



VisionAnimale

MP
LABO





VisionAnimale

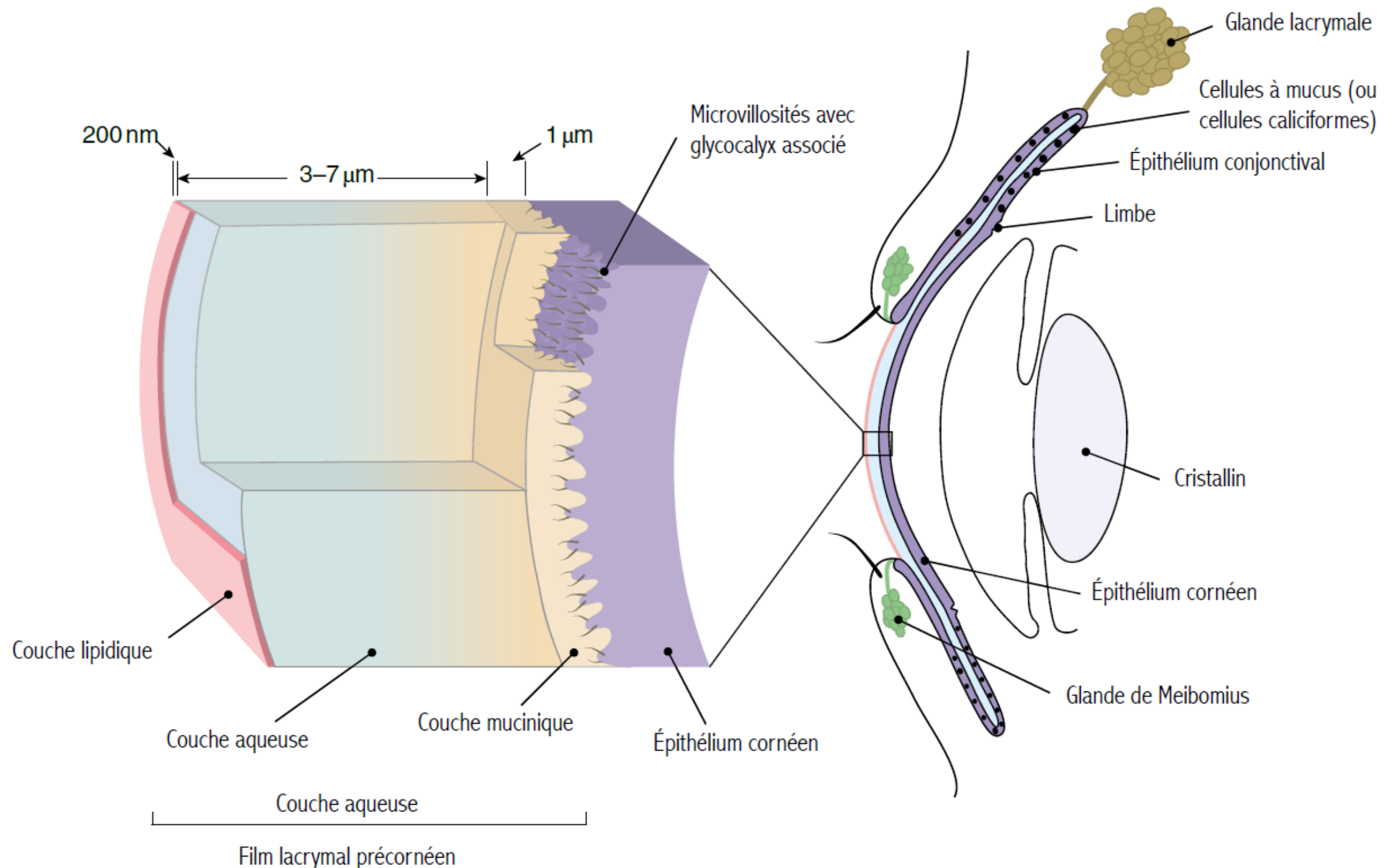


Objectifs pédagogiques

- Comprendre la **diversité** du Syndrome Œil Sec (SOS)
- Eviter les **pièges diagnostiques**
- Connaître les **traitements** et leurs **limites**
- Optimiser la **gestion** et l'**adhésion** des propriétaires

