

Les kératites non ulcératives chez le cheval

T. Launois, DVM, DECVS, DESV, DEO
Clinique Équine Desbrosse
SELARL Perrin, Launois & Brogniez
78470 Saint Lambert des bois
France



Introduction

- Kératites non ulcératives fréquentes chez le cheval, ne sont pas un vice rédhibitoire mais conséquences économiques et sportives importantes

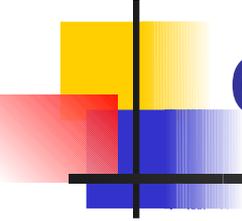
Physiopatho

logie

- Cornée du cheval plate, courbure moyenne 16.46 ± 1.5 D.
- Son épaisseur moyenne est de $893 \mu\text{m}$



Physiopathologie



- La partie antérieure de la cornée est plus hydrophylque que la partie postérieure ce qui explique que l'œdème cornéen est toujours plus important dans la partie antérieure.

Physiopath

ologie

• L'épithélium

cornéen du
cheval

emmagasine

l'excès

hydrique, ce

qui aboutit à

un œdème

épithélial

avec la

formation de

Œdème et kératites?



Œdème cornéen décompensation endothéliale suite de glaucome



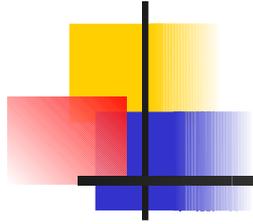
Décompensation endothéliale
Kératite stromale profonde



Œdème cornéen secondaire à une kératite stromale profonde et une fibroplasie endothéliale



Cicatrice cornéenne avec œdème périphérique



- L'essentiel des traitements chirurgicaux consistera en la maîtrise de la réaction inflammatoire et de la fibroplasie stromale pour garder une cornée transparente et un œil visuel.

IMMK

Kératite dysimmunitaire ou IMMK (Immune Mediated keratitis, Nonulcerative keratopathies)

1. Kératites épithéliales ou ponctuées,
2. Kératites stromales superficielles, quelques opacités et quelques vaisseaux,
3. Kératites stromales moyennes : plus d'opacités et plus de vaisseaux,
4. Kératites stromales profondes ou endothélites
5. Kératites éosinophiliques.



Caractéristiques cliniques

- Chronique et durant depuis plus de 3 mois,

- Non ulcerative

- Peu de douleur

- Pas d'uveite,

- Wax and wane

- Premiers signes cliniques : opacification cornéenne, néovascularisation.

