

# ECZÉMA MAGAZINE

MAGAZINE DE L'ECZÉMA ET DE LA DERMATITE ATOPIQUE

**HORS-SÉRIE  
SPÉCIAL**

**L'eczéma  
et les atteintes oculaires**

**DOSSIER DERMATO**  
*L'eczéma des paupières*

**DOSSIER OPHTALMO**  
*Revue des différentes  
pathologies oculaires*

**FOCUS**  
*Prendre soin  
de ses yeux au quotidien*

**VIE PRATIQUE**  
*Bien choisir  
ses lunettes de soleil*



NUMERO HORS-SERIE - Novembre 2020 - 3,50 €

SÉCHERESSE, SENSATIONS DE DÉMANGEAISON, ROUGEURS

# TOLERIANE ULTRA YEUX

APAISE EN 1 MINUTE

RÉPARE LA BARRIÈRE CUTANÉE ET HYDRATE 24H



## COMPLEXE APAISANT ET RÉPARATEUR

[ NEUROSENSINE +  
NIACINAMIDE + EAU THERMALE  
+ BEURRE DE KARITÉ ]



## TOLÉRANCE DERMATOLOGIQUE

TESTÉE SUR PEAUX  
À TENDANCE ATOPIQUE  
ET SUR PAUPIÈRE MOBILE



## FORMULE ULTRA-ÉPURÉE

0% PARFUM - 0% ALCOOL



## PROTECTION OPTIMALE

PACK ULTRA-HERMÉTIQUE  
ANTI-CONTAMINATION

TEXTURE FLUIDE ANTI-FRICTION  
ET ANTI-ÉCHAUFFEMENT À L'APPLICATION

# ÉDITO



**Florent Torchet,**  
Président de l'Association Française de l'Eczéma

Chères lectrices, chers lecteurs,

Quel plaisir de vous présenter notre Hors-Série de l'Eczéma Magazine, consacré aux atteintes oculaires.

Depuis sa création, l'Association Française de l'Eczéma accompagne les patients et les familles concernés par l'Eczéma et en particulier la Dermatite Atopique, l'Eczéma Chronique des Mains et l'Eczéma de contact. Suite aux demandes de plus en plus nombreuses, l'Association Française de l'Eczéma a décidé d'étendre son périmètre pour être également aux côtés des patients souffrant d'atteintes oculaires associées à l'Eczéma. Des pathologies qui peuvent avoir des conséquences irréversibles sur la vision, si elles ne sont pas soignées dans les plus brefs délais.

A travers ce Hors-Série de notre Eczéma Magazine, les membres de l'Association Française de l'Eczéma, avec l'aide des dermatologues du Groupe de recherche sur l'Eczéma Atopique (GREAT) et des ophtalmologues du centre de référence des maladies rares en ophtalmologie (OPHTARA) et du Groupe Ophtalmo-

Allergo (GOA), souhaite informer et transmettre des messages de prévention aux patients et aux familles concernées par ces pathologies oculaire associées.

Pendant plusieurs mois, nous avons pu bénéficier de l'expertise de différents experts dermatologues, ophtalmologues, opticiens, orthoptistes... pour vous préparer deux dossiers complets : un dossier « dermatologie » pour comprendre le mécanisme de l'eczéma des paupières, ses causes et ses conséquences, complété d'un autre dossier « ophtalmologie » pour en savoir plus sur les conjonctivites, le kératocône ou bien encore la kératite-conjonctivite et ses différentes formes. Nous avons donné la parole à plusieurs malades pour qu'ils puissent mettre des mots sur leurs difficultés du quotidien.

L'Association Française de l'Eczéma est à la recherche régulièrement de malades concernés par ces problèmes oculaires, acceptant de témoigner, de participer à des réunions de groupe ou des projets de recherche. Si cela vous intéresse, n'hésitez pas à vous contacter par email à [contact@associationeczema.fr](mailto:contact@associationeczema.fr).

Retrouvez nos conseils de prévention à l'heure du Covid-19 sur le site internet :  
[associationeczema.fr](http://associationeczema.fr)



**ASSOCIATION FRANÇAISE DE L'ECZÉMA**

15, rue du Val, 35600 REDON - [contact@associationeczema.fr](mailto:contact@associationeczema.fr) - [www.associationeczema.fr](http://www.associationeczema.fr)



# SOMMAIRE

03

ÉDITO

05

VIE DE  
L'ASSOCIATION

06

*Dossier Dermatologie*

MIEUX COMPRENDRE L'ECZÉMA DES PAUPIÈRES

12

*Dossier Ophtalmologie*

REVUE DES DIFFÉRENTES PATHOLOGIES OCULAIRES

25

*Focus*

PRENDRE SOIN  
DE SES YEUX

26

COMMENT CHOISIR  
SES LUNETTES  
DE SOLEIL ?

27

REJOIGNEZ  
L'ASSOCIATION !

## Association Française de l'Eczéma

Hors Série de l'Eczéma Magazine - 2021 - Eczéma des paupières et atteintes oculaires - Directeur de publication : Florent TORCHET - Responsable de la rédaction : Stéphanie MERHAND - Conseiller médical : Florence LEANDRO, Docteur en pharmacie - Conception et réalisation : Les M Studio - Relations presse Association Française de l'Eczéma : Sonia KHATCHADOURIAN (soniak@skrelationspresse.com) - Illustrations : Marine Noret & Miia. Crédits photos : Shutterstock et Istockphoto - Imprimeur : Cloître à Saint Thonan. Date de parution : 15 novembre 2020. Dépôt légal : novembre 2020, N° ISSN : 2497-4315 - Prix 3.50 euros.

Tous les textes qui composent ce magazine sont la propriété exclusive de l'Association Française de l'Eczéma qui s'en réserve le droit de reproduction. Les annonceurs sont responsables de leurs textes et ne peuvent en aucun cas engager la responsabilité de l'Association Française de l'Eczéma.

# VIE DE L'ASSOCIATION

## Eczéma Family Camp

Malgré plusieurs rebondissements liées à la situation sanitaire de la Covid-19, les membres de l'Association Française de l'Eczéma ont déployé toute leur énergie pour que l'Eczéma Family Camp ait lieu le 12 Septembre 2020, à l'école Nicolas Hulot, au Zoo de Branféré, dans le Morbihan. Information, prévention et détente, il est temps de faire le bilan de cette journée familiale et incroyable !

Journée de prévention à destination des familles concernées par l'eczéma atopique, l'Eczéma Family Camp a été organisé par l'Association Française de l'Eczéma, avec l'aide des professionnels de santé, de la Société Française de Dermatologie et de RESOECZEMA.

Tout en respectant les gestes barrières appropriés, nous avons pu accueillir 60 participants de 10h à 17h, en provenance de Normandie, Bretagne et Pays de la Loire. Nous tenons à féliciter les plus courageux qui ont fait plus de 8h de route, pour nous rejoindre et participer aux nombreuses activités proposées, autour de 7 intervenants, dermatologues, infirmières en éducation thérapeutique, art thérapeute, formatrice aux médias et vidéaste.

Deux conférences étaient proposées aux adultes, consacrées à la Dermite Atopique de l'enfant et sa prise en charge avec le Dr Marc Perrussel, dermatologue à Auray, suivi des conseils et astuces de l'Association Française de l'Eczéma pour mieux vivre la maladie au quotidien, présentée par Stéphanie Merhand, fondatrice de l'Association Française de l'Eczéma

Au même moment, les adolescents ont pu suivre l'atelier d'animations au micro de la radio de l'Association Française de l'Eczéma avec Mathilde Chevré, formatrice médias. L'atelier s'est poursuivi l'après-midi sous forme de micro-trottoir. Des podcasts seront disponibles dans les prochaines semaines sur la chaîne de podcasts de l'Association Française de l'Eczéma : l'Eczéma dans la Peau, disponible sur Deezer, Spotify...

Quant aux enfants, il leur a été proposé des ateliers animés par le Dr Claire-Alice De Salins et les infirmières en éducation thérapeutique du service dermatologie de l'hôpital du Scorff à Lorient, conçus spécifiquement pour eux, pour leur expliquer la maladie et leur donner des techniques pour appliquer leur crème en s'amusant. Ils ont ensuite terminé cette matinée avec un atelier danse-thérapie, animé par Marjolaine Hering, Art thérapeute.

Afin de respecter les consignes sanitaires et faire attention aux allergies alimentaires, nous avons préconisé aux familles d'apporter leur propre pique-nique.

L'après-midi était un moment propice de détente et de découverte du parc de Branféré en deux groupes accompagnés des soigneurs selon un parcours balisé, pendant 2 heures. Nous avons apprécié l'accueil privilégié réservé à l'Association par l'ensemble des équipes du parc et notamment des soigneurs qui nous ont permis de vivre deux nourrissages d'animaux : les gibbons (singe) et les manchots, à la grande joie des petits et grands.