La cornée et le film lacrymal

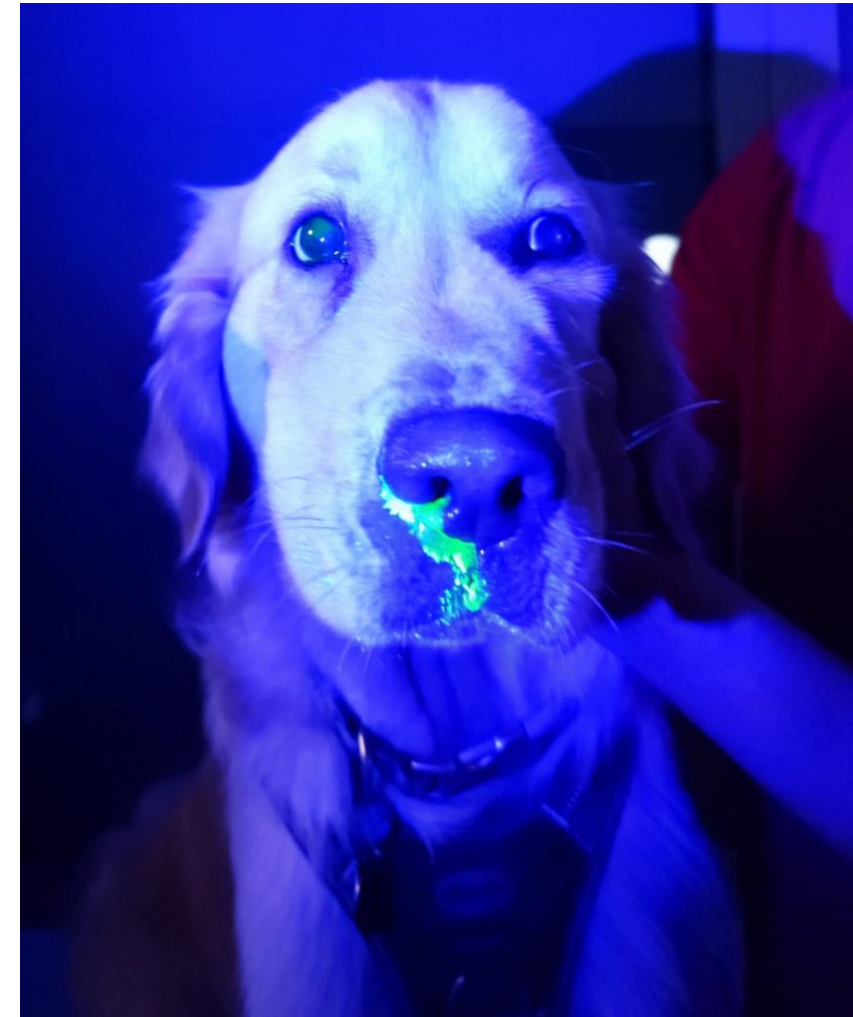
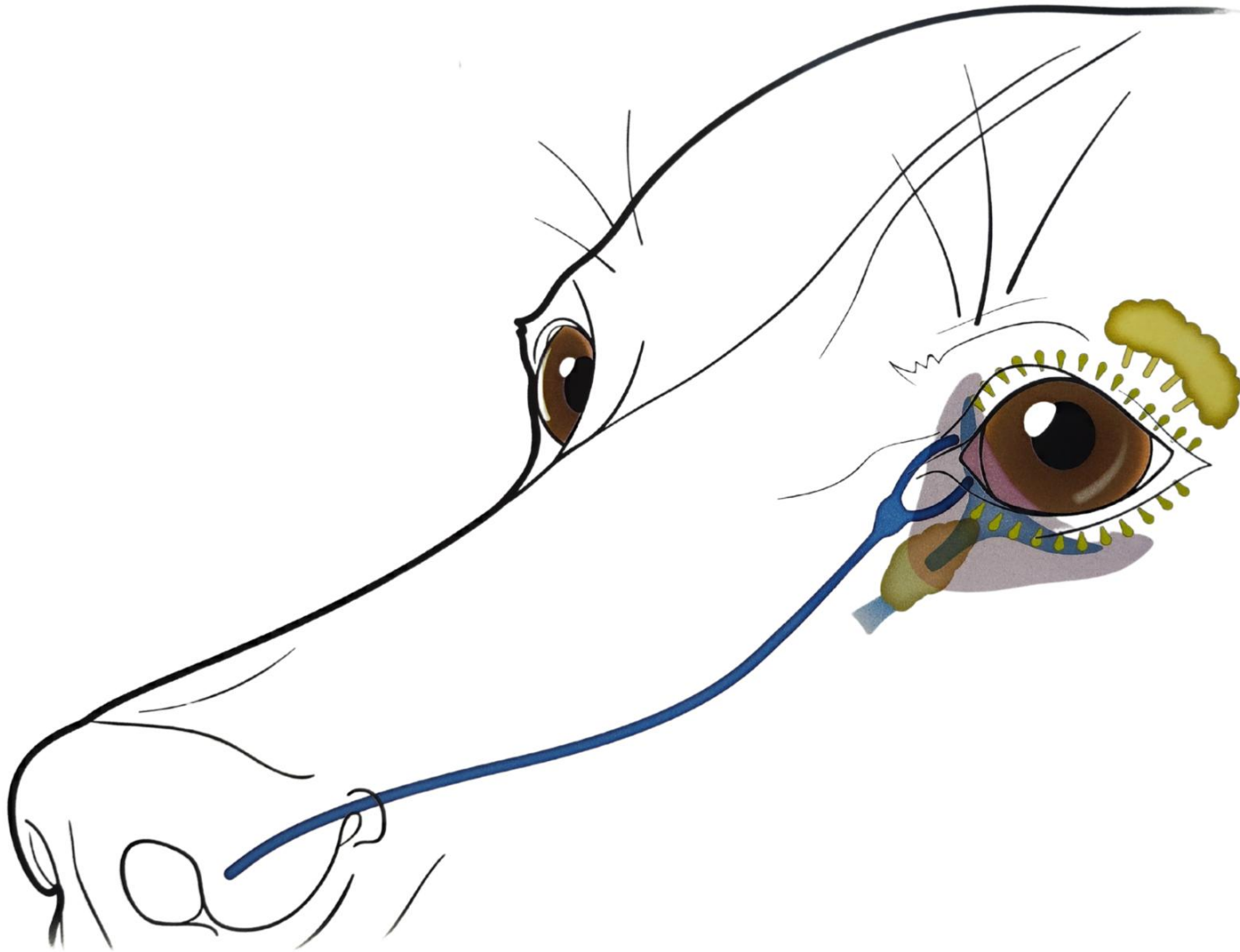




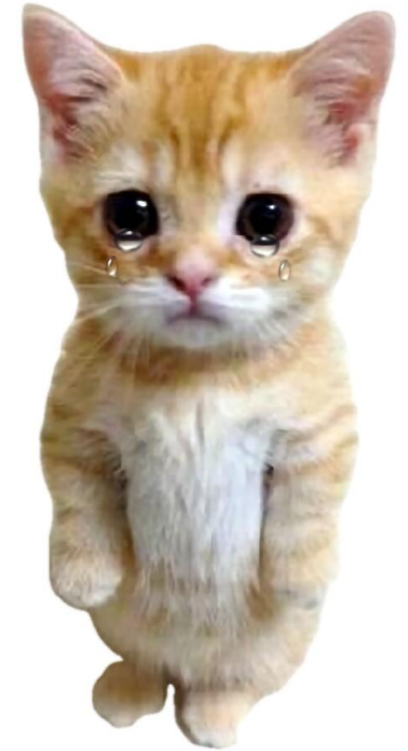
Anatomie du Film Lacrymal

- Différentes glandes qui sécrètent les 3 phases du (Film Lacrymal Pré-Cornéen) FLPC
- Couche **lipidique** (Glde Meibomius) : barrière **anti-évaporation**
- **Aqueuse** (Glde Lacrimale Principale et Accessoire) : **Mouillage**
- **Mucinique** (Cellules Caliciformes) : **Stabilité**

