

Deux cas en questions

Prolifération conjonctivale chez un chien

G. DE GEYER
35 avenue Patton - 49000 Angers



Photo 1. Masses d'aspect papillomateux sur les conjonctives tarsales supérieure et inférieure apparaissant dans la fissure inter-palpébrale du nodule du bord libre et de la kératite.

Un Coton de Tuléar mâle âgé de 14 ans est présenté pour une prolifération de l'œil gauche.

Ce chien est traité par une pommade à base de ciclosporine à 0,2 % pour une kérato-conjonctivite sèche (KCS) sur cet œil depuis plusieurs mois. Il n'y a pas de douleur vive mais une gêne permanente (le chien se frotte l'œil).

L'examen clinique général, et notamment celui de la cavité buccale, ne montre pas d'anomalie.

L'examen oculaire montre sur l'œil gauche un écoulement muco-purulent, un nodule sur le bord libre de la paupière inférieure et une masse rosée d'aspect papillomateux apparaissant dans la fissure interpalpébrale.

Cette masse, dont l'attache est mé-

CRÉDITS DE FORMATION CONTINUE

La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC. La déclaration de lecture, individuelle et volontaire, est à effectuer auprès du CNVFCC (cf. sommaire).

diale, concerne la conjonctive tarsale supérieure avec obturation du point lacrymal supérieur.

Une autre masse plus petite de même aspect est mise en évidence en partie médiale en éversant la paupière inférieure.

Les conjonctives sont hyperhémées et un dépôt muco-purulent dans les culs-de-sac est noté.

L'aspect de la cornée est modifié avec un épithélium grisâtre, un infiltrat inflammatoire stromal superficiel et des néovaisseaux superficiels.

L'œil droit montre un écoulement discret, des conjonctives modérément hyperhémées et une cornée normale.

Le test de Schirmer indique 9 mm à droite et 7 mm à gauche pour une mi-

- 1/ Quelles sont les hypothèses diagnostiques ?
- 2/ Quelles sont vos propositions de démarche thérapeutique ?

Masse pigmentée dans la chambre antérieure chez une chienne

Un Labrador retriever femelle de 6 ans est présentée pour présence d'une tache noire dans l'œil droit depuis plusieurs mois, dont la taille a augmenté récemment. Aucune gêne particulière n'est rapportée.

L'examen rapproché de l'œil droit met en évidence une formation ronde pigmentée de taille importante, en position déclive dans la chambre antérieure.

Le globe oculaire ne montre aucun signe d'inflammation (absence d'effet Tyndall, absence d'hyperhémie conjonctivale).

L'examen de la cornée est normal. Le test de Schirmer (œil droit (OD) : 17 mm, œil gauche (OG) : 16 mm) ainsi que la pression intra-oculaire mesurée par tonométrie (OD : 13 mm Hg, OG : 16 mm Hg) sont dans la limite des valeurs usuelles. Les pupilles sont de taille normale.

Le réflexe à la menace est positif, de même que les réflexes photomoteurs directs et indirects.

- 1/ Quel est votre diagnostic ? Quel est le diagnostic différentiel ?
- 2/ Quels examens complémentaires proposez-vous ?
- 3/ Quelles mesures thérapeutiques sont-elles à mettre en place ?

F. GOULLE
Aquivet Clinique Vétérinaire
Service d'Ophtalmologie
Parc d'Activités Mermoz - 33320 Eysines

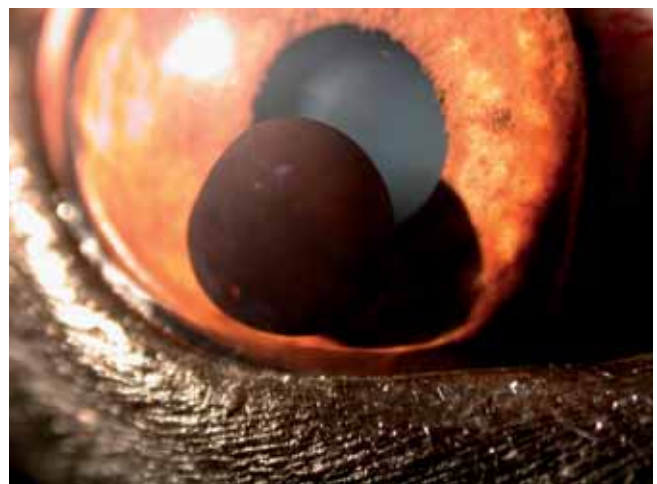


Photo 1. Volumineuse masse pigmentée en chambre antérieure.

...Réponses

Prolifération conjonctivale chez un chien

1/ Quelles sont les hypothèses diagnostiques ?