### UNE JOURNÉE QUI A FAIT L'UNANIMITÉ :

« Je participe depuis plusieurs années aux événements de l'Association Française de l'Eczéma, j'ai encore beaucoup appris aujourd'hui. Merci pour tout ce que vous faites pour les malades. Très belle organisation comme toujours. » Pascale

« Nous sommes venus aujourd'hui pour montrer à notre fils qu'il n'est pas le seul à souffrir de cette maladie. C'est important qu'une association de malades existe. Bravo pour cette belle journée » Jeanne



6

## Mieux comprendre l'eczéma des paupières

**Qu'est-ce que l'eczéma des paupières ? Le Dr Claire Boulard, dermatologue allergologue au Havre et membre du Groupe Dermato Allergologie de la Société Française de Dermatologie (DAG-SFD), fait le point sur les causes, les traitements et la prévention.**

L'eczéma des paupières est une maladie très fréquente et non contagieuse. Ce type d'eczéma se caractérise par des plaques rouges inflammatoires prurigineuses avec des petites vésicules et souvent un gonflement (œdème) en phase aiguë. Lorsqu'il devient chronique, les plaques inflammatoires desquament et deviennent sèches, épaissies et craquelées. Le patient a tendance à se frotter les yeux pour soulager les démangeaisons, ce qui aggrave la situation. La peau des paupières, fine et exposée, est un site de prédilection de l'eczéma, notamment de l'eczéma de contact. Dans ce cas, l'atteinte palpébrale peut être associée à une conjonctivite ou à d'autres pathologies.

### Les causes

Les causes de l'eczéma des paupières sont nombreuses et parfois multifactorielles. Le stress et la fatigue peuvent être des éléments aggravants ou déclencheurs. L'eczéma des paupières peut être lié à une dermatite atopique, à une dermatite irritative, mais, le plus souvent, il est dû à une allergie de contact. La réaction survient quelques heures à quelques jours après l'exposition à

l'allergène responsable (allergie aux cosmétiques, aux collyres, aux parfums...). L'association à une conjonctivite doit faire rechercher un allergène lié à un médicament (collyres...) ou de l'environnement (pollen, acariens, poils d'animaux...). Des tests allergologiques peuvent être réalisés pour déterminer le ou les allergènes responsables de l'eczéma de contact, qui peut être parfois aussi d'origine professionnelle.

## Plusieurs modes de sensibilisation sont possibles :

- Par application directe d'un produit sur les paupières (maquillage, pommade, collyre...)
- Par application de l'allergène sur une zone proche des paupières telle que le visage (crème, démaquillant...) ou le cuir chevelu (shampooing, teinture...)
- Par voie manuportée : transfert de l'allergène des mains vers les paupières (Ex : le vernis à ongles à partir des mains)
- Par voie aéroportée : expositions aux pollens, à des gaz, sprays, parfums d'ambiance ...
- Par procuration : l'allergène est véhiculé par une tierce personne (en embrassant le conjoint par exemple)
- Par photosensibilisation : Réaction nécessitant l'action conjointe de l'exposition au soleil.

## Les solutions

### Des traitements existent, si les mesures d'éviction de suffisent pas :

#### 1/ Mesures d'éviction :

Il est très important d'identifier rapidement les facteurs déclenchants de l'eczéma des paupières pour les éviter et ne pas aggraver la situation.

#### Quelques mesures de prévention :

- 1/ Dans tous les cas, éviter de se frotter les yeux;
- 2/ Privilégier les produits sans conservateurs, sans alcool et sans parfum ;
- 3/ Eviter les produits irritants (maquillage, démaquillants...);
- 4/ Limiter les irritants dans l'environnement (tabagisme passif ...);
- 5/ Envisager des tests allergologiques si l'on suspecte une cause allergique.

#### 2/ Bonne hygiène des paupières :

Il faut hydrater régulièrement ces zones inflammatoires ;

- Utiliser du sérum physiologique/ larmes artificielles pour nettoyer l'œil et l'hydrater ;
- Appliquer des compresses d'eau thermale et des crèmes émoullientes spécialement conçues pour l'hydratation des paupières (sans conservateur, sans parfum et sans alcool).

#### 3/ Les dermocorticoïdes de classe faible :

Les dermocorticoïdes sont très efficaces pour diminuer rapidement l'inflammation et les démangeaisons, sur avis médical.

- Ils sont à appliquer uniquement sur les lésions palpébrales, en cure courte, en respectant la dose et la durée prescrite par le médecin ;
- La peau des paupières étant très fine, les dermocorticoïdes peuvent induire des effets secondaires comme surinfection, rosacée stéroïdienne, cortico-dépendance, voire même glaucome et une cataracte en cas d'utilisations répétées et prolongées péri-orbitaires ;
- En cas d'utilisation trop fréquentes des dermocorticoïdes, un traitement par Tacrolimus pommade peut être prescrit par le dermatologue.

#### 4/Les antihistaminiques (comprimés ou sirops) sur avis médical :

Ils peuvent limiter les autres manifestations allergiques associées à l'eczéma et peuvent aider à mieux dormir.

#### 5/ Protection :

En cas d'atteinte oculaire, il est conseillé de protéger ses yeux avec des lunettes aux verres filtrants (indice UV400) et de reposer ses yeux après une longue journée de travail...

## Témoignage :

« J'ai des démangeaisons et une rougeur avec des petites vésicules au niveau des paupières depuis plusieurs mois et c'est disgracieux en plus. Que faire ? »

Michèle

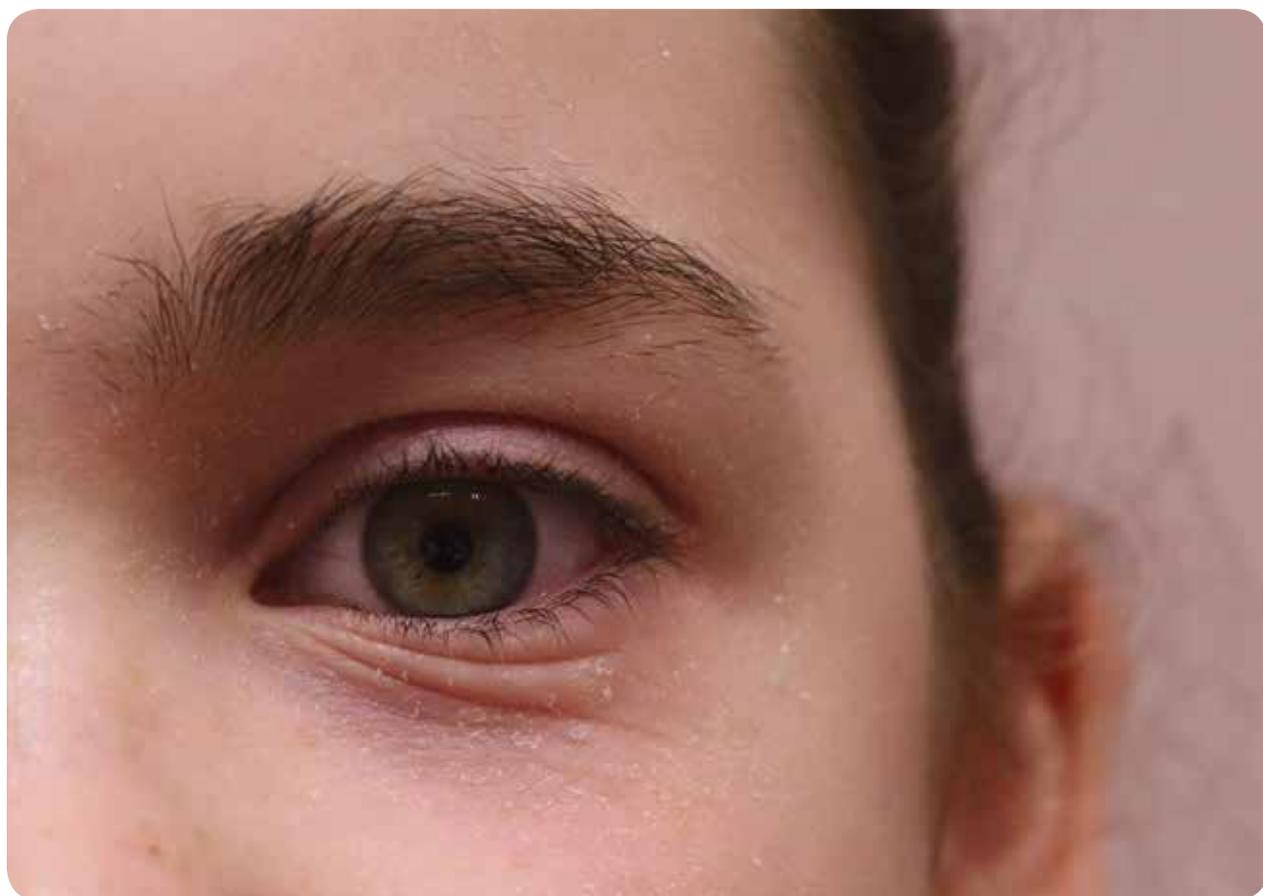
## Réponse de l'expert :

Il s'agit probablement d'un eczéma chronique des paupières. Une consultation chez un médecin permettra de confirmer le diagnostic.

Afin de traiter votre eczéma, il est conseillé de faire une toilette très douce et non agressive des yeux, de bien hydrater les paupières et d'éviter les irritants locaux et environnementaux (maquillage, vernis, parfums d'ambiance...). Evitez également de vous frotter les yeux et lavez-vous fréquemment les mains. Une crème à base de cortisone peut vous être prescrite en cure brève par votre médecin pour soulager l'inflammation et le prurit. La cause la plus fréquente est un eczéma de contact. Le premier traitement en cas d'eczéma de contact est avant tout l'éviction de l'allergène responsable.

Si vous pensez qu'un cosmétique/collyre est susceptible de déclencher les poussées d'eczéma, arrêtez de l'utiliser et gardez-le pour la réalisation des tests allergologiques. Vous pouvez aussi faire vous-même un test au pli du coude : appliquez matin et soir le produit suspect dans les conditions habituelles d'utilisation pendant au maximum 15 jours. Si une réaction d'eczéma apparaît sur la zone d'application, ceci confirme qu'il y a bien un eczéma de contact.

