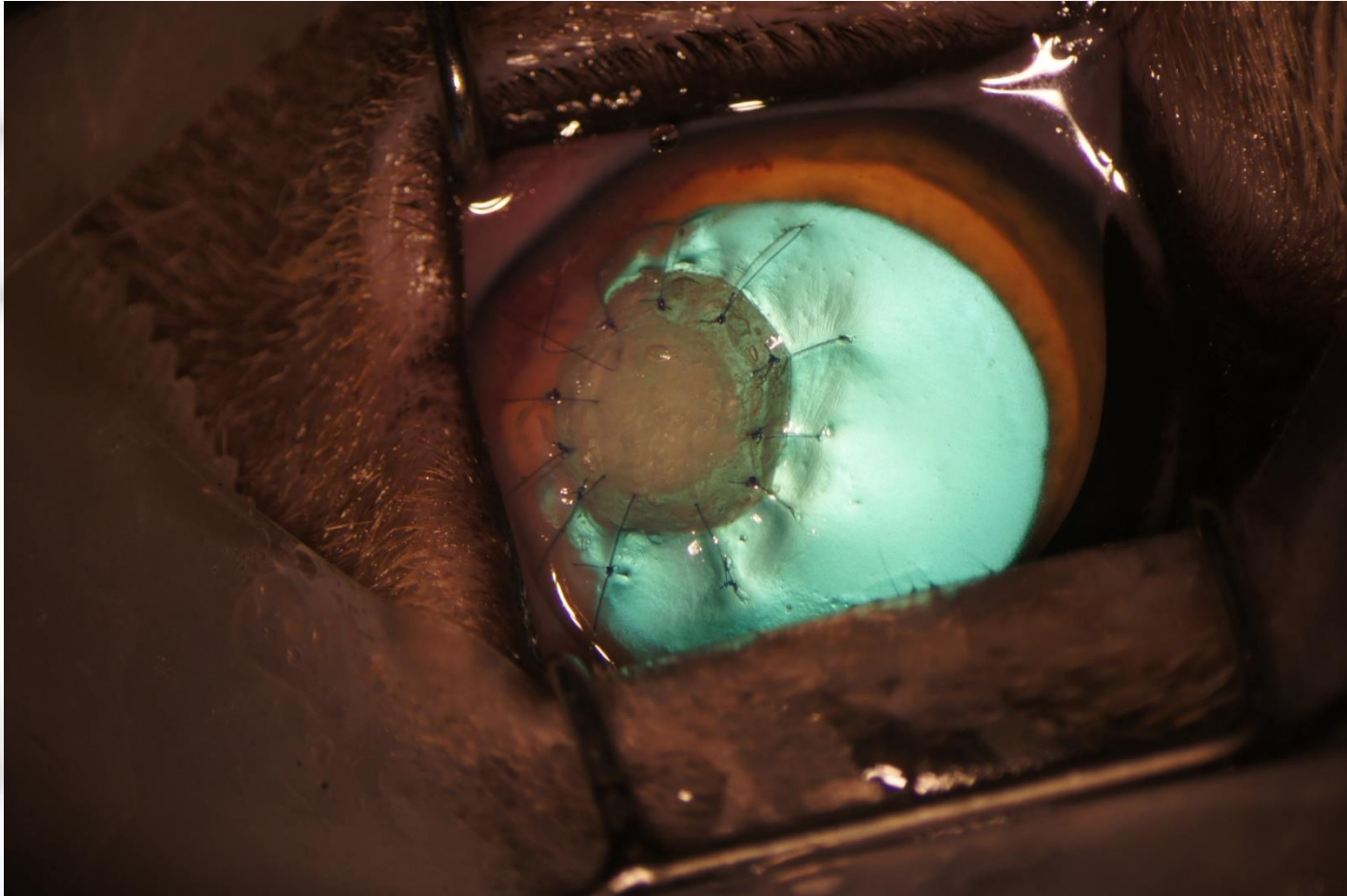
Cas clinique 2



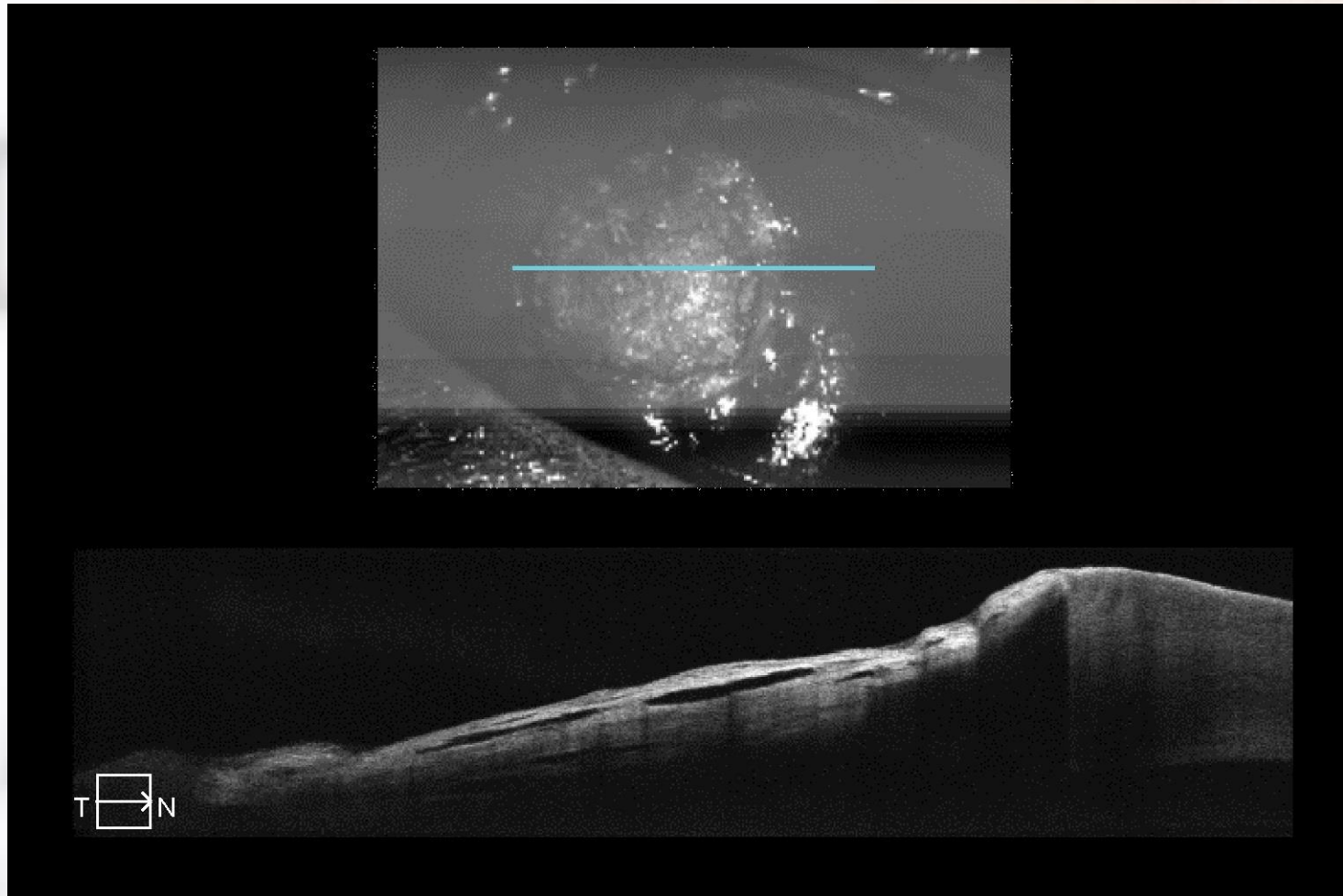
Cas clinique 2 – vidéo chirurgie



Cas clinique 2

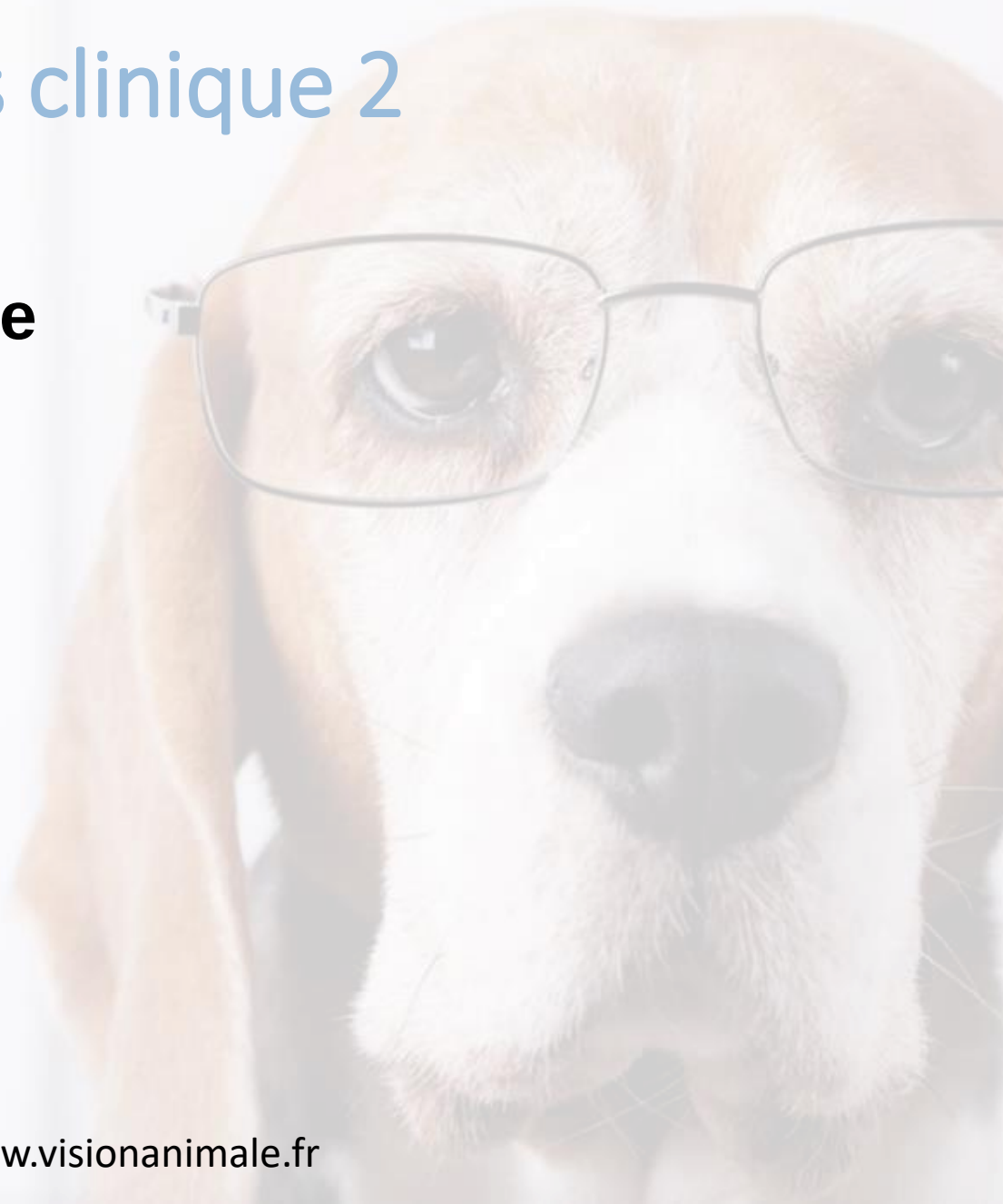


