

Les blépharites sont aiguës ou chroniques. Elles comprennent des affections dermatologiques très diverses (blépharites antérieures) et des affections de la jonction muco-cutanée et des glandes de Meibomius, beaucoup moins variées (blépharites marginales et postérieures) associées parfois à une atteinte de la surface oculaire (conjonctive et cornée).

Blépharites

G. DE GEYER, DV, DESV ophtalmologie,
CES d'ophtalmologie, CES de dermatologie
35 avenue Patton
49000 Angers

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Comprendre l'importance de la place des paupières et des glandes de Meibomius dans les affections de la surface oculaire.
Savoir distinguer une blépharite antérieure d'une blépharite postérieure.
Connaître la diversité des atteintes cutanées des paupières.

RÉSUMÉ

Les blépharites peuvent être antérieures ou postérieures. L'atteinte des glandes de Meibomius comprend la meibomite, la périmeibomite (blépharite postérieure) et le dysfonctionnement meibomien avec anomalie quantitative et/ou qualitative du meibum.

Les blépharites antérieures peuvent être strictement périoculaires ou bien être intégrées dans une dermatose multifocale. Les premières comprennent les infections, la démodécie, les inflammations granulomateuses.

Conflits d'intérêts : néant

Chaque paupière possède un versant cutané et un versant conjonctival qui se rejoignent au bord libre en arrière des orifices des glandes de Meibomius [1]. Ces dernières sont des glandes sébacées modifiées situées dans le tarse et dont la production lipidique (meibum) participe au film lacrymal précornéen (FLPC) [2].

La paupière supérieure du Chien comporte des cils et des glandes sébacées de Zeis [1]. Selon qu'une inflammation atteint le versant cutané, le bord libre ou les glandes de Meibomius, on parlera de blépharite antérieure, marginale ou postérieure. □

La démarche diagnostique devant une blépharite doit être précise

La démarche diagnostique comprend, après le recueil de l'historique, un examen cutané complet, un examen à distance de la tête et puis un examen biomicroscopique des paupières, du bord libre et de la surface oculaire. Les examens complémentaires sont le test de Schirmer, l'examen du meibum,

la cytologie, la trichoscopie des cils, l'examen en lumière de Wood, le test d'intradermoréaction, la recherche d'infection par mise en culture ou par amplification génique (*polymerase chain reaction* ou PCR) et la biopsie pour examen histologique avec, si nécessaire, l'immuno-marquage [1] (ENCADRÉ 1). □

Encadré 1 : Examens complémentaires à effectuer lors de blépharite postérieure.

- Test de Schirmer
- Test de rupture du film lacrymal
- Examen du rebord palpébral, du bord libre, des orifices des glandes de Meibomius et des tarse
- Examen biomicroscopique de la cornée
- Recherche du marquage ponctué de la cornée par la fluorescéine
- Examen du meibum par compression du tarse
- Examen cytologique du meibum

Les blépharites sont souvent associées à des lésions cutanées

Blépharites postérieures

■ *Meibomite* (adénite meibomienne d'origine bactérienne ou non) ;

■ *Périmeibomite* ;

■ *Chalazion* : réaction lipogranulomateuse chronique isolée lors de la rupture de la glande se traduisant par un nodule en face postérieure et parfois en face antérieure de la paupière.

La meibomite, la périmeibomite, l'engorgement et l'atrophie de la glande de Meibomius provoquent un dysfonctionnement de ces glandes qui se traduit par une modification de la turbidité et de la fluidité des sécrétions (aspect dense, coloré et pâteux au lieu de l'aspect normal huileux ou d'émulsion), des anomalies des orifices et un aspect jaunâtre des glandes observées sur la conjonctive tarsale [2] (PHOTO 1).

Le traitement du dysfonctionnement meibomien comprend une hygiène palpébrale, l'application de compresses chaudes, d'antiseptiques locaux, de corticoïdes sur la surface oculaire et l'administration de tétracyclines par voie générale pendant plusieurs mois. En cas de chalazion, un curetage chirurgical de la glande est parfois nécessaire.

Blépharites infectieuses

> Blépharites bactériennes

Il s'agit de blépharites aiguës (infection palpébrale antérieure) ou chroniques (inflammation palpébrale marginale) [1]. En dehors de l'effet infectieux, des effets toxiques ou immunitaires sont supposés être à l'origine de lésions conjonctivales et cornéennes (PHOTOS 2 ET 3). On distingue :

■ *la prolifération bactérienne* sur le rebord palpébral ;

■ *les pyodermites aiguës* (érythème, suppuration, papules, pustules, furonculose, ulcération à la base des cils, croûtes) ou chroniques (sécrétions variables, squames, perte de cils (madarose), dépigmentation) ;



Photo 1. Blépharite antérieure et postérieure avec occlusion meibomienne associée à une infection bactérienne chez un chien.