Des tests allergologiques (pricks tests aux pneumallergènes et/ou patchs tests posés dans le dos et lus à 48h puis à 72h ou 96h) permettront ensuite d'identifier le/les allergène(s) en cause.



## Vivre avec l'Eczéma allergique de contact des paupières

Lorsque l'on souffre d'eczéma des paupières, cela peut parfois être lié à une allergie. Le Dr Angèle Soria du Service de dermatologie et d'allergologie à Hôpital Tenon à Paris, nous explique dans cet article les causes principales des eczémas allergiques de contact localisés sur les paupières et les moyens d'y remédier.

### Qu'est-ce qu'un eczéma allergique de contact des paupières ?

C'est une réaction cutanée immunologique des paupières après application ou contact avec un produit ou une substance à laquelle la personne est devenue allergique.

Les paupières supérieures ou inférieures peuvent être touchées et cela peut être uni ou bilatéral (toucher les paupières d'un ou des deux yeux).

L'eczéma se manifeste par différentes phases au niveau des paupières :

- La poussée démarre par des démangeaisons,

des rougeurs et parfois un œdème des paupières, la peau étant relativement souple sur cette zone ;

- Puis, surviennent des vésicules sur les paupières (petites bulles remplies de liquide) avec parfois un suintement (écoulement de liquide jaunâtre), à la surface de la peau ;
- Enfin apparaissent, des croûtes, parfois des fissures au niveau de replis des paupières avec une desquamation (la partie très superficielle de l'épiderme, le stratum corneum, se détache et forme des squames, comme après un « coup de soleil »).

En raison des démangeaisons parfois très intenses, la conjonctive de l'œil peut être irritée et rouge.

## Quelles sont les autres maladies dermatologiques qui peuvent atteindre les paupières ?

Toutes les démangeaisons des paupières ne sont pas forcément synonyme d'eczéma de contact allergique.

D'autres maladies dermatologiques et/ou ophtalmologiques peuvent être en cause :

- Il peut s'agir d'eczéma atopique (ou dermatite atopique), non allergique localisé spécifiquement sur les paupières ;
- En cas de frottements répétés ou d'applications de collyres irritants, une dermatite d'irritation des paupières peut apparaître ;
- La rosacée ou la dermite séborrhéique peuvent également concerner l'œil et/ou les paupières avec un aspect proche des lésions d'eczéma ;
- Enfin, chez une même personne, plusieurs de ses pathologies peuvent coexister et être confondues, rendant le diagnostic plus difficile.

## Comment faire le diagnostic d'un eczéma allergique de contact des paupières ?

Les dermatologues et les ophtalmologues connaissent bien les symptômes liés à un eczéma allergique de contact localisé sur les paupières. Les lésions dermatologiques sont caractéristiques. L'eczéma allergique de contact survient initialement sur la zone d'application du produit. Mais il peut s'étendre parfois à distance de la zone d'application du produit.

## Quelles sont les causes principales des eczemas allergiques de contact des paupières ?

L'eczéma allergique de contact des paupières peut-être lié à l'application directe d'un produit sur la paupière, le plus souvent un cosmétique (crème, maquillage, shampoing...) ou un médicament en collyre instillé en gouttes dans l'œil, donc en contact direct des paupières. Le contact peut se faire également indirectement par voie « aérienne » d'un produit ou une substance volatile (parfums) ou « manuporté » (c'est-à-dire un produit appliqué sur les mains, qui va toucher les paupières et provoquer un eczéma allergique de contact.

Un eczéma allergique de contact des paupières n'est en aucun cas d'origine alimentaire. Parfois des allergènes « aériens » présents dans

l'environnement, type acariens, pollens, poils d'animaux..., peuvent donner des eczemas allergiques de contact des paupières associés aux conjonctivites allergiques.

## Comment prendre en charge un eczéma allergique de contact des paupières ?

### 1. Le diagnostic :

Le diagnostic est posé après un interrogatoire médical minutieux des produits cosmétiques ou d'hygiène utilisés, des traitements locaux médicamenteux appliqués à la fois au niveau de la conjonctive mais aussi des paupières. La présence d'animaux à domicile, la manipulation répétée de substances volatiles ou l'usage de produits spécifiques dans le cadre professionnel doivent être passés au crible !

En fonction de cet interrogatoire et des produits utilisés, le médecin réalise des tests cutanés allergologiques en appliquant sur la peau saine, généralement le dos, certaines substances connues pour être sensibilisantes (« allergisantes ») sous forme de batteries de « patch tests » pour rechercher à reproduire l'eczéma localement. La lecture de ces tests s'effectue 2 à 7 jours après leur application.

En cas de conjonctivite associée à un eczéma des paupières des prick tests aux allergènes aériens (poils d'animaux, acariens, pollens ...) peuvent être proposés, avec des lectures 15 à 20 minutes après leur réalisation, sur les avant-bras.

### 2. Le traitement

En phase aiguë d'eczéma allergique de contact un traitement local est proposé, par anti-inflammatoires, corticoïdes locaux ou tacrolimus local complété d'une crème hydratante est nécessaire.

L'élimination complète de l'allergène en cause est aussi nécessaire, si cela est possible et l'allergène identifié est fortement recommandé.

### 3. Prévenir les récurrences

Il faut réaliser une éviction du ou des allergènes en cause à vie, après les avoir identifiées, si cela est possible.

Il faut apprendre à reconnaître et identifier les différentes sources d'exposition à l'allergène en cause. En cas d'allergène de contact présents dans les cosmétiques. Il est indispensable de savoir lire les étiquettes des produits cosmétiques.

En cas d'exposition professionnelle à l'allergène, certains d'entre-eux sont reconnus comme maladie professionnelle. Le médecin du travail peut alors aider à adapter le poste de travail.



## L'ŒIL : une zone à haut risque pour les patients atteints de Dermatite Atopique

Certains traitements de la Dermatite Atopique peuvent être responsables d'effets indésirables pouvant concernés les yeux. Le **Pr Delphine Staumont-Sallé** du **Service de Dermatologie au CHU de Lille** et membre du **GREAT (Groupe de Recherche sur l'Eczéma ATopique)** et de la **Société Française de Dermatologie**, nous en dit plus sur ce sujet.

### Quels peuvent-être les effets indésirables causés par les dermocorticoïdes ?

Les traitements qu'ils soient topiques (en particulier les inhibiteurs de calcineurine) ou systémiques (dont la ciclosporine et le dupilumab) sont en principe efficaces sur les atteintes ophtalmologiques associées à la dermatite atopique, notamment l'eczéma des paupières et les conjonctivites. Certains traitements peuvent cependant être responsables d'effets indésirables ophtalmologiques, qui sont le plus souvent faciles à prévenir et contrôlables. Il s'agit principalement des dermocorticoïdes et du dupilumab.

Les effets indésirables ophtalmologiques sont surtout décrits avec les corticoïdes prescrits pas voie

systémique. Des complications ophtalmologiques peuvent être observées en pratique courante chez des patients, qui utilisent des corticoïdes topiques de manière abusive et prolongée sur les paupières là où la peau est très fine, aussi que sur le visage autour de l'œil. Cela peut générer une hypertonie oculaire (augmentation de la tension intra-oculaire) et une cataracte (différentes des cataractes pouvant être intrinsèquement liées à l'atopie).

C'est pourquoi il faut toujours privilégier les inhibiteurs de calcineurine topique (Protopic® ou Takrozem®) pour traiter au long cours les lésions d'eczéma des paupières et du visage et réserver l'utilisation des dermocorticoïdes, quel que soit leur niveau d'activité, aux traitements des poussées sur une très courte période.

Cela dit aucun traitement n'est sans risque d'effets secondaires. Qu'il s'agisse des dermocorticoïdes ou des inhibiteurs de calcineurine topiques, leur utilisation peut se compliquer d'infection herpétique. Il est important de dire au patient de suspendre son traitement en cas d'apparition de lésions cutanées différentes de l'eczéma habituel, de douleurs et/ou d'altération de la vision et de consulter rapidement un ophtalmologiste.

## Quels peuvent-être les effets indésirables causés par les biothérapies ?

Le dupilumab, premier biomédicament disponible dans la dermatite atopique, ciblant le récepteur commun des interleukines 4 et 13, a considérablement amélioré la prise en charge de la dermatite atopique dans sa forme modérée à sévère. La survenue d'effets indésirables ophtalmologiques chez les patients atteints de dermatite atopique traités par dupilumab a été mise en évidence dès les essais cliniques puis confirmée dans notre expérience sur le terrain. La fréquence de ces effets indésirables sous dupilumab était de 8.6 à 22.1% dans les essais cliniques menés pour le développement de la molécule (Akinlade et al) mais elle est un peu plus élevée dans notre expérience pratique (prévalence de la conjonctivite sous dupilumab de 38.2% dans une étude menée par le GREAT en France) (Faiz et al).



Ces effets indésirables semblent spécifiques de la dermatite atopique, puisque non observés chez les patients ayant reçu du dupilumab dans les essais cliniques conduits dans l'asthme ou la rhinite avec polyposse nasosinusienne. Les effets indésirables ophtalmologiques observés sous dupilumab sont les suivants (ils peuvent être associés) : sécheresse oculaire entraînant prurit et/ou douleurs, conjonctivite ou blépharite (inflammation du bord libre de la paupière), kératoconjonctivite, eczéma des paupières. Des conjonctivites infectieuses, bactériennes ou virales (herpès) peuvent aussi être

observées. Les mécanismes physiopathologiques responsables de ces effets indésirables du dupilumab ne sont pas encore élucidés. Ces manifestations sont plus fréquentes chez les patients présentant déjà des manifestations oculaires liées à l'atopie et/ou un eczéma palpébral avant l'instauration du dupilumab (Faiz et al, Treister et al), mais elles peuvent aussi survenir chez un patient n'ayant jamais eu d'atteinte ophtalmologique, ce qui peut être déroutant.