Cas clinique 2

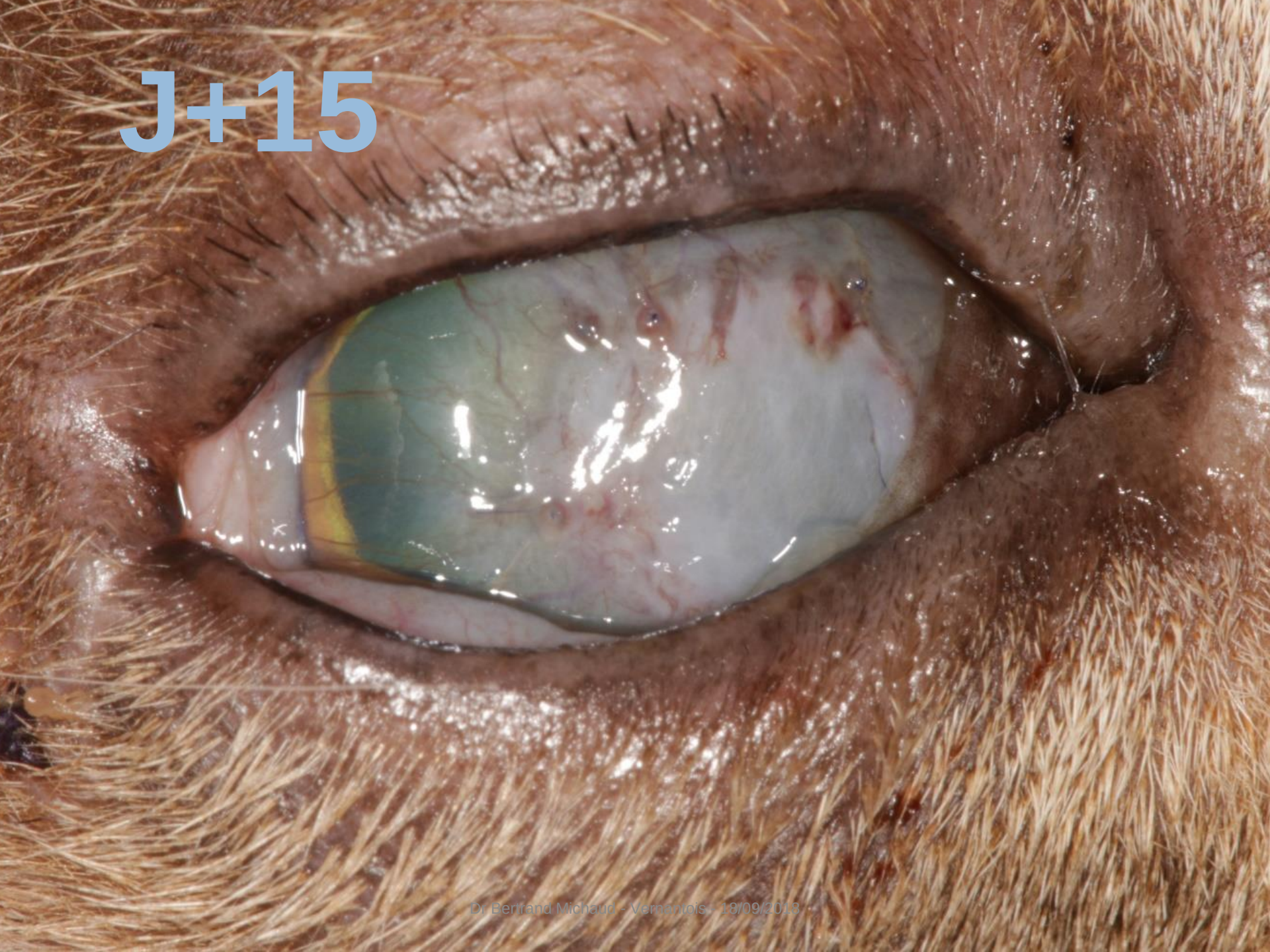


Cas clinique 2

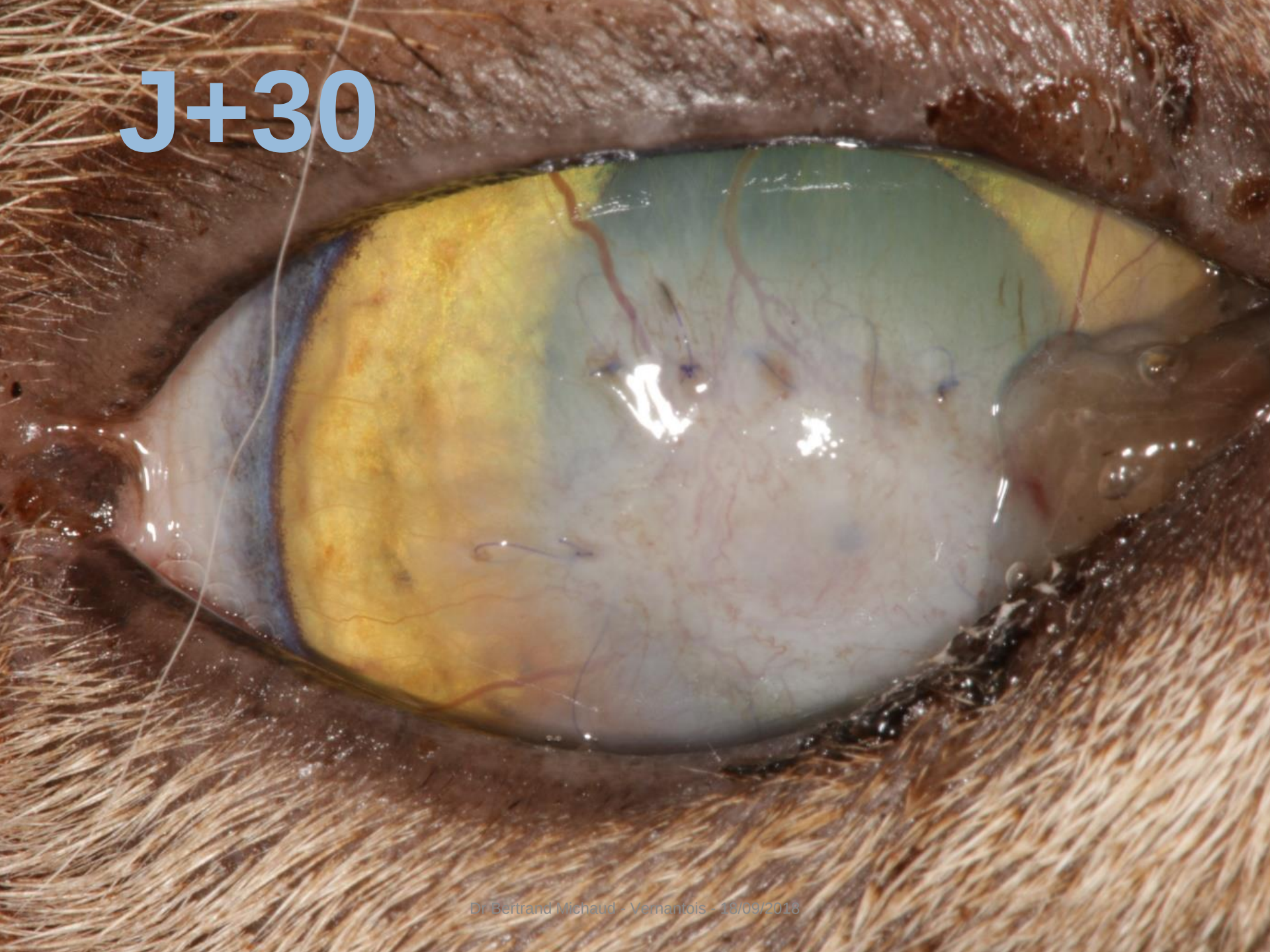
- **Clignographie**
- **Traitement**
 - Tobrex
 - EDTA
 - Twelve



