

Kératite ponctuée chez un malinois

Diagnostic et traitement

La kératite ponctuée est une maladie rare chez le chien, sa prévalence est importante chez le teckel à poils longs mais elle peut être retrouvée dans d'autres races. Son diagnostic, sa gestion thérapeutique médicale font l'objet de cet article qui décrit un cas survenu chez un berger belge malinois âgé de 5 ans.



Bertrand Michaud
DMV
CES Ophtalmologie
Vétérinaire
DU Microchirurgie
ophtalmologique
DU Exploration de
la fonction visuelle
DIU Chirurgie
Vitréo-rétinienne
Clinique Vétérinaire
Anima Vet 294
Saint-Genis-Pouilly (01)
www.anima-vet.fr -
dr.michaud@anima-vet.fr

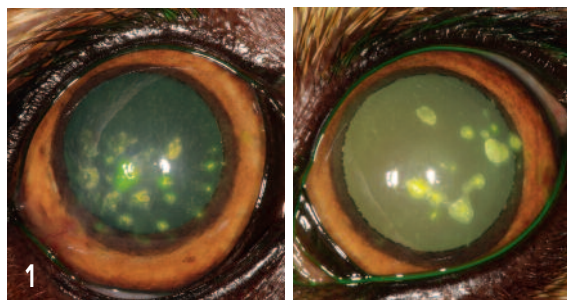
Un chien malinois stérilisé de 6 ans est présenté à la consultation pour une hyperhémie conjonctivale associée à des dépôts cornéens sur les deux yeux. Un blépharospasme occasionnel est relaté par les propriétaires. Aucun traitement n'a été mis en place par le vétérinaire référant.

Examen clinique

L'animal présente un bon état général. L'examen clinique général ne révèle aucune anomalie.

L'examen à distance révèle la présence d'un léger blépharospasme bilatéral, un épiphora séreux modéré est présent au niveau des deux yeux. L'évaluation de la fonction visuelle par l'intermédiaire du réflexe de clignement à la menace et du suivi de la boule de coton ne révèle aucune anomalie.

Les réflexes photomoteurs directs et consensuels sont présents et normaux pour les deux yeux.



Examen comparé de l'œil droit et de l'œil gauche à l'examen initial.

L'examen rapproché des deux yeux (FIG. 1) révèle la présence d'une hyperhémie conjonctivale modérée. L'examen en lampe à fente, complété par la coloration à la fluorescéine, permet d'apprécier des lésions ponctiformes circulaires, multifocales de 1 à 2 mm de diamètre. Elles sont localisées en cornée centrale et entourées d'un halo grisâtre. Elles atteignent le stroma superficiel. Absence de néovaisseaux cornéens associés. Aucune modification de la membrane nictitante n'est notée.

L'examen de la face interne de la troisième paupière après anesthésie topique (Oxybuprocaine - Cébésine®) est normale pour chaque œil.

Examens spécifiques

La pression intraoculaire est normale pour les deux yeux (la pression intraoculaire de l'œil droit mesurée à l'aide d'un TonoVet® est de 16 mmHg/19 mmHg pour l'œil controlatéral).

L'examen ophtalmoscopique indirect est réalisé après dilatation pupillaire et ne révèle aucune anomalie du fond d'œil.

Diagnostic

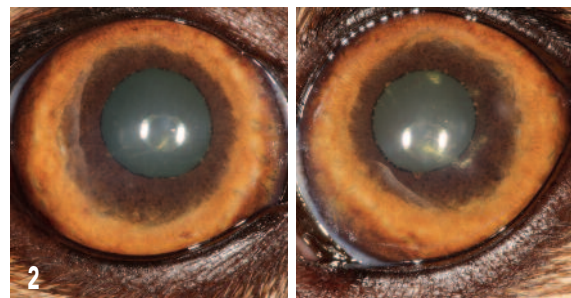
Ces lésions sont caractéristiques d'une kératite superficielle ponctuée.

Traitement

Le traitement de cette affection repose sur l'application topique de dexaméthasone (Maxidex®) à raison de trois gouttes par jour pendant 3 semaines. En l'absence d'amélioration l'application d'une pommade à base de cyclosporine A à 0,2 % (Optimmune®) peut être associée au traitement initial.