Ces effets indésirables sont le souvent d'intensité légère à modérée et peuvent être observés chez des patients ayant une excellente réponse au dupilumab sur le reste du corps. Il est donc important de dépister ces effets indésirables et de les prendre en charge rapidement pour ne pas devoir arrêter un traitement par ailleurs efficace. Il convient de toujours bien informer le patient de ce risque avant instauration du dupilumab, tout en le rassurant sur l'absence de gravité et la possibilité de contrôle avec un traitement symptomatique associé au dupilumab.

En cas d'antécédent de manifestations ophtalmologiques de l'atopie (présentes ou non lors de l'instauration du dupilumab), il est conseillé de prévoir une consultation auprès d'un ophtalmologiste, qui ne contre-indiquera pas le dupilumab mais pourra mettre en place si besoin un traitement local et une surveillance adaptée. Il est courant de prescrire au patient qui commence un traitement par dupilumab des substituts de larme (ou larmes artificielles) à mettre en cas d'apparition d'une sensation d'œil sec sous dupilumab ou systématiquement dès le début du traitement (même si leur effet préventif n'a pas été démontré).

En cas de survenue ou de majoration d'un eczéma des paupières, l'application d'un inhibiteur de calcineurine topique est en règle générale efficace (1 à 2 fois par jour en traitement d'attaque puis 2 fois par semaine en traitement d'entretien) à la fois sur l'atteinte cutanée mais aussi souvent sur la blépharite et la conjonctivite éventuellement associées (action par imbibition du film lacrymal).

Les collyres anti histaminiques sont parfois utiles en complément, mais il ne faut jamais utiliser de collyres anti-inflammatoires notamment à base de corticoïde sans avis ophtalmologique en raison du risque d'aggraver une infection herpétique, ce qui aurait des conséquences potentiellement graves pour la vision.

Il est rare de devoir arrêter le dupilumab à cause de ces effets indésirables ophtalmologiques car le traitement symptomatique mis en place en collaboration avec l'ophtalmologiste permet le plus souvent de bien contrôler la situation.

.....  
Akinlade et al. Conjunctivitis in dupilumab clinical trials. Br J Dermatol 2019 ; 181 : 459-73.

Faiz et al. Effectiveness and safety of dupilumab for the treatment of atopic dermatitis in a real-life French multicenter adult cohort. J Am Acad Dermatol 2019 ;81 :143-51.

Treister et al. Risk Factors for Dupilumab-Associated Conjunctivitis in Patients With Atopic Dermatitis. JAMA Dermatol 2018 ; 154 : 1208-11.





## QUELS LIENS ENTRE LA DERMATITE ATOPIQUE ET LA CONJONCTIVITE ALLERGIQUE ?

Le **Dr Serge DOAN**, du **Service d'Ophtalmologie à l'Hôpital Bichat et Fondation A Rothschild à Paris** nous explique que les conjonctivites allergiques constituent un motif très fréquent de consultation en ophtalmologie. Elles représentent en effet près de 20% des consultations spécialisées. En terme de prévalence, 7 à 10% de la population souffrirait de conjonctivite allergique, alors que le nombre de personnes concernées par les allergies est en augmentation croissante depuis plus de 20 ans. Particulièrement exposés, les patients présentant une dermatite atopique souffrent également de conjonctivite, dans 30% des cas.

### LE MÉCANISME DES ALLERGIES OCULAIRES

Le mécanisme des conjonctivites allergiques au niveau oculaire est le même que celui observé dans les autres maladies allergiques extra-oculaires : il s'agit de la réaction allergique IgE médiée.

A noter que certaines formes d'allergie oculaire chronique se caractérisent par une activation importante des polynucléaires éosinophiles qui

sont responsables de lésions tissulaires parfois majeures. D'autres comportent des mécanismes induits par les immunoglobines E (IgE) et non IgE médiés, avec une composante immédiate et non immédiate.

L'allergie de contact met quant à elle en jeu une allergie non IgE médiée, de type non immédiate (anciennement hypersensibilité retardée à médiation cellulaire de type IV).

## LES FORMES CLINIQUES DES ALLERGIES OCULAIRES

Les allergies oculaires ont cette particularité de prendre plusieurs tableaux cliniques très distincts dans leur aspect clinique, leur évolution et leur pronostic :

- la conjunctivite allergique saisonnière (CAS) est la plus fréquente et la plus connue ; elle correspond à la rhinoconjunctivite pollinique ;
- la conjunctivite allergique perannuelle (CAP) est le pendant de la saisonnière ;
- la kératoconjunctivite vernale (ou printanière) (KCV) est une forme rencontrée chez l'enfant qui se complique fréquemment de kératite et qui est très invalidante ;
- la kératoconjunctivite atopique (KCA) est une forme de l'adulte, correspondant à l'atteinte oculaire dans le cadre d'une dermatite atopique ou d'un asthme ;
- la conjunctivite gigantomégaénaire (CGP) est la conjunctivite réactionnelle secondaire au port de lentilles de contact ;
- l'eczéma et la conjunctivite de contact qui sont souvent liés au contact avec un cosmétique ou un collyre.

### LA CONJUNCTIVITE ALLERGIQUE SAISONNIÈRE

C'est la forme la plus fréquente de conjunctivite allergique. Son association quasiment constante avec la rhinite allergique intermittente, lui vaut son appellation courante de rhinoconjunctivite saisonnière. Les allergènes les plus fréquents étant les pollens d'herbacées, le terme de rhume des foins paraît très approprié. Le mécanisme de la saisonnière correspond purement à une réaction allergique médiée par les IgE, évoqués plus haut.

Le diagnostic est clinique et souvent aisé.

Un terrain atopique (asthme, eczéma atopique, rhinite, urticaire) est fréquemment retrouvé.

Les signes sont très bruyants et surviennent chaque année à la même période. Le calendrier pollinique permet de déterminer le pollen en cause en fonction de la région.

Les symptômes sont marqués par des démangeaisons oculaires, en particulier au niveau des coins des yeux. S'y associent un larmolement, une rougeur oculaire, des sécrétions matinales et parfois une vision floue intermittente (à cause des sécrétions). La photophobie (éblouissement ou douleur déclenchée par la lumière) est rare et doit faire redouter une kératite. La rhinite associée est également bruyante avec rhinorrhée, obstruction nasale, éternuements. Un eczéma des paupières peut être présent, et est un facteur aggravant.

Les signes cliniques traduisent la vasodilatation et l'œdème (gonflement) secondaire à la libération d'histamine : paupières gonflées ; blanc de

l'œil gonflé (œdème de la conjonctive, appelé aussi chémosis et prenant parfois un aspect caractéristique en pneu) ; la rougeur oculaire par hyperhémie conjonctivale bulbaire et palpébrale ; les sécrétions qui se collectent aux niveaux des canthi internes.

Le bilan allergologique basé sur les tests cutanés (Prick tests) à la recherche d'une sensibilisation aux pneumallergènes objectivera l'allergène en cause : pollen d'arbre, de graminée ou d'herbacée ou encore de moisissures estivales.

### LA CONJUNCTIVITE ALLERGIQUE PERANNUELLE

Cette forme persistante de conjunctivite est souvent plus difficile à diagnostiquer car elle peut être confondue avec d'autres conjunctivites chroniques non allergiques.

Pourtant, un bilan allergologique bien conduit permet de mettre en évidence le pneumallergène responsable, qui est le plus souvent un acarien de la poussière de maison.

Il s'agit en effet, là aussi, d'une manifestation pure de réactions allergiques médiées par les IgE.

Les symptômes sont chroniques, évoluant toute l'année, avec parfois une exacerbation en automne et au printemps (acariens) ou en été (alternaria). Ils comprennent souvent un prurit oculaire évocateur, mais également inconstant et pas toujours spécifique. Il existe souvent des sécrétions matinales et une rougeur oculaire, et parfois un larmolement tenace. Des signes moins spécifiques, voire trompeurs, peuvent être rapportés par les patients, comme une sensation de sécheresse oculaire, de brûlures, de corps étranger. Des symptômes de rhinite allergique peuvent également être présents, mais de façon moins fréquente que dans la saisonnière.

Les signes cliniques sont tout aussi difficiles à discerner. La rougeur oculaire est fréquente, alors que l'œdème conjonctival ou palpébral, est beaucoup plus rare. Des sécrétions discrètes peuvent être présentes. L'examen ophtalmologique peut retrouver des signes typiques de conjunctivite allergique (conjunctivite papillaire - fig 1), mais également parfois un tableau trompeur de sécheresse oculaire par anomalie qualitative des larmes, ou encore une blépharite.

Le bilan allergique est très souvent nécessaire. Les prick tests objectiveront souvent la responsabilité d'un acarien, comme dermatophagoides pteronyssinus, d'une moisissure, de poils d'animaux, ou encore de blattes. Des allergènes professionnels comme la farine de boulanger peuvent être recherchés en fonction du contexte.



Fig 1 : conjonctivite allergique perannuelle

## LES CONJONCTIVITES ASSOCIÉES À UN ECZÉMA DES PAUPIÈRES

Il s'agit là aussi d'une forme mal décrite d'allergie oculaire. Le mécanisme est souvent mixte, avec une composante d'allergie, mais aussi des facteurs d'inflammations liés à l'évolution de l'atopie elle-même. On peut ainsi observer des poussées de conjonctivites en relation avec l'eczéma palpébral, favorisées par le stress, et des facteurs environnementaux non spécifiques (soleil, froid, vent, pollution, aliments, etc.).

