


Une conjonctivite trop intime...

Justine HUARD, Marc MURAINÉ, Julie GUEUDRY
Service d'Ophtalmologie, Hôpital Charles Nicolle
CHU ROUEN

1ère consultation

- Mr A. 30 ans
 - Antécédents : 0
 - Traitements : 0
 - Allergies : 0
- Œil gauche rouge douloureux
 - Hyperhémie conjonctivale et chémosis
 - Œdème palpébral avec pseudo membranes
 - Sécrétions

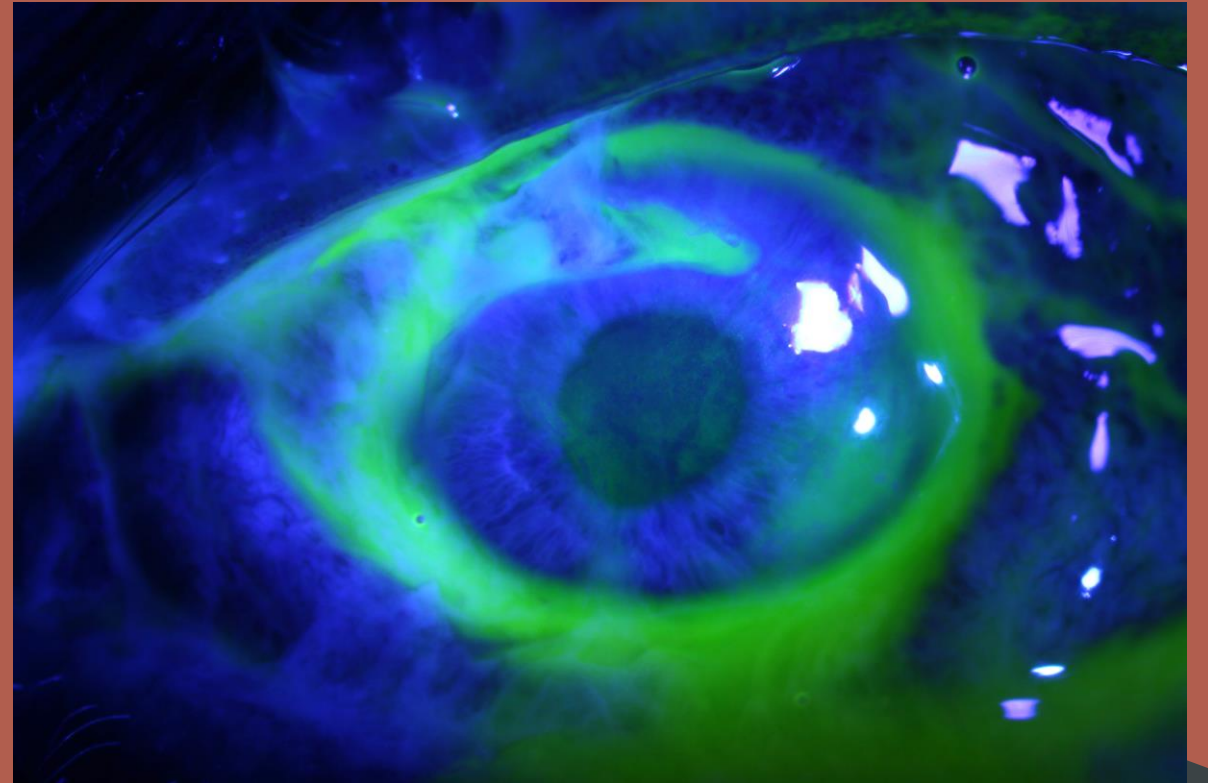
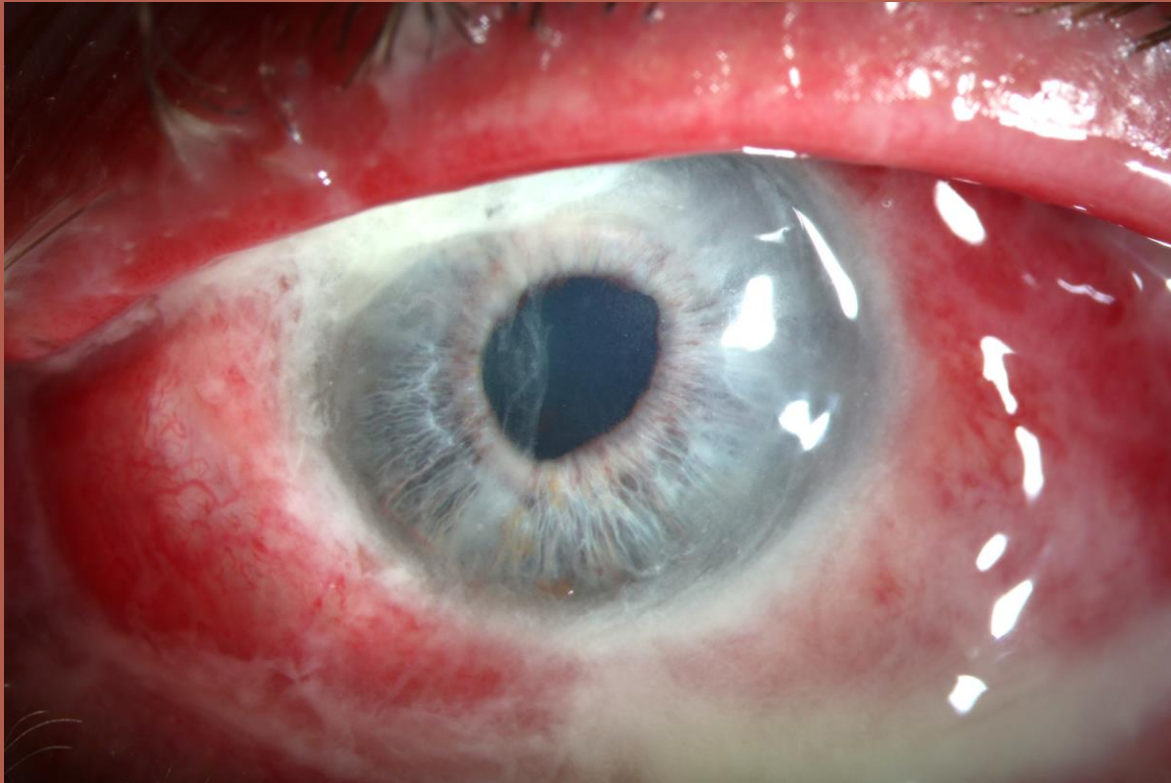