J+15



J+30



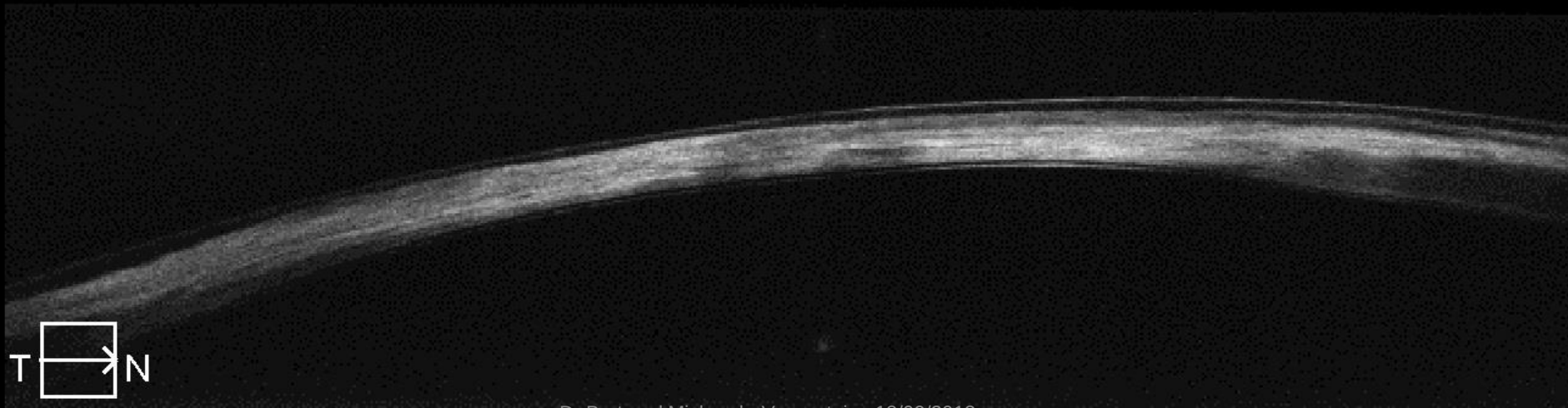
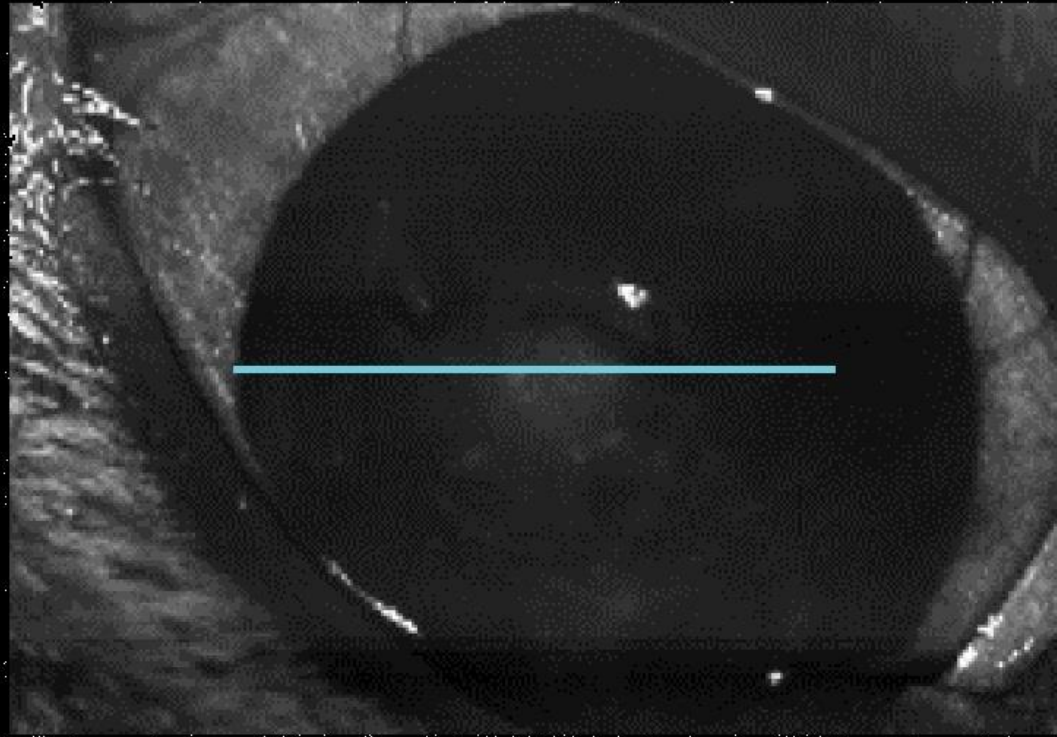
J+90



J+150



OCT
J+150



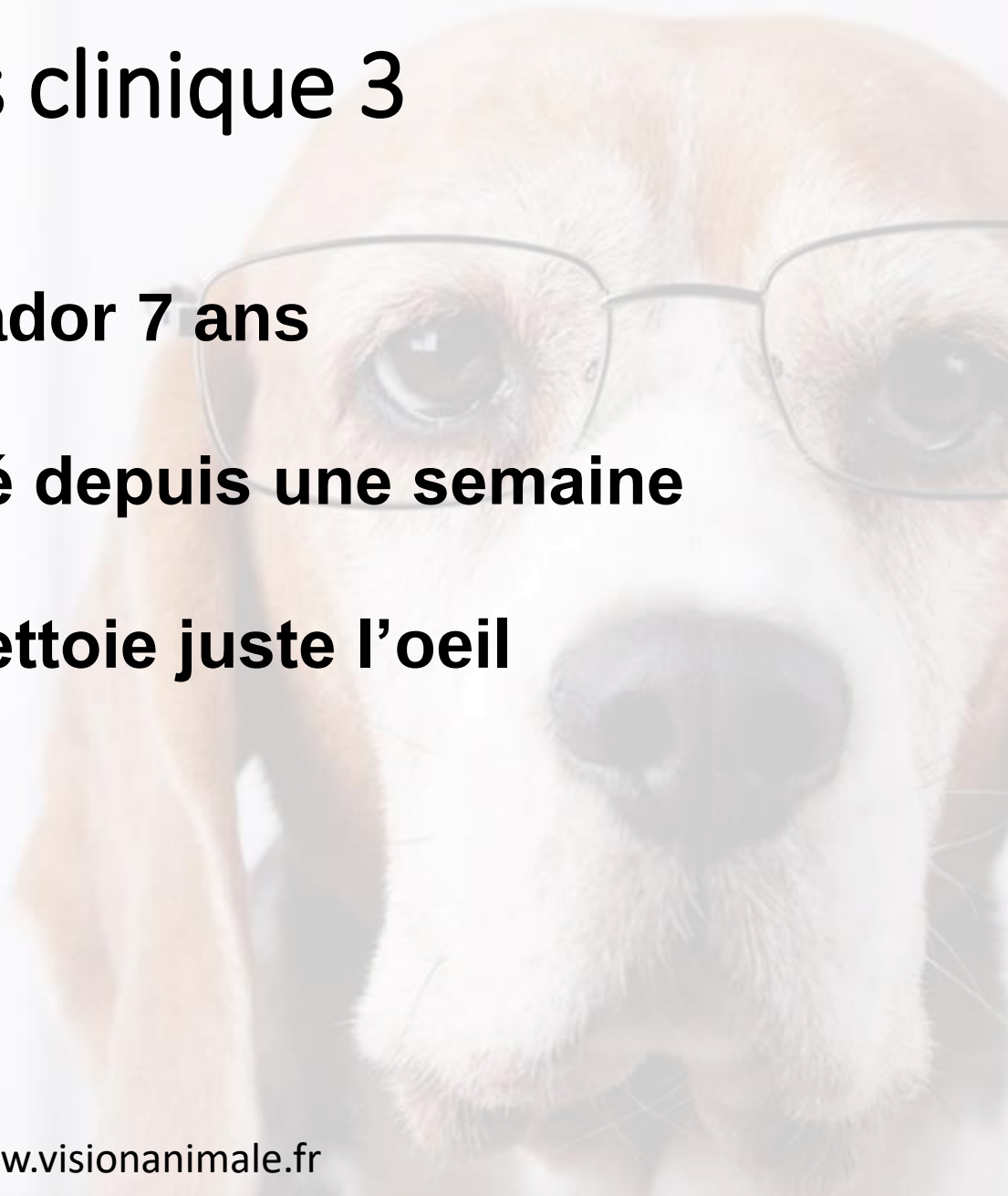
Cas clinique 3

Chienne Labrador 7 ans

Œil droit fermé depuis une semaine

Propriétaire nettoie juste l'oeil

Visuel







Cas clinique 3

DISTICHIASIS

Traitement : chirurgical !