Ces blépharoconjonctivites atopiques peuvent s'associer à une kératite, inflammation cornéenne potentiellement sévère : la kératoconjonctivite atopique (Cf. article sur les kératoconjonctivites).

Les symptômes au cours des crises sont le prurit très important, la sensation de corps étranger, sécheresse et brûlure oculaire, le larmoiement, et les sécrétions. La photophobie doit faire redouter la présence d'une kératite.

Les signes cliniques sont ceux d'une conjonctivite chronique importante, associée à un eczéma chronique des paupières. Une sécheresse oculaire s'associe souvent à la conjonctivite et l'eczéma.

Ce type de conjonctivite peut nécessiter l'emploi de collyres à la cortisone qui peuvent être source de complications comme la cataracte ou le glaucome.

## TRAITEMENTS DES CONJONCTIVITES ALLERGIQUES

L'éviction de l'allergène est fondamentale. La recherche de l'allergène en cause justifie la réalisation du bilan allergologique.

En parallèle, la lubrification oculaire fréquente par du sérum physiologique et des larmes artificielles sans conservateur constitue le traitement de fond. Cela permet de rincer la surface oculaire, de traiter une sécheresse oculaire associée, et de diminuer le temps de contact des allergènes et médiateurs inflammatoires sur la conjonctive.

L'utilisation de collyres sans conservateurs est une priorité dans les pathologies allergiques oculaires, car ceux-ci entraînent sécheresse, toxicité et allergie. Le traitement pharmacologique utilise les antidégranulants mastocytaires en collyre, qui ont un effet plutôt préventif de l'allergie en bloquant la libération d'histamine par les mastocytes, et aussi les collyres antihistaminiques, pour traiter au moment de la crise. Les corticoïdes en collyres sont à réserver aux crises rebelles, car peuvent provoquer une infection, un glaucome et une cataracte.

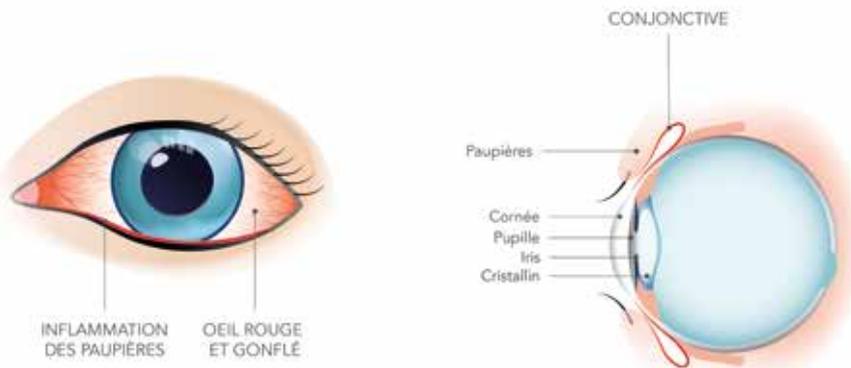
La désensibilisation est discutée si un allergène est clairement identifié.

## CONCLUSIONS

Très fréquentes, les conjonctivites oculaires peuvent se présenter sous plusieurs formes cliniques bien différentes, contrairement aux allergies observées sur d'autres organes. Une bonne connaissance des diverses formes, et surtout le dépistage des formes sévères avec complication cornéenne nécessitent un avis ophtalmologique spécialisé et permet de gérer au mieux ces pathologies.

### Pour en savoir plus :

Doan, S., et al. (2011). L'allergie oculaire : du diagnostic au traitement. Paris, Medcom.



La conjonctivite est une irritation ou une inflammation de la conjonctive qui recouvre le dessous des paupières et le blanc de l'oeil.

## Témoignages de patients :

“

### ÉLÉONORE

« Atteinte d'une dermatite atopique, j'ai également une atteinte oculaire sévère.

Cela a commencé, assez jeune, par des conjonctivites allergiques suivies d'une opération de la cataracte. Ensuite j'ai fait des kératite-conjonctivites, des greffes herpétiques, une ulcération de la cornée, un staphylocoque et une blépharite ! Cela a baissé ma vision ! À mon œil gauche, une cicatrice cornéenne m'a rendu astigmatique et une cataracte à droite qui m'a rendu myope, si bien que je suis devenue également photo phobique ! Aujourd'hui, à l'âge de 34 ans, je suis sous cyclosporine avec une atteinte oculaire sévère.

Je maîtrise assez bien la pathologie en ce moment.

J'ai obtenu une reconnaissance de travailleur handicapé qui me permet de travailler aujourd'hui avec une relative « protection ».

En effet, dans mon ancien poste, pour beaucoup de mes collègues, j'étais une fille qui sortait toutes les nuits et qui se droguait... »

“

### PASCALE

« Atteinte de dermatite atopique, j'ai eu des déformations de la cornée appelées kératocône. J'ai dû subir plusieurs greffes de cornées car les miennes s'étaient déformées, étaient devenues trop fines et risquaient de se perforer. Depuis plus de 20 ans, je vis avec de nouvelles cornées et je suis corrigée avec des lentilles sur mesure. Ce n'est pas l'idéal car j'ai souvent mal aux yeux, à droite ou à gauche et je dois retirer une ou mes deux lentilles. La difficulté étant que les lunettes ne me corrigent qu'à 5 dixièmes car mes cornées ne sont plus régulières. J'ai appris il y a 4 ou 5 ans seulement que ces déformations sont dues probablement au frottement intensif des paupières pendant des années...des démangeaisons dues à l'eczéma bien sûr !! Je ne vois souvent que d'un œil... c'est compliqué pour conduire surtout, avec de nombreuses conjonctivites allergiques à cause des acariens. Bref le bonheur !! »

“

### GWEN

« Je suis la maman de Kyrill, 13 ans, atteint de keratite-conjonctivite vernale depuis ses 4/5ans. Nous habitons à Rennes et aucun Dr. ne connaissait sa pathologie. Puis en 2013 nous sommes venus habiter en Île-de-France et notre fils a eu une véritable prise en charge. Depuis, que notre fils est sous cyclosporine, sa vie a changé, plus de kératites à répétition et il a retrouvé sa vue, altérée par les papilles géantes à l'intérieur des paupières. Les papilles resteront a priori. Nous espérons une amélioration avec l'adolescence mais ne connaissons pas d'autres enfants avec cette pathologie. »

# ZOOM SUR LA KÉRATOCONJONCTIVITE ALLERGIQUE DE L'ENFANT



16

**La kératoconjonctivite concerne le plus souvent les enfants mais pas seulement. Nous avons demandé au Pr Dominique BREMOND-GIGNAC, Chef du service d'Ophthalmologie de l'Hôpital Universitaire Necker Enfants-Malades à Paris de nous en dire plus sur les multiples formes de kératoconjonctivite.**

## LES POINTS-CLES :

- L'œil rouge chez l'enfant traduit le plus souvent une conjonctivite (inflammation de la conjonctive de l'œil)
- L'œil rouge dû à une allergie peut aussi correspondre à une kératite (inflammation de la cornée de l'œil)
- La kératite allergique nécessite un traitement rapide pour l'enfant afin d'éviter une aggravation de l'atteinte de la surface de l'œil.
- Chez l'enfant, il existe deux formes sévères de kératite allergique (la kératoconjonctivite vernale et la kératoconjonctivite atopique) nécessitant un traitement bien suivi. Chez l'adulte, il existe une forme sévère de kératite (la kératoconjonctivite atopique) nécessitant un traitement régulier.

**Certes l'allergie peut toucher la peau... mais aussi les yeux ! Mais quel est le lien entre l'eczéma et la kératite ?**

L'œil est un organe exposé à l'air. Sa surface en contact avec l'air extérieur, appelée « surface oculaire », comprend la conjonctive (blanc de l'œil) et la cornée (hublot transparent central de l'œil) recouvertes par les larmes, appelées aussi « film lacrymal ». En pratique, les enfants et les adultes peuvent présenter un œil rouge dû à une allergie. Il s'agit alors d'une conjonctivite allergique. Celle-ci s'accompagne de démangeaisons oculaires, de larmolements et parfois de sécrétions de l'œil. Dans la plupart des cas, la conjonctivite est une atteinte assez modérée de l'œil. Par contre, cette conjonctivite peut s'aggraver et se transformer en kératite. Il s'agit alors d'une abrasion de la surface de la cornée due à l'allergie oculaire.

La kératite donne alors des signes plus sévères. Elle peut s'accompagner, au-delà des signes de la conjonctivite classique, d'un éblouissement à la lumière, de douleurs oculaires et de baisse de la vue. Initialement, le diagnostic n'est pas toujours simple à réaliser. Les signes d'allergie oculaire peuvent être saisonniers ou per-annuels en fonction de l'allergène responsable. Par exemple, les allergies aux pollens sont saisonnières et les allergies aux acariens sont perannuelles.



Chez l'enfant, il existe deux formes de kératoconjonctivite vernale ou atopique. Ces

deux formes peuvent être plus ou moins graves. Elles nécessitent dans tous les cas un suivi régulier par un ophtalmologiste. La kératoconjonctivite vernale survient en général chez les enfants de 4 à 15 ans, et disparaît le plus souvent à l'adolescence. Il existe plusieurs formes de cette kératoconjonctivite vernal. Elle peut prédominer sur les paupières, soit sur le pourtour de la cornée avec un amas de cellules, typiques de l'allergie, que sont les « éosinophiles ». Les enfants peuvent être très gênés, jusqu'à une déscolarisation. Le traitement est alors essentiel et contrôlé par l'ophtalmologiste pour éviter au plus l'emploi des corticoïdes en collyre et en général associant de la Ciclosporine en collyre dans les formes graves.

