



Qu'est qu'il y a à savoir sur la kérato-conjonctivite vernale ? à propos de 2 cas.

ATTIA HIND ; BENELHADJ DJELLOUL. FZ ; CHERIFI.F ; BENMEGHROUZI.O ; RACHEDI.N ; TOUTI.N ; BOUDJADI.N ; OUIKHLEF.N ; KADIRI.H ; BOUALI-YOUCEF.Y

Service d'immunologie, EHU 1^{er} Novembre, Oran.

1 Introduction:

La kérato-conjonctivite vernale (KCV) est une maladie allergique oculaire rare caractérisée par une inflammation chronique et récurrente de la cornée et de la conjonctive, généralement avec des manifestations bilatérales. Elle apparaît dans l'enfance et touche les deux sexes de manière égale.

Elle est plus fréquente dans les régions tropicales et suit un schéma saisonnier typique avec un début au printemps, une exacerbation en été et une tendance à la rémission en automne-hiver.

Il s'agit d'une maladie à médiation Th2 et se caractérise par des réactions d'hypersensibilité immédiates et retardées à médiation IgE et non IgE.

Le tableau clinique est caractérisé par des symptômes oculaires principalement : prurit, larmoiement, brûlures, sensation de corps étranger et photophobie.

L'évolution clinique typique débute au cours de la première décennie de la vie vers l'âge de 5 à 6 ans, et se résorbe pendant la puberté. L'évolution sévère et prolongée de la KCV peut entraîner des modifications cornéennes et, à terme, une perte de vision irréversible.

Nous rapportons les cas de 2 patientes diagnostiquées avec une KCV qui ont été orientées à notre niveau pour recherche d'IgE spécifique.

2 Patient:

P1 :

La patiente MB, âgée de 14ans, présente des ATCD de prurit, dermatite atopique, rhinite saisonnière et d'asthme dès le bas âge.

Pricks tests antérieurs positifs aux : **acariens** et au **pollen de graminées**.

P2 :

La patiente MM, âgée de 05ans, présente des ATCD de prurit et dermatite atopique et des ATCD familiaux d'allergie oculaire chez le père et ORL chez la mère.

3 Méthodes:

La recherche d'IgE spécifique a été effectuée par immuno-dot (panel pédiatrique).



4 Résultats:

P1 :

- Les IgE spécifiques sont revenues positives pour : **Der. pteronyssinus (d1), Der. farinae (d2) et le chat (e1).**

Image de la bandelette	Bandes positives
	Ind (5/69); f35 (1/3); f14 (1/3); m6 (1/5); m3 (1/6); m2 (1/4); e3 (1/6); e1 (4/46); d2 (5/82); d1 (5/79)

P2 :

- La recherche d'IgE spécifiques s'est révélée négative.

Image de la bandelette

NFS : taux d'éosinophiles dans les normes pour les 2 patientes.

5 Discussion:

Le schéma saisonnier pendant la haute saison pollinique suggère que la VKC pourrait être une réaction d'hypersensibilité à médiation immunologique aux allergènes environnementaux.

En fait, les études épidémiologiques rapportent que 46 à 50 % des patients ont des antécédents familiaux d'atopie et/ou sont affectés par d'autres affections atopiques, notamment l'asthme, dermatite atopique, la rhinite et l'eczéma.

La prévalence des patients ayant un test IgE spécifique positif est d'environ 57 %. Les allergènes les plus répandus semblent être les acariens et le pollen.

La **P1** présente un terrain atopique et des tests allergiques positifs, tandis que les IgE spécifiques sont revenues négatifs chez la **P2**, ce qui concorde avec ce qui est rapporté dans la littérature.

La pathogénèse de la KCV n'est pas encore complètement comprise. La KCV est considérée comme une maladie allergique en raison de l'implication d'IgE, des éosinophiles, des mastocytes et d'une réaction TH2.

Les mastocytes conjonctivaux libèrent les médiateurs inflammatoires, notamment l'histamine et la tryptase, induit les symptômes de réaction de phase précoce, à savoir démangeaisons, rougeurs et gonflements. Ils libèrent également des médiateurs néoformés, tels que l'IFN, le TNF- α , le GM-CSF, les PGs et les leucotriènes, qui induisent le recrutement des éosinophiles et des basophiles, responsables de la réaction allergique de phase tardive et du remodelage de la matrice extracellulaire.

Cependant, ce n'est probablement pas le seul mécanisme impliqué dans l'immunopathogénèse de la KCV, car environ la moitié des patients atteints de KCV ont des antécédents et des tests allergologiques négatifs.

Il faut préciser qu'un test cutané ou des IgE spécifiques négatifs n'excluent pas le diagnostic de KCV. De plus, plusieurs études ont montré que malgré des taux négatifs d'IgE systémiques spécifiques, des taux élevés d'IgE spécifiques peuvent être détectés dans les larmes des patients atteints de KCV, indiquant une production locale d'anticorps, conduisant à une sensibilisation conjonctivale.

6 Conclusion:

La KCV est une maladie allergique oculaire rare impliquant des réactions d'hypersensibilités IgE dépendantes et non-IgE dépendantes. D'un point de vue clinique, l'identification d'éventuels allergènes cliniquement pertinents peut aider à la PEC de la VKC. Cependant, il convient de noter qu'environ 40 % des patients ont des tests allergologiques négatifs.

Références:

- Rasmussen, Marie Louise Roed et al. "Prevalence of allergic sensitization with vernal keratoconjunctivitis: A systematic review with meta-analyses." *Acta ophthalmologica* vol. 101,1 (2023): 9-21. doi:10.1111/aos.15212
- Zicari, A M et al. "Vernal Keratoconjunctivitis: an update focused on clinical grading system." *Italian journal of pediatrics* vol. 45,1 64. 21 May. 2019, doi:10.1186/s13052-019-0656-4
- Sacchetti, M. ; Plateroti, R. ; Bruscolini, A. ; Giustolisi, R. ; Marengo, M. Comprendre la kératoconjonctivite vernale : au-delà des mécanismes allergiques. *Life* 2021 , 11 , 1012. <https://doi.org/10.3390/life11101012>
- Leonardi, Andrea, et al. Critères diagnostiques de la conjonctivite chronique : kératoconjonctivite atopique et kératoconjonctivite vernale. *Opinion actuelle en allergie et immunologie clinique* 23(5) : p. 390-396, octobre 2023.