Suivi à trois semaines

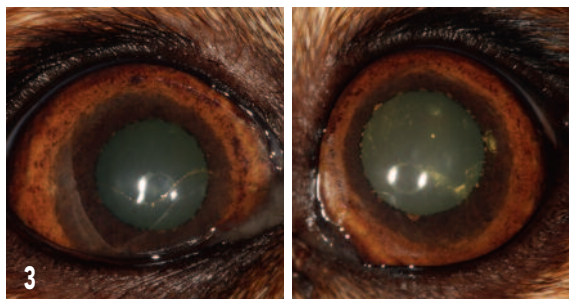
Le chien est contrôlé trois semaines après l'initiation du traitement (FIG. 2) : les propriétaires n'ont plus remarqué de blépharospasme, l'hyperhémie conjonctivale est résorbée. Il n'y plus aucune lésion visible sur la cornée droite et quelques taches cicatricielles demeurent à gauche (elles ne fixent pas la fluorescéine). La fréquence d'application du traitement est réduite à une application quotidienne dans chaque œil.



Examen comparé de l'œil droit et de l'œil gauche trois semaines après traitement Maxidex TID.

Suivi à cinq mois

Le chien est présenté cinq mois après l'initiation du traitement (FIG. 3) : l'évolution est très satisfaisante, l'aspect de la cornée droite est normal, les taches cicatricielles sont toujours présentes à gauche sans générer de douleur ou de gêne visuelle. Nous passons à une goutte de dexaméthasone tous les deux jours à vie avec un contrôle annuel.



Examen comparé de l'œil droit et de l'œil gauche cinq mois après le début du traitement.

Discussion

Étiologie

La kératite ponctuée ou MIPK (Canine Multifocal Immune-mediated Punctate Keratitis) est une affection ulcéraire atteignant des chiens adultes (de 2 à 6 ans) sans prédisposition sexuelle¹. Les lésions apparaissent typiquement circulaires ou ovalaires, peuvent être ulcéraires ou non, leur contour est bien délimité et une néovascularisation peut être associée. Elles sont systématiquement bilatérales mais pas forcément symétriques (comme dans le cas décrit ici). En cas de surinfection, une érosion rapide peut être constatée². Une forte prédisposition raciale est notée, les teckels à poils longs sont majoritairement atteints en France. Les bergers des shetlands, les caniches, les cockers, les colleys, les dalmatiens et les bergers allemands peuvent néanmoins être atteints dans une moindre mesure¹. Une pathogénie auto-immune est fortement suspectée, bien qu'elle ne soit pas encore formellement établie. Il est relaté qu'elle puisse coexister avec d'autres affections oculaires auto-immunes (kérato-conjonctivite sèche, épisclérite nodulaire granulomateuse, kératite superficielle chronique, infiltration lymphoplasmocytaire de la membrane nictitante...) voire d'affections systémiques (lupus), ceci renforçant la suspicion de l'étiologie auto-immune de la kératite ponctuée.

Diagnostic

Le diagnostic est essentiellement clinique : la présence d'ulcères multifocaux, de petite taille, ponctiformes superficiels, au centre de la cornée, atteignant les deux

yeux de façon symétrique et chez des races prédisposées suffit à confirmer la pathologie^{1,3}. Le diagnostic différentiel inclut les Kératites Superficielles Chroniques (KSC) et les Kératoconjunctivites sèches (KCS)². Le test à la fluorescéine permet de souligner les lésions, en cas d'érosions uniquement épithéliales, le rose bengale peut présenter un intérêt dans le diagnostic³.

Traitement

Le traitement est uniquement local et repose sur l'emploi de substances dont l'activité est anti-inflammatoire et immunomodulatrice¹. C'est le seul type d'ulcères cornéens ou les corticoïdes ne sont pas contre-indiqués, et constituent même la thérapeutique de choix. Les corticoïdes locaux peuvent être associés à des immunomodulateurs topiques (ciclosporine A) en initiation du traitement afin de donner de bons résultats de cicatrisation³. Par la suite le traitement peut être diminué à un seul agent, à une fréquence moindre après quelques semaines¹. Le choix de la médication au long terme se fera selon les moyens et la capacité d'implication du propriétaire.

Pronostic

Le pronostic est bon malgré un temps de cicatrisation plus important que pour des ulcères d'origine traumatique³. Il nécessite la mise en place d'un traitement en continu associé à des contrôles réguliers. En effet l'arrêt des traitements sera systématiquement suivi d'une rechute comme cela est le cas pour les autres affections oculaires auto-immunes. ■

Bibliographie

1. ANDREW SE, « Immune-Mediated Canine and Feline Keratitis », *Vet Clin Small Anim* 38, 2008, p. 274-276
2. CLERC B, « Chronic Superficial Keratitis in German Shepherd Dogs and Other Breeds », *Canine Practice Vol 21 No 6*, 1996, p. 6-13.
3. ESSON DW, « Canine Multifocal Immune-Mediated Punctate Keratitis (MIPK) », *Clinical Atlas of Canine and Feline Ophthalmic Disease*, 2015, p. 130-131.