



Intérêt des lentilles thérapeutiques dans le traitement des kératites post-radiques : A propos de deux cas. Place of therapeutic contact lenses in the management of post radic keratitis : about 2 cases

R. Jomaa ; D. Jaafar ; A. El Ouachekradi ; M. Atmani; A. Maadane ; R. Sekhsoukh.

Service d'ophtalmologie CHU Mohammed VI Oujda

Auteur correspondant : Roula Jomaa, Roula_jomaa@hotmail.com +212658750250

Résumé

La radiothérapie occupe une place majeure dans le traitement des tumeurs de la tête et du cou. Cependant, elle n'est pas sans morbidités. Les complications oculaires qui en surviennent sont rares. Toutes les tuniques de l'œil peuvent être atteintes. Nous rapportons deux cas, traités par radiothérapie pour une tumeur de la sphère ORL, ayant une kératite post-radique améliorée après mise en place d'une lentille thérapeutique. Notre étude suggère que l'usage d'une lentille thérapeutique tant qu'elle soit bien tolérée avec un traitement local semble être un traitement sûr et efficace sur le plan cornéen à condition qu'un suivi sérieux du patient soit assuré.

Mots clés : kératites, radiothérapie, lentille thérapeutique.

Abstract

The primary or adjuvant treatment for managing head and neck cancer is radiotherapy.

The eye is composed of many tissues that vary greatly in their sensitivity to radiotherapy. The radiation-related complications are rare. We report two cases, treated by radiotherapy for an ENT tumor. They present a keratitis improved after placement of a bandage lens. Our study suggests that the use of this type of lens, with an appropriate local treatment and serious follow-up of the patient, appears to be safe and effective on the cornea radiotherapy side effects.

Keywords: keratitis, radiotherapy, bandage lens.

L'incidence des cancers de la sphère ORL est élevée au Maroc. La modalité thérapeutique qui pourrait en offrir les chances de guérison est bien la radiothérapie. Cependant, elle n'est pas sans morbidité. Les complications oculaires qui en surviennent ne sont qu'une réponse sur un œil normal et sain. Elles sont rares. Toutes les tuniques de l'œil peuvent être atteintes. Le but de notre travail est d'évaluer l'intérêt de l'usage des lentilles thérapeutiques dans le traitement des kératites post-radiques.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous rapportons, deux cas d'atteinte cornéenne améliorée par la mise en place d'une lentille thérapeutique associée à un traitement local survenant chez deux patients traités par radiothérapie pour une tumeur de la sphère ORL au sein du service d'ophtalmologie CHU Mohammed VI-Oujda.

RÉSULTATS

1^{er} cas :

Il s'agit d'une patiente de 50 ans, suivie pour une tumeur du cavum nécessitant une radio/chimiothérapie, qui se présente aux urgences pour un œil rouge douloureux chez qui l'examen ophtalmologique trouve:

A l'œil droit : un globe non fonctionnel, une exophtalmie axiale non pulsatile non réductible, un chémosis important, une taie cornéenne surmontée d'un important ulcère cornéen épithélial, une semi mydriase aréflexique et une pâleur papillaire (figure 1).

L'œil controlatéral est sans particularités avec une acuité visuelle 10/10ème corrigée.

L'imagerie oculo-orbito-cérébrale montre un épaississement tissulaire de la paroi postéro-latérale droite du cavum infiltrant le sinus caverneux et étendu en endo-orbitaire droit.