Traité comme une conjonctivite virale pseudo membraneuse

- Antibio-corticoïdes collyre
- Lavages
- Retrait des pseudomembranes

Aggravation à J8

- Chémosis majeur
- Sécrétions purulentes +++
- Ulcère marginal supérieur pré-perforatif
- Tyndall cellulaire 2+



- Suspicion de conjonctivite à gonocoque
- Prise en charge comme un abcès de cornée grave associé

- **Hospitalisation** pour antibiothérapie renforcée

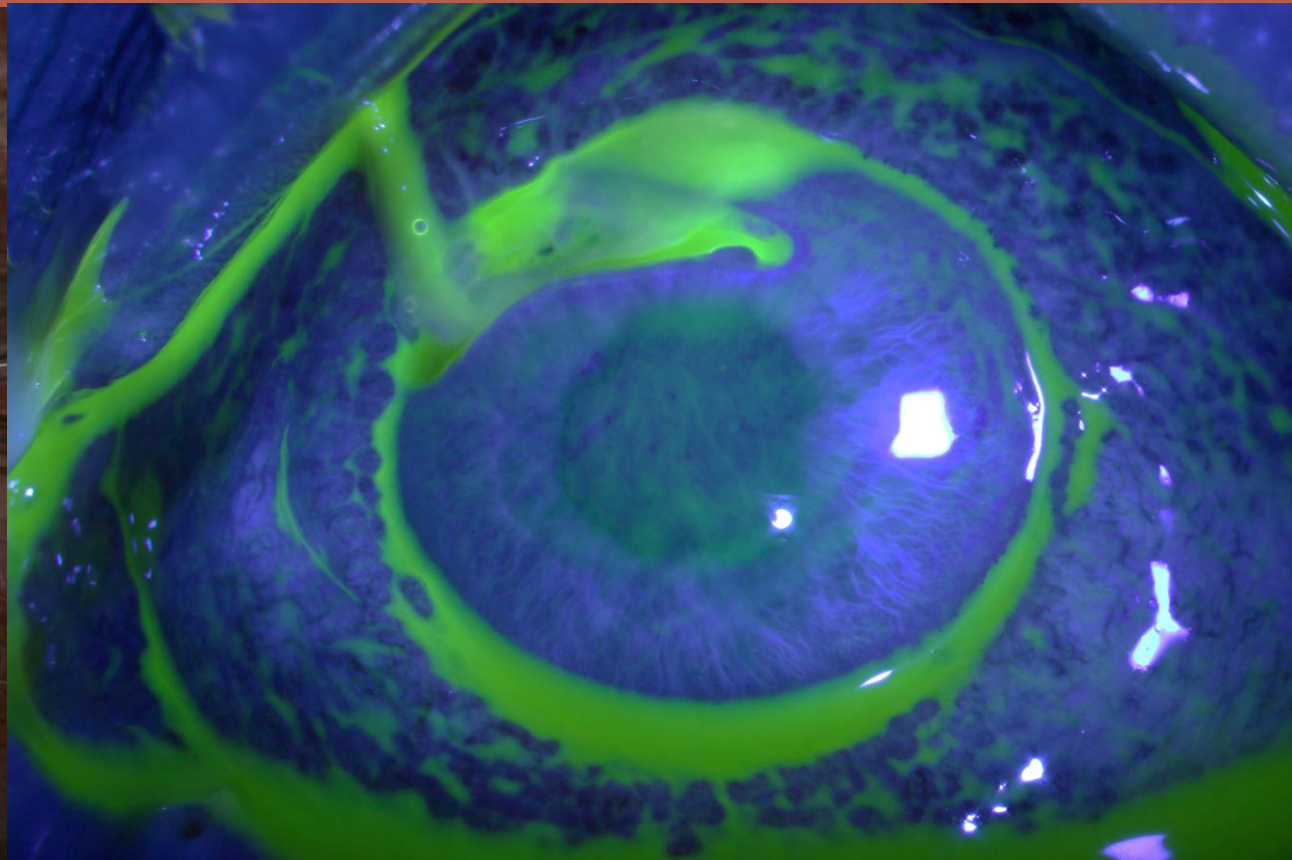
- *Locale* : Vancomycine + Ceftazidime collyres renforcés + Ciprofloxacine
- *Systémique*: Ceftriaxone x2 gr/ jour + Azithromycine

- **Prélèvements locaux cornéens et génitaux** : PCR + culture

- **Reprise interrogatoire** : Infection à *Neisseria Gonorrhoeae* et *Chlamydia Trachomatis* (pharyngée et génitale) traitée 5 mois auparavant par doxycycline et ceftriaxone

