

Gestion médicale d'une kérato-conjonctivite sèche chronique chez un berger allemand de deux ans

Auteurs : Dr. SLIMANI* Khaled Mabrouk ; en collaboration avec Dr. KADDARI Amina, Dr. BESSEGHIEUR Fatiha.
Service de Pathologies des Carnivores,
Institut des Sciences Vétérinaires de Tiaret, Algérie.

Historique :

Rex, un berger allemand mâle de 2 ans, reçu en consultation pour une lésion oculaire bilatérale, apparue depuis plus d'un mois. **Examen clinique :** l'animal présentait un léger amaigrissement, aucune autre anomalie n'a été détectée exception d'une lésion oculaire bilatérale.

Examen ophtalmologique : Présence de sécrétions oculaires bilatérales d'aspect purulent (chassie abondante et purulente), forte congestion au niveau des conjonctives palpébrales et de la membrane nictitante avec formation de végétation cornéenne dense. Un dépôt de tissus conjonctifs et formation d'un pannus cornéen fortement prononcés dans l'œil droit. L'animal souffrait également d'une forte photophobie. L'examen du fond de l'œil était difficile à réaliser en raison de l'opacification de la cornée.

Diagnostic : Kérato-conjonctivite sèche (KCS).

Info utile : Une KCS est l'abréviation pour « Kérato-Conjonctivite Sèche », le terme médical pour l'œil sec. Lors de production ou de distribution inadéquate de larmes, les surfaces oculaires deviennent « desséchées ». **Les signes cliniques** de KCS sont : un œil rouge, une douleur se manifestant par des clignements des paupières, un écoulement oculaire muco-purulent, des croûtes, et/ou un aspect mat de la cornée (partie la plus frontale de l'œil normalement transparente et brillante).

La cause la plus fréquente chez le chien (75-80%) est une inflammation dysimmunitaire des glandes lacrymales. Les autres causes de KCS sont les allergies, les infections, les déficiences hormonales, les problèmes de croissance, les traumatismes (notamment touchant les nerfs), et aussi certains médicaments qui peuvent engendrer une diminution de la production de larmes par les glandes lacrymales ou un changement de la distribution normale des larmes sur la surface oculaire.

Suivi thérapeutique : En raison de la gravité du cas, une préparation injectable composée d'une association à base de corticoïde et d'un antibiotique (bêta-lactamines) a été injectée par voie sous-conjonctivale (en infiltration) au rythme d'une injection dans chaque œil /3 fois par semaine. Ce traitement était renforcé par l'instillation quotidienne de collyres à usage humain à base de vitamine A et d'un autre à base de mélange de corticoïdes et d'antibiotiques (Maxyrol®).

Conclusion :

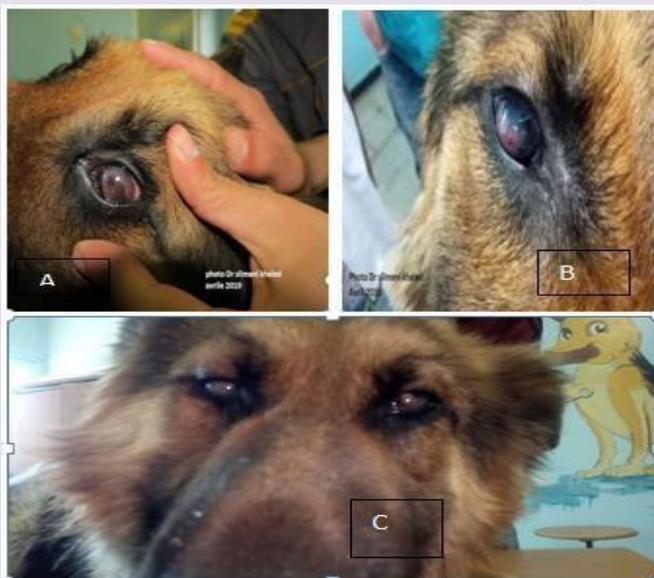
Une gestion thérapeutique de la KCS est nécessaire afin d'éviter des complications (ulcère de la cornée). L'injection sous-conjonctivale de mélange à base de corticoïde et d'antibiotiques est intéressante et permet d'obtenir une évolution favorable.



Photo 01 : Rex, le jour de sa première consultation, notez la forte congestion bilatérale de la cornée.



Photo 02 : durant le traitement, évolution favorable avec réduction progressive de la lésion après la première semaine de traitement



Photos A ; B ; C : Respectivement, évolution spectaculaire au niveau de l'œil droit qui était fortement atteint à la 3ème semaine de traitement après la 4ème semaine du traitement.