Bertrand Michaud *(CES ophtalmologie vétérinaire, DU microchirurgie ophtalmologique, DU chirurgie vitréo-rétinienne, DU exploration fonction visuelle, DIU OCT en ophtalmologie)*
Clinique AnimaVet
294 avenue François Mitterrand
01354 Saint-Genis-Pouilly

OPHTALMOLOGIE

Conflit d'intérêts : **Aucun**

ULCÈRES CORNÉENS CHEZ UN TECKEL À POIL LONG

1

2

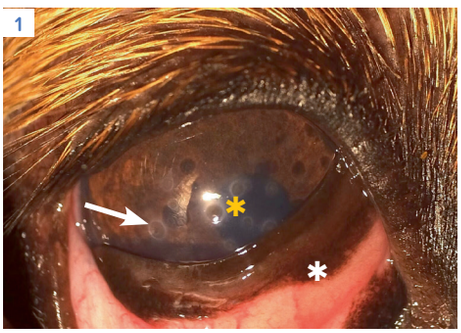
PRÉSENTATION CLINIQUE

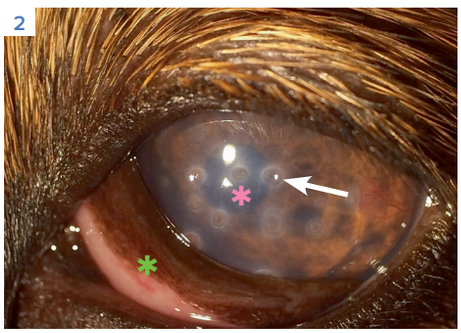
Un teckel mâle castré, âgé de 5 ans, est référé pour une affection cornéenne chronique qui évolue depuis 18 mois. La propriétaire rapporte un inconfort oculaire bilatéral caractérisé par un blépharospasme et un épiphora séreux persistants. À l'examen, la réponse de clignement à la menace et les réflexes pupillaires photomoteurs sont normaux. L'examen à la lampe à fente révèle de multiples ulcères cornéens punctiformes superficiels, associés à une irrégularité de la surface cornéenne et à une néovascularisation superficielle périphérique. Une procidence bilatérale des membranes nictitantes est également notée. Un discret effet Tyndall est observé dans les deux chambres antérieures, compatible avec une légère uvéite antérieure bilatérale. Le test de Schirmer est fortement diminué (5 mm par minute pour les deux yeux, norme supérieure à 15 mm/min). La tonométrie est diminuée pour les deux yeux (7 mmHg, norme de 15 à 25 mmHg) en raison de la présence d'une uvéite secondaire bilatérale. Les lésions cornéennes montrent une prise positive à la fluorescéine. Une photo de chaque œil est présentée (photos 1 et 2).

© Bertrand Michaud

PV481-QVD.indd 7 09/07/2026 14:11

KÉRATITE PONCTUÉE CHEZ UN TECKEL À POIL LONG





1. Photographie de l'œil droit obtenue à l'aide d'une lampe à fente. Noter la procidence de la membrane nictitante (étoile orange), l'hyperhémie conjonctivale (étoile blanche), les lésions ulcératives cornéennes multifocales superficielles (flèche).

2. Photographie de l'œil gauche obtenue à l'aide d'une lampe à fente. Noter la présence de lésions ulcératives multifocales superficielles (flèche), de néovaisseaux cornéens en regard du canthus latéral (étoile verte), ainsi que la procidence de la membrane nictitante. Un œdème cornéen diffus est visible (étoile rose).

© Bertrand Michaud

SYNTHÈSE DE LA DESCRIPTION

Ulcérations cornéennes superficielles multifocales bilatérales et symétriques, associées à une néovascularisation cornéenne périphérique, une hyperhémie conjonctivale, une uvéite antérieure légère, une diminution marquée de la sécrétion lacrymale et une énophtalmie avec procidence bilatérale des membranes nictitantes.