■ *les pyodermites muco-cutanées* ;

■ *les affections nodulaires pyogranulomateuses* sous la forme de nodules uniques ou multiples et parfois d'une fissuration au-dessus de la rangée des cils : elles sont observées chez l'adulte et intégrées chez le chiot dans une lymphadénopathie pyogranulomateuse (cellulite juvénile) avec des lésions du museau, des oreilles (PHOTO 4).

Chez le Chat, les granulomes sont bactériens (*Actinomyces spp.*, *Nocardia spp.*,



Photo 2. Blépharite bactérienne bilatérale chez un Bull-terrier de 3 ans. Un érythème, des papules folliculaires et une dépilation sont observés. Ce chien présentait d'autres localisations lésionnelles. La cytologie indique des polynucléaires neutrophiles dégénérés et des cocci avec formes intracellulaires. Le traitement antibiotique a été prescrit par voie générale. Ce chien présentait aussi une kératite sèche bilatérale.

mycobactéries), mycosiques (*Cryptococcus spp.*, *Rhodotorula spp.*, *Sporothrix schenckii*) ou éosinophiliques [3] ;

■ *l'orgelet (hordeolum externe)* correspond à l'infection aiguë de la glande de Zeis sous la forme d'un nodule érythémateux et purulent ;



Photo 3. Pyodermite superficielle multifocale et atteignant les paupières chez un chien croisé de 4 ans. Un érythème suintant, des papules sont observés. La cytologie indique des polynucléaires neutrophiles dégénérés et des cocci avec formes intracellulaires. Le traitement antibiotique par voie générale avec une tonte périoculaire a été efficace.



Photo 4. Lymphadénopathie pyogranulomateuse (cellulite juvénile) chez un chiot Labrador de 2 mois. Des papules érythématocrouteuses sur les paupières, les babines et les pavillons auriculaires ainsi qu'une adénopathie sous-maxillaire sont observées. La prescription de doxycycline et de corticoïde a été efficace.

ment anti-infectieux conjonctival et le lavage des voies lacrymo-nasales.

> Infections mycosiques

Chez le Chat et plus rarement chez le Chien, les dermatophytes (*Microsporum spp.*, *Trichophyton spp.*) provoquent sur les paupières une alopecie nummulaire squameuse non prurigineuse, un érythème discret, des croûtes (PHOTO 5) [1]. Les mycoses systémiques peuvent s'accompagner d'un granulome palpébral ou conjonctival et de chorioretinite (cryptococcose).

> Infections virales

Différentes infections virales (cowpox virus, virus herpès félin, virus de la péritonite infectieuse féline, calicivirus, virus de l'immunodéficience féline) peuvent s'accompagner de lésions croûteuses et érosives périoculaires chez le Chat.

La cowpox virose est une zoonose potentiellement grave [3,4].

►► ■ *le phlegmon* est secondaire à une morsure, un abcès dentaire ou une dacryocystite. Il se traduit par une intumescence palpébrale préseptale et une fistulisation.

Traitement d'une infection palpébrale

Le traitement local comprend une antiseptie (chlorhexidine à 0,05 % (hibitan®[H]) ou povidone iodée à 5 ou 10 % (vétédine solution®)) et l'application d'une pommade antibiotique (acide

fucidique, chloramphénicol, néomycine, polymyxine).

Si l'infection est grave, profonde, à flore polymorphe ou bacillaire, la réalisation, au préalable, d'un antibiogramme est recommandée et l'antibiothérapie adaptée doit être prescrite par voie locale et par voie générale.

Les traitements complémentaires sont la tonte de la région périoculaire, la chirurgie des anomalies palpébrales, le traite-



Photo 5. Teignes palpébrales typiques sur un chat européen de 2 ans. Une macule peu prurigineuse alopecique et squameuse est observée. L'examen en lumière de Wood est positif.



Photo 6. Blépharite bilatérale secondaire à une pyodémodicie. Des lésions en lunette avec alopecie atteignant aussi les cils, un épaissement cutané et un dépôt grisâtre sont observés. La trichoscopie des cils restant indiquait la présence de démodex adhérents à la base du poil. La cytologie montrait des polynucléaires neutrophiles et des cocci avec formes intracellulaires.



Photo 7. Pemphigus foliacé sur une chienne Bouledogue français de 6 ans. Des lésions érythémato croûteuses, une exfoliation et des squames croûtes sont mises en évidence. Les lésions concernent les paupières, le museau, la truffe, les oreilles et les pattes. La cytologie indiquait des polynucléaires neutrophiles et des acanthocytes. La confirmation a été faite par l'anatomopathologie.

Blépharites parasitaires

Les infestations parasitaires palpébrales peuvent être prurigineuses (gale, trombiculose) ou non prurigineuses (démodécie du Chien, leishmaniose).

L'état kératoséborrhéique est fréquent. Les lésions secondaires au grattage sont des érosions et des croûtes.

