

# Lésions oculaires unilatérales chez un lapin

## Un cas de dacryocystite

Un lapin de 6 ans est présenté à la consultation d'ophtalmologie pour un écoulement purulent de l'œil droit, d'apparition récente. Des traitements topiques à base d'antibiotique associé à un anti-inflammatoire (framycétine et dexaméthasone, Fradexam®) et par voie générale (marbofloxacin, Marbocyl® FD) ont été prescrits par un vétérinaire sans amélioration de l'écoulement. L'animal mange normalement, est vacciné et ne présente aucune autre affection intercurrente.



### Examen ophtalmologique

A l'examen rapproché de l'œil droit on observe

- Une blépharite de la paupière supérieure
- Un épiphora séro-purulent
- Une infiltration de la conjonctive palpébrale et de la troisième paupière par du pus caséux
- Une infiltration de la cornée par du pus
- Une douleur modérée de l'œil
- Aucun déficit visuel



**Bertrand Michaud**  
Docteur vétérinaire  
Clinique Vétérinaire  
le Colomby  
25, chemin des places  
01170 CESSY  
[www.vetophthalmo.fr](http://www.vetophthalmo.fr)



1 Observation rapprochée de l'œil droit.

L'œil gauche ne présente aucun trouble.

### Hypothèses diagnostiques

A ce niveau plusieurs hypothèses se dégagent :

- Conjonctivite bactérienne compliquée
- Dacryocystite infectieuse liée à une infection dentaire des prémolaires ou des incisives
- Abscess orbitaire secondaire à un corps étranger

### Décision thérapeutique

En l'absence d'amélioration suite au traitement médical, une solution chirurgicale par curetage de l'abcès est proposée aux propriétaires. L'origine de l'infection doit être précisée en explorant la perméabilité des voies lacrymales et l'implication des dents dans le processus infectieux.

L'intervention a lieu le jour même, l'anesthésie est induite par une association médétomidine et kétamine. Le canal lacrymal de chaque œil est cathétérisé puis rincé par

hydropulsion à l'aide d'une solution diluée de chlorhexidine (il n'y a qu'un seul point lacrymal chez le lapin, le point inférieur). Le canal de l'œil gauche est débouché facilement, laissant échapper un matériel muqueux par la narine. Le canal de l'œil droit est débouché après plusieurs essais et malgré une résistance marquée. La narine droite laisse échapper un pus très dense. Plusieurs rinçages antiseptiques sont alors réalisés.



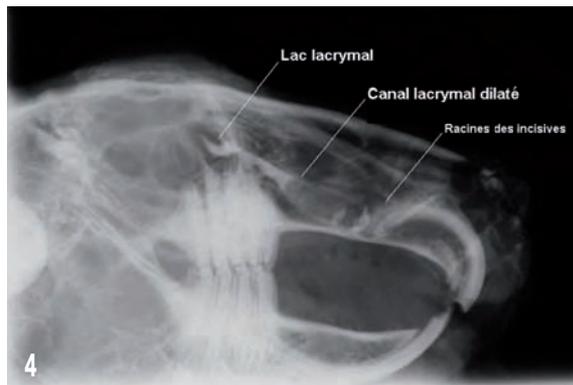
2 Cathétérisisme du point lacrymal de l'œil gauche.



3 Aspect du pus à la sortie de la narine droite après rinçage.

Une dacryocystorhinographie est alors pratiquée : on instille 2 ml de Telebrix 35® par le cathéter lacrymal, une radiographie de profil du crâne est effectuée après. On suit le cheminement du produit de contraste au niveau du lac lacrymal, puis le long du canal lacrymal : on peut apercevoir une dilatation très marquée du canal en regard des racines des incisives associée à des lésions d'ostéolyse diffuses (image 4).

Aucune atteinte des racines des prémolaires n'est constatée.



Radiographie de profil du crâne après dacryocystorhinographie.

## Procédure chirurgicale

Après avoir réalisé une kératectomie en regard de l'adhérence de l'abcès au limbe cornéen, une dissection mousse de la troisième paupière est entreprise afin d'extraire le maximum de pus.