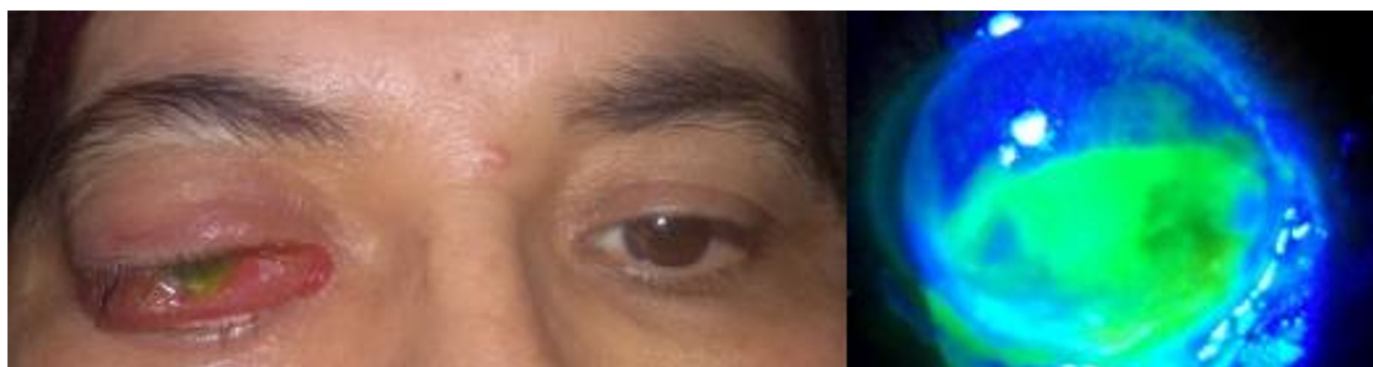


Figure 1 : Image montrant un globe oculaire exposé avec une exophtalmie de l'œil droit

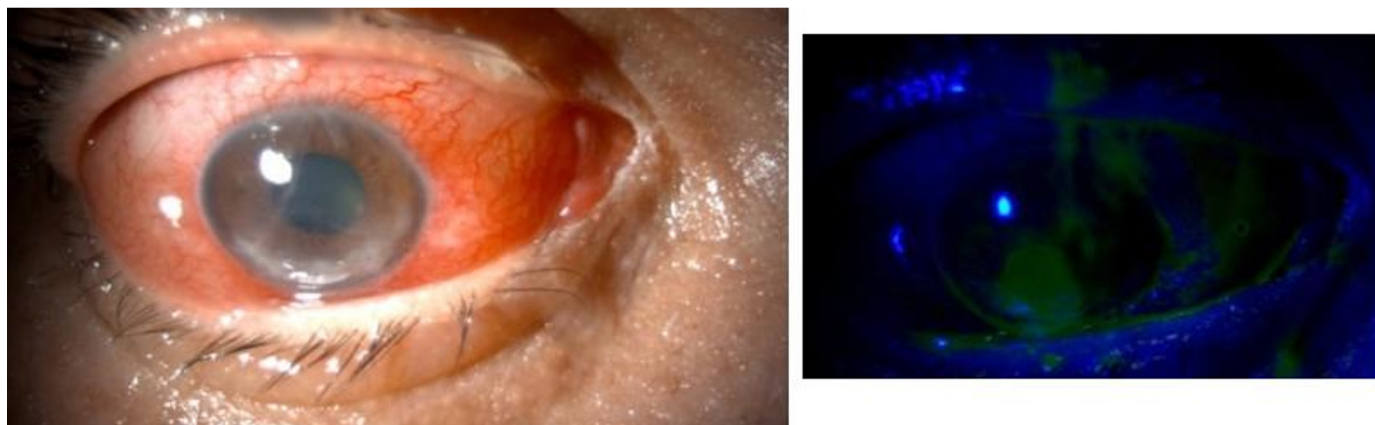


Figure 2 : Image montrant une régression de l'exophtalmie chez la même patiente avec une persistance d'un chémosis en inféro-temporal droit et une diminution remarquable de l'ulcère.



Figure 3 : Images montrant un œdème palpébral et un chémosis important survenant deux semaines après la radiothérapie.

Un traitement local (à base de larmes artificielles, de cicatrisants et une antibiothérapie) est prescrit avec une tarsorrhaphie. Une lentille thérapeutique est ensuite mise en place après la régression du chémosis. L'évolution est marquée par une régression spontanée de l'exophtalmie et une cicatrisation complète de l'ulcère (figure 2).

2^{ème} cas :

Le 2^{ème} patient est de 66 ans, suivi pour un carcinome épidermoïde du sinus maxillaire gauche traité par radiothérapie, admis pour un œil rouge douloureux chez qui l'examen trouve: une acuité visuelle corrigée conservée, un œdème palpébral, une exophtalmie stade III, un important chémo-

sis, des KPS prenant les 2/3 inférieures de la cornée de l'œil gauche (Figure 3). L'œil droit est sans particularités avec une acuité visuelle conservée.

L'imagerie montre une infiltration tissulaire de la paroi externe et supérieure de l'orbite gauche arrivant au contact du globe homolatéral. Le nerf optique est respecté (figure 4).

Des larmes artificielles et des cicatrisants avec une occlusion oculaire sont prescrits sous couverture antibiotique. Une nette amélioration est remarquée. Après régression du chémosis et devant la fermeture palpébrale incomplète on décide de mettre une lentille thérapeutique de grand diamètre.