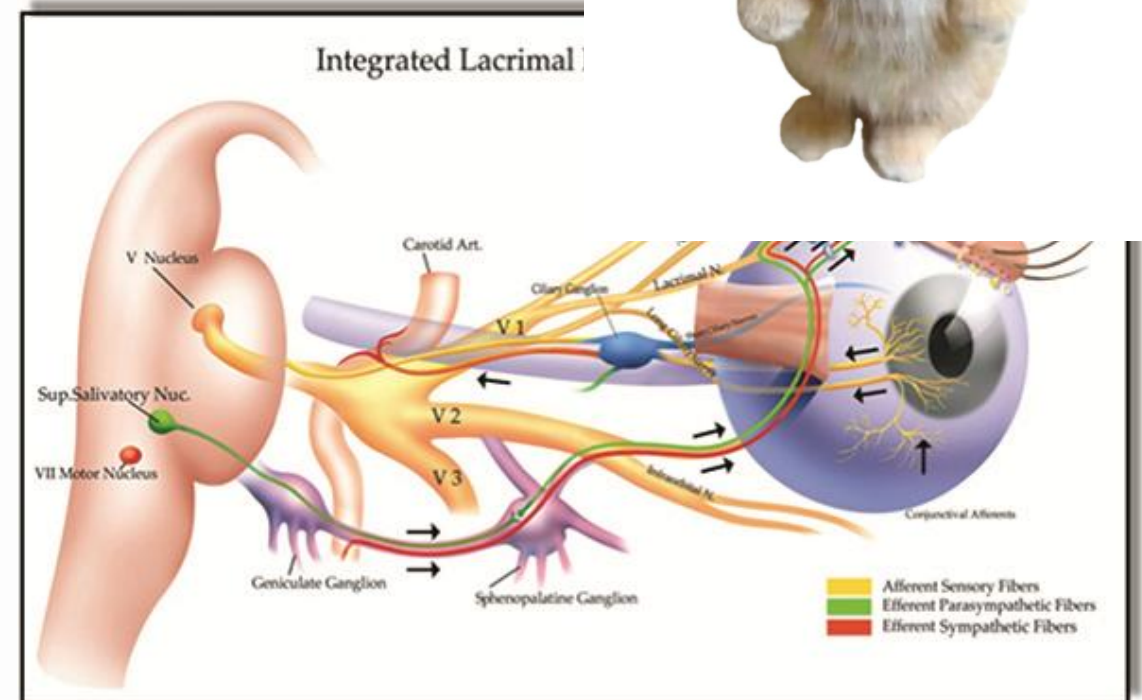
Physiologie du Film Lacrymal



Physiologie du Film Lacrymal

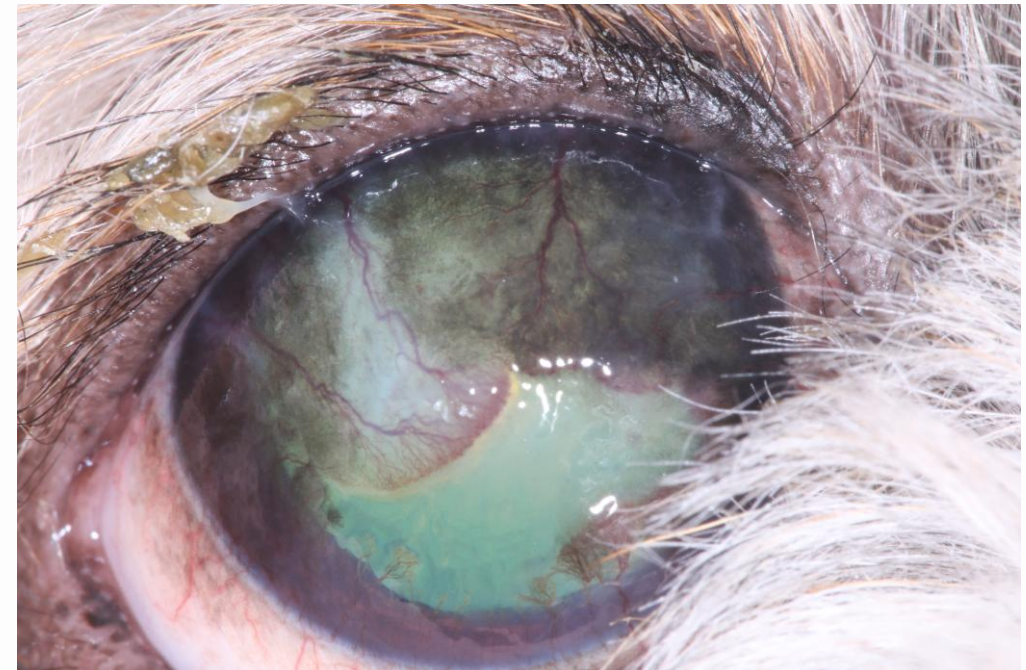


- Innervation par le Système nerveux parasympat
 - !! Atropine !!
- Sécrétion **basale** et **réflexe**
 - pas d'émotionnelle chez l'animal



