



Diagnostiquer et traiter la membrane conjonctivale épicornéenne du lapin



Laurent BOUHANNA
DESJ ophtalmologie vétérinaire
Spécialiste en ophtalmologie
(75003 Paris)

Site Internet : www.ophtavet.com

Nicolas FAUCHIER

>> Ophtalmologie

La membrane conjonctivale épicornéenne, affection qui peut inquiéter les propriétaires, n'a pas de conséquences néfastes pour l'œil et le plus souvent n'influe pas sur la qualité de vie du lapin. Le tableau clinique pathognomonique permet un diagnostic facile. Le traitement micro-chirurgical donne de bons résultats. Des études sont nécessaires pour confirmer l'efficacité des traitements médicaux associés à la prise en charge chirurgicale pour prévenir les récurrences.

La membrane conjonctivale épicornéenne est une affection oculaire idiopathique qui semble particulière au lapin. Cette membrane conjonctivale, qui se développe chez des animaux adultes, est le plus souvent unilatérale.

De nombreuses autres appellations sont employées pour la désigner : pseudoptérygium, occlusion ou oblitération membraneuse de la cornée, syndrome occlusif cornéen du lapin, hyperplasie conjonctivale circonférentielle.

Pathogénie et étiologie

La membrane conjonctivale épicornéenne se forme à partir de la conjonctive bulbaire. Elle s'étend progressivement de manière centripète, depuis le limbe scléro-cornéen vers le centre de la cornée. Attaché au limbe, ce repli de la conjonctive bulbaire repose sur la cornée, généralement sans y adhérer. Le tissu qui constitue chacune des faces de la membrane est un épithélium de type conjonctival histologiquement normal.

Cette anomalie reste occasionnelle chez le lapin domestique. Les lapins nains ou croisés de lapins nains seraient un peu plus souvent affectés.

La ou les causes de cette affection ne sont pas connues. Sa formation pourrait faire suite à des conjonctivites et mettre en jeu un processus inflammatoire. Il a également été suggéré que des facteurs de l'immunité locale seraient impliqués. Aucun agent microbien n'a en revanche été mis en évidence. Une pré-

disposition génétique n'est pas non plus exclue puisque le pseudoptérygium est souvent rencontré chez des animaux d'une même portée.

Il existe chez l'Homme une affection proche, le ptérygium ou ptérygion, pour laquelle une membrane conjonctivale croît également sur la cornée, à partir du limbe cornéen, en région nasale. Elle forme un triangle, dont la base est située du côté du canthus interne et le sommet opposé s'étend vers le centre de la cornée. Contrairement au pseudoptérygium du lapin, le ptérygium est fixé sur la cornée.

Chez l'Homme, des expositions aux UV, au vent, à la poussière et aux traumatismes prédisposent au développement du ptérygium. Ces facteurs ne sont toutefois pas mis en cause chez le lapin.

Motif de consultation et anamnèse

Le principal motif de consultation pour les lapins présentant une membrane conjonctivale épicornéenne est un changement d'aspect de l'œil ou, plus rarement, des yeux : les propriétaires remarquent une modification de la couleur de l'œil affecté qui leur paraît rouge. Il est également fréquent qu'ils aient constaté une aggravation des signes, qui correspond à la croissance de la membrane.

Souvent, aucune modification du comportement (notamment alimentaire) n'est rapportée : le lapin vit normalement, la vision n'étant en effet pas entravée dans la plupart des cas.

Certains propriétaires, notamment ceux ayant plusieurs lapins, peuvent avoir essayé une automédication avec les reliquats des produits administrés lors du traitement d'affections antérieures, pensant que cette rougeur oculaire est une manifestation de conjonctivite.

Signes cliniques et diagnostic

Cette affection n'a pas de répercussions sur l'état général du lapin et l'examen général est donc normal.

À l'examen oculaire, l'œil est ouvert, non douloureux et classiquement, on ne constate pas d'écoulement oculaire significatif. La périphérie de la cornée est couverte sur 360° par une membrane vascularisée, blanchâtre/grisâtre à rosée, plus ou moins épaisse, qui peut ne s'étendre que sur quelques millimètres ou recouvrir la qua-

Photo n° 1



Laurent Bouhanna

▲ Membrane conjonctivale épicornéenne chez un lapin : seule une petite région centrale de la cornée n'est pas recouverte.

si-totalité de la cornée, ne laissant dégagée qu'une zone centrale réduite (photo n° 1).

Le plus souvent, elle recouvre de deux tiers à trois quarts de la surface oculaire, par exemple si la surface cornéenne lorsque le lapin est présenté en consultation.

Comme elle n'adhère pas à la cornée sur laquelle elle repose, il est possible, après anesthésie topique, de faire bouger la membrane épicornéenne sur la surface oculaire, par exemple à l'aide d'un coton-tige. Cette mobilisation permet d'examiner plus largement la cornée sous-jacente, qui apparaît normale.

En général, la vision n'est pas significativement entravée par la présence de la membrane, sauf si elle s'est développée jusqu'au centre de la cornée et oblitère l'axe visuel. Une évaluation fiable de la fonction visuelle est toutefois moins facile chez cette espèce nocturne que chez les carnivores domestiques : le test de la boule de coton est irréalisable et la réponse du clignement à la menace inconstante.

Cette affection n'a pas de répercussions intra-oculaires et lorsque la membrane n'empêche pas l'examen intra-oculaire, celui-ci apparaît normal.

La présentation clinique de la membrane conjonctivale épicornéenne est pathognomonique. L'examen ophtalmologique permet un diagnostic différentiel simple avec d'autres affections à l'origine d'un « œil rouge », telles que les conjonctivites, kératites ou ulcères avec néovascularisation, hyphéma, prolapsus de la glande nictitante... Habituellement, le diagnostic de certitude peut donc être établi sans examens complémentaires.

Traitement

Lorsque l'affection est bien tolérée par le lapin et n'entraîne pas de modification du comportement, il convient de discuter avec le propriétaire de l'intérêt de traiter. Cette situation est généralement rencontrée dans

les cas où un seul œil est affecté, avec une membrane qui n'atteint pas le centre de la cornée et pour lesquels la fonction visuelle est par conséquent peu altérée.

En l'absence de traitement, une surveillance régulière est conseillée afin de suivre d'une part l'extension de la membrane et d'autre part pour s'assurer qu'il ne se développe pas d'infection. En effet, le pseudoptérygium n'étant pas adhérent à la cornée, il est théoriquement possible que des sécrétions (mucus) ou des débris restent emprisonnés sous la membrane et favorisent des proliférations bactériennes. En pratique, ce risque ne semble toutefois pas vérifié.

Traitement médical

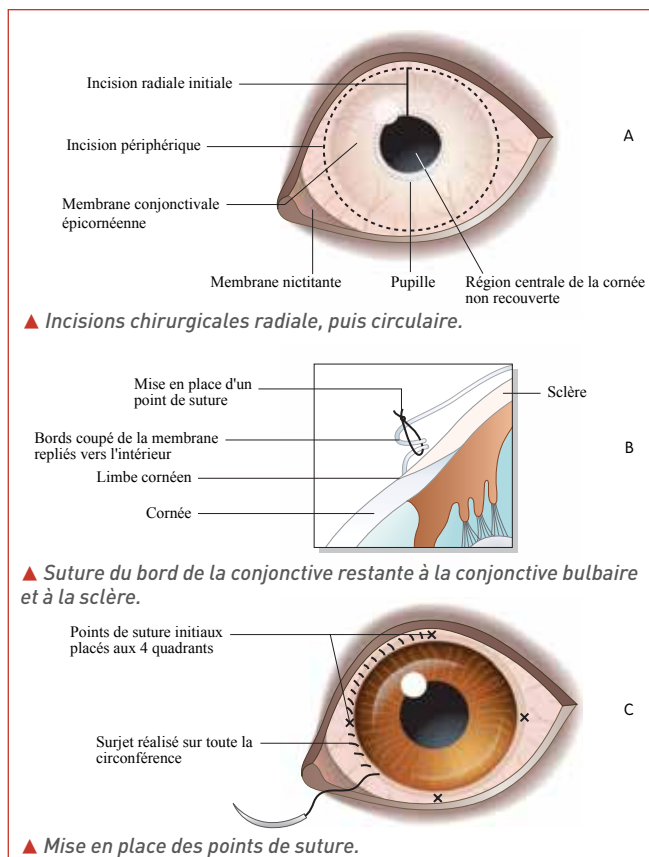
Des essais de traitement locaux avec des corticoïdes - par exemple association d'une injection sous-conjonctivale, suivie de l'administration d'un collyre ou d'une pommade ophtalmique contenant un antibiotique et un anti-inflammatoire stéroïdien - ont été rapportés. Les résultats de ces traitements ne sont pas probants et de plus, l'utilisation de corticoïdes chez le lapin n'est pas dénuée d'effets secondaires.

Des administrations topiques de ciclosporine A ont également été employées sans succès pour contrôler cette affection.

En l'absence de traitement médical efficace pour prévenir, stopper la formation ou faire régresser une membrane conjonctivale épicornéenne, le seul traitement valable est chirurgical.

Traitement chirurgical

Le traitement chirurgical est indiqué pour des animaux chez lesquels l'affection a des conséquences visuelles importantes et nuit à la qualité de vie. C'est généralement le cas lors d'atteinte bilatérale et/ou lorsque la membrane ayant atteint le centre de la cornée



▲ Incisions chirurgicales radiale, puis circulaire.

▲ Suture du bord de la conjonctive restante à la conjonctive bulbaire et à la sclère.

▲ Mise en place des points de suture.

▲ Technique d'ablation chirurgicale de la membrane conjonctivale épicornéenne.



est à l'origine de modifications du comportement (alimentaire, avec les congénères...).

L'intervention chirurgicale consiste à réséquer la membrane au niveau du limbe et à suturer la conjonctive restante à la conjonctive bulbaire et à la sclère. En effet, l'excision seule n'est pas suffisante car elle est suivie d'une récidive en quelques semaines.

