

Différenciation des kératites fongiques et bactériennes sur la base du tableau clinique



Astrid Leck
Chercheuse,
International Centre
for Eye Health,
London School of
Hygiene and tropical
Medicine, Londres,
Royaume-Uni.



Matthew Burton
Professeur adjoint,
International Centre
for Eye Health,
London School of
Hygiene and tropical
Medicine, Londres,
Royaume-Uni.

Quand vous n'avez pas accès à un diagnostic en laboratoire et ne pouvez pas vous permettre de gaspiller des médicaments coûteux, l'algorithme présenté ici peut vous permettre de déterminer la probabilité d'une kératite fongique.



FERDINAND AMA

L'examen des caractéristiques d'un ulcère permet d'estimer la probabilité qu'il s'agisse d'une kératite fongique. CÔTE D'IVOIRE

Beaucoup de centres n'ont pas accès à des services d'analyse de laboratoire pour diagnostiquer le type de kératite microbienne présentée par un patient. Les ophtalmologistes expérimentés affirment depuis longtemps qu'il est possible de faire la distinction entre une kératite bactérienne et une kératite fongique en se basant sur le tableau clinique. Il y a toutefois peu de données formelles permettant de confirmer

cette hypothèse et il est important de la vérifier pour comprendre si les décisions thérapeutiques peuvent ou non se fier aux signes cliniques en cas de kératite microbienne. En outre, la quantité de médicaments antifongiques est généralement limitée et leur coût souvent rédhibitoire. Par conséquent, il n'est ni faisable ni souhaitable de prescrire un traitement antifongique empirique à chaque patient présentant une kératite

Figure 1. Exemples de caractéristiques cliniques essentielles
Contours irréguliers



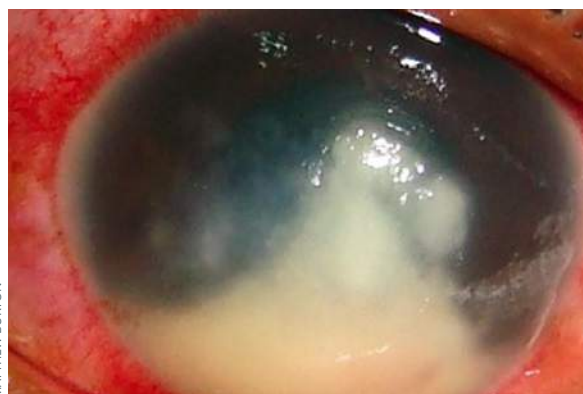
JOSEPH EYE HOSPITAL

Contours réguliers



JOSEPH EYE HOSPITAL

Surface bombée



MATTHEW BURTON

Surface plate



JOSEPH EYE HOSPITAL

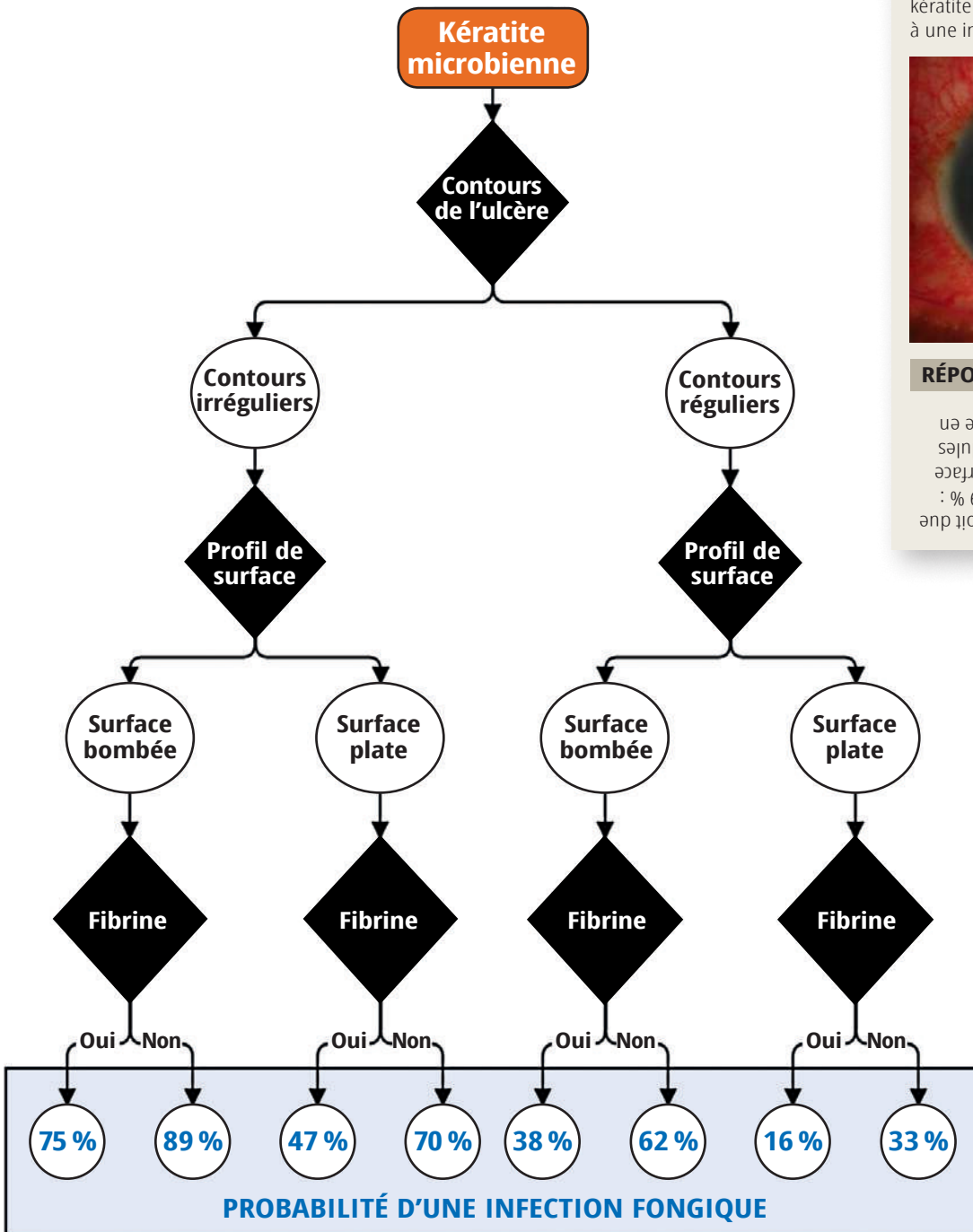
microbienne dans les régions tropicales où les infections fongiques sont plus fréquentes. Dans cet article, nous analysons les résultats publiés afin de déterminer s'il est possible de faire la distinction de manière fiable entre une kératite bactérienne et une kératite fongique en se basant uniquement sur les caractéristiques cliniques.

Une étude importante a analysé systématiquement les caractéristiques spécifiques de différents cas de kératite microbienne en Inde et au Ghana¹. Ces caractéristiques comprenaient entre autres : infiltrat à contours dentelés, bombement du tissu cornéen nécrosé, sécheresse, couleur, lésions satellites, hypopion, et fibrine dans la chambre antérieure. La présence d'infiltrat à contours irréguliers et celle d'un bombement du tissu cornéen nécrosé (profil de surface bombé) étaient indépendamment associées à la kératite fongique, et la présence de fibrine en chambre antérieure

était indépendamment associée à la kératite bactérienne¹. Certaines de ces caractéristiques sont illustrées dans la **Figure 1**. Il est possible de combiner dans un algorithme (voir **Figure 2**) les informations concernant ces trois caractéristiques, afin d'estimer la probabilité qu'un cas de kératite microbienne donné soit dû à un champignon.

Cet algorithme est principalement destiné à servir de guide dans les situations où le clinicien n'a pas accès à des services de laboratoire et doit baser ses décisions thérapeutiques uniquement sur son évaluation clinique. Si vous avez accès à des services de microbiologie diagnostique, il est fortement recommandé d'y recourir. Comme le mentionne l'article qui suit dans ce numéro (page 10), l'examen au microscope peut à lui seul établir un diagnostic d'infection fongique ; la présence d'hyphes fongiques dans le tissu cornéen permet de poser un diagnostic définitif.

Figure 2. Algorithme pour déterminer la probabilité d'une kératite fongique en se basant sur les trois caractéristiques suivantes : contours de l'ulcère /de l'infiltrat, profil de surface, et présence de fibrine en chambre antérieure. Les probabilités exprimées sont basées sur les données présentées dans l'étude de Thomas et al¹.



Exercice

Servez-vous de l'algorithme de la **Figure 2** pour estimer la probabilité que la kératite microbienne ci-dessous soit due à une infection fongique.



RÉPONSE

La probabilité que cette kératite soit due à une infection fongique est de 89 % : les contours sont irréguliers, la surface est bombée (bombement des cellules nécrosées) et il n'y a pas de fibrine en chambre antérieure.

Référence

- 1 Thomas PA, Leck AK, Myatt M. Characteristic clinical features as an aid to the diagnosis of suppurative keratitis caused by filamentous fungi. *Br J Ophthalmol* 2005 89(12): 1554–1558.