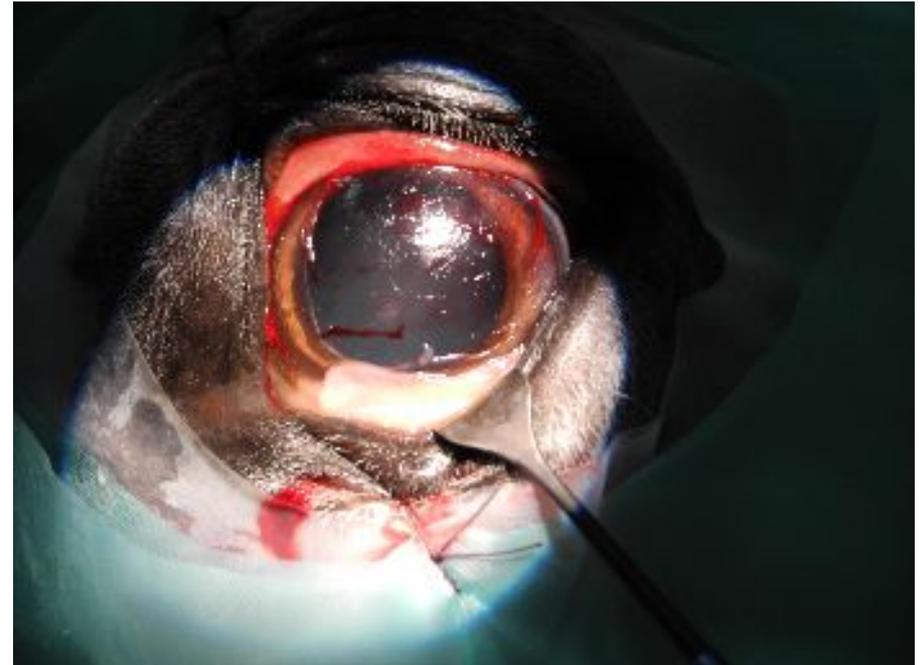
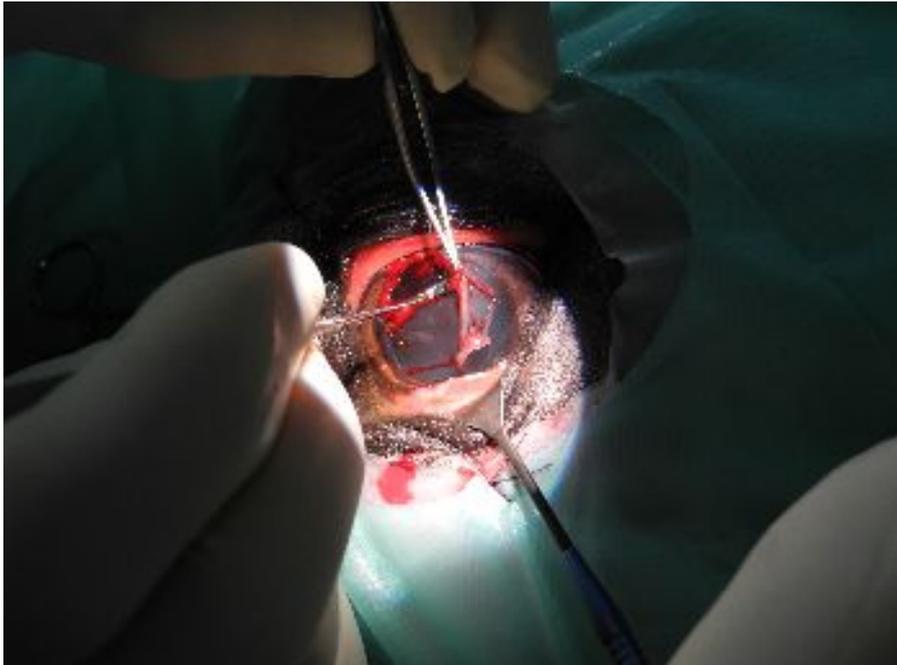
- Pour les formes stromales on a deux types d'IMMK celles qu'on rencontre plus chez le Pur Sang avec un oedème jaune verdâtre et celles plus chez le cheval de Selle avec un oedème blanchâtre 1/3 ont une origine infectieuse souvent fongique.