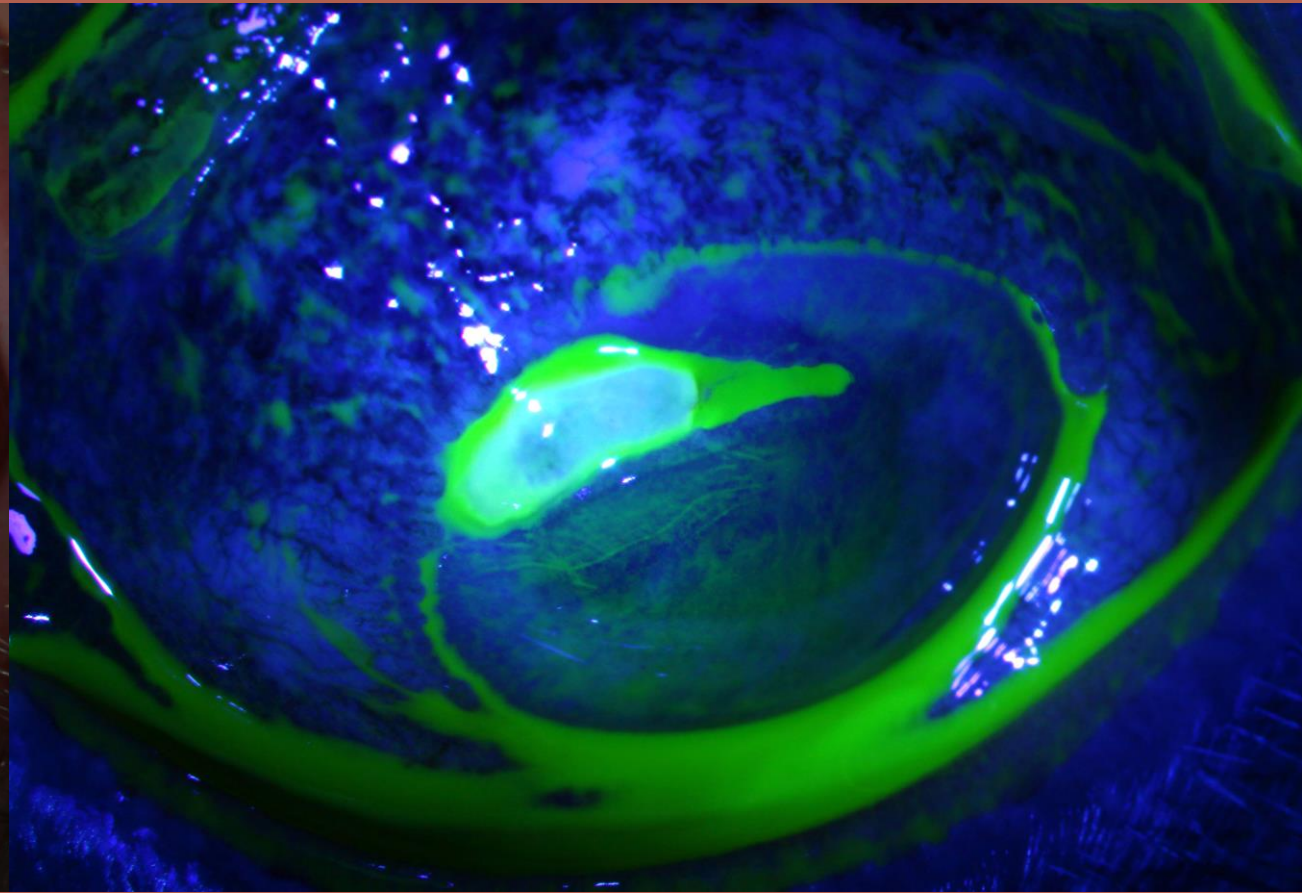
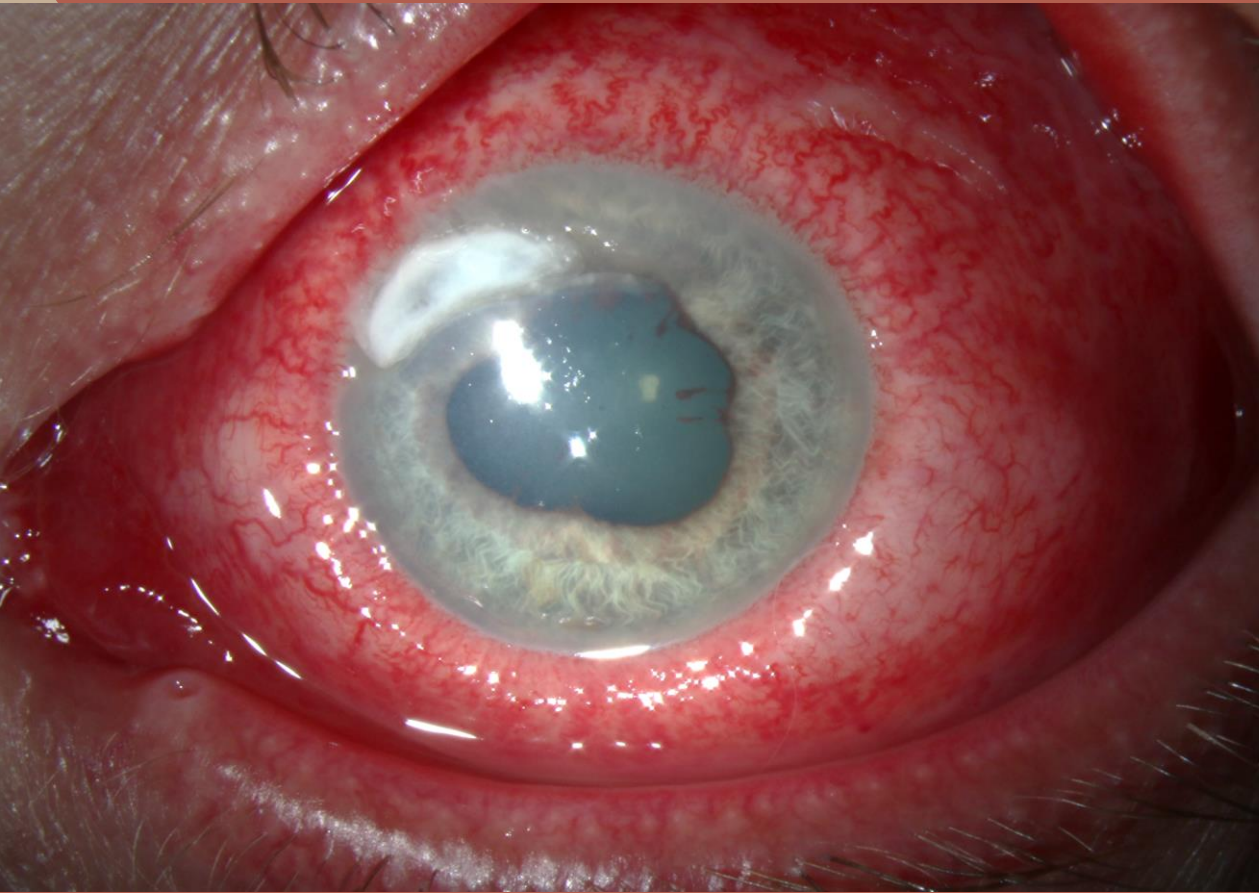
- Hypothèse 1: Suspicion de résistance bactérienne à la première antibiothérapie
- Hypothèse 2: Ré-infection

J1 – Hospitalisation



- Diminution de l'inflammation locale
- Ulcération supérieure avec hypothalamie (probable perforation cornéenne)

J2 - Hospitalisation



- Prélèvements cornéens et génitaux positifs (PCR) : ***Neisseria gonorrhoeae***
- Stabilité clinique

Prélèvements- *Neisseria gonorrhoeae*

ANTIBIOGRAMME

	SIR	CMI
Pénicilline G	I	0,75
Céfixime	S	0,032
Ceftriaxone	S	0,032
Azithromycine	S	0,125
Ciprofloxacine	R	6

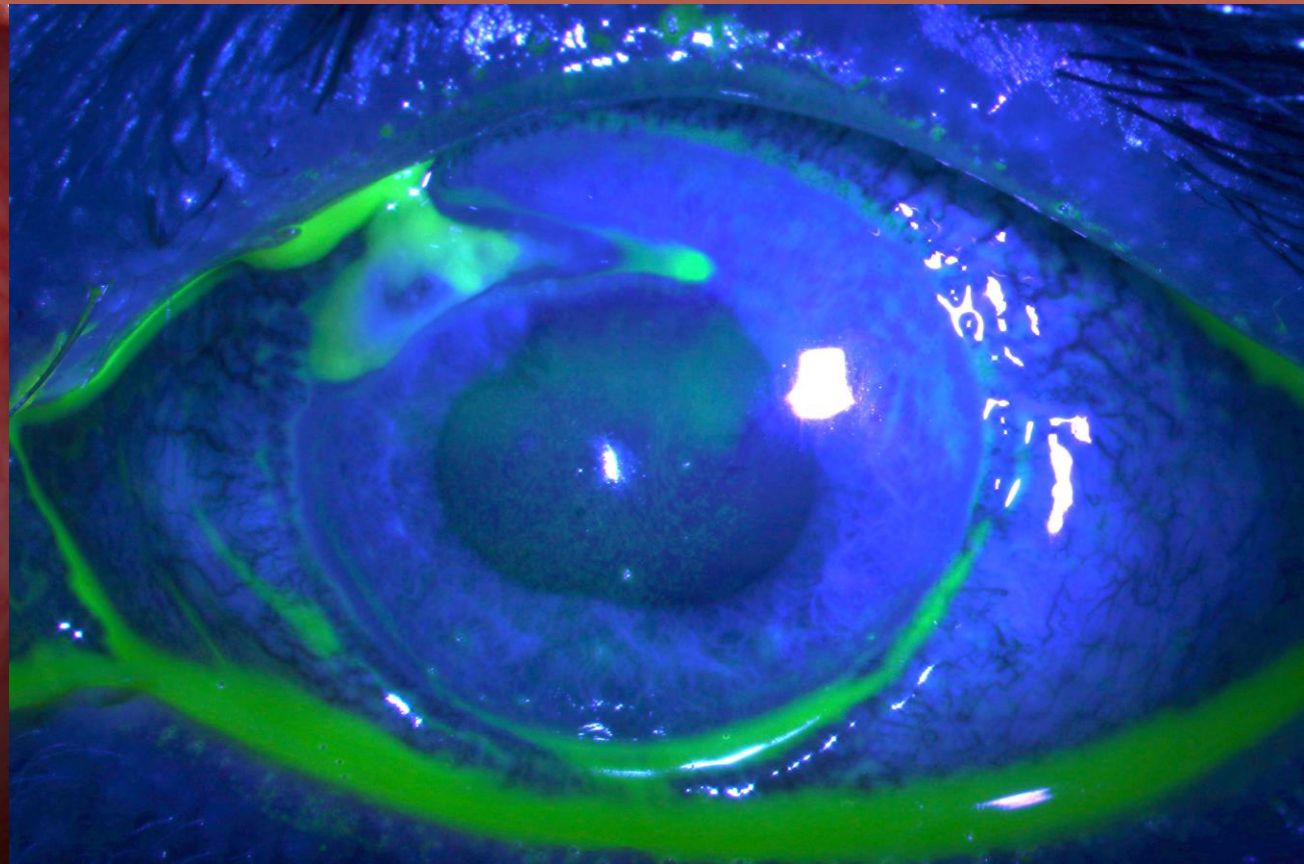
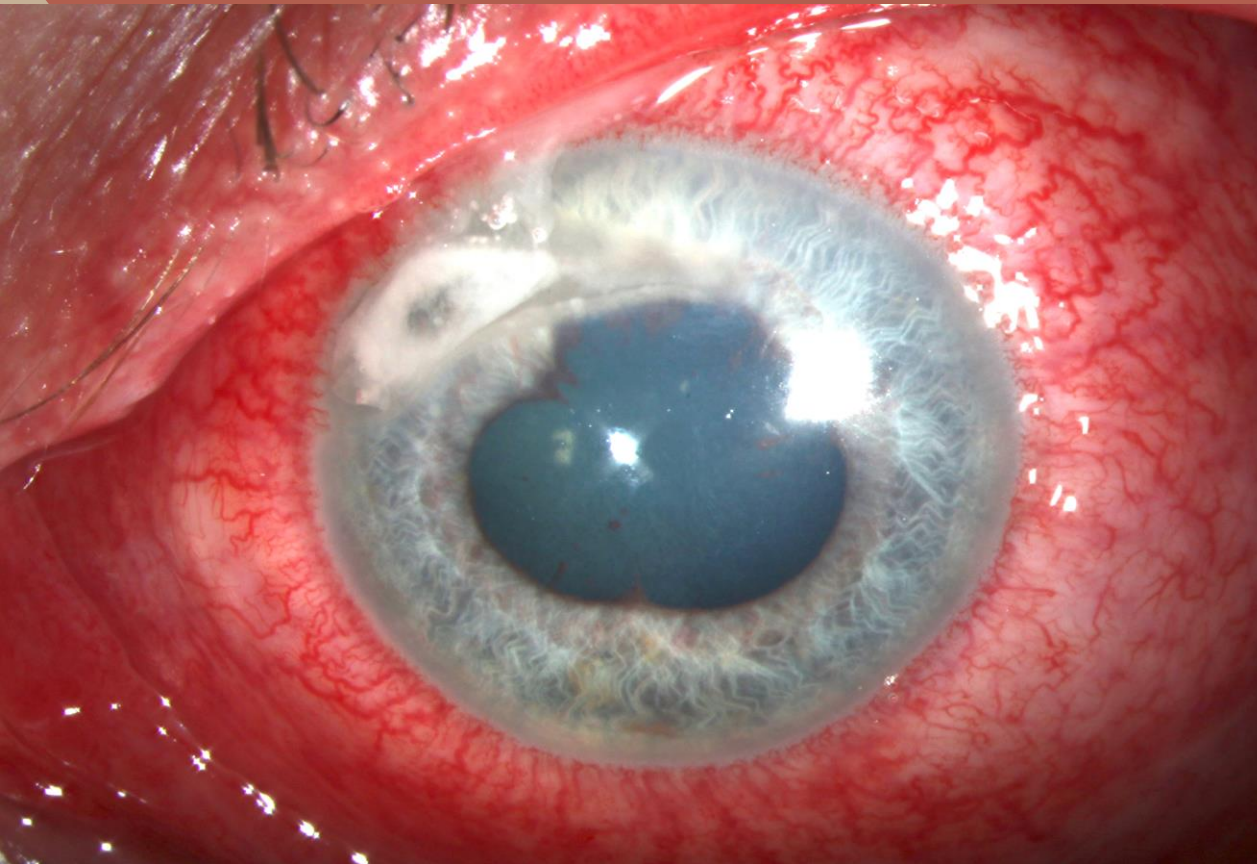
➤ ***Neisseria gonorrhoeae* sensible à la Ceftriaxone**

- Dans la littérature : Résistance du *Neisseria gonorrhoeae* à la Ceftriaxone proche de 0¹
- Rejet de l'hypothèse 1 (résistance bactérienne à la première antibiothérapie)

- **Nouvel interrogatoire du patient** => ré infection à gonocoque possible (nouveaux partenaires sexuels)

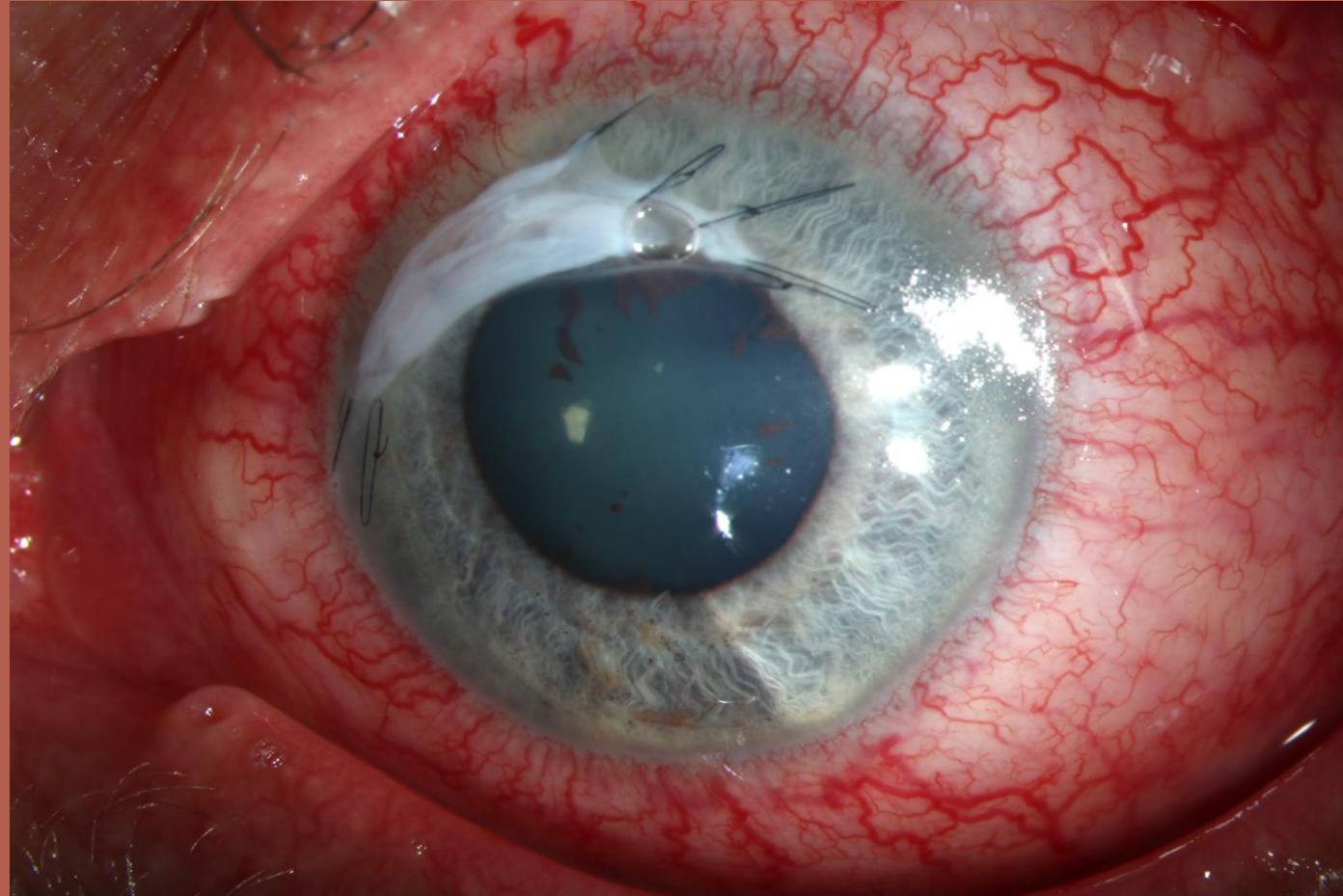
DIAGNOSTIC FINAL : **conjonctivite sévère par réinfection gonococcique**

J3 – Hospitalisation



- Ulcère supérieur perforé avec Seidel spontané
- **Grefe de membrane amniotique en urgence**

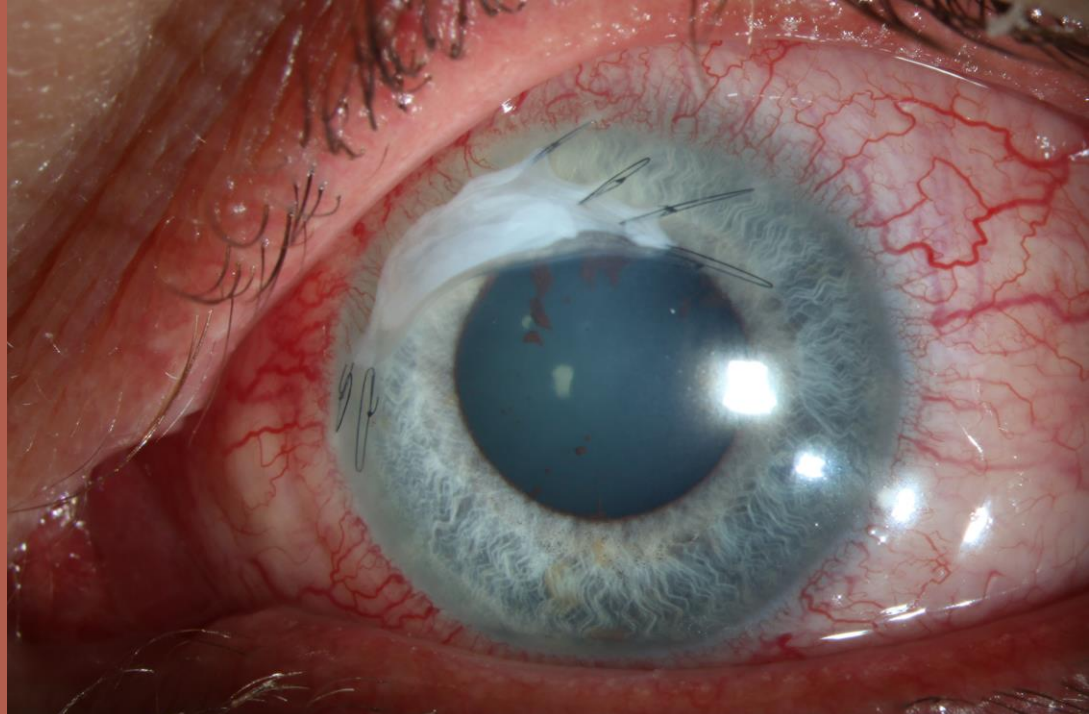
J7- Hospitalisation



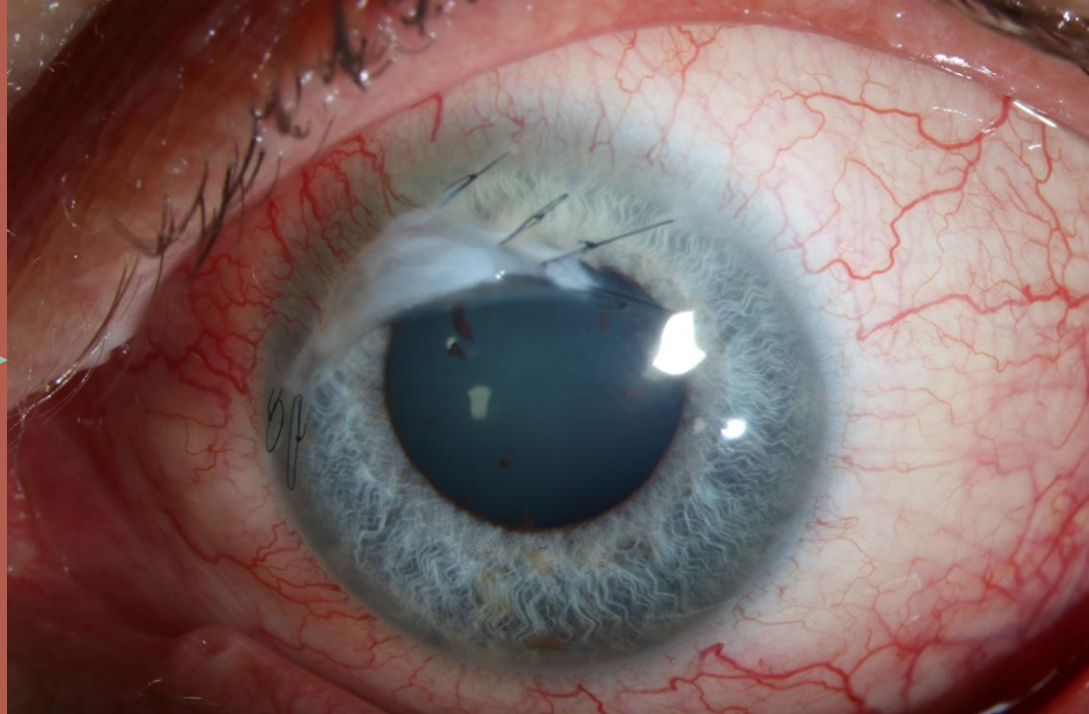
→ Antibiocorticoïdes en collyre

→ Poursuite traitement antibiotique systémique (au total Ceftriaxone 10 jours, Azithromycine 5 jours)

