La kératite éosinophilique du chat

Dr Dumont Aurélia
Clinique vétérinaire du Mesnil
61 route de Paris
76240 Le Mesnil-Esnard
tél : 02 35 79 05 28
fax : 02 35 79 87 48
clinvetmesnil@orange.fr

Dr Blondelet Cécile
Clinique vétérinaire Sainte Venise
34 rue Jean Fréret
76320 Bois Guillaume
tél : 02 35 60 70 94
fax : 02 35 60 61 28
clinique.ste-venise@orange.fr

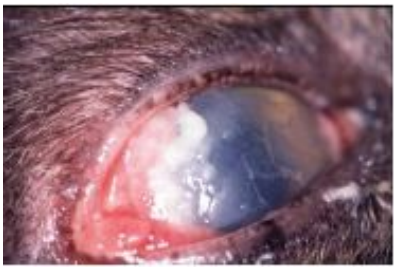
Plus rare que la kératite herpétique, **la kératite éosinophilique ou kératite granulomateuse** présente cependant des symptômes considérés comme pathognomoniques. Les manifestations cliniques de cette pathologie sont impressionnantes, notamment pour le propriétaire, et peuvent être invalidantes pour l'animal. Il est donc important de savoir la reconnaître ainsi que de maîtriser son traitement.

Clinique

A l'examen ophtalmologique, lors de lésions cornéennes peu développées, les réponses au test de clignement à la menace et aux réflexes photomoteurs sont normales.

Les manifestations douloureuses, peu importantes et d'apparition tardive, peuvent expliquer le délai de consultation des propriétaires. On peut rencontrer tous ou certains des symptômes classiques de la kératoconjonctivite : chemosis, hyperhémie conjonctivale, larmoiement, blépharospasme.

Les lésions atteignent **le tissu cornéen mais aussi parfois le tissu conjonctival**, sans atteinte endo-oculaire.



A Régnier

Les lésions typiques sont **des proliférations**, ressemblant à un tissu de granulation, de couleur blanchâtre à rosé, irrégulières en surface, mimant un dépôt de « cire de bougie ». Elles se trouvent à la surface de la cornée, mais peuvent aussi atteindre les conjonctives adjacentes aux lésions cornéennes, voire la membrane nictitante. Elles débutent le plus souvent aux limbes temporal ou nasal. Ce sont des lésions richement vascularisées, les zones saines de la cornée adjacentes présentent un œdème. La présence concomitante d'un ulcère est loin d'être systématique. Il faut d'ailleurs être vigilant à ne pas confondre l'imprégnation de la fluorescéine dans le tissu de granulation avec un test réellement positif, notant une atteinte de l'épithélium.

L'atteinte est souvent unilatérale mais peut devenir bilatérale, elle n'est pas symétrique.

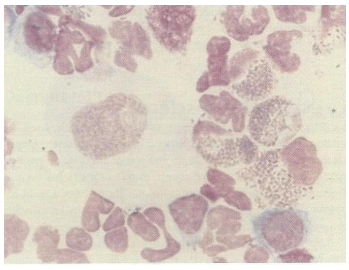
Diagnostic

Le diagnostic différentiel inclut la kératite herpétique, les néoplasies, la présence d'un tissu de granulation secondaire à la présence d'un corps étranger ou d'un ulcère en voie de cicatrisation.

L'examen le plus adapté pour **le diagnostic définitif est la cytologie** à partir de frottis conjonctival ou cornéen.

Pour la cytologie conjonctivale, le geste technique est simple. L'anesthésie locale de la conjonctive n'est utilisée qu'exceptionnellement, en raison de la faible innervation de ce tissu. Un nettoyage modéré préalable permet d'éliminer les principaux débris tissulaires (mucus, sérosités, chassie). Le raclage cellulaire (cytologie par exfoliation) peut s'effectuer grâce à un certain nombre d'instruments suffisamment « vulnérants » tout en étant aussi peu traumatisants que possible (une simple lame de bistouri émoussée, une cytobrosse, un coton tige, la technique par « empreinte » sur filtre millipore).

Sur un **frottis conjonctival normal,** on trouve de nombreuses cellules épithéliales isolées ou regroupées, quelques granulocytes neutrophiles, des macrophages, parfois des lymphocytes. En revanche, lors **de kératite éosinophilique, le frottis conjonctival** révèle la présence de mastocytes et éosinophiles dans des quantités significatives.