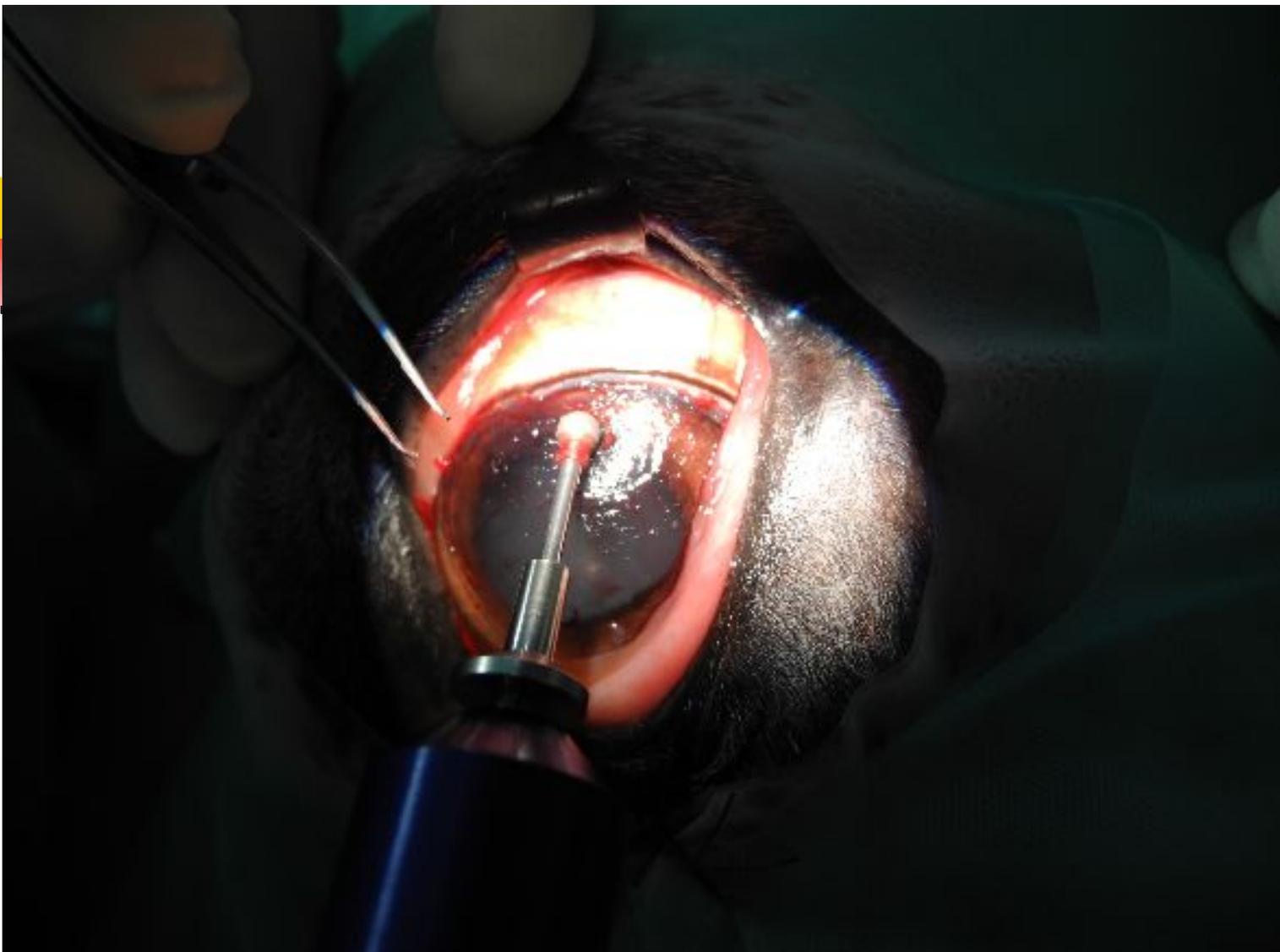
- TT : Cyclosporine 2%, dexaméthasone locale ou par voie générale.