La démodécie palpébrale peut être localisée et s'exprimer sous la forme d'une alopecie circonscrite pouvant atteindre les cils (madarose*), d'un érythème, d'un

squamosis pityriasiforme et des croûtes, ou bien être intégrée dans une forme étendue séborrhéique ou bactérienne (pyodémodicie) (PHOTO 6).

Le diagnostic se fait par trichoscopie des cils [1].

Blépharites à médiation immune

> Les hypersensibilités

Chez le Chien, les hypersensibilités peuvent se traduire par une blépharite prurigineuse et érythémateuse,

une urticaire ou un œdème marqué. Diverses hypersensibilités peuvent être en cause : atopie, allergie alimentaire, allergie aux piqûres de puce ou d'insecte, allergie de contact (néomycine, tobramycine, chlorure de benzalkonium). Une conjonctivite banale avec épiphora est fréquemment associée [1].

La furonculose éosinophilique se traduit par l'apparition rapide et douloureuse de pustules sanguinolentes au canthus interne des paupières ou sur le pourtour palpébral. Une réaction d'hypersensibili-



Photo 8. Pemphigus foliacé chez un chat persan de 6 ans. Des lésions érythémateuses et des squames croûtes au niveau palpébral et des pavillons auriculaires sont visibles. Le diagnostic a été établi par la cytologie et l'anatomopathologie.



Photo 9. Macules dépigmentées sur le rebord palpébral chez un chien Husky atteint de syndrome Vogt Koyanagi Harada *like* avec uvéite. Les lésions étaient bilatérales mais dissymétriques.

►► té à des piqûres d'insecte ou d'araignée a été suggérée [1].

> Affections autoimmunes

Elles se traduisent par des lésions bilatérales : érythème, dépigmentation, érosions, ulcères ou croûtes.

Le lupus cutané rencontré principalement chez le Berger allemand, correspond à des lésions histologiques cutanées de type dermatite d'interface lymphocytaire, dégénérescence hydropique des cellules basales et incontinence pigmentaire.

Les lésions sont l'ensemble d'érosions-croûtes-dépigmentation périoculaires. Il existe aussi une forme vésiculeuse (Colley) et une forme exfoliative (Pointer, Braque allemand).

Le traitement est basé sur l'utilisation de corticoïdes locaux (locoïd crème®[H].) et l'éviction solaire.

Les maladies autoimmunes (pemphigus, phemphigoïde) se traduisent sur les paupières par un érythème, une exfoliation ou une ulcération du bord libre, cette lésion pouvant être l'un des premiers signes de la maladie (PHOTOS 7 ET 8).

> Autres dermatoses dysimmunitaires

■ *L'érythème polymorphe et la nécrose épidermique toxique.*

■ *La vascularite* peut atteindre les paupières et les conjonctives. Elle est primitive ou secondaire (babésiose, réaction vaccinale, foyer infectieux, maladie auto-immune).

■ *La dermatomyosite* est une maladie avec vascularite du chiot et du jeune chien à composante héréditaire (Colley, Berger du Shetland, Berger de Beauce). Les lésions sont un érythème, une alopecie, une dépigmentation, des ulcères et des croûtes préservant le bord libre. Le muscle orbiculaire peut être atteint, avec une lagophtalmie et une conjonctivite secondaire. Le traitement fait appel aux corticoïdes (prednisolone à la dose de 2 mg/kg PO) et à la dapsone à la dose de 1 mg/kg PO.

■ *Le syndrome uvéodermatologique* se traduit par un érythème et une leucodermie (vitiligo) du rebord palpébral associé à une uvéite antérieure ou une chorioretinite dont l'évolution conduit au glaucome et au décollement de rétine si un traitement immunosuppresseur n'est pas institué rapidement [5] (PHOTO 9). □

POINTS FORTS

- Une blépharite est une affection courante en ophtalmologie.
- Une blépharite peut avoir des conséquences sur la surface oculaire.
- Une blépharite postérieure est en rapport avec une inflammation des glandes de Meibomius.
- De nombreuses dermatoses peuvent se traduire par une blépharite.
- Les blépharites les plus courantes sont les infections, la démodicose et les allergies.

>> A LIRE...

1. De Geyer G, Schmidt Morand D. Affections des paupières. *Prat Méd Chir Anim Comp.* 2007 ; n° spécial : 35-50.
2. Miller PE. Lacrimal system. In : Maggs D, Miller P, Ofri R, eds, *Slatter's Fundamentals of Veterinary Ophthalmology*. Fourth ed. St-Louis : Saunders Elsevier ; 2008 : 157-74.
3. De Geyer G. Les blépharites, aspect dermatologique. *Prat Méd Chir Anim Comp.* 2005 ; n° spécial : 39-43 ;
4. Herder V et coll. Poxvirus infection in a cat with presumptive human transmission. *Vet Derm.* 2011 ; 22 : 220-4.
5. Carter WC et coll. An immunohistochemical study of uveodermatologic syndrome in two Japanese Akita dogs. *Vet Ophthalmol.* 2005 ; 8 : 17-24.

* : alopecie de la région des cils.