Kératectomie partielle pour dégager les adhérences du pus sur la cornée.

Un curetage chirurgical du plancher du cul-de-sac conjonctival ventral de l'œil droit est entrepris, le pus est très adhérent et l'abcès infiltre l'os zygomatique et maxillaire. De proche en proche, force est de constater que l'abord conjonctival est insuffisant, étant donné l'extension importante de l'abcès (de la base de l'oreille à la moitié du chanfrein). Une seconde incision en regard des racines des molaires est pratiquée pour cureter l'abcès. Les plaies sont laissées partiellement ouvertes pour faciliter les traitements locaux désinfectants.

Des administrations parentérales de benzylpénicilline procaïne (Duphapan®) 40 000 UI/kg une fois par jour par voie sous cutanée sont prescrites pendant dix jours. Un traitement local des plaies (lavage bi-quotidien à l'aide de chlorhexidine diluée à 5%) est pratiqué. Un traitement topique d'acide fucidique (Fucithalmic Vet®) dans les deux yeux est appliqué trois fois par jour durant six semaines.



Vue per-opératoire du cul-de-sac conjonctival inférieur, massivement envahi par le pus.



Extraction d'un agglomérat de matériel purulent.

L'extraction des incisives n'est pas envisagée pour le moment en raison de la complexité de cette chirurgie et du manque de motivation du propriétaire pour réaliser un tel acte. Le pronostic visuel est bon mais la probabilité de rechute et de mauvaise évolution est très importante.

## Evolution

L'animal est suivi régulièrement afin d'adapter au mieux les prescriptions. Au dernier contrôle, deux mois après l'intervention, les yeux ne coulent plus, il n'y a plus aucune trace de matériel purulent. Les traces d'ostéolyse des racines des incisives ont régressé sur la radiographie de contrôle. La statique palpébrale est déstabilisée et nécessiterait une intervention non-souhaitée par les propriétaires de l'animal, dans la mesure où elle ne génère pas d'irritation de la cornée.

## Discussion

Les lapins, surtout utilisés en expérimentation animale, tendent à être de plus en plus rencontrés dans nos cliniques comme animaux de compagnie. Les motifs de consultation les plus fréquents sont liés à des troubles parasitaires, dentaires, infectieux et ophtalmologiques<sup>4,6</sup>. Une étude de White en Nouvelle-Zélande a précisé que 9,6% des motifs de consultation sont liés à une atteinte oculaire<sup>4</sup>.



Aspect de l'œil droit deux mois après l'intervention.

### Épidémiologie

La dacryocystite ne constitue que 0,2 % des motifs de consultation des lagomorphes<sup>4</sup>. Un épiphora purulent n'est pas forcément causé par une conjonctivite seule et peut être associé à une dacryocystite et une infection des voies lacrymales. La dacryocystite est une inflammation du sac lacrymal, souvent accompagnée par une obstruction du canal lacrymal<sup>1,5</sup>. La compression du canal lacrymal par une infection dentaire est souvent initiatrice du phénomène<sup>5</sup>. En effet, le faible diamètre et la tortuosité du canal lacrymal, la proximité des racines des prémolaires et des incisives lors de son cheminement jusqu'au point naso-lacrymal, ainsi que la présence « physiologique » de bactéries sont autant de facteurs aggravants facilitant l'apparition de cette pathologie<sup>3,5</sup>.

Les rhinites sont une autre cause possible de dacryocystite chez le lapin<sup>4,6</sup>.

### Diagnostic

Le diagnostic est surtout clinique, mis en évidence par la sortie de pus par le point naso-lacrymal lorsqu'une pression du canthus médial et/ou un lavage du canal lacrymal sont effectués (illustré par l'image 3)<sup>4</sup>. Dans certains cas, le sac lacrymal peut être distendu par le pus et ainsi rendu palpable<sup>7</sup>. Les symptômes oculaires peuvent s'accompagner de conjonctivite, œdème cornéen voire de kératite<sup>7</sup>.