keratectomie + implant de cyclosporine



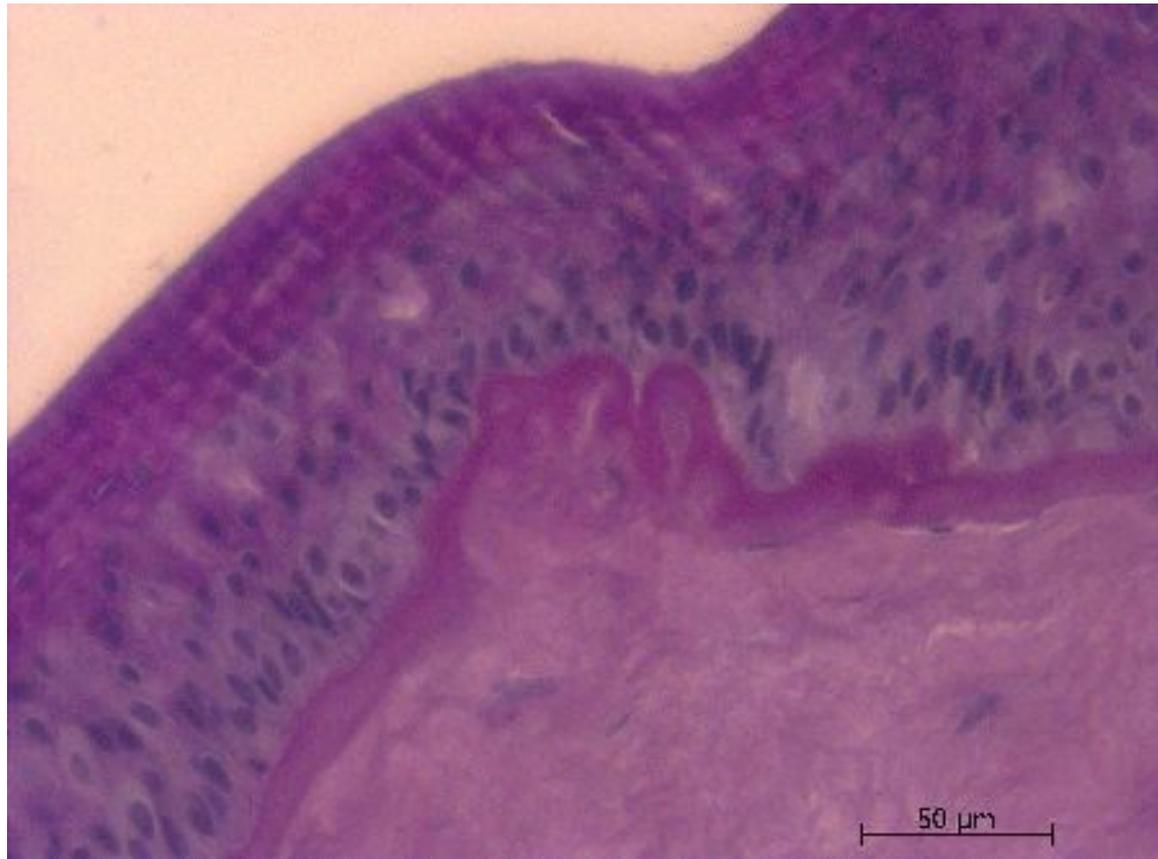




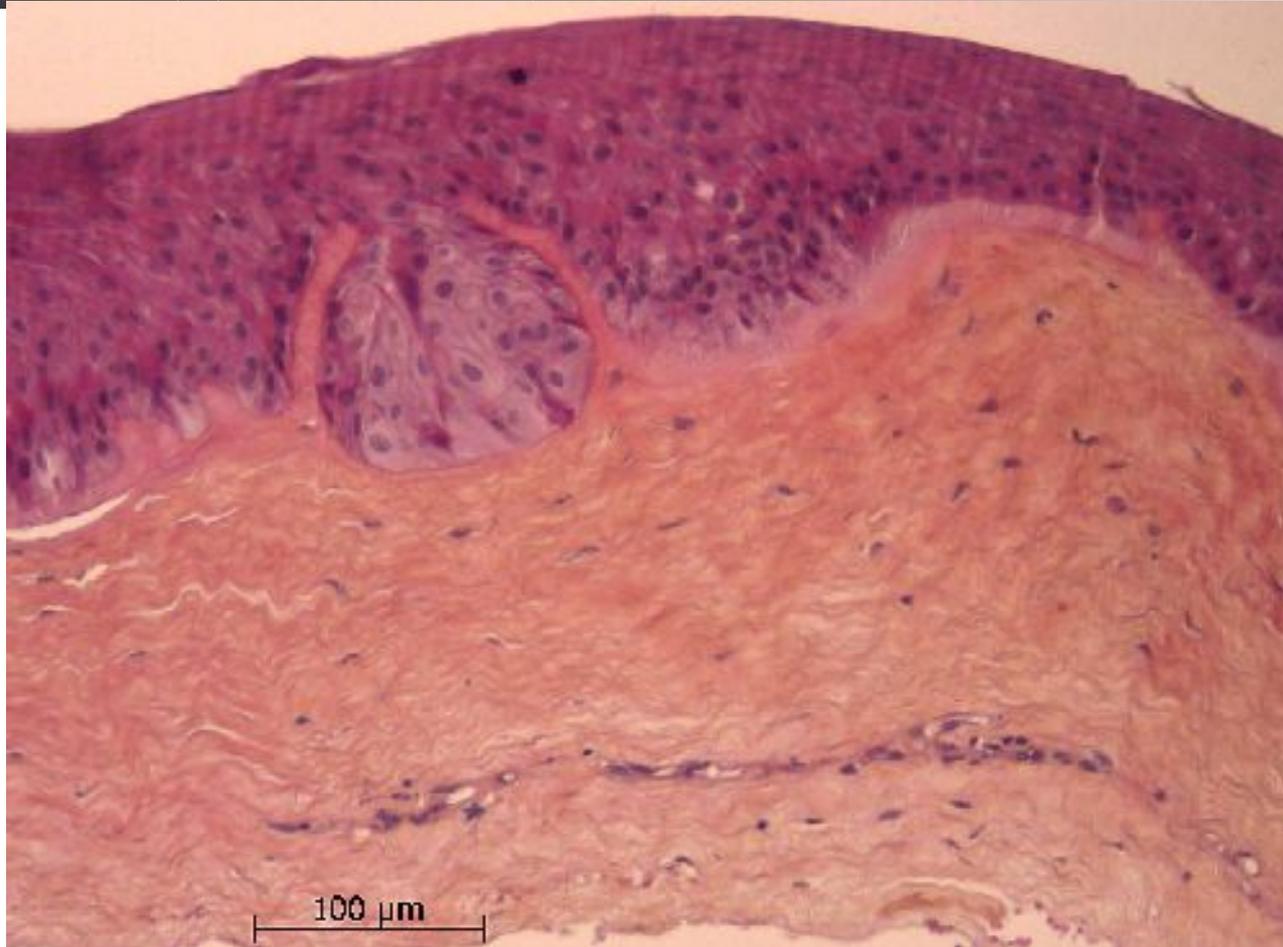
Implant de cyclosporine

Histopathologie

Épaississement de l'épithélium et
kératinisation PAS

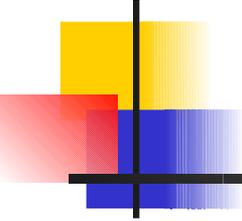


Apparence irrégulière de la capsule de Bowman avec des inclusions épithéliales irrégulières et vascularisation linéaire dans le (H & E)



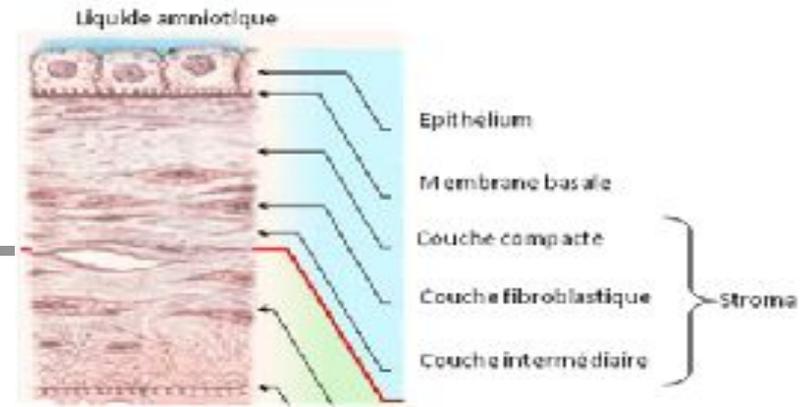
Fibrose cicatricielle





Problématique chirurgicale

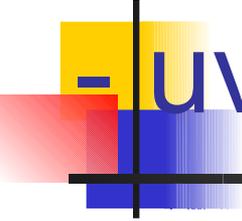
- Après une lésion épithéliale, les fibroblastes du stroma sous la lésion subissent une apoptose et dans un deuxième temps les fibroblastes colonisent le stroma.
- Pendant la cicatrisation cornéenne, les cellules épithéliales secrètent du TGF β qui favorise le recrutement de fibroblastes du stroma qui deviennent des myofibroblastes responsables des cicatrices fibreuses.
- Toutes les techniques actuelles visent à limiter ces réactions fibreuses : utilisation de mitomycine, membrane placentaire



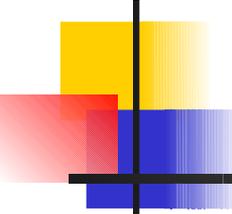
- De façon standard la face stromale de la membrane amniotique est contre le filtre de nitrocellulose.
- Pour son action antifibrotique la membrane est appliquée contre le stroma.