R.L Cowell

Éosinophiles, neutrophiles, lymphocytes et cellules squameuses dans le raclage cornéen d'un chat

Lors de cytologie cornéenne, les prélèvements sont également obtenus par raclage délicat (cytobrosse, lame de bistouri émoussée, par empreinte par filtre millipore et plus rarement par ponction des lésions proliférative). Une anesthésie locale est toujours nécessaire. Une sédation peut être utile (cornée fragilisée, affection douloureuse et patient agité). La simple apposition d'une lame de microscope permet la visualisation de nombreuses cellules inflammatoires

(lymphocytes, polynucléaires éosinophiles ou leurs granulations,…) et conforte immédiatement la suspicion clinique.
La coloration est celle dont a l'habitude le clinicien ou le cytologiste (les colorations rapides sont suffisantes pour la cytologie inflammatoire).

Étiologie

L'étiologie n'est pas certaine, mais on suspecte une réaction immunitaire à un stimulus antigénique inconnu. Certaines études ont montré la présence fréquente de l'herpès virus de type 1 (HVF-1), sans que celui-ci ne puisse être incriminé de façon certaine dans la pathogénie, d'autant plus que ce type de kératite n'a pas été observé dans les infections expérimentales par le HVF-1. Aucune relation n'a pu être faite avec le complexe granulome éosinophilique félin.
Il n'y a à priori pas de prédispositions d'âge, de race ou de sexe.

Traitement

Le traitement de la kératoconjonctivite éosinophilique est plutôt médical et dans de rares cas chirurgical.
Il est important, préalablement à la mise en place des corticostéroïdes, de faire cicatriser de façon classique les ulcères éventuellement présents.

Les corticostéroïdes en topique sont conseillés en première intention. En général on commence par 3 à 4 applications par jour, puis on diminue progressivement en fonction de la réponse au traitement, à une fois tous les deux jours. Il faut garder à l'esprit que le HVF-1 est souvent associé à cette kératoconjonctivite, et que s'il y a la moindre possibilité d'antécédents de maladie herpétique, il peut être raisonnable d'adjoindre par voie topique **un collyre antiviral** (trifluridine, ganciclovir …) ou de commencer les topiques corticostéroïdes à une moindre fréquence.

Comme toute maladie à médiation immunitaire **un traitement à long terme est indispensable** et il faut en prévenir les propriétaires. Dans la majorité des cas, plusieurs mois de traitement sont requis pour revenir à une cornée saine, l'arrêt du traitement est parfois possible, mais il subsiste un risque élevé de récidives. Dans ces cas, il peut être intéressant d'utiliser la cyclosporine, souvent moins efficace en première intention, mais qui une fois les signes cliniques disparus, permet un bon contrôle à long terme.
Dans les cas ne répondant pas aux topiques, ou chez les chats difficilement manipulables, il est possible d'opter pour un traitement à base de corticostéroïdes **par injection sous conjonctivale** (0,1 ml de méthylprednisolone à 40mg/ml) ou **par voie générale** (prednisolone 5 mg 2 fois par jour pendant 3 à 5 jours, puis 1 fois par jour pendant deux semaines, puis une fois tous les deux jours à la dose minimale efficace).

Si la réponse au traitement n'est pas satisfaisante ou les lésions trop étendues, le recours à la **chirurgie** (kératectomie superficielle) peut être indispensable.

La kératite éosinophilique est commune aux chats, chevaux et dernièrement un cas a été décrit chez un lapin.

Références bibliographiques :

Nasisse MP, Glover TL, Moore CP, Weigler BJ : *Detection of feline herpesvirus 1 DNA in corneas of cats with eosinophilic keratitis or corneal sequestration*. Am J Vet Res. 1998 Jul; 59(7): 856-8

Hodges A.: *Eosinophilic keratitis and keratoconjonctivitis in a 7-year-old domestic shorthaired cat*. Can Vet J. 2005 Nov; 46 (11): 1034-5

Spiess AK, Sapienza JS, Mayordomo A.: *Treatment of proliferative feline eosinophilic keratitis with topical 1.5% cyclosporine: 35 cases.* Vet Ophtalmol. 2009 Mar-Apr; 12(2): 132-7

Cohen S. : *Formes oculaires de l'herpesvirose féline*. Th : Med. Vet : Toulouse : 2008 ; 4081

Lamouille, Eric. *Cytologie du frottis conjonctival chez les carnivores domestiques : étude rétrospective de 206 cas (2000-2002).* Thèse d'exercice, Université Paul Sabatier - Toulouse III, 2004, 112 p.

O. Jongh. *Les prélèvements cytologiques de la conjonctive et de la cornée*.

Rick L.Cowell, Ronald D. Tyler, James H. Meinkoth. Guide pratique de cytologie et hématologie du chien et du chat, éditions MED'COM.

Sally M.Turner, Laurent Bouhanna, Guide pratique d'ophtalmologie vétérinaire, éditions MED'COM.

P Grinninger, IMG Kraijer-Huver, Kitslaar et coll. *A case of eosinophilic keratitis in a rabbit*. European college of veterinary ophthalmologists - 2010 Annual Scientific Meeting. Berlin, 28-29 may 2010. Conference proceedings. Page 12.