Le diagnostic de certitude est établi grâce à la dacryocystorhinographie, permettant également de localiser l'atteinte dentaire associée<sup>1,3,5</sup>. Les prélèvements bactériologiques, bien que peu spécifiques, peuvent révéler la présence de

*Pasteurella* sp, *Moraxella* sp, *Staphylococcus* sp, *Streptococcus* sp, *Pseudomonas* ou des *Cocci* comme *E. Coli*, seuls ou associés<sup>3</sup>. Ils permettent d'ajuster le traitement antibiotique.

### Traitement

Le traitement topique à l'aide d'antibiotiques à large spectre (aminosides, fluoroquinolones, chloramphénicol, acide fusidique...) doit souvent (50 % des cas) être complété par un traitement antibiotique par voie générale (fluoroquinolones, chloramphénicol, aminosides, macrolides et pénicilline procaïne)<sup>3</sup>.

Le lavage lacrymal fait partie intégrante des choix thérapeutiques pour s'assurer de meilleurs résultats. Le chlorure de sodium à 0,9 % est utilisé comme liquide de rinçage, il peut être adjoind d'antibiotiques seuls (fluoroquinolone surtout) et avec de l'acétylcystéine<sup>2,3</sup>. L'usage d'anti-inflammatoires stéroïdiens ou non-stéroïdiens ne présente pas d'avantage particulier en termes de résultats cliniques<sup>3</sup>.

Le traitement des malocclusions dentaires voire l'extraction des dents infectées est à considérer dès la première approche thérapeutique<sup>3,6</sup>.

### Pronostic

L'étude de Florin et al.<sup>3</sup> précise l'évolution clinique des dacryocystites : le traitement dure en moyenne 6 semaines, le lavage naso-lacrymal est nécessaire dans 87 % des cas et 80 % des cas ont nécessité une correction de leur malocclusion dentaire. A terme, seuls 50 % des animaux sont définitivement guéris.

Ce cas illustre les difficultés de la gestion médico-chirurgicale en ophtalmologie et stomatologie chez le lapin ainsi que leurs liens étroits. Toutefois dans le cas présenté, l'origine de l'infection ne peut être précisée étant donné l'avancée des lésions au moment de leur constat. L'évolution est très satisfaisante compte tenu de l'importance initiale de l'atteinte.

Il ne faut pas sous-estimer la faible réponse aux traitements antibiotiques topiques des dacryocystites ainsi que le risque de passage à la chronicité dû à cette négligence. Il est capital d'examiner la cavité buccale en complément d'un diagnostic radiologique et bactériologique des dacryocystites chez le lapin afin d'en déterminer l'étiologie, le traitement et surtout le pronostic. ■

### Bibliographie

- Burling K, Murphy CH, Curiel JS et al. Anatomy of the rabbits nasolacrimal duct and its clinical implications. *Progress in Veterinary & Comparative Ophthalmology* 1991; 1: 33-40.
- Brown C. Nasolacrimal duct lavage in rabbits. *Laboratory Animals* 2006; 35: 22-24.
- Florin M, Rusanen E, Haessig M, Richter M, Bernhard M, Spiess ; Clinical presentation, treatment, and outcome of dacryocystitis in rabbits : a retrospective study of 28 cases (2003-2007), in *Veterinary Ophthalmology* (2009) 12, 6, 350-356.
- Jeong MB, Kim NR, Yi NY et al. Spontaneous ophthalmic diseases in 586 new zealand white rabbits. *Experimental Animals* 2005; 54: 395-403.
- Marini RP, Foltz CJ, Kersten D et al. Microbiologic, radiographic, and anatomic study of the nasolacrimal duct apparatus in the rabbit (*Oryctolagus cuniculus*). *Laboratory Animal Science* 1996; 46: 656-662.
- Wagner F, Heider HJ, Gorig C et al. Eye diseases in dwarf rabbits. 1. Anatomy, investigation procedures, diseases of the eyelid, the conjunctiva and the nasolacrimal duct. *Tierärztliche Praxis* 1998; 26: 205-210.
- Williams DL. *Laboratory animal ophthalmology*. In: *Veterinary Ophthalmology*, 4th edn (ed. Gelatt K) Blackwell Publishing, Oxford, 2007; 1336-1369.