Les kérato -uvéites



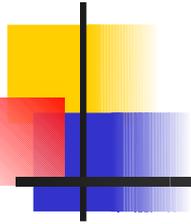
- On a une uvéite antérieure avec infiltration du stroma par une infiltration de type conjonctivale à partir du limbe



Dégénérescence calcique de la cornée.

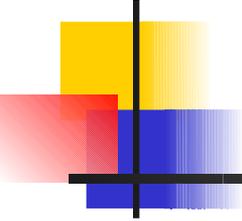
- On les rencontre surtout chez les chevaux avec des accès d'uvéïte. On pense que c'est l'augmentation du PH qui favorise la précipitation du calcium et du phosphore. L'utilisation des stéroïdes et de solutions contenant des phosphates est un facteur favorisant.
- Les traitements : EDTA 1% pendant 2 mois ou kératectomie superficielle mais risque de complication infectieuse.
- Arrêt des traitements avec des collyres.

Les abcès stromaux



- 10 % de formes stromales et 90 % de formes ouvertes en France.
- 60% bactéries *Streptococcus* spp, *Staphylococcus* spp 70 % fongiques en fonction des auteurs.
- Forment à la faveur rupture intégrité du stroma.





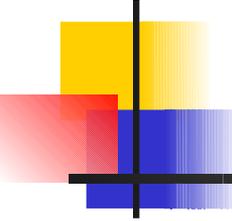
Les abcès stromaux

- En fonction profondeur et localisation traitement médical ou chirurgical.
- Les kératoplasties avec greffe de cornée :

Kératoplasties pénétrantes pour une lésion avec un épithélium en mauvais état & taille < 1 cm.

Kératoplastie lamellaire profonde lors des lésion périphérique,

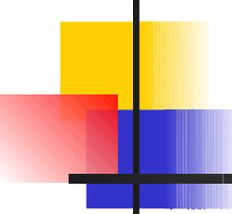
Kératoplastie lamellaire postérieure lors d'abcès axiaux et par – axiaux de moins de 10 mm



Les kératites infectieuses non ulcératives

Elles se caractérisent par des kératites franchement douloureuses avec épiphora et blépharospasmes.

Pour les kératites fongiques souvent on a un œdème des paupières avec une tendance à l'ectropion de la paupière inférieure et un épiphora abondant.



Les kératites infectieuses non ulcératives

- Les kératites herpétiques peuvent parfois être associés à des érosions épithéliales ou non et parfois sont difficiles à différencier des kératites épithéliales ponctuées,
- Lors qu'on a des érosions l'œil est douloureux.

Kératites infectieuses non

ulcératives.

Certaines
kératites classées
comme
dysimmunitaires
sont en fait
infectieuses, plus
particulièrement
celles avec des
opacifications



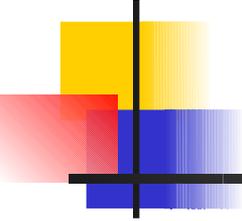
Kératite traitée comme une IMMK
sans signes de douleur depuis 3 ans, finalement
Infectée avec Staphylococcus epidermis

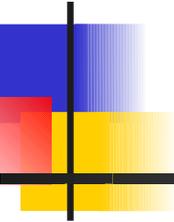
Épisclérite, Onchocerchose

- Région temporale,
- Vitiligo conjonctival
- Opacités stromales blanches à proximité du limbe,
- Que ce soit une épisclérite ou une onchocerchose le traitement locale est symptomatique.



Conclusion





Les kératites non ulcératives sont très diverses, le diagnostic nécessite souvent des prélèvements et dans un certain nombre de cas une kératectomie lamellaire associée à des prélèvements pour bactériologie, mycologie et histopathologie pour définir des traitements adaptés.

Quand une intervention chirurgicale est nécessaire, toute l'attention du chirurgien outre son action thérapeutique sera de limiter la fibrose cicatricielle pouvant détériorer la vision.