Exérèse des follicules +/- cryoapplication

Rechutes fréquentes







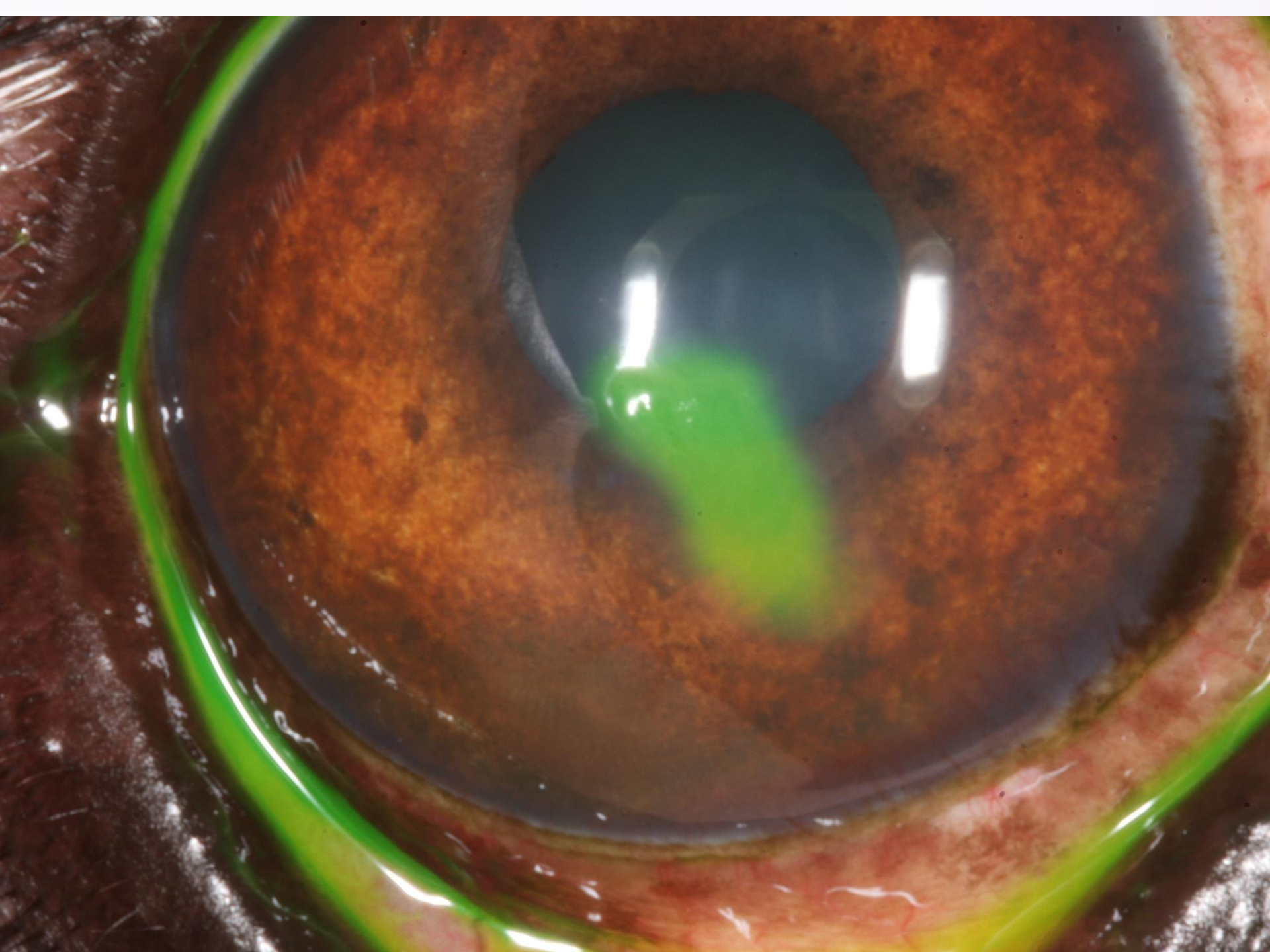
Cas clinique 4

Chienne Bouledogue de 5 ans

**Traitée pour ulcère cornéen superficiel
depuis 3 semaines**

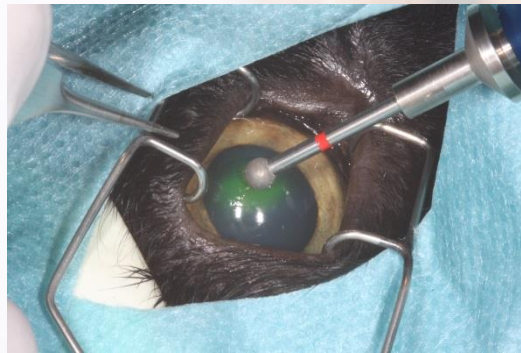
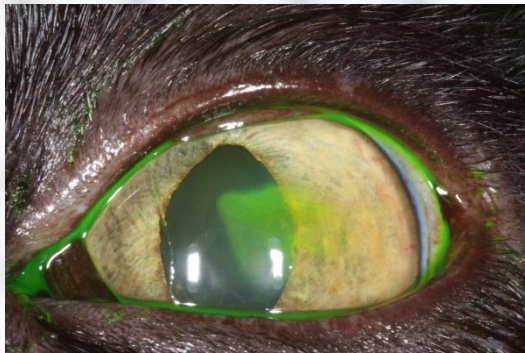
Traitement NAC+Tévémoxine