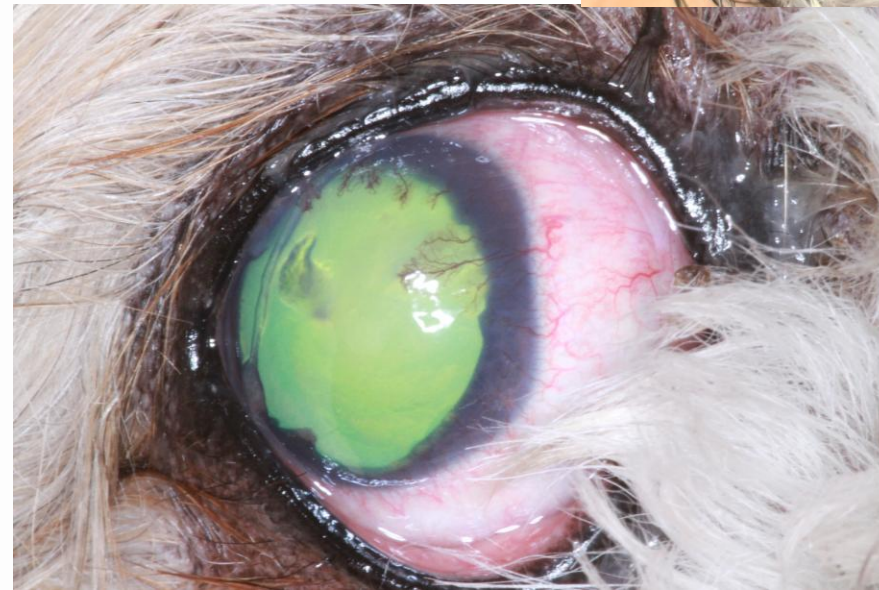
SOS en pratique

- Fréquent chez le chien, plus rare chez le chat
- **Deux mécanismes**
 - Quantitatif (aqueux) : l'historique KCS
 - Qualitatif / Evaporatif
- **Conséquences**
 - Inconfort
 - Hyperhémie conjonctivale
 - Kératite
 - Baisse d'acuité visuelle



Etiologies et prédispositions

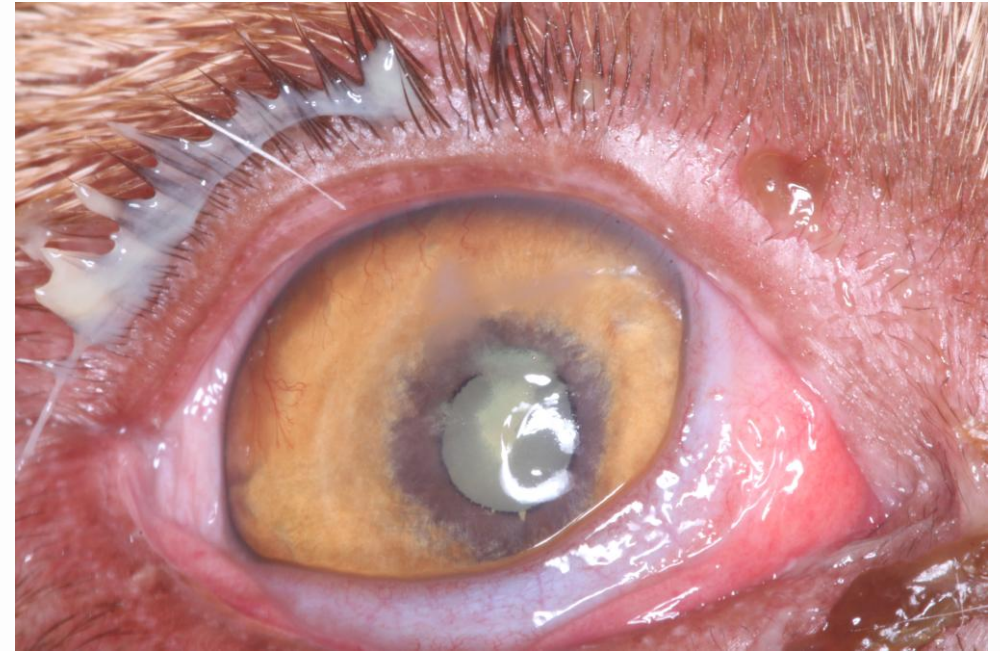
- **Dysimmunitaire**
- **Congénitale**
- **Morphologie favorisante (S_{yndrome} O_{culaire} B_{rachy})**
- **Iatrogène (Atropine, Sulfamides)**
- **Neurologique : paralysie V**
- **Races prédisposées :**
Cocker, Shih-Tzu, bulldog, York





Diagnostic- Signes cliniques

- **Epiphora** muqueux
- **Hyperhémie** conjonctivale
- Cornée opaque, irrégulière, vascularisée, pigmentatée



Diagnostic- Signes cliniques



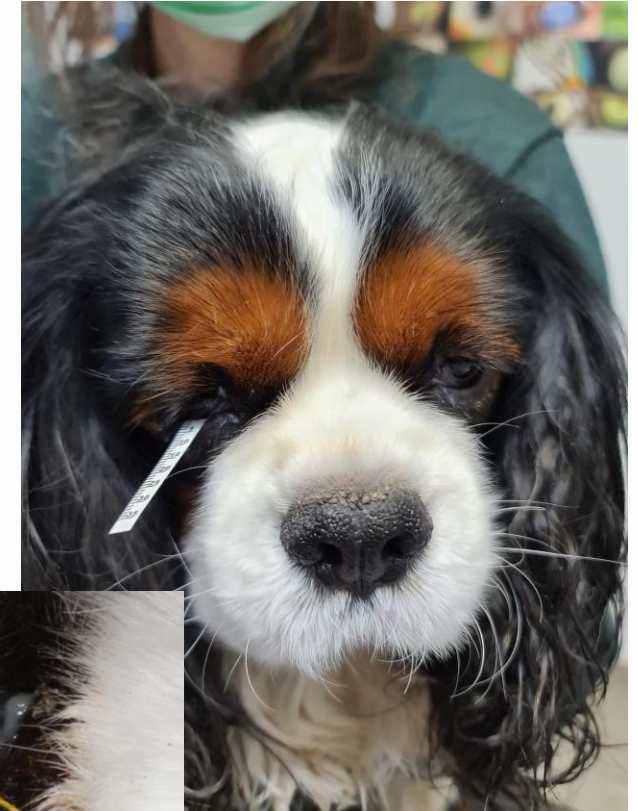
”