La deuxième forme est la kératoconjonctivite atopique qui présente les mêmes signes cliniques mais qui s'accompagne d'atteintes allergiques de la peau semblable à la dermatite atopique et à l'eczéma des paupières. Le traitement est assez similaire. Dans les formes graves, il est possible d'avoir recours à une association des collyres avec un traitement antiallergique par voie orale. Pour la forme avec dermatite atopique la prescription de Tacrolimus en pommade par les dermatologues, peut être très utile.

Chez l'adulte, la kératoconjonctivite atopique est la forme la plus courante dont l'atteinte peut être de légère à sévère. Les traitements font appel aux collyres antiallergiques, aux traitements antiallergiques par voie orale et aux pommades hydratantes et/ou au Tacrolimus. Une prise en charge et un suivi ophtalmologique régulier sont essentiels pour éviter des complications.

17

INFLAMMATION DE LA CONJONCTIVE : CONJONCTIVITE

INFLAMMATION DES PAUPIÈRES : BLÉPHARITE

INFLAMMATION DE LA CORNÉE : KÉRATITE

Cornée  
Pupille  
Iris  
Cristallin

Paupières

**La kératoconjonctivite est une infection qui implique l'inflammation de la conjonctive ET de la cornée.**

Copyright : ASSOCIATION FRANÇAISE DE L'ECZÉMA et OPHTARA, Conception : Les M Studio

## QU'EST CE QUE LE KÉRATOCÔNE ?



**Lorsque l'on souffre d'eczéma des paupières, il est important de rester vigilant vis-à-vis du kératocône.** Eclairage du **Pr Eric Gabison, chirurgien ophtalmologiste à la Fondation Rothschild, Hôpital Bichat à Paris.**

La cornée, première lentille optique de l'œil, est une fine pellicule transparente de 500 microns d'épaisseur. Pour assurer ses fonctions optiques de manière optimale, cette membrane doit être à la fois transparente et rigide.

Le kératocône est une pathologie de la cornée conduisant à son amincissement et à sa déformation entraînant une diminution des performances visuelles. Au cours des premiers

stades, la cornée perd sa rigidité et se déforme, prenant progressivement une forme « conique ». Dans les formes très évoluées, l'amincissement peut être extrême et s'accompagner d'une perte de transparence par fibrose ou par œdème aiguë survenant lors de traumatismes minimes. La pathologie peut rarement être familiale et se transmettre selon un mode autosomique dominant ou acquise, liée à des microtraumatismes répétés tels que des frottements oculaires insistants.

Le kératocône appartient donc à la fois aux familles des dystrophies héréditaires et des dégénérescences cornéennes. L'association entre les pathologies allergiques, dont l'eczéma, et la survenue d'un kératocône, est liée au prurit, qui génère des démangeaisons, des microtraumatismes, mais aussi à l'inflammation chronique qui serait responsable d'une susceptibilité à l'amincissement et aux déformations cornéennes. La prise en charge thérapeutique des patients doit commencer par l'éducation, en rappelant les méfaits des frottements oculaires et les bons gestes pour les éviter.

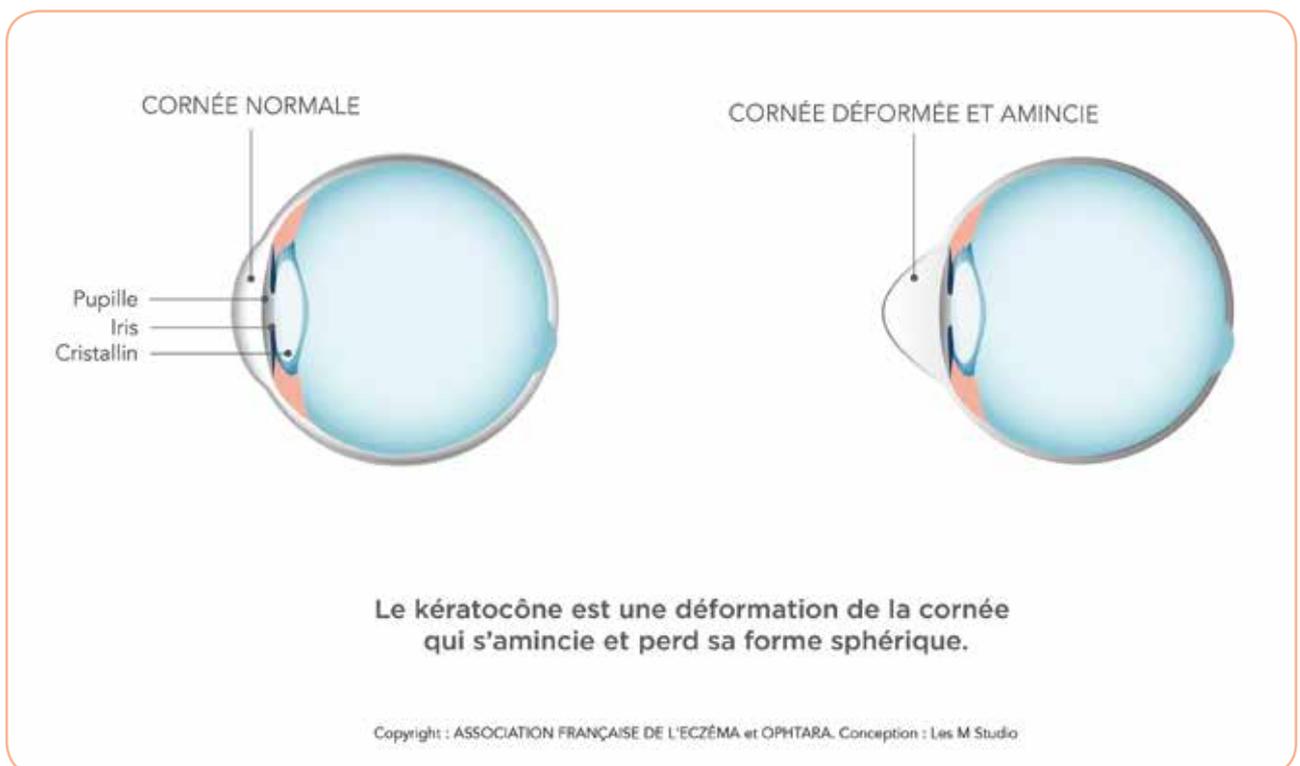


On conseillera l'utilisation de crèmes hydratantes plutôt que des corticoïdes locaux pour les pathologies palpébrales, et aussi les collyres antihistaminiques et/ou anti-dégranulants pour les inflammations allergiques de la surface oculaire. La première année de suivi d'un patient porteur

d'un kératocône est importante pour évaluer son évolutivité et commencer la réhabilitation visuelle. La réalisation répétée de topographies cornéennes (examen permettant la modélisation en 3 dimensions de la cornée) à plusieurs mois d'intervalle, permet d'affirmer ou d'écarter l'évolutivité du kératocône en établissant ou non la déformation cornéenne au cours du suivi. En cas d'évolutivité, un traitement visant à rigidifier la cornée sera proposé : Le Crosslinking. Ce traitement utilise les propriétés de la vitamine B en présence d'ultraviolets pour lier les fibrilles de collagène entre elles et tenter de stabiliser, ou stopper l'évolution du kératocône.

La réhabilitation visuelle comprend, dans un premier temps, l'optimisation de la correction optique par verres correcteurs. Lorsque ces derniers deviennent insuffisants, une adaptation en lentilles rigides mise en place. En cas d'échec de ces alternatives médicales, une prise en charge chirurgicale est proposée, avec soit la mise en place d'anneaux intra-cornéens pour régulariser la cornée, ou bien la greffe de cornée le plus souvent lamellaire antérieure. Les anneaux intra-cornéens sont des arceaux de plastique que l'on insère dans la cornée de telle sorte que celle-ci plus symétrique, plus régulière.

La greffe de cornée est l'intervention au cours de laquelle la cornée du patient est remplacée par celle d'un donneur. Cette chirurgie n'est nécessaire que dans les cas les plus évolués, en cas d'échec de toutes les autres démarches thérapeutiques. Elle doit s'accompagner d'un suivi très étroit du patient pour prévenir et/ou traiter d'éventuels rejets.



# FATIGUE VISUELLE ET SÈCHERESSE OCULAIRE

Les patients souffrant de dermatite atopique souffrent d'une sécheresse de la peau, mais quant est-il de la sécheresse oculaire ? **M. Adil EL MAFTOUHI, du Centre Ophtalmologique Rabelais à Lyon et du CHNO à Paris**, nous explique ce processus.

Ce terme générique de « fatigue visuelle » est utilisé de plus en plus. Il s'est même généralisé avec l'usage des écrans désormais omniprésents.

Dans notre quotidien, on considère la fatigue visuelle comme un ensemble de symptômes apparaissant après un effort visuel prolongé. Elle se caractérise par une vision floue et instable, des picotements, les yeux rouges, sensation de grains de sable dans les yeux, des brûlures oculaires, une sensibilité à la lumière ou un larmoiement excessif.

Ce faisceau de signes est en partie commun à ceux retrouvés dans les troubles de la surface oculaire, plus communément appelée la sécheresse oculaire, provenant d'une mauvaise qualité de larmes ou d'une diminution de leur quantité.