Douleur marquée

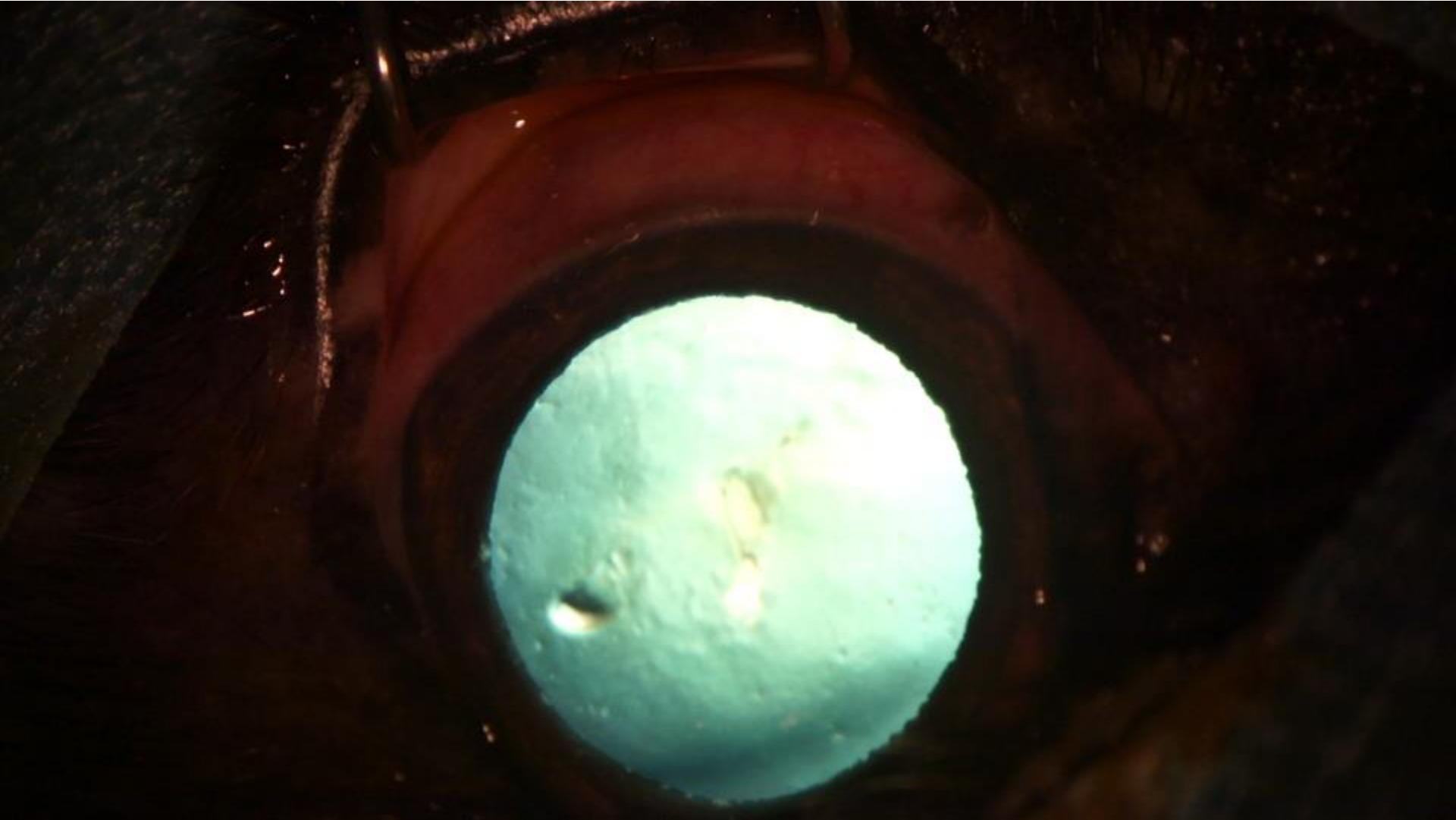


Cas clinique 4

Cas particulier de l'ulcère épithélial chronique
SCCED: uniquement chirurgical

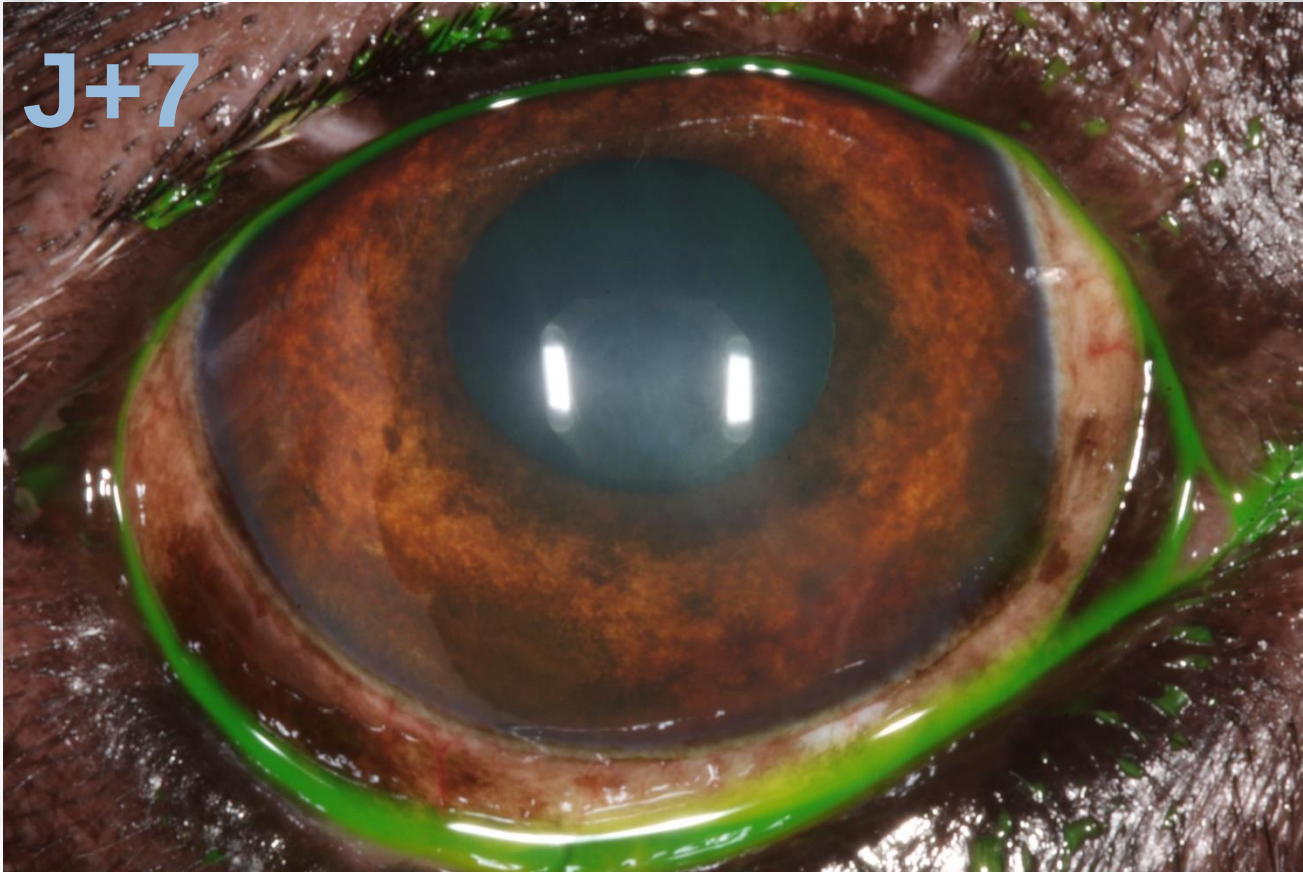


Cas clinique 4 – vidéo chirurgie



Cas clinique 4

Traitement topique : Twelve

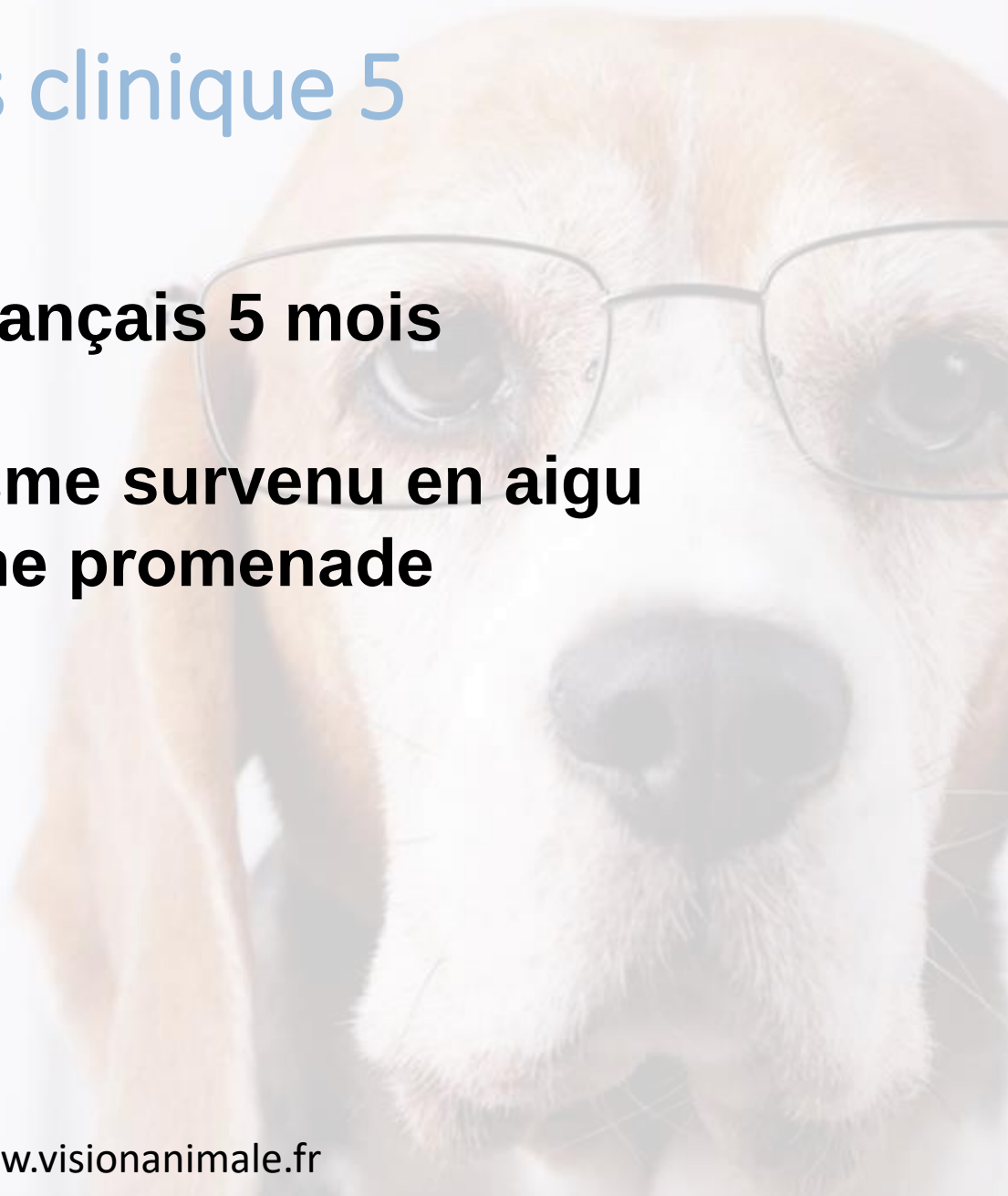