Tout œil rouge doit vous faire

penser à une sécheresse oculaire

Diagnostic- Examens complémentaires

- Test de Schirmer 1 & 2
- Test au rouge phénol
- Break Up Time

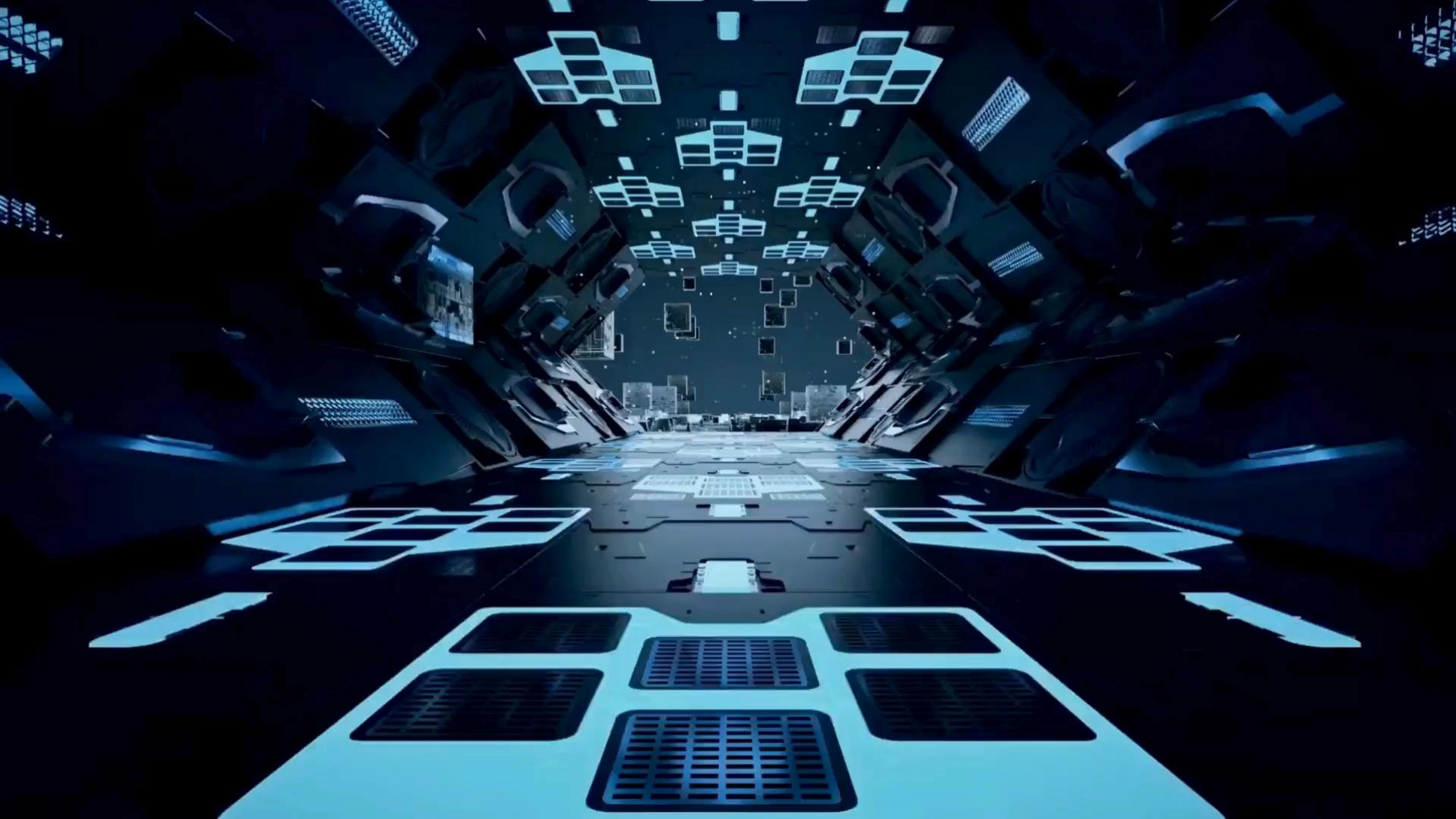






Diagnostic Moderne





Diagnostic Moderne

- **NIBUT** : stabilité du film sans fluorescéine
- **Ménisque lacrymal** : volume de larmes (non invasif)
- **Interférométrie** : épaisseur de la couche lipidique
- **Meibographie IR** : cartographie des glandes, atrophies

Diagnostic Moderne

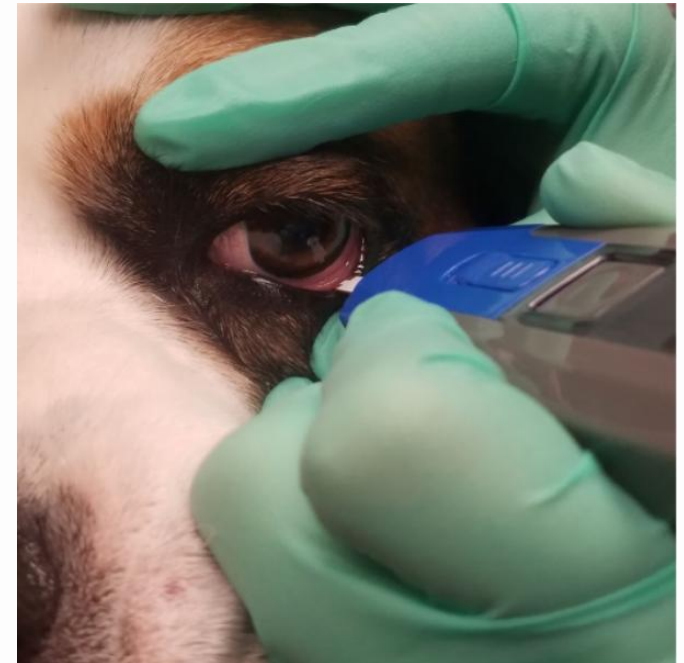
- **NIBUT** : stabilité du film sans fluorescéine
- **Ménisque lacrymal** : volume de larmes (non invasif)
- **Interférométrie** : épaisseur de la couche lipidique
- **Meibographie IR** : cartographie des glandes, atrophies

Diagnostic Moderne



Diagnostic Moderne

- **Osmolarité** : iPen-Vet / TearLab



Thérapeutique



Traitements hygiéniques

- **Rinçages** au sérum physiologique
- Applications de **compresses chaudes** et massage
- Port de **lunettes** de protection



Traitements étiologiques

- **Immunomodulateurs – Lacrimostimulants**

- Ciclosporine : 0,2% vs 2%
- Tacrolimus : dispo ?