20

## Dans la physiopathologie de la sécheresse oculaire, on distingue deux principales formes :

- La sécheresse liée à **une baisse de la sécrétion des larmes** comme dans certaines maladies inflammatoires chroniques telles que la maladie Sjögren primaire ou secondaire, la polyarthrite rhumatoïde, les maladies de la glande lacrymale, les anomalies du réflexe de larmoiement (paralysie faciale ou kératite neurotrophique).
- La sécheresse liée à une **augmentation de l'évaporation des larmes**, en rapport avec des anomalies de la sécrétion des lipides (Meibomite, Blépharite) ou des anomalies de la fermeture des paupières (occlusions palpébrales partielles, déficit du clignement).

La dynamique palpébrale (le rythme de clignement des paupières) joue un rôle prépondérant dans le renouvellement du film lacrymal, alors que la qualité du clignement ainsi que sa fréquence vont également pondérer la qualité du film lacrymal.

Les Glandes de Meibomius sont des glandes sébacées situées dans les paupières et plus précisément au niveau du tarse. Elles sécrètent un corps gras appelé « Meibum » qui va apporter cette substance lipidique aux larmes et contribuer

ainsi à en retarder l'évaporation.

Les clignements des paupières stimulent la sécrétion de ce dit « Meibum » par les glandes de Meibomius lorsque les paupières supérieure et inférieure, entrent en contact lors d'un clignement complet. Ce qui permet d'étaler l'huile protectrice sur l'œil. En cas de clignement incomplet, les paupières ne se touchent pas et la pression exercée sur les glandes est alors insuffisante pour permettre une sécrétion de cette huile, ce qui peut créer des bouchons par la solidification du « Meibum ».

L'inflammation des paupières ou blépharite va avoir un effet sur la production de Meibum et entraîner un dysfonctionnement des glandes de Meibomius, avec comme conséquence directe, une réduction de la phase lipidiques dans les larmes induisant une instabilité du film lacrymal.

D'autres atteintes des paupières, au carrefour entre l'ophtalmologie, la dermatologie et l'allergologie, telles que la Rosacée (présentation page 21), la dermatite atopique, la dermatite séborrhéique ou l'eczéma des paupières, peuvent également accentuer le dysfonctionnement du « Meibum », par aggravation de l'inflammation palpébrale et qui va entraîner une sécheresse oculaire et un inconfort visuel.

Le travail prolongé sur écran, ainsi que toutes les tâches nécessitant une certaine attention prolongée, telles que la conduite ou la lecture, diminuent la fréquence de clignement des paupières, de 10 à 12 clignements par minute en moyenne à seulement 7 par minute.

Cette diminution de fréquence du clignement, réduit la quantité du film lacrymal et soumet alors celui-ci à un stress plus important entraînant un inconfort visuel variable selon la qualité du film lacrymal et de sa capacité d'hydratation.

Au final, la fatigue visuelle est directement liée à la sécheresse oculaire. Elle correspond à une atteinte de l'endurance visuelle face à une attention prolongée avec des symptômes d'inconfort (picotements, larmes...) toujours liées à la sécheresse oculaire.

Pour limiter ces désagréments, quelques précautions simples peuvent être prises telles que le port systématique de sa correction optique, des pauses fréquentes lors d'usages intensifs d'écran et des exercices de clignements forcés pour limiter la sécheresse oculaire.

Cependant, comme les symptômes de la sécheresse oculaire peuvent être retrouvés dans d'autres types d'atteintes de type allergiques ou infectieux, il convient de consulter un ophtalmologiste afin d'établir un diagnostic précis.

## ZOOM SUR LA ROSACÉE, une affection cutanée et parfois oculaire à ne pas négliger.

Eclairage du Pr Jean-Louis Bourges, ophtalmologue à l'Hôpital Cochin à Paris.

Parmi les affections cutanées, la rosacée concerne une personne sur cinq dans la population générale, de manière souvent asymptomatique. Au cours du temps, 10% au moins des personnes concernées développent des symptômes, parfois très handicapants. Les mécanismes qui l'expliquent sont complexes. Ils impliquent des fluctuations inflammatoires, une mauvaise régulation immunitaire, un dysfonctionnement vasculaire et neurologique ainsi que d'une dégénérescence de la matrice cutanée.

La rosacée affecte le plus fréquemment l'aire faciale médiane. On observe dans les formes les moins avancées, un érythème facial qui s'intensifie de manière transitoire (flush) à l'occasion de stimulus variés, ainsi que la présence de papules et de pustules. Après plusieurs années d'évolution, apparaît un lacis de stries rouges au niveau de la zone centrofaciale, du menton et du rebord des paupières. Il correspond à la dilatation permanente et à la localisation anormale de vaisseaux sous-cutanés appelés « télangiectasies » (Figure 1). De même, l'épaisseur de la peau augmente avec un engorgement des petites glandes qui produisent le sébum au niveau de la peau, et du meibum au niveau des paupières. Le front, le nez, les joues, le menton et les paupières peuvent ainsi s'épaissir. On parle d'évolution phymateuse (Figure 2).

La forme oculaire peut être l'occasion de diagnostiquer la rosacée avant que les signes dermatologiques ne s'installent pour constituer alors une rosacée oculo-cutanée.

La rosacée oculaire est le plus souvent bénigne. Les patients se plaignent d'une sensation de grain de sable sous la paupière. Cela correspond à une altération du film lacrymal qui ne lubrifie plus correctement la surface oculaire. En effet, le meibum huileux des glandes palpébrales a pour fonction de couvrir la phase aqueuse des larmes pour l'épandre et en limiter l'évaporation.

La rosacée oculaire change sa composition. Elle l'épaissit, l'estérifie, l'oxyde et il devient toxique pour la surface oculaire en plus de ne pas assurer sa fonction première. Cela peut créer un engorgement aigu d'une glande de Meibomius. C'est le chalazion (Figure 3). Une conjonctivite, puis une kératite se développe si ces changements persistent. Il faut alors astreindre le patient à une hygiène palpébrale quotidienne, minutieuse et bien codifiée. Cela permet de purger le meibum anormal et d'assainir la surface oculaire. Dans les formes anciennes ou les plus sévères, la cornée peut s'opacifier de la périphérie jusqu'au centre (Figure 4). Dans cette dernière éventualité, l'acuité visuelle est durablement ou définitivement impactée. Il est donc capital d'éviter cela, d'autant que lorsque la rosacée est prise en charge précocement, cette ultime évolution n'est pas inéluctable. Pour cela, plusieurs traitements locaux et généraux sont utiles, en modulant la réaction inflammatoire et/ou le système immunitaire. Dans l'idéal, les patients ayant une rosacée devraient être pris en charge conjointement par un spécialiste de la peau et un spécialiste de l'œil.



Figure 1 : télangiectasies du rebord palpébral.



Figure 2 : présentation phymateuse.



Figure 3 : chalazion de la paupière inférieure.



Figure 4 : kératopathie de rosacée oculo-cutanée évoluée.



# ECZÉMA ATOPIQUE

**AUJOURD'HUI, JE ME SENS  
COMME LES AUTRES,  
ENFIN PRESQUE...**

**Vous aussi, vous aimeriez retrouver  
une vie sociale ?**

Parlez-en à votre dermatologue.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur  
[www.dermatite-atopique.fr](http://www.dermatite-atopique.fr)

SANOFI GENZYME 

Sanofi-Genzyme et Regeneron s'engagent à faire avancer la recherche en dermatologie pour répondre aux besoins non satisfaits des patients souffrant de dermatite atopique sévère.

**#ChangeAD**

# FOCUS



## 5 CONSEILS POUR PRENDRE SOIN DE SES YEUX AU QUOTIDIEN

Prendre soin de ses yeux au quotidien est essentiel. Le **Pr Bruno Mortemousque, ophtalmologue à Bordeaux** spécialiste des pathologies de la surface oculaire des adultes et des enfants livre ses conseils pour prendre soin de ses yeux quotidiennement.

### 1/ NE PAS SE FROTTER LES YEUX

Malgré les sensations de démangeaisons, il faut éviter de se frotter les yeux. Car cela augmente le risque d'apparition et/ou d'aggravation d'un kératocône (maladie ectasique de la cornée). Cette affection est responsable d'une baisse majeure de l'acuité visuelle et peut conduire à une greffe de cornée.

### 2/ PORTER DES VERRES FILTRANT UV

Les UV favorisent le développement des cellules inflammatoires de la conjonctive. Il en résulte une conjonctivite et le besoin impérieux de se frotter les yeux. Les UV favorisent aussi les poussées kératoconjonctivites atopiques.

### 3/ NE PAS S'ESSUYER LES LARMES MAIS LES ÉPONGER

De par leur composition, les larmes sont irritantes pour la peau des paupières. Les éliminer en se frottant les yeux va entretenir les lésions dermatologiques des paupières. Éponger les yeux par petits tamponnements sont suffisants !

### 4/ PRENEZ SOIN DE VOS YEUX !

Les paupières sont le « bouclier de l'œil ». Leur atteinte va favoriser celle de l'œil par des troubles de leur mouvement (ectropion), par des pertes de leur action de drainage des larmes entraînant la stagnation des médiateurs inflammatoires et des allergènes, et par des troubles de leur occlusion (provoquant des sécheresses oculaires évaporatives). On n'oubliera pas non plus la perte des cils qui peut en résulter et dont le rôle premier est d'arrêter les grosses poussières qui agressent l'œil.

### 5/ PENSER À CLIGNER DES YEUX

Nous clignons des yeux, par réflexe, en moyenne 8 à 15 fois par minute. Chez certaines personnes (en particulier les jeunes et les personnes souffrants de pathologies palpébrales), ces clignements ne sont pas toujours complets. En cas de fortes atteintes, lors de la lecture, de la conduite, du travail sur écran, la fréquence de clignement est divisée par trois. Cela provoque une évaporation plus importante des larmes, une sécheresse de l'œil et une inflammation de la conjonctive. Il est donc important de faire des pauses toutes les 30 minutes pour cligner des yeux correctement avec une fermeture complète des paupières.