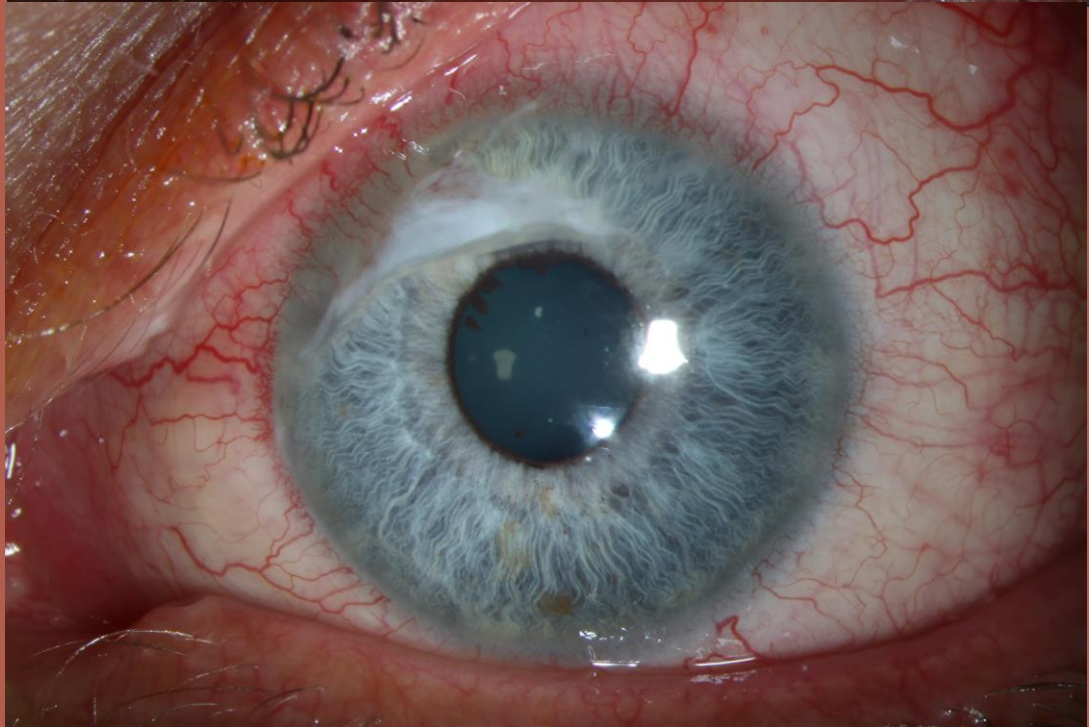
J10



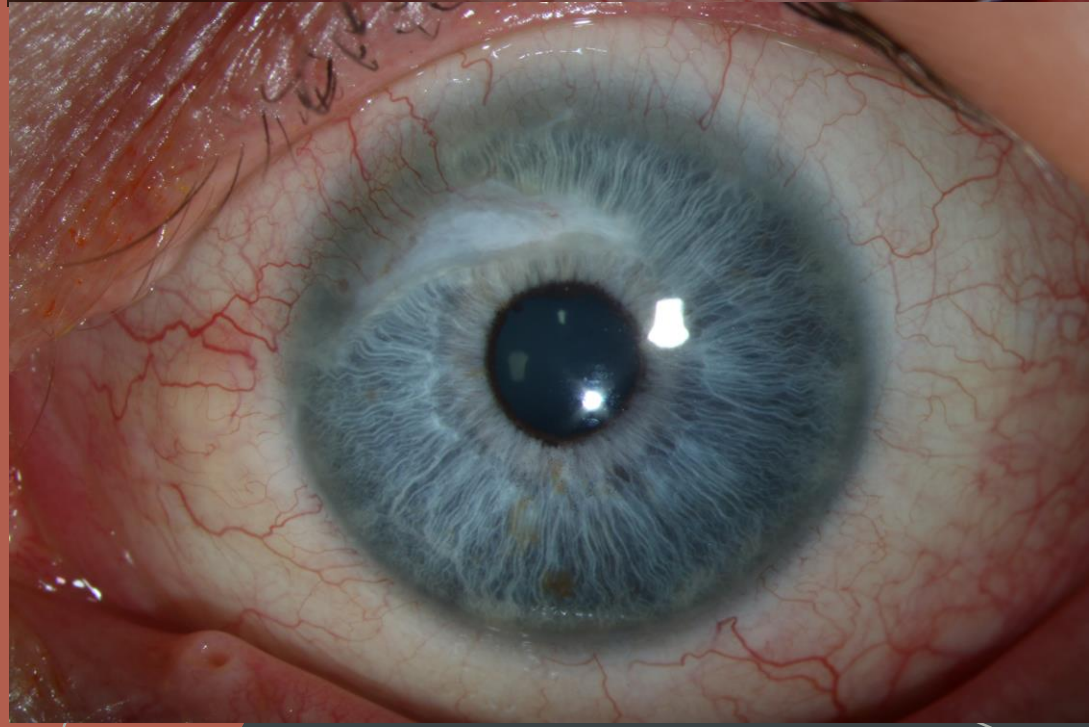
J15



J21



M1

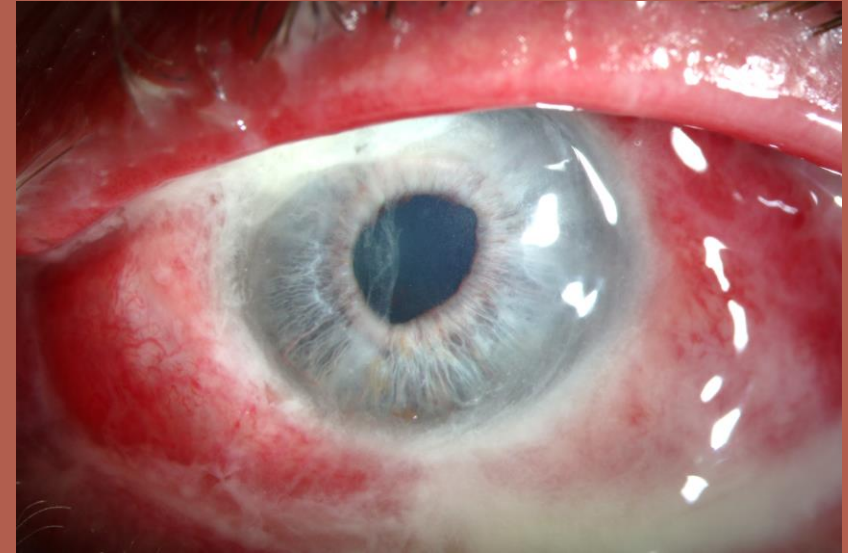


Contrôle M1

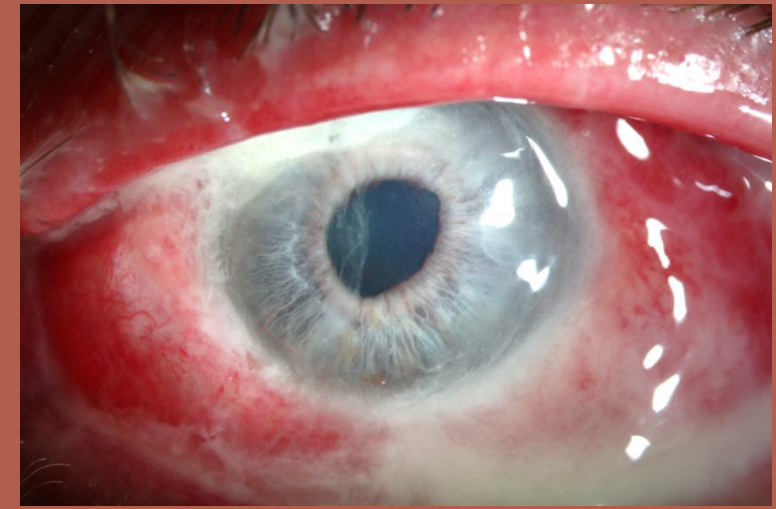
	OD	OG
Réfraction	+1,00 (-0,50 à 175°)	+0,50 (-0,25 à 125°)
Acuité visuelle	1,0 P2	1,0 P2
PIO	14	10
LAF	Milieus clairs et calmes	Hyperhémie légère Membrane amniotique intégrée Néovaisseaux séquellaires supérieurs Segment antérieur calme

CONJONCTIVITE À GONOCOQUE

- Maladie sexuellement transmissible, rare
- Interrogatoire primordial
- **2 formes :**
 - **Néonatales** (quasiment éradiquées dans les maternités françaises)
 - **Adultes** (IST) : auto-inoculation par manuportage à partir d'une infection génitale
 - Ou rapports oro-génitaux non protégés dans plus de la moitié des cas
- Incubation : 3 à 19 jours
- **CLINIQUEMENT :**
 - Ecoulement purulent aigu profus, « une fontaine de pus »
 - Chémosis conjonctival sévère
 - Dilatation intense des vaisseaux conjonctivaux sans pétéchies et œdème palpébral
- **Complication** : abcès cornéens marginaux d'évolution fulminante
 - Perforation cornéenne secondaire à la fonte purulente



CONJONCTIVITE À GONOCOQUE



- **Urgence thérapeutique +++**
- **L'examen microbiologique** du pus conjonctival doit être systématique : PCR +/- culture
 - *Direct* : diplocoques Gram négatif en « grains de café »
 - *Culture* sur milieux spéciaux (gélose au sang et chocolat) (réalisée en fonction de la clinique en cas d'atteinte extra génitale)
 - *Antibiogramme* : émergence de résistances acquises de *Neisseria gonorrhoeae*
- **Traitement**
 - Surveillance hospitalière
 - Antibiothérapie par voie générale : Ceftriaxone + Azithromycine (traitement concomitant du *Chlamydia trachomatis*)
 - Antibiothérapie par voie locale



Merci de votre
attention

CHU
ROUEN NORMANDIE