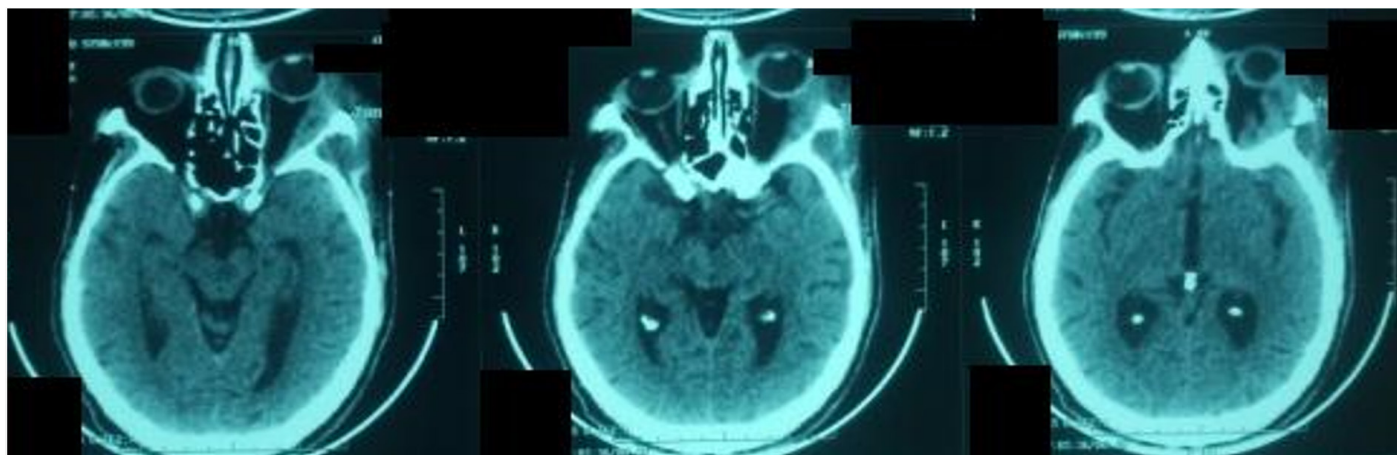


Figure 4 : infiltration tissulaire de la paroi externe et supérieure de l'orbite gauche arrivant au contact du globe homolatéral sur des clichés de TDM oculo-orbito-cérébral.

Structure de l'œil	Effets aigus	Effets tardifs
Orbite/contenu orbitaire		Ostéogenèse – Ostéonécrose Suppression osseuse temporale Infection Phytose du globe Atrophie du tissu lâche
Glande lacrymal		Atrophie par hypoproduction
Paupière et peau périorbitaire	Epilation Erythème Dermatite	Ulcération - Télangiectasies Nécrose Epilation - Hypo/hyperpigmentation
Conjonctive	Conjonctivite Chémosis	Inflammation prolongée - Télangiectasie Symblépharon - Kératinisation Diminution des cellules caliciformes Hémorragie sous conjonctivale Rétrécissement conjonctival
Sclère	Injection	Amincissement – Fonte – Atrophie - Perforation
Iris	Iridocyclite	Rubéose irienne Synéchies postérieures Atrophie irienne - Glaucome
Cristallin	Myopie transitoire	Cataracte
Rétine	Cedème rétinien transitoire	Rétinopathie post-radique - Néovaisseaux – Infarctus – Exsudats - Hémorragies – Microanévrisme - Télangiectasies Atrophie de l'épithélium pigmentaire Détachement de rétine
Nerf optique		Cedème papillaire - Neuropathie papillaire Atrophie optique – Exsudats – Hémorragie Infarctus - Cedème sous rétinien

Tableau 1 : Tableau montrant les autres complications oculaires post-radiques (8).



DISCUSSION

L'œil est un organe complexe, composé de plusieurs tuniques de sensibilité différente. La radiothérapie avait un sinistre parmi les ophtalmologistes en raison des séquelles fréquentes de l'irradiation oculaire. Le profil de toxicité oculaire à la radiothérapie est très large (1). Les effets secondaires induits peuvent apparaître même à de faibles doses. Les réactions précoces sont insignifiantes, transitoires et réversibles; alors que les complications tardives sont irréversibles et graves engageant le pronostic visuel (tableau 1). Qu'elles soient précoces ou tardives, les complications de la radiothérapie au niveau cornéen sont rares :

Les effets aigus

- Dégâts épithéliaux:

Suite à l'irradiation des glandes lacrymales et de meibomius, les KPS surviennent en premier (2-3-4-5), puis une dessiccation par altération de la phase aqueuse et lipidique du film lacrymal évoluant enfin vers une ulcération.

