

## Les kérato-conjonctivites vernales : un challenge à tous les niveaux.

BENMERZOUGA MAHFOUDI N(1) / BOUASLA C (2) / MAZARI F (3).

(1) Faculté de médecine de Annaba, (2) EPH Souk Ahras, (3) Faculté de médecine de Alger, Algérie.



**INTRODUCTION:** La KCV est une affection bilatérale, chronique, inflammatoire de l'enfant et l'adolescent. Les formes sévères sont à l'origine de complications chroniques pouvant aboutir à la cécité. Les corticoïdes ont longtemps été le traitement de choix des complications cornéennes et palpébrales, mais en raison de leurs effets secondaires d'autres molécules ont été proposées dont la ciclosporine A en collyre. Nous proposons l'analyse de deux observations et de présenter notre attitude au niveau de notre service.

**1<sup>er</sup> cas:** M S, âgé de 8 ans a été hospitalisé pour KCV sévère de l'œil droit avec ulcère cornéen, plaque vernale et néovascularisation limbique, l'acuité visuelle était de 1/20<sup>e</sup>, l'œil gauche était sans particularités.

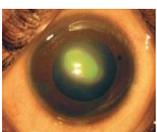


Après 2 mois de traitement à base de CsA, nous avons obtenu la cicatrisation de l'ulcère ainsi que la disparition de la plaque.



**2<sup>e</sup> cas:** R N; âgé de 12 ans suivi depuis l'âge de 6ans pour KCV à l'origine de décrochage scolaire, compliquée d'ulcérations cornéennes avec plaque vernale récidivantes et de fibrose conjonctivale localisée en raison d'injections tarsales de corticoïdes.

Nous avons introduit la CsA il y a 4 ans, avec une 1<sup>e</sup> cure de six mois ayant permis d'arrêter les corticoïdes et de récupérer une cornée saine. Il bénéficie actuellement de cures de 2 mois lors des pics saisonniers de sa maladie.



**Ciclosporine A (CsA):** est un polypeptide dérivé de fungi *Beauveria* *noevus* et *Tolyopocladium inflatum* isolé au début des années 70 et utilisé pour ses propriétés antifongiques. Elle a été utilisée la 1<sup>e</sup> fois pour le traitement de la KCV sévère en 1986 par Benezra et ses collaborateurs.

La CsA est utilisée à de faibles concentrations, 0,1% ou 0,5%, avec d'exceptionnels effets Systémiques.

American Journal of Ophthalmology  
Volume 101, Issue 5, October 1986, Pages 239-242  
Cyclosporine Eyedrops for the  
Treatment of Severe Vernal  
Keratoconjunctivitis  
David Benezra M.D., Jack Price M.D., Michael Bromley  
M.D., Stephen Cooper  
Medical Ophthalmology Unit, Department of  
Ophthalmology, Tufts Medical University Hospital,  
Boston, MA  
Accepted 6 January 1986. Available online 26 September  
2014.

### Notre protocole:

#### CsA à la concentration de 0,1%

1 goutte 3/j le 1<sup>er</sup> mois puis 1 goutte 2/j  
Durée du traitement : 6 mois.

Arrêt progressif des corticoïdes à partir de J15. Associer des antihistaminiques et des fluidifiants lacrymaux.

En cas d'atteinte cornéenne limbique, d'ulcère cornéen et/ou plaque vernale de néovascularisation cornéenne de corticodépendance

### Discussion:

Etude 1: Ebihara et co, 2009, 594 patients traités par CsA à 0,1% et suivis pdt 6 mois.

Etude 2: Baiza-Duran et co, 2010 compare CsA à 0,05% et à 0,1%, 112 patients, suivis pendant 6 mois.

Etude 3: Takamura et co, 2010; 2957 patients, traités par CsA à 0,1% et suivis pendant 6 mois,

Etude 4: VEKTIS, de phase III, multicentrique en double aveugle, 169 patients compare la CsA à 0,1% à une émulsion cationique. Suivi de 2 mois.

Conclusion des études: sécurité d'emploi par voie topique, efficacité de la concentration 0,5%, indiquée dans les formes compliquées et permet l'épargne cortisonique.

**Conclusion:** La ciclosporine de part ses propriétés anti inflammatoires et immunomodulatrices offre une alternative de choix aux CTC lors des KCV sévères. Cependant leur usage ne peut être généralisé en raison du coût des formes galéniques et leur non disponibilité.