# NOTRE ENGAGEMENT EN DERMATOLOGIE

**Permettre aux patients atteints de dermatoses inflammatoires chroniques de vivre leur vie pleinement.**

Perpétuant un héritage de plus de 140 années de recherche et d'innovation, Lilly a pour mission de concevoir et mettre à disposition des patients des thérapies innovantes qui améliorent leur vie.

Les maladies cutanées vont bien au-delà de la peau ! Conscient du fardeau qu'elles représentent au quotidien et de leur impact sur la qualité de vie des patients qui en souffrent, nous développons sans relâche un portefeuille de solutions thérapeutiques afin que chacun puisse vivre sa vie pleinement.

# Comment choisir ses lunettes de soleil ?

Le choix d'une paire de lunettes de soleil ne doit jamais se faire à la légère ! Cela est d'autant plus vrai lorsque l'on souffre d'eczéma des paupières et/ou atteintes oculaires, avec le plus souvent des yeux très sensibles à la lumière et aux rayons UV. Il est essentiel de bien choisir ses lunettes en privilégiant les modèles couvrants et les verres protecteurs, plutôt que les simples lunettes de soleil « accessoire de mode », le plus souvent inutile !

Voici les 3 conseils de Vincent Vennier, Opticien-Optométriste.

## 1/ Bien choisir sa monture de lunettes de soleil pour éviter l'eczéma de contact

Si vous ne pouvez plus porter ses lunettes de soleil sans effets secondaires sur votre peau ! Il est alors temps de les troquer pour d'autres plus adaptées à votre eczéma ou à vos problèmes de peaux !

Il est vrai que certains matériaux contenus dans les montures des lunettes de soleil sont allergènes. Si votre peau est intolérante à l'un de ces composants, une allergie de contact peut survenir. On parle alors d'eczéma de contact : votre peau ne supporte plus le matériau, à la suite de frottements répétés et il faut définitivement l'éviter. Ce type d'eczéma est très localisé.

Dans le cas des lunettes de soleil, ce sont les joues, le nez, les oreilles ainsi que les tempes qui sont touchées. Des plaques rouges, ainsi que de petits boutons apparaissent, produisant des sensations de démangeaisons intenses.

Les montures sont fabriquées à partir de multiples matériaux, dont certains sont à bannir en cas de peau atopique. Le nickel est l'un des matériaux les plus allergènes. La plupart des montures en contiennent alors que de nombreuses personnes y sont allergiques. Toutefois, d'autres matières peuvent être fautives également, telles que le plastique, le cuivre ou encore le carbone.

La première solution est alors d'essayer d'identifier l'allergène en cause. Ce qui n'est pas chose facile. Afin de ne prendre aucun risque, choisissez, grâce à l'aide de votre opticien, des montures anti-allergiques (oui, ça existe !). Il vous orientera vers le bois, l'écorce, l'acétate de cellulose, l'acier chirurgical, le doublé-or, le magnésium ou encore le titane. En effet, le titane très répandu dans la fabrication des lunettes, s'accommode très bien aux peaux ayant tendance à faire de l'eczéma, car il s'agit d'un matériau bio-organique, donc anallergique. Les autres matériaux étant plus difficiles à trouver dans les magasins d'optique, vous pouvez également vous tourner vers des fabrications artisanales. Elles sont certes plus coûteuses mais seront totalement adaptées à votre peau et à votre eczéma.

En général, nous choisissons nos montures en fonction de plusieurs critères : le prix, l'esthétisme,

le poids et l'aspect pratique à leur hypoallergénité.

En attendant de changer de monture, pour calmer votre eczéma, demandez conseil à votre dermatologue. Il vous orientera vers des antihistaminiques, des crèmes à base de cortisone, que vous avez sans doute l'habitude de prendre pour traiter votre eczéma ou encore il vous conseillera d'appliquer du froid sur vos plaques (compresses, glaçons, eau) pour réduire les démangeaisons.

## 2/ Choisir une paire de lunettes couvrante

Il faut choisir une lunette de forme enveloppante afin que les rayons UV ne passent pas par le côté.

Ceci est recommandé pour les activités nautiques ou de montagne car la réverbération renvoyée par l'eau ou la neige est très importante.

Pour la haute montagne il est même conseillé de porter des lunettes avec coques (de type glacier), car plus on prend de l'altitude, plus les UV sont importants : privilégiez une Catégorie 4 pour la Haute Montagne.

## 3/ Bien choisir le filtre pour ses verres de lunettes

Le pouvoir filtrant des lunettes de soleil est garanti par une norme européenne : la norme CE, suivie d'un chiffre de 0 à 4, indiquant le degré de protection, 4 étant le maximum.

Les degrés de protection 3 est recommandé en cas d'ensoleillement, sans restriction d'usage comme la catégorie 4 (qui est interdite en conduite automobile).

Les teintes restent un choix esthétique, sans rapport avec le degré de protection.

La teinte Gris-Vert (ou Gris US) a la particularité de ne pas déformer les couleurs (les couleurs restent les mêmes à travers les verres). La teinte Brun rend les couleurs plus chaudes.

Une seule exception : la teinte jaune est recommandée pour la conduite nocturne puisqu'elle augmente les contrastes, mais elle est à éviter en cas d'ensoleillement.

L'effet « miroir » quant à lui donne un aspect « mode » à la lunette et augmente aussi la protection en réfléchissant la lumière.

# SOIGNER & PRENDRE SOIN

Partout dans le monde, les collaborateurs d'AbbVie sont animés par la même mission : soigner et guérir les patients, lutter contre des maladies invalidantes, graves et complexes, dans plusieurs aires thérapeutiques : l'immunologie, l'oncologie, l'ophtalmologie, la virologie et les neurosciences. De plus, avec Allergan Aesthetics, AbbVie s'engage dans la médecine esthétique et reste également engagée dans des domaines historiques tels que l'anesthésie et la néonatalogie.

Nos 47 000 collaborateurs consacrent leur énergie, leur passion et leur expertise à concevoir des solutions thérapeutiques innovantes qui transforment la vie des patients, redéfinissent les prises en charge et le parcours de soins de demain.

Avec et aux côtés de nos partenaires, nous nous mobilisons pour prendre soin des patients, pour simplifier leur quotidien et pour défendre leur accès rapide aux traitements innovants.

**DES ÉQUIPES.  
UNE PASSION.  
DES POSSIBILITÉS.**

abbvie

# REJOIGNEZ L'ASSOCIATION

## L'Association Française de l'Eczéma toujours à vos côtés !

### Qui sommes-nous?

Créée en 2011, l'Association Française de l'Eczéma, association de malades, indépendante, accueille toutes les personnes atteintes de toutes les formes d'eczéma, ainsi que leur famille pour contribuer à améliorer leur qualité de vie.

Grâce à vous, à votre adhésion, à vos likes sur Facebook, à votre participation lors de nos événements, l'Association Française de l'Eczéma est vivante et peut sans cesse proposer de nouveaux projets à ses partenaires : médecins, hôpitaux, laboratoires... Tous ces projets suivent le même fil conducteur : améliorer le quotidien des patients et soutenir les familles, faire en sorte que l'eczéma soit mieux soigné et reconnu comme une maladie à part entière. Vous n'êtes pas seuls face à l'eczéma, sachez-le ! Depuis 9 ans, nous œuvrons pour vous et pour vos proches, n'hésitez pas à nous rejoindre et à parler de l'Association autour de vous !



L'Association Française de l'Eczéma souhaite que les patients puissent avoir la parole !

Rejoignez notre groupe sur la kératite conjonctivite allergique en nous contactant par email à [contact@associationeczema.fr](mailto:contact@associationeczema.fr)

## BULLETIN D'ADHÉSION

### DEVENEZ ADHÉRENT DE L'ASSOCIATION POUR SOUTENIR NOS ACTIONS !

Vous pouvez nous écrire et/ou nous envoyer ce bulletin d'adhésion avec votre règlement par chèque à l'ordre de l'Association Française de l'Eczéma à cette adresse :  
Association Française de l'Eczéma, 15 rue du Val, 35600 Redon.

J'adhère à l'Association Française de l'Eczéma pendant 1 an et je reçois gratuitement 3 numéros d'Eczéma Magazine avec une participation de 30 euros.

Je fais un don d'un montant de ..... euros.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Date de naissance :        /        /

Profession :

Si vous êtes patient, où se situe votre eczéma ?



NOUS AVONS BESOIN DE VOUS !  
LE COMBAT SE FAIT ENSEMBLE !

# Atoderm Intensive Eye

LE SOIN 3 EN 1 QUOTIDIEN DES PAUPIÈRES IRRITÉES :  
APAISE, RÉPARE ET DÉMAQUILLE



## INNOVATION



**APAISE** les démangeaisons  
*Enoxolone*



**RÉPARE** la peau  
*Complexe Lipigenium™*  
*Acide Hyaluronique*  
*Brevet Skin Barrier Therapy*



**DÉMAQUILLE**



Application le matin comme soin  
et le soir comme soin et/ou démaquillant

100 ml  
ACL 616 434.4

BIODERMA est une marque fondée sur l'écobiologie  
qui est au cœur de la démarche NAOS.  
[www.naos.com](http://www.naos.com)

LA BIOLOGIE AU SERVICE DE LA DERMATOLOGIE

**BIODERMA**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE