

Granulome pyogénique conjonctival à la suite d'une piqûre d'insecte



Suchetha Ireni
Attachée de recherche sur l'uvéïte, LV Prasad Eye Institute, Hyderabad, Inde.



Sanjay Bhargav
Technicien de la vision, LV Prasad Eye Institute, Ashwapuram, Inde.



Kavya Madhuri Bejjanki
Assistante d'ophtalmologie, Ophthalmic Plastic Surgery and Ocular Oncology Services, LV Prasad Eye Institute, Vijayawada, Inde.

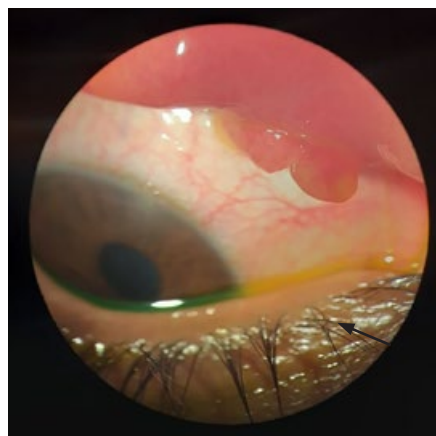


Padmaja Kumari Rani
Directrice adjointe du réseau de téléophtalmologie, LV Prasad Eye Institute, Hyderabad, Inde

Une femme d'une trentaine d'années s'est présentée à notre centre de soins oculaires primaires (*vision centre* ou « centre de la vision »), se plaignant de symptômes qui duraient depuis trois semaines : une sensation de corps étranger et des sécrétions dans l'œil droit. Elle avait été piquée à l'œil par une fourmi et une petite particule venant de l'insecte avait été enlevée de l'œil une semaine avant l'apparition des symptômes. La patiente avait appliqué des antibiotiques par voie locale, mais elle n'avait observé aucune amélioration.

L'examen pratiqué au centre de la vision a montré que l'œil droit de cette patiente avait une acuité visuelle de 10/10^e. Le segment antérieur était normal à l'examen. Toutefois, lorsque nous avons éversé la paupière de l'œil droit, nous avons observé sur la conjonctive palpébrale supérieure une petite lésion vasculaire de couleur rose rougeâtre, d'aspect pédonculé (Figure 1).

Le technicien de la vision a pris une photographie à l'aide d'une tablette et l'a téléchargée vers le dossier médical numérique du patient (hébergé par le nuage ou *cloud*). Ce dossier médical pouvait être consulté par les ophtalmologistes basés au centre de téléophtalmologie de l'hôpital central. Nous avons fait une demande de téléconsultation avec un ophtalmologiste, ce qui a permis d'établir un diagnostic provisoire de granulome pyogénique. La patiente a été rapidement envoyée à l'hôpital central (un centre de soins tertiaire) pour une prise en charge.



© LVPEI CC BY-NC 4.0

Figure 1 Nodule vasculaire charnu (indiqué par la flèche), d'aspect pédonculé, situé sur la conjonctive palpébrale supérieure (œil droit).

Question 1 Qu'est-ce que le granulome pyogénique ?

- a. Une lésion vasculaire d'étiologie infectieuse
- b. Une prolifération exubérante de tissu granulomateux, bénigne et non douloureuse au toucher, survenue à la suite d'un traumatisme ou d'une intervention chirurgicale
- c. Une tumeur vasculaire maligne
- d. Une lésion granulomateuse douloureuse au toucher, d'étiologie inflammatoire

Question 2 Quel est le principal diagnostic différentiel du granulome pyogénique conjonctival ?

- a. Dermolipome
- b. Kyste dermoïde
- c. Concrétions conjonctivales
- d. Carcinome épidermoïde conjonctival

Question 3 Quelles sont les options de prise en charge pour un granulome pyogénique conjonctival ?

- a. Antibiotiques par voie locale, application de compresses chaudes, hygiène palpébrale
- b. Corticoïdes par voie locale, élimination de l'agent déclencheur, biopsie par excision, laser à colorant pulsé
- c. Application locale de lubrifiants et exfoliation des paupières avec du shampoing pour bébé
- d. Anti-inflammatoires par voie locale et analgésiques par voie orale

RÉPONSES

1. b. Un granulome pyogénique est une prolifération exubérante bénigne de cellules inflammatoires non malignes, par comparaison avec la croissance lente des lésions malignes. La principale différence est la croissance lente des lésions malignes, par comparaison avec la croissance rapide des granulomes pyogéniques. En général, les granulomes pyogéniques conjonctivaux de petite taille réagissent bien aux corticoïdes locaux et au laser à colorant pulsé. Les lasers à colorant pulsé sont efficaces et sûrs pour le traitement de granulomes pyogéniques isolés et de petite taille ; on utilise un laser spécifique pour les lésions vasculaires (585 nm) à colorant pulsé (450 ps), avec un faisceau de 5 mm de diamètre et une énergie d'impulsion de 6 à 7 J/oules/cm². Chez beaucoup de patients, il faudra à terme pratiquer une excision chirurgicale du granulome et enlever l'agent déclencheur ou irritant. Une biopsie par excision permet d'obtenir une confirmation histologique et peut s'avérer utile en cas d'incertitude diagnostique.

2. d. « Granulome pyogénique » est un terme impropre, car cette lésion n'est ni inflammatoire ni infectieuse. C'est une lésion bénigne qui n'est pas douloureuse au toucher. Il est important de la différencier de lésions malignes afin d'éviter des traitements inutiles. La principale différence est la croissance lente des lésions malignes, par comparaison avec la croissance rapide des granulomes pyogéniques.

3. En général, les granulomes pyogéniques conjonctivaux de petite taille réagissent bien aux corticoïdes locaux et au laser à colorant pulsé. Les lasers à colorant pulsé sont efficaces et sûrs pour le traitement de granulomes pyogéniques isolés et de petite taille ; on utilise un laser spécifique pour les lésions vasculaires (585 nm) à colorant pulsé (450 ps), avec un faisceau de 5 mm de diamètre et une énergie d'impulsion de 6 à 7 J/oules/cm². Chez beaucoup de patients, il faudra à terme pratiquer une excision chirurgicale du granulome et enlever l'agent déclencheur ou irritant. Une biopsie par excision permet d'obtenir une confirmation histologique et peut s'avérer utile en cas d'incertitude diagnostique.

Tous les articles à l'exception de ceux des pages 19 à 23 ont été publiés précédemment dans le *Community Eye Health Journal* (CEHJ) volume 35 n°116 (2022) ; les articles des pages 19 et 21 ont été publiés dans le volume 32 n°106 (2019) et celui de la page 23 a été publié dans le volume 35 n°114 (2022).

Prochain numéro



© SWATHI KALIKI

Le prochain numéro aura pour thème :
Le rétinoblastome