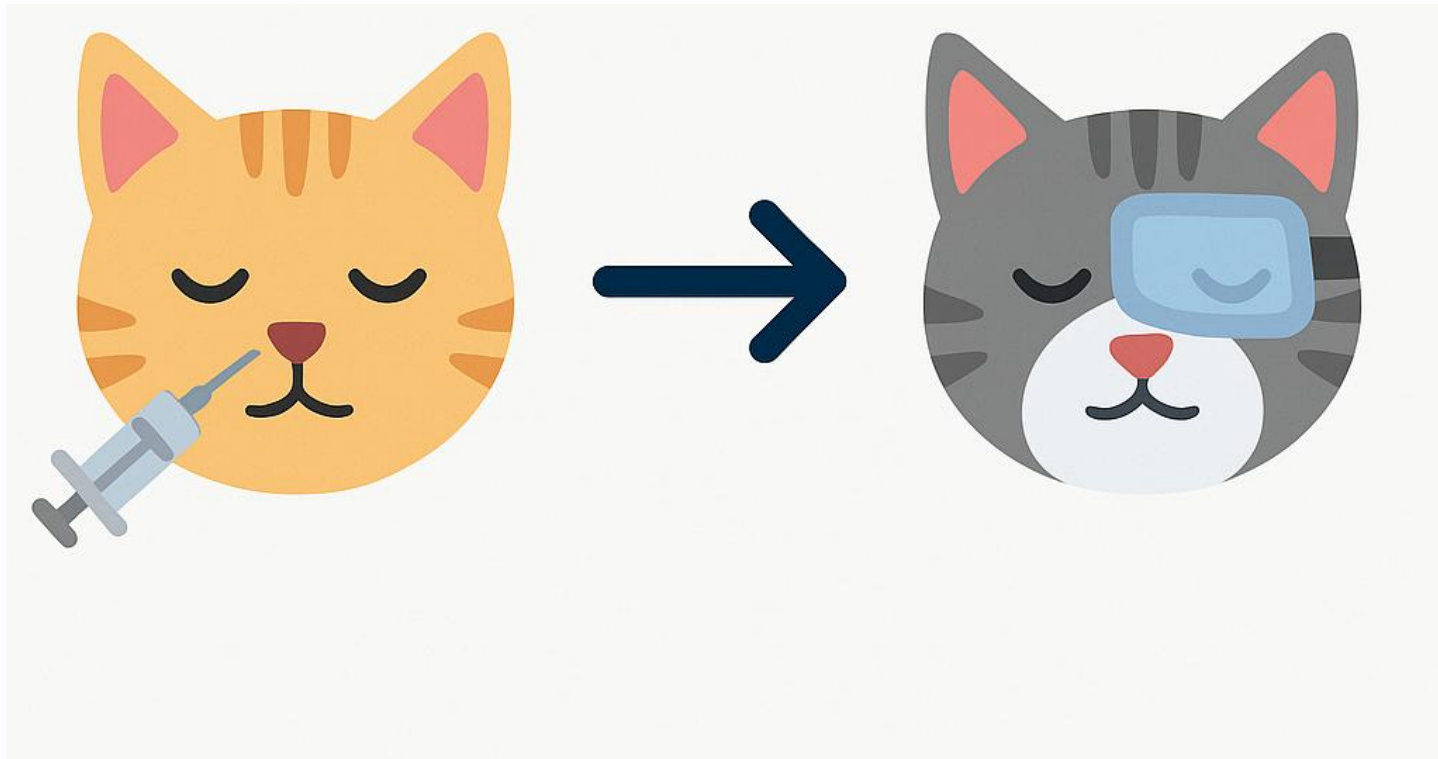
- **Lacrimomimétiques**

- Carbomères
- Acide hyaluronique
- Lipidiques (Hylo lipid)