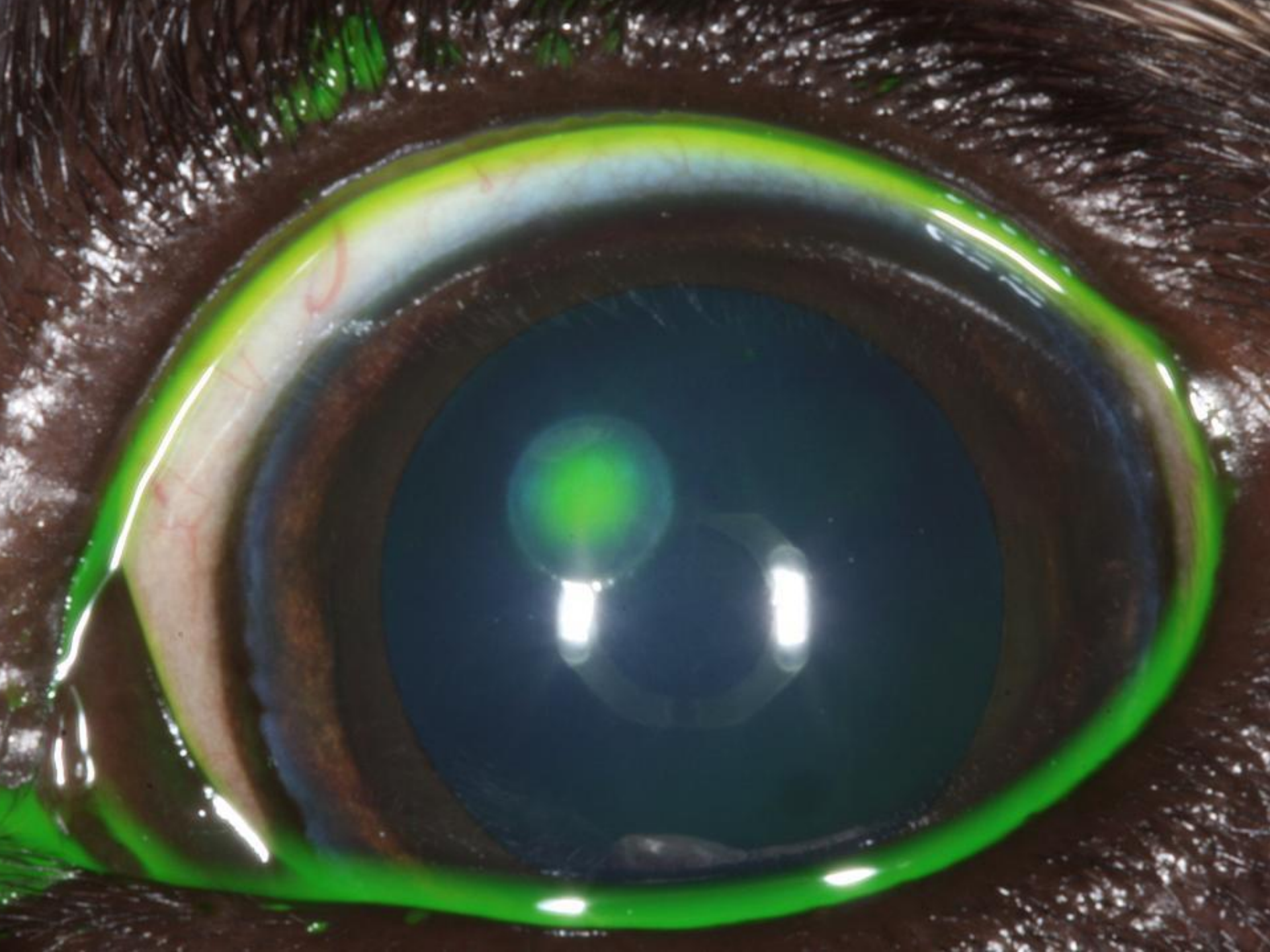
Cas clinique 5

Bouledogue français 5 mois

**Blépharospasme survenu en aigu
au retour d'une promenade**

Visuel





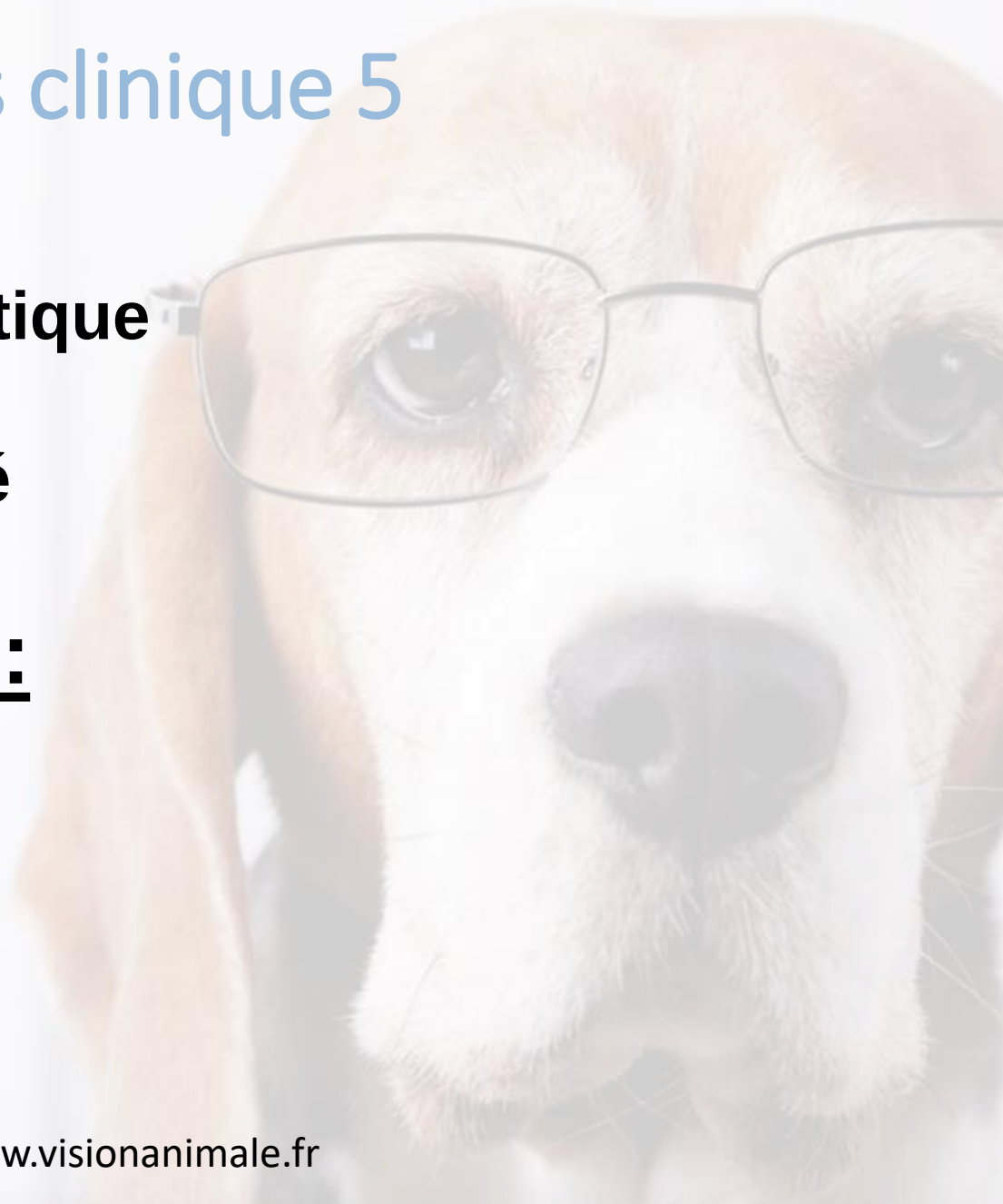
Cas clinique 5

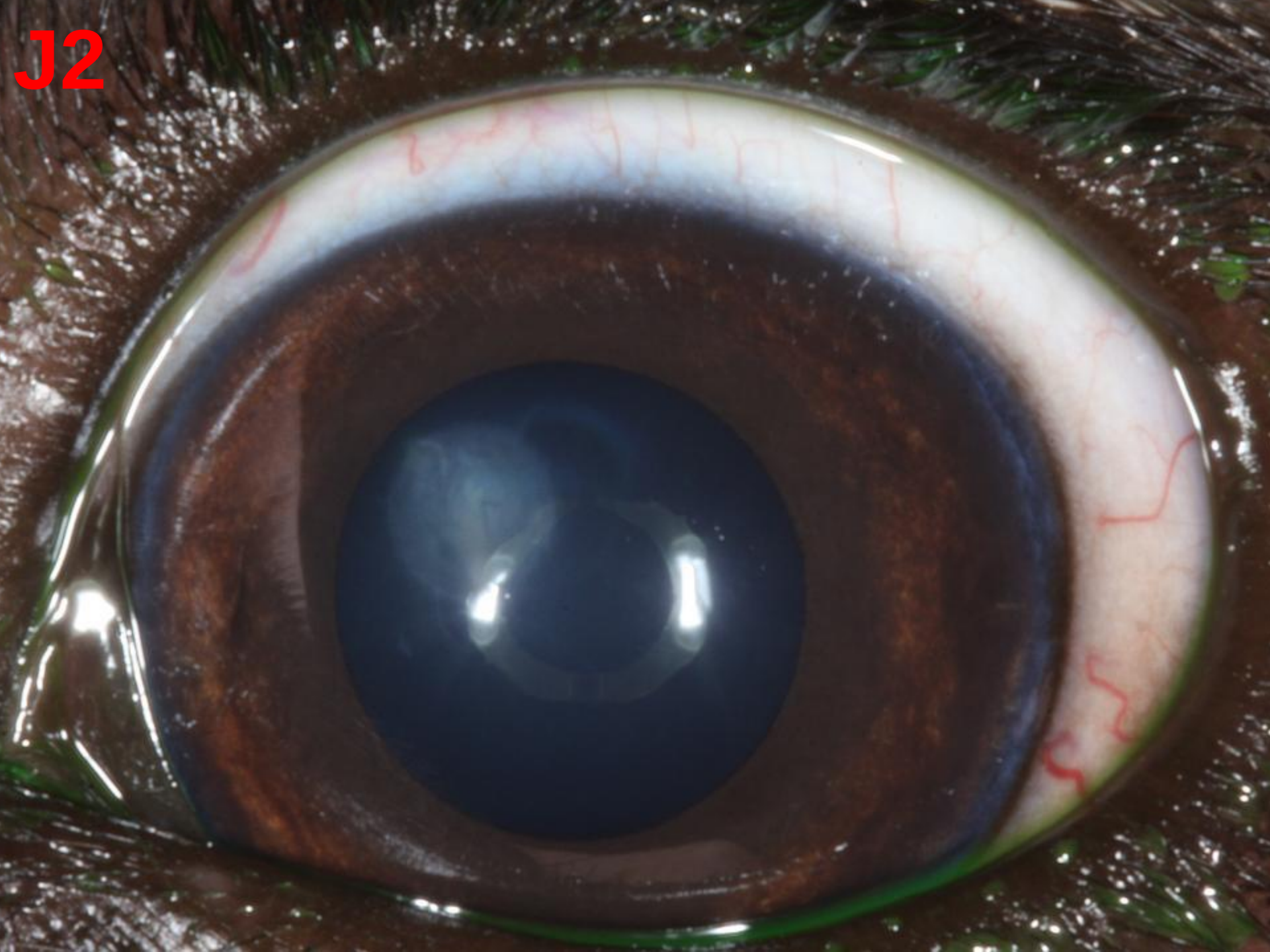
Ulcère traumatique

Non surinfecté

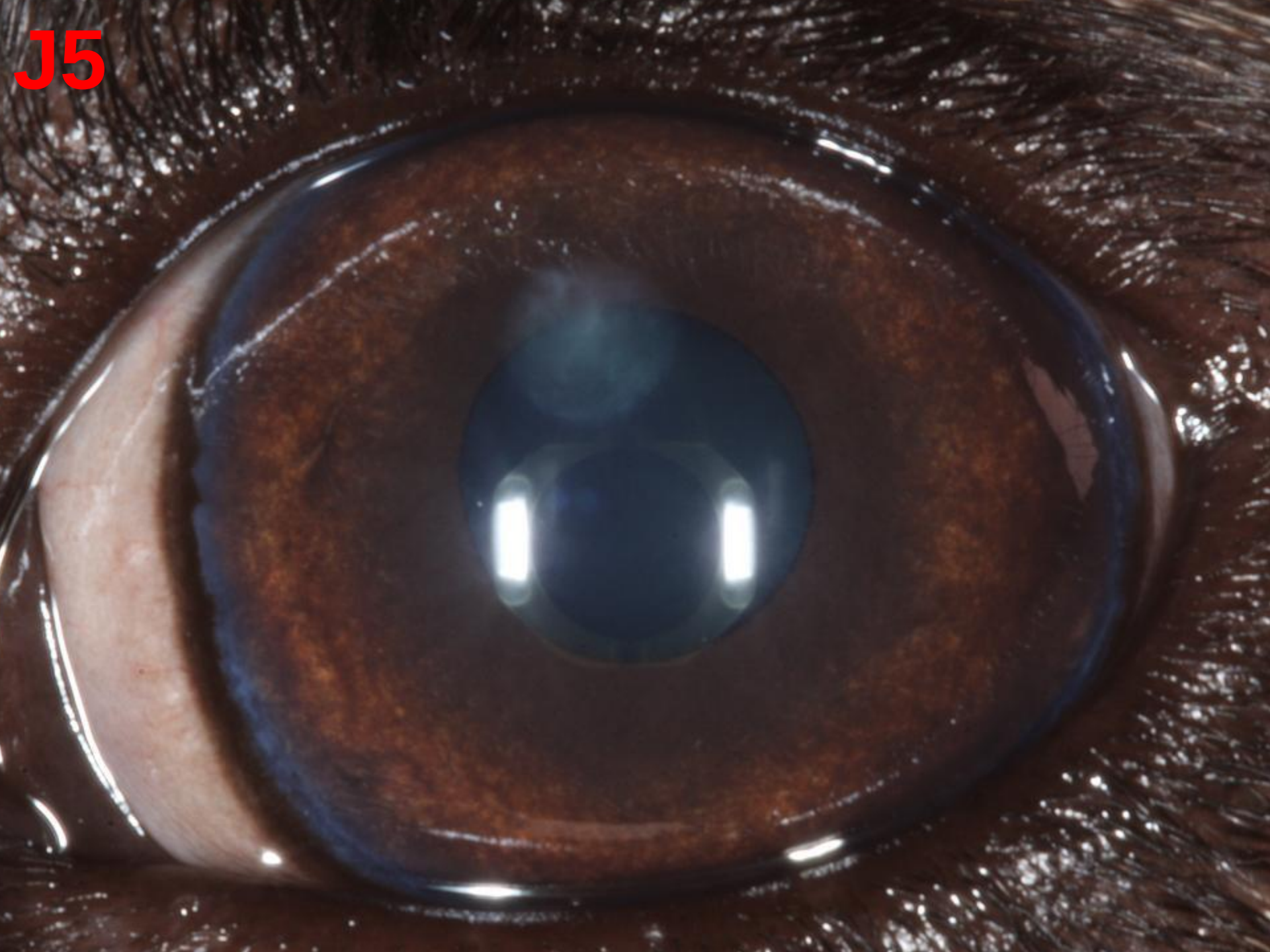
Traitement :