Les hypothèses diagnostiques sont les suivantes :

- **concernant les masses conjonctivales :**
 - papillomes conjonctivaux, qu'ils soient d'origine virale ou non ;
 - tumeur de la glande lacrymale (adénome ou adénocarcinome) : cette proposition peut être écartée par leur localisation médiale et leur aspect strictement conjonctival sans induration sous-conjonctivale.
- **concernant le nodule palpébral :** un adénome meibomien ou un chalazion.
- **concernant la cornée :** une KCS par déficit aqueux, une surinfection bactérienne, une kératite par irritation ou toxique.



Photo 2. Masse montrant son aspect strictement conjonctival avant exérèse chirurgicale.

2/ Quelles sont vos propositions de démarche thérapeutique ?

Les examens complémentaires sont un test de rupture du film lacrymal, un examen cytologique conjonctival par frottis cellulaire, la cytoponction des masses, l'analyse histopathologique des masses

par biopsie ou par exérèse chirurgicale, une biopsie de glande lacrymale, ou une recherche de virus de type papillomavirus sur les masses par technique PCR.

Le traitement chirurgical a été choisi d'emblée sans préserver le point lacrymal supérieur (PHOTO 2).

L'analyse histopathologique a mis en évidence un papillome conjonctival non compatible avec une origine virale, un adénome meibomien et un infiltrat lympho-plasmocytaire de la glande lacrymale superficielle.

La recherche par technique PCR sur le tissu conjonctival est négative pour les papillomavirus.

Le pronostic est favorable pour le papillome après exérèse totale, il est réservé pour la KCS dont le traitement est prolongé.

Masse pigmentée dans la chambre antérieure chez une chienne

1/ Quel est votre diagnostic ? Quel est le diagnostic différentiel ?

Le diagnostic est celui d'un kyste irien pigmenté bénin en chambre antérieure, formé à partir de l'épithélium pigmenté postérieur de l'iris, et constitué d'une fine membrane unicellulaire, remplie d'un liquide proche de l'acide hyaluronique.

Ce kyste s'est détaché de son tissu d'origine pour passer dans l'aire pupillaire et flotter en chambre antérieure.

La pigmentation souvent marquée de ces kystes est en revanche faible voire absente pour ceux issus du corps ciliaire (exemple du Dogue allemand en association avec un glaucome lié à un déplacement antérieur induit de l'iris).

Les kystes uvéaux apparaissent rarement avant deux ans. Une prédisposition raciale existe chez les retrievers, le Dogue allemand et le Boston terrier.

Pour les kystes uvéaux pigmentés, il est important de réaliser un diagnostic dif-

férentiel avec un mélanome intra-oculaire.

Les kystes uvéaux peu ou pas pigmentés doivent être quant à eux différenciés des tumeurs de l'épithélium ciliaire clair.

2/ Quels examens complémentaires proposez-vous ?

La visualisation des kystes uvéaux est aisée lorsqu'ils sont en chambre antérieure ou encore adhérents à la marge pupillaire. Une dilatation est nécessaire pour observer certains kystes des corps ciliaires et de la face postérieure de l'iris.

Les kystes uvéaux se laissent en général transilluminer, les distinguant d'une tumeur, de nature solide et non transilluminable.

Dans les cas douteux, l'échographie haute fréquence montre une cavité anéchogène remplie de liquide, confirmant le diagnostic de kyste uvéal (PHOTO 2).

Le recours à l'échographie haute fréquence est également utile pour mettre en évidence les kystes de petite taille situés entre l'iris et les corps ciliaires, non visualisables malgré la dilatation.

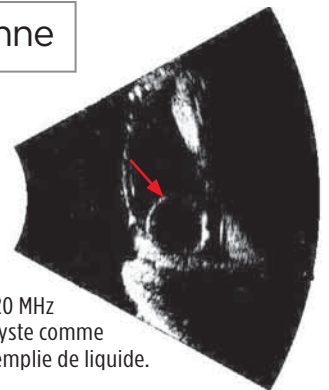


Photo 2. Echographie 20 MHz montrant le kyste comme une "bulle" remplie de liquide.

3/ Quelles mesures thérapeutiques sont à mettre en place ?

L'exérèse du kyste a été réalisée par ponction-aspiration à l'aiguille fine (paracentèse de chambre antérieure sous anesthésie générale), sans aucune complication.

Un traitement anti-inflammatoire local (Maxidrol® collyre [H] matin et soir) est prescrit une semaine.

Une alternative est l'utilisation, non invasive, d'un faisceau laser (laser diode monté sur un ophtalmoscope indirect, dont le tir est dirigé sur le kyste à travers la cornée).

(Pour en savoir plus, bibliographie disponible sur www.afvac.com).