- Hypoesthésie cornéenne

Les complications tardives cornéennes:

- Ulcère cornéen qui peut aller jusqu'à la perforation: c'est le stade le plus tardif et le plus grave.
- Hypoesthésie voire anesthésie cornéenne provoquant une ulcération indolore.
- Nécrose cornéenne post-radique : son incidence est très faible, et seulement quelques cas ont été rapportés dans la littérature (6).
- Desquamation épithéliale et diminution de l'épaisseur de la couche épithéliale.
- Atrophie cornéenne
- Œdème cornéen : diminution des cellules épithéliales et de la fonction endothéliale.
- Néovascularisation / kératinisation

Vus les effets de la radiothérapie, il faudra donc étudier les moyens de protection du globe oculaire pour réduire dans la mesure du possible l'apparition des complications tout en donnant la dose anticancéreuse nécessaire. Le traitement initial à base de collyres mouillants sans conservateur et des cicatrisants doit éliminer tous les éléments nocifs. Des traitements spécifiques dépendent de la gravité de l'atteinte. A savoir : le sérum autologue, les bouchons méatiques permanents, la tarsorrhaphie et l'antibiothérapie en cas de surinfection.

Un moyen de protection efficace et antalgique de la surface oculaire est la lentille de contact thérapeutique également appelée lentille pansement. Ses avantages par rapport à un pansement oculaire semblent nombreux :

- la diminution plus importante de la douleur,
- le maintien de la vision binoculaire,

- la reprise plus rapide du travail,
- le renouvellement plus régulier de l'antibiotique qui, agit plus longtemps de par le rôle de réservoir de la lentille.

Mais Son influence sur la vitesse de cicatrisation reste controversée.

Dans le but de préserver la fonction visuelle, une étude montre que les lentilles de contact rigides à haute perméabilité aux gaz collées par un adhésif tissulaire de cyanoacrylate à la membrane de Bowman ont été utilisées avec succès chez une patiente ayant une kératite sévère induite par rayonnement non répondant aux traitements médicaux conventionnels (7).

CONCLUSION

La radiothérapie occupe une place majeure dans le traitement des tumeurs de la tête et du cou. Cependant, des techniques de radiothérapie peuvent entraîner dans de rares cas des complications graves sur le plan oculaire pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel de l'œil d'où l'intérêt de bien connaître les mesures de prévention et de traitement des atteintes oculaires à un stade très précoce.

En conclusion, notre étude suggère que l'usage d'une lentille thérapeutique tant qu'elle soit bien tolérée avec un traitement local semble être un traitement sûr et efficace sur le plan cornéen à condition qu'un suivi sérieux du patient soit assuré.

RÉFÉRENCES

- (1) Poppe E. Experimental investigations of the effects of roentgen rays on the epithelium of the crystalline lens. *Acta Radiologica*. 1942;23(4):354-67
- (2) Karp LA, Streeten BW, Cogan DG. Radiation-induced atrophy of the meibomian gland. *Arch Ophthalmol*. 1979;97:303-305.
- (3) Stern ME, Gao J, Siemasko KF, Beuerman RW, Pflugfelder SC. The role of the lacrimal functional unit in the pathophysiology of dry eye. *Exp Eye Res*. 2004;78:409-416.
- (4) Stephens LC, Schultheiss TE, Peters LJ, Ang KK, Gray KN. Acute radiation injury of ocular adnexa. *Arch Ophthalmol*. 1988;106:389-391.
- (5) Kennerdell JS, Flores NE, Hartsock RJ. Low-dose radiotherapy for lymphoid lesions of the orbit and ocular adnexa. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 1999;15:129-133
- (6) Monroe AT, Bhandare N, Morris CG, Mendenhall WM. Preventing radiation retinopathy with hyperfractionation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2005 Mar;61(3):856-64.
- (7) Ingraham HJ, Perry HD, Donnenfeld ED, Epstein AB. *Am J Ophthalmol*. 1992 May 15; 113(5):538-40.
- (8) Haik BH, Jereb B, Abramson DH et al. (1983) Ophthalmic radiotherapy. In: Iliff NT (ed) *Complications in ophthalmic surgery*. Churchill Livingstone, New York.