Viskyl[®] seul

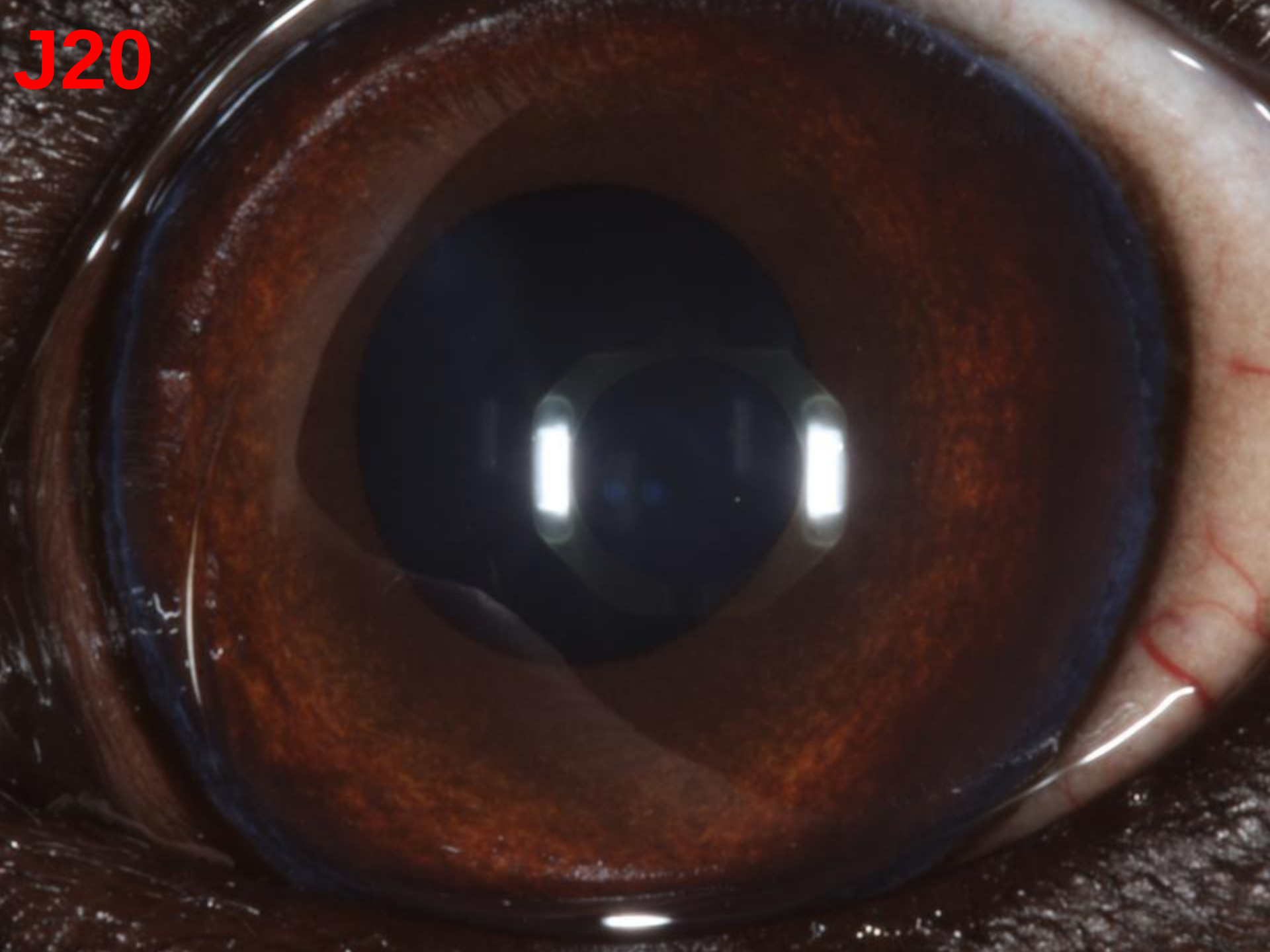




J2



J5



J20

Cas clinique 6

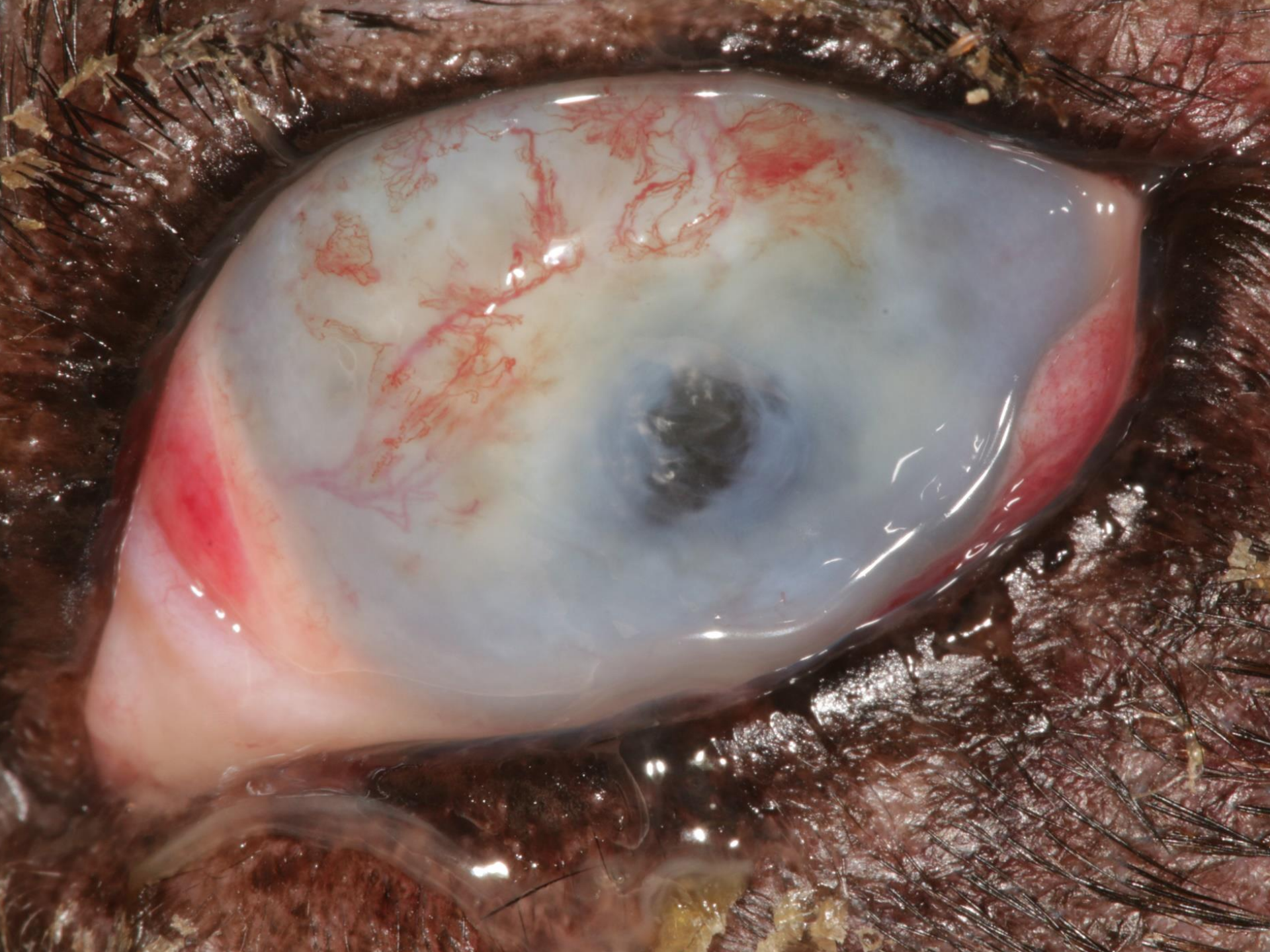
Boston Terrier 11 ans

A perdu son oeil droit suite glaucome

Ulcère d'évolution rapide Oeil Gauche

Traitement Tobrex + EDTA + Atropine

Non-Visuel



Cas clinique 6

Ulcère à collagénases

Perforation

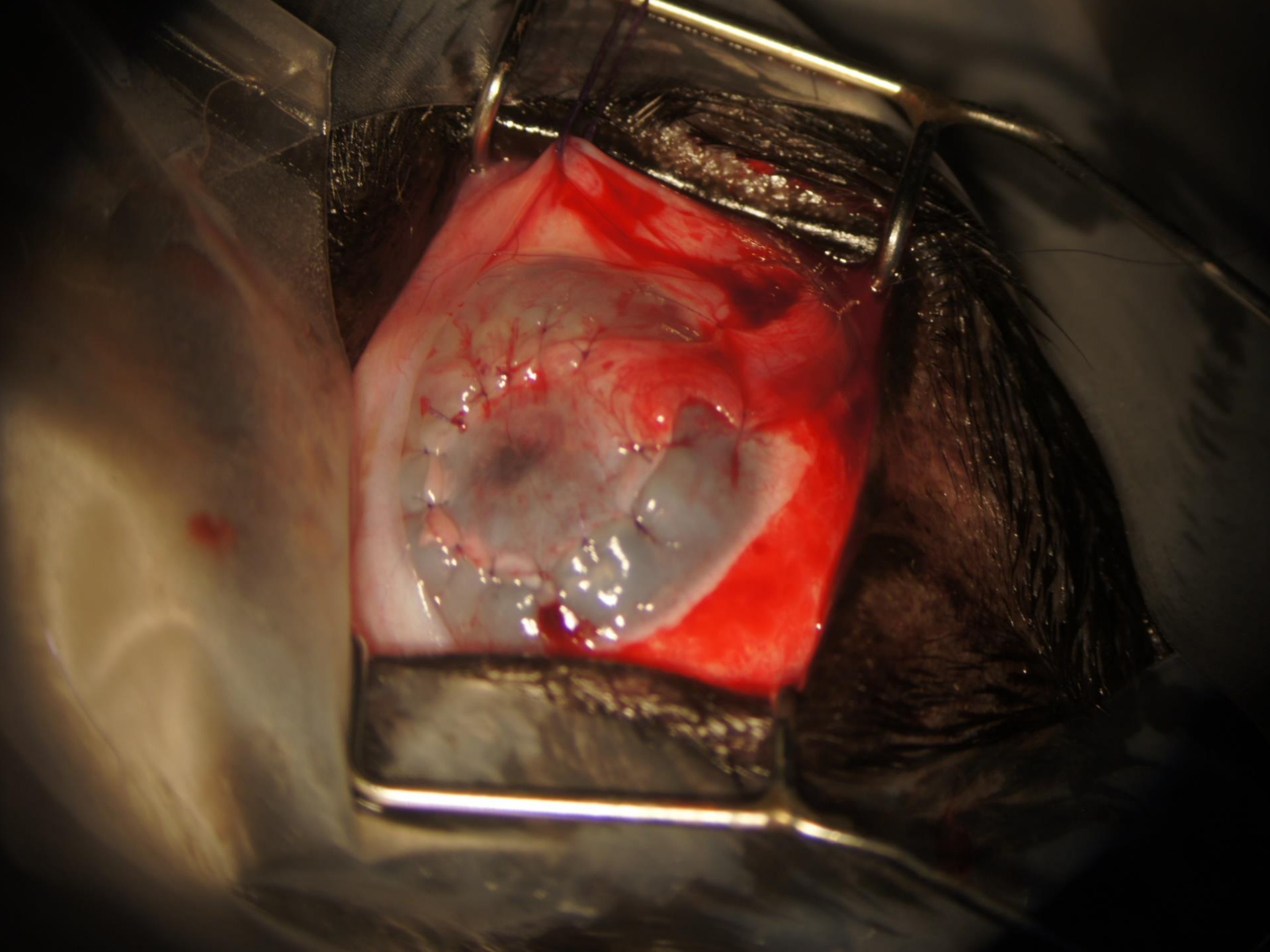
Parage chirurgical et greffe pédiculée

Traitement modulé :