Qualité et description des images

Les photos sont de bonne qualité. L'éclairage et le focus du dispositif (lampe à fente SL-19+) ont été ajustés au niveau de la cornée. La lumière diffuse de la lampe à fente permet d'apprécier la faible profondeur des lésions ulcératives multifocales (en forme de beignet), tout en mettant en évidence la néovascularisation cornéenne et l'œdème cornéen, particulièrement bien visibles à gauche.

Interprétation des images

Le caractère multifocal et symétrique des ulcérations cornéennes, leur faible profondeur et leur évolution chronique, associés à une forte prédisposition raciale (teckel à poil long), permettent d'établir le diagnostic de kératite ponctuée. Une kératoconjonctivite sèche concomitante est également diagnostiquée sur la base de la diminution marquée de la sécrétion lacrymale objectivée au test de Schirmer.

DISCUSSION

La kératite ponctuée est une affection cornéenne rare, décrite principalement chez le teckel à poil long (comme dans notre cas) et le berger des shetland [3]. Elle se caractérise par des lésions superficielles multifocales, bilatérales et symétriques, souvent ulcératives, associées à un inconfort marqué (blépharospasme, épiphora) [1, 3]. Le diagnostic repose avant tout sur un examen ophtalmologique complet. L'examen à la lampe à fente est central : il permet d'objectiver le caractère superficiel, multifocal et symétrique des lésions, leur faible profondeur, l'irrégularité cornéenne, la néovascularisation périphérique et l'éventuel œdème cornéen. Le test à la fluorescéine est indispensable pour confirmer le caractère ulcératif des ponctuations et distinguer cette affection d'autres kératites inflammatoires non ulcératives, notamment la kératite superficielle chronique (pannus) ou certaines kératites immunomédiées ponctuées décrites chez le chien [2, 3]. Le test de Schirmer doit être systématique, car une kératoconjonctivite sèche peut être associée ou constituer un facteur aggravant de la kératite chronique [3]. Une origine dysimmunitaire est fortement suspectée au regard des données cliniques, histopathologiques et épidémiologiques disponibles [1-3]. La kératoconjonctivite sèche est une affection immunomédiée caractérisée par une destruction lymphoplasmocytaire des glandes lacrymales. Cliniquement, elle se traduit par une diminution de la sécrétion lacrymale objectivée par le test de Schirmer, associée à une inflammation chronique de la surface oculaire, une néovascularisation cornéenne, une pigmentation, et parfois des ulcérations récidivantes [3]. Dans le cas présenté, la coexistence d'une kératite ponctuée et d'une kératoconjonctivite sèche n'est donc pas surprenante : ces deux affections auto-immunes partagent une physiopathologie commune et sont parfois rapportées de manière concomitante [1, 2]. La littérature souligne que cette association doit alerter le praticien sur l'existence d'un terrain auto-immun global, où plusieurs structures oculaires peuvent être la cible d'un processus inflammatoire chronique [2, 3]. Le traitement repose principalement sur une immunomodulation locale (ciclosporine ou tacrolimus topiques), permettant à la fois de contrôler le processus inflammatoire immunitaire et d'améliorer la production lacrymale. Une corticothérapie locale peut y être associée dans les cas de kératite ponctuée active. Des substituts lacrymaux complètent le traitement lorsque c'est nécessaire [1]. Dans notre cas, l'évolution a été favorable avec une cicatrisation complète des lésions et une normalisation de la sécrétion lacrymale en un mois. Le pronostic est généralement bon sous réserve d'un traitement au long cours et d'une observance rigoureuse. L'arrêt du traitement expose quasi systématiquement à une récidive [1, 2].

Références

1. Bartolo A. Kératite ponctuée chez un berger allemand. Point Vét. 2010;(309):57-60.
2. Douglas W. Clinical Atlas of Canine and Feline Ophthalmic Disease, 1st edition. Wiley Blackwell. 2015:130-131.
3. Gelatt KN. Veterinary Ophthalmology, 6th edition. Wiley Blackwell. 2021:1128-1129.

PV481-QVD.indd 8 09/07/2026 14:11