



La lettre Vétérinaire de Biolog

Les lacérations cornéennes

Les lacérations cornéennes, le plus souvent des griffures de chat, sont fréquentes chez les animaux de compagnie. Elles touchent en général des animaux jeunes (des chiots de petite taille, souvent des brachycéales). Ce sont des urgences absolues qui nécessitent une prise en charge rapide et raisonnée.

DESCRIPTION

Les lacérations peuvent être superficielles :



ou perforantes :



Les lacérations perforantes, suivant leur localisation, peuvent se compliquer de hernie de l'iris. Elles peuvent aussi être associées, dans les cas les plus graves, à des ruptures de la cristalloïde antérieure.

PRONOSTIC

Il est important d'établir, dès le premier examen, un pronostic en fonction des critères suivants : ancienneté de la lésion, espèce et âge de l'animal, lésion perforante ou non de la cornée et dimension de la perforation, présence éventuelle d'une hernie de l'iris (photos 1, 2 et 3), atteinte éventuelle du cristallin et dimension de la lésion cristallinienne.



Ce pronostic peut être difficile à établir en présence d'un œdème cornéen (photo 6), d'un hyphéma ou d'une uvéite fibrineuse.

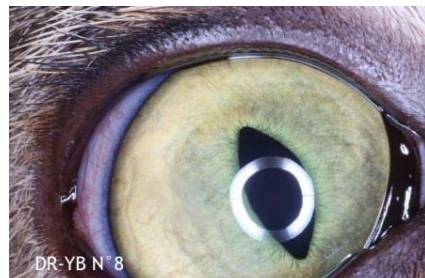
Les animaux jeunes et les chats ont une meilleure faculté de récupération. Plus la lésion est superficielle et meilleur est le pronostic. La présence d'une hernie irienne et surtout d'une lésion cristallinienne assombrit le pronostic. Les lésions profondes datant de plus de 24 heures sont donc d'un pronostic réservé.



TRAITEMENT

Les lésions non perforantes de petite taille peuvent être traitées médicalement (photo 8, lacération cornéenne superficielle traitée médicalement). Les lacérations cornéennes perforantes sont des urgences chirurgicales.

Dès le diagnostic établi, il est nécessaire de traiter la douleur et de prévenir les infections. Un traitement antibiotique topique et systémique est administré. Un anti-inflammatoire stéroïdien ou non stéroïdien est également administré. Un collyre mydriatique (atropine) est également administré en urgence.



Pour les lacérations superficielles récentes et larges, une suture cornéenne est suffisante et parfois accompagnée d'une autogreffe conjonctivale.

Pour les lacérations perforantes le traitement chirurgical est fonction de la profondeur de la lésion et de son ancienneté. Le lavage de la chambre antérieure avec une solution fibrinolytique est utile.

En présence d'une hernie de l'iris, celle-ci peut être replacée dans la chambre antérieure quand la lésion est très récente, ou amputée si la lésion est trop ancienne.

La cornée est suturée ensuite avec un fil 9/0 et une autogreffe conjonctivale est souvent nécessaire.

En présence d'une atteinte de la cristalloïde antérieure le traitement chirurgical dépend de la largeur de la lésion cristallinienne.

- Si l'atteinte de la capsule est de 2 mm ou plus une chirurgie par phacoémulsification est recommandée.
- Si la lésion cristallinienne est de 1,5 mm maximum, elle peut être laissée en l'état.

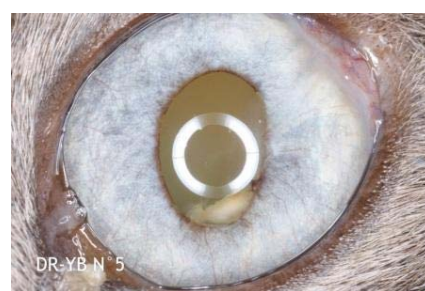
Il n'est pas toujours possible de déterminer l'importance de la lésion cristallinienne lors du premier examen du fait de la présence d'un hyphéma, d'une uvéite fibrineuse ou d'un œdème cornéen.

Le traitement post opératoire doit permettre de prévenir les uvéites et les infections. Donc des antibiotiques systémiques et topiques sont administrés ainsi que des anti-inflammatoires (stéroïdiens ou non stéroïdiens). Il est possible de réinjecter dans la chambre antérieure une solution fibrinolytique 5 à 7 jours après le traumatisme lorsque la réaction fibrineuse est trop importante.

Les possibles complications de ces traumatismes sont nombreuses : synéchies postérieures, endophtalmie, œdème cornéen, dépôts de pigments sur la cristalloïde antérieure, cataracte, glaucome, phtisie bulbaire, opacités cornéennes.

Le pronostic est fonction de l'importance de la lésion et de la rapidité d'intervention. La maîtrise de la réaction inflammatoire (iridocyclite) pendant la période postopératoire est essentielle pour préserver la fonction visuelle.

EXEMPLE



Un chat femelle de 6 ans est présenté à la consultation pour une douleur oculaire gauche d'apparition brutale datant d'environ 48 heures. Le diagnostic de lacération cornéenne perforante avec uvéite est aussitôt posé.

- Un traitement antibiotique et anti-inflammatoire est injecté.
- Le chat est anesthésié.
- Après une antisepsie locale un lavage de la chambre antérieure est effectué avec une solution fibrinolytique et de l'adrénaline, ce qui permet de faire un examen de la chambre antérieure et de constater que la cristalloïde antérieure n'est pas lésée.
- Une suture de la plaie cornéenne est effectuée avec du fil résorbable PGA 8/0 ainsi qu'une autogreffe conjonctivale.
- Une injection sous conjonctivale de méthylprednisolone est effectuée en fin d'intervention.
- Le traitement antibiotique topique et systémique est prescrit pendant 10 jours ainsi que des gouttes d'atropine pendant 1 semaine et un collyre antibiotique corticoïde.
- Une injection de fibrinolytique dans la chambre antérieure est proposée aux propriétaires le cinquième jour mais celle-ci est refusée.

L'évolution est favorable avec une amélioration progressive. Au vingtième jour il persiste une petite masse fibrineuse dans la chambre antérieure.

CONCLUSION

Les lacérations cornéennes sont des urgences chirurgicales absolues. Le pronostic est nettement amélioré par une prise en charge chirurgicale adaptée et rapide.

REMERCIEMENTS



Yves BODERIOU

Docteur Vétérinaire diplômé de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort
CES Ophtalmologie / CES Hématologie et Biochimie Clinique
93, rue de Bayeux
14000 CAEN