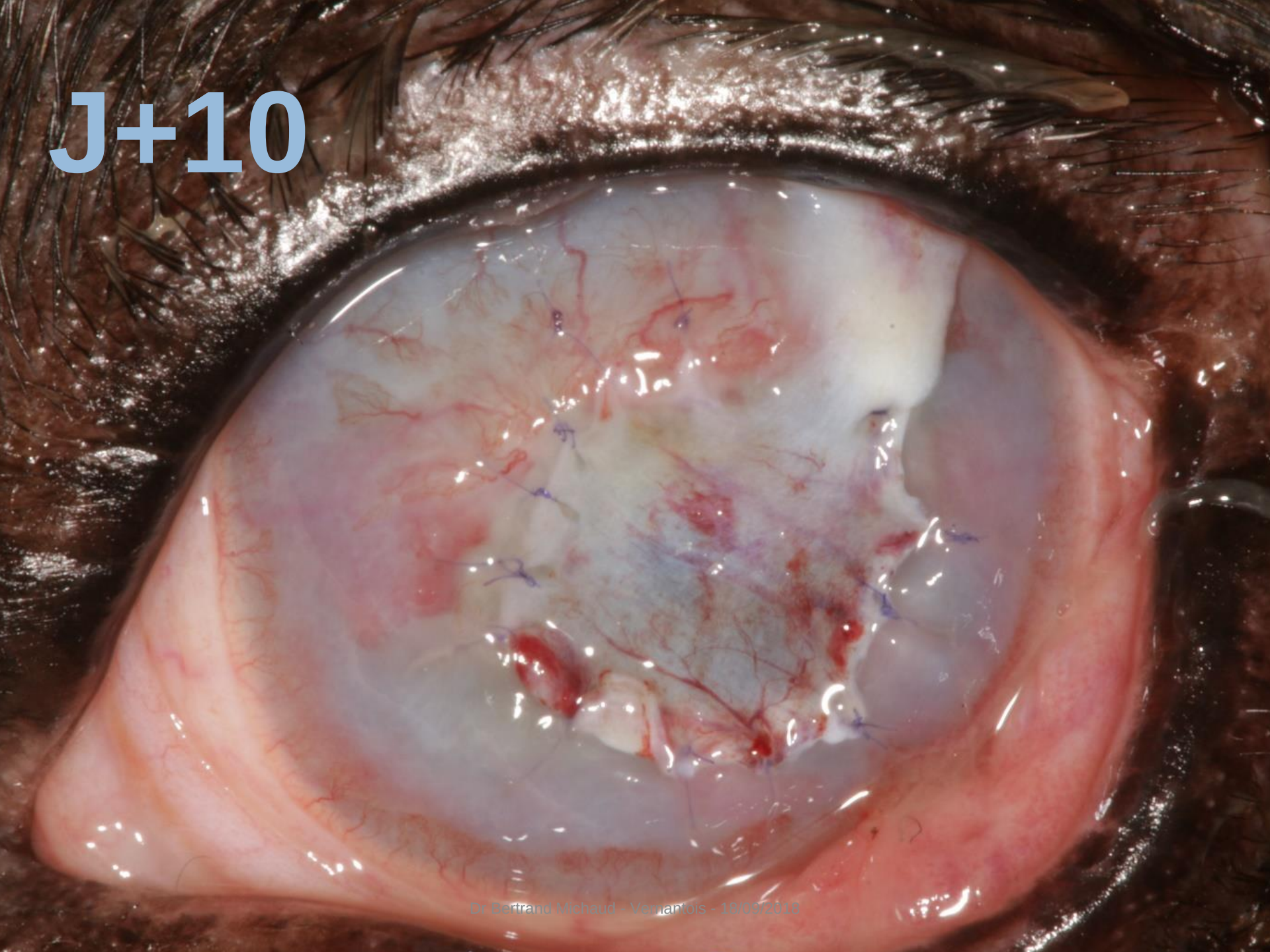
- Sérum autologue
- Ciloxan
- Atropine
- Amox+clav voie générale

Cas clinique 6 – vidéo chirurgie

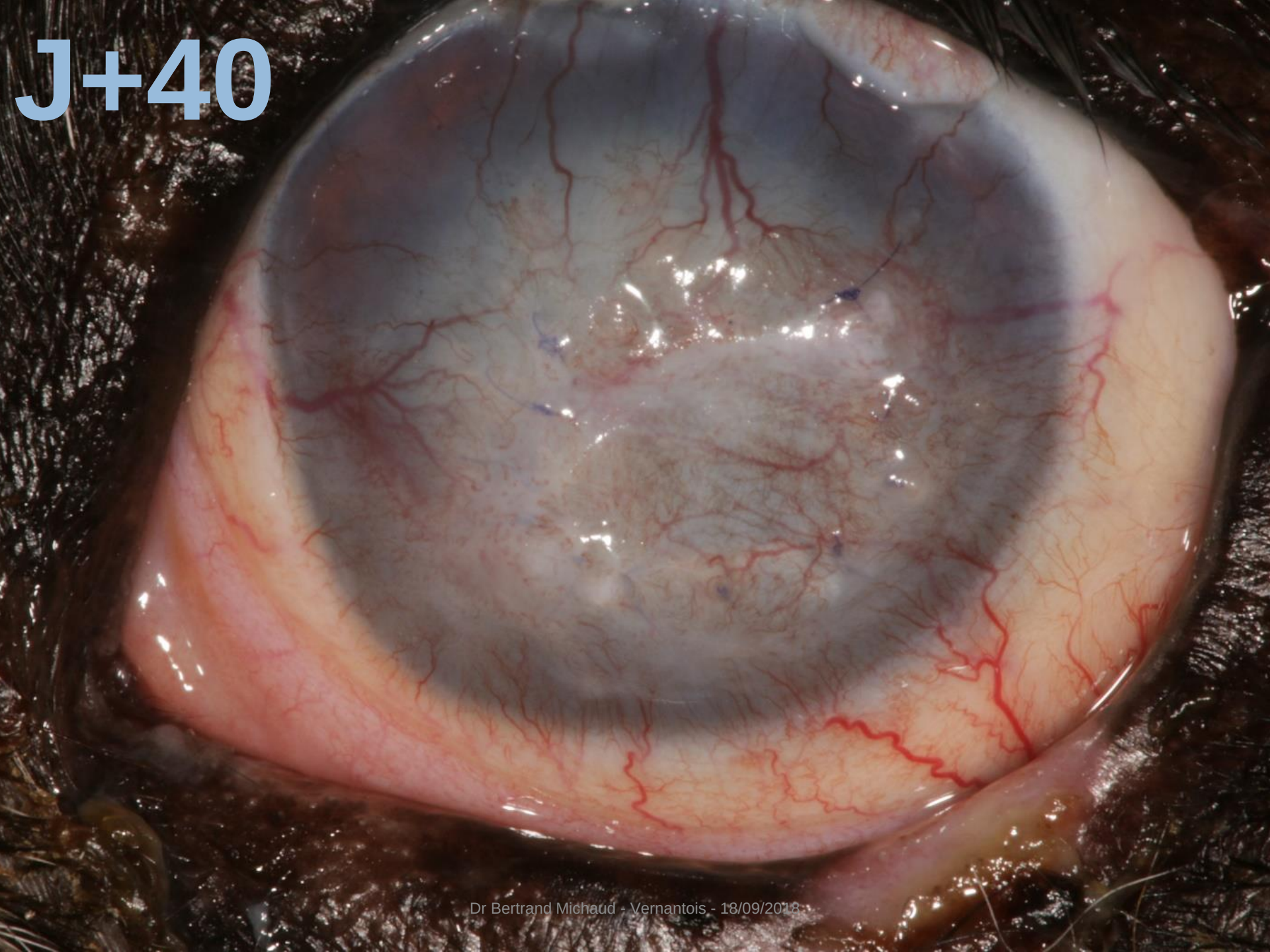




J+10



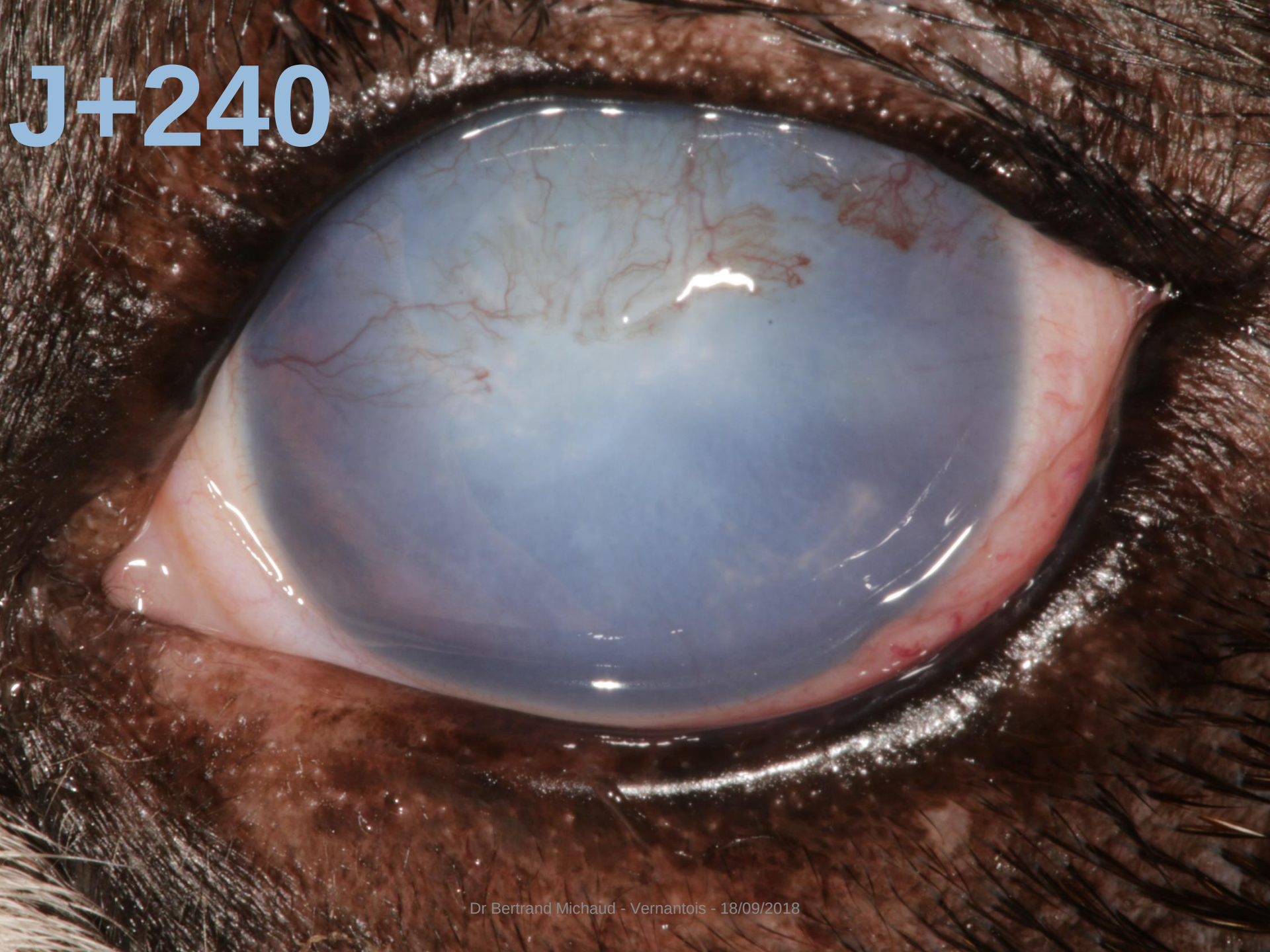
J+40



J+120



J+240



Cas clinique 7

Chienne Malinois 2 ans

Douleur OD +++ suite retour de balade



Cas clinique 7

Corps étranger végétal

Non perforant

PIO = 8mmHg (VU 15-25mmHg)

Extraction du corps étranger

Comblement cyanoacrylate

Traitement : Tobrex + Atropine

Cas clinique 7 – Vidéo chirurgie



J+7





**Il n'y a pas un
traitement d'ulcère, il
faut garder à l'esprit
qu'il est essentiel de
déterminer la cause
de l'affection pour
mieux la traiter.**

Merci de votre attention