- **Antibiotiques ?**

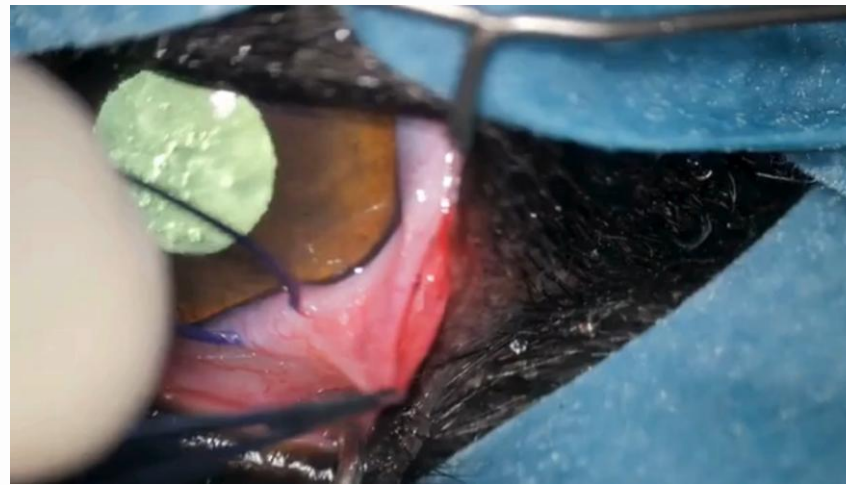


Traiter différemment

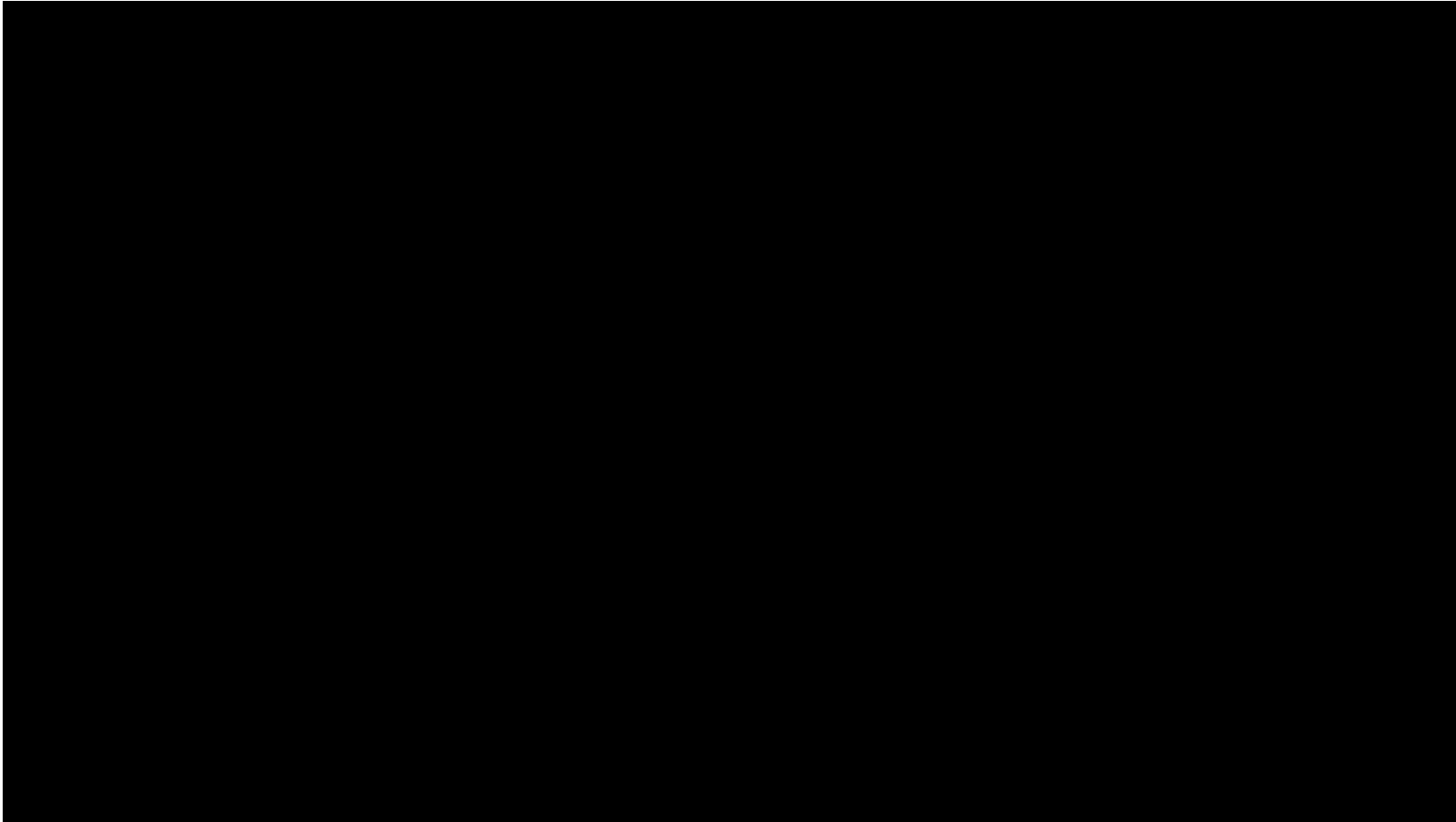


Innovations

- **Implant** de Ciclosporine
- **Cellules souches** mésenchymateuses
- Injection **Sirolimus encapsulation liposomale**
- Dispositifs à **lumière pulsée**
- **Thermothérapie** mécanique



Thermothérapie mécanique



Un petit cas clinique

- **Martin**
- Pinscher mâle castré, 8 ans
- **Antécédents** : hypothyroïdie (sous traitement), allergies cutanées/auriculaires rapportées
- Motif de consultation : **blépharospasme bilatéral depuis 2 mois**
- Traitement initial : **Clerapliq, Tévémixine, Atropine**



Examen initial

- **Blépharospasme** marqué
- **Épiphora** muqueux bilatéral
- **Cornée** : kératoconjonctivite sévère, néovaisseaux (OG > OD) ulcère cornéen OG (1/3 stroma)
- **RCM** et réflexes photomoteurs normaux
- Test de **Schirmer** : OD 0 mm / OG 5 mm
- **Tonométrie** : 15 mmHg OD / 17 mmHg OG (N)