L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale : par exemple anesthésie fixe avec une association médétomidine/kétamine (0,25-0,5 mg/kg + 15-30 mg/kg SC ou IM) ou diazépam/kétamine (5 mg/kg + 20 mg/kg IM), ou anesthésie gazeuse avec de l'isoflurane.

La membrane est saisie à l'aide d'une pince de Paufigue et soulevée par son bord libre ; une première incision radiale est réalisée à l'aide de ciseaux fins aiguisés, du bord jusqu'au limbe cornéen. Une incision circulaire est ensuite pratiquée sur toute la circonférence, juste postérieurement au limbe et la membrane peut ainsi être retirée (figure A).

Dans quelques rares cas, une kératectomie superficielle peut être nécessaire pour détacher des adhérences localisées. Certains auteurs pratiquent plusieurs incisions radiales (4 à 6) afin de réséquer la membrane en plusieurs quadrans.

Les incisions de la membrane sont accompagnées d'une hémorragie modérée car la conjonctive est vascularisée. Elle est contrôlée dans un premier temps par une compression douce (application locale de microsponges ou autres compresses) et la mise en place des sutures permet ensuite de stopper les saignements.

D'après une étude récente, l'application en per-opératoire à l'aide de microsponges de mitomycine C (molécule antimototique) sur la zone incisée, à la dose de 0,2 mg/ml pendant



▲ Aspect préopératoire.



▲ Application peropératoire de mitomycine.



▲ Aspect postopératoire immédiat.

3 minutes, permettrait de diminuer le risque de récidive (photos n° 2A à 2D). La surface oculaire est ensuite rincée abondamment avec un soluté physiologique stérile.

Pour les sutures, il est conseillé d'utiliser un fil de suture résorbable, tel que le polygactine 6/0 (Vicryl ND). Les bords incisés de la membrane sont repliés vers l'intérieur et maintenus par quatre points initiaux placés aux quatre quadrants (3, 6, 9 et 12 heures) ; un surjet est ensuite

réalisé sur toute la circonférence (360°) (figures B et C).

En post-opératoire, un collyre ou une pommade antibiotique (par exemple à base de chloramphénicol ou framycétine) est administré 2 à 3 fois par jour pendant 3 à 4 semaines.

L'application d'une pommade à base de ciclosporine A (Optimmune ND pommade) semble également intéressante pour réduire le risque de récidive, mais actuellement, aucune étude contrôlée ne vient étayer cette

indication. Selon les auteurs, il est conseillée de l'appliquer 2 fois par jour pendant plusieurs semaines, voire à vie.

Conclusion

La membrane conjonctivale épicrocornéenne est une affection qui par son apparence « spectaculaire » peut susciter l'inquiétude chez les propriétaires ; elle n'a toutefois pas de conséquences néfastes pour l'œil et le plus souvent n'influe pas sur le mode de vie et le confort du lapin.

Pour le praticien, ce trouble oculaire ne s'oublie pas une fois qu'il a été rencontré et le tableau clinique pathognomonique permet un diagnostic facile.

Le traitement microchirurgical donne de bons résultats. Des études contrôlées restent cependant encore nécessaires afin de confirmer l'efficacité, pour la prévention des récidives, des traitements médicaux (mitomycine C, ciclosporine A) associés à la prise en charge chirurgicale. ■

TEMPORA® - COMPOSITION POUR 1 COMPRIME : TEMPORA 10 MG COMPRIME A CROQUER : Spironolactone 10mg ; TEMPORA 50 MG COMPRIME A CROQUER : Spironolactone 50mg ; TEMPORA 100 MG COMPRIME A CROQUER : Spironolactone 100mg - **INDICATIONS** : Chez les chiens : Traitement de l'insuffisance cardiaque congestive due à une régurgitation valvulaire chez les chiens, en association avec une thérapie standard (incluant un diurétique si nécessaire). - **CONTRE-INDICATIONS** : Ne pas administrer aux animaux reproducteurs. Ne pas utiliser chez les chiens souffrant d'hypoadrénocorticisme, d'hyperkaliémie ou d'hyponatrémie. Ne pas associer la spironolactone aux AINS chez les chiens insuffisamment rénaux. Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité à la spironolactone ou à un autre constituant du produit. - **EFFETS INDESIRABLES** : Une atrophie prostatique réversible est souvent observée chez les mâles non castrés. Des vomissements et de la diarrhée sont communément observés. - **POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION** : 2 mg de spironolactone par kg de poids corporel une fois par jour par voie orale. Soit 1 comprimé Tempora 10mg pour 5 kg de poids corporel ou 1 comprimé Tempora 50mg pour 25kg de poids corporel ou 1 comprimé Tempora 100mg pour 50 kg de poids corporel par voie orale. Le comprimé peut être administré avec de la nourriture. Les comprimés sont aromatisés. Si les comprimés ne sont pas pris spontanément dans la main ou la gamelle, ils peuvent être mélangés avec un peu de nourriture avant le repas principal ou administrés directement dans la queue de l'animal après le repas. **PRESENTATION et Numéro d'AMM