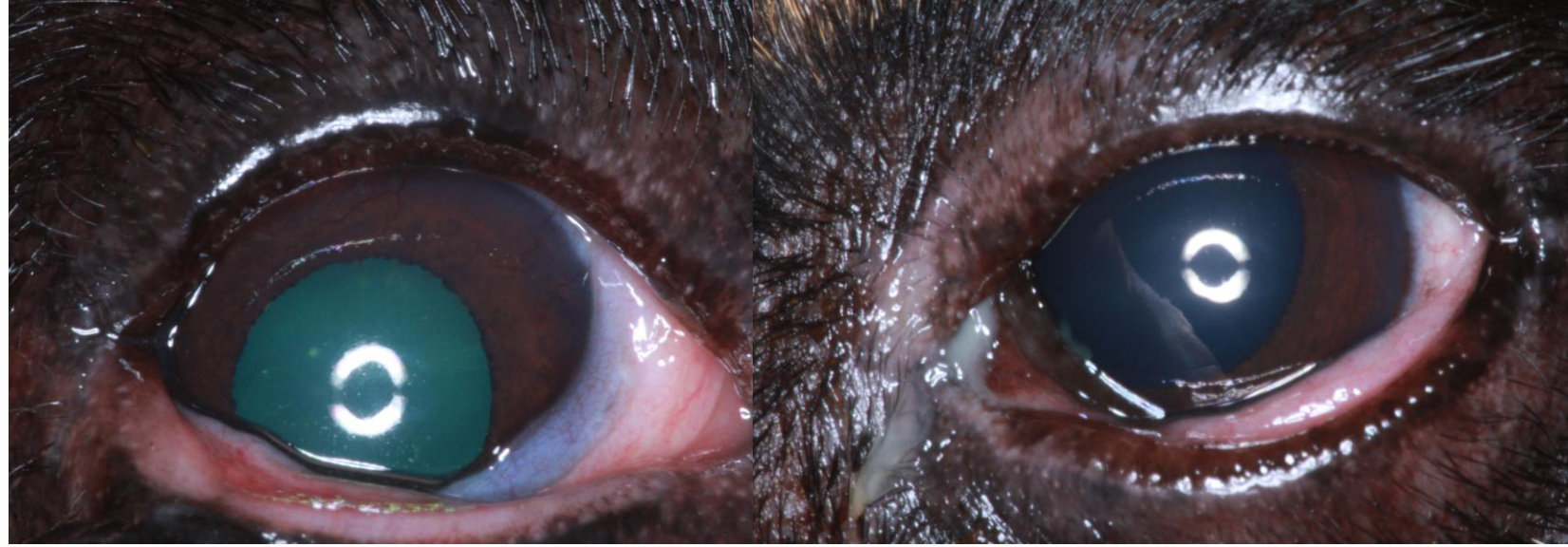
Traitement ??



Traitement initial (J0)

- **Tacrolimus** 0,03% : 2x/j OU
- **Ciclosporine** 0,2% : 2x/j OU
- Agents **mouillants** en complément
- **Collerette** si automutilation
- **Contrôle** à 1 mois

1^{er} Contrôle J+30



- **Amélioration Schirmer** : OD 14 mm / OG 7 mm
- Régression néovaisseaux, hyperhémie OD>OG, écoulement muqueux OG ulcère cicatrisé
- Traitement maintenu + ajout Acide hyaluronique 1.2%

2è Contrôle J+9 mois



- **mauvaise observance** → arrêt Tacrolimus → aggravation
- **Schirmer** : OD 0 mm / OG 4 mm
- **Cornée** : néovascularisation + mucus abondant
- **Décision** : Reprise du traitement sans effet...

Et maintenant, qu'est-ce qu'on fait ?

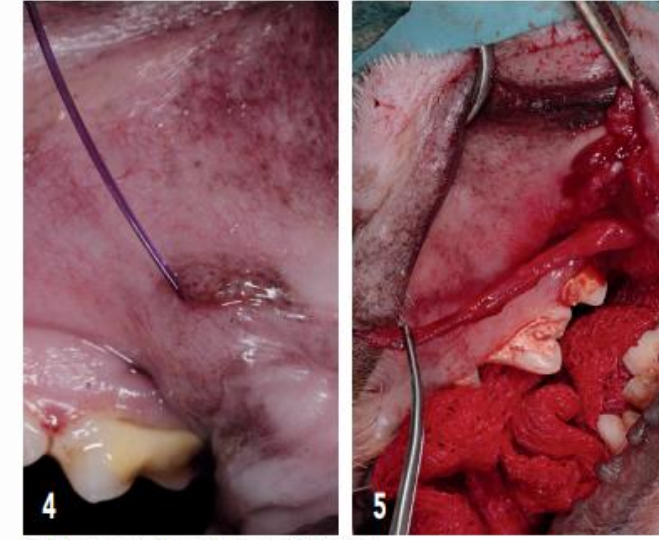
Carl Norac & Kristien Aertssen



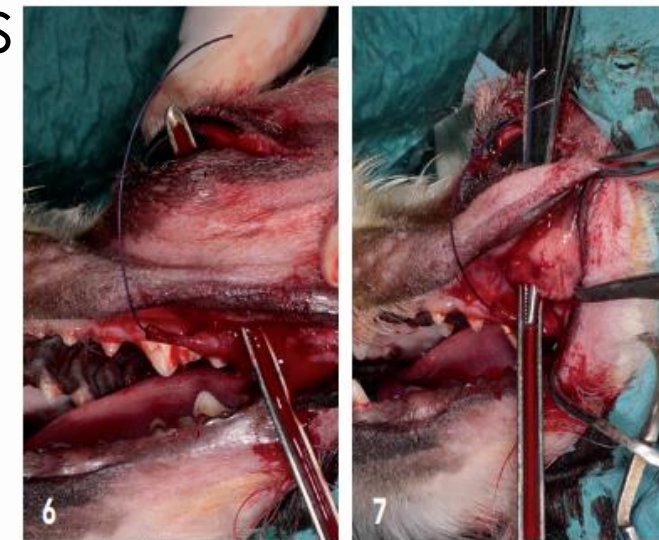
PASTEL

Quand plus rien ne va...

- Transposition du canal de Sténon
- Schirmer OD 12mm – OG 17mm 15 jours après



Cathétérisme et dissection du canal de Sténon.



Ponction du cul de sac conjonctival inférieur et passage du clamp à bout mousses.



Traction du canal.

Suture de la papille au cul de sac.

Conseils pratiques au quotidien

- Expliquer l'**hygiène palpébrale** au quotidien
- Adapter les collyres **selon le type de SOS**
- Vérifier **Observance** avant de conclure à un échec
- Etablir un **protocole de suivi** :
 - STT
 - Fréquence
 - Appréciation clinique



Messages clés

- Toujours faire **Schirmer** sur un œil rouge
- Pensez aux formes **évaporatives** ou mixtes
- Objectif = **confort**
- Diagnostic rigoureux / Suivi / Pédagogie avec le propriétaire



Pour aller plus loin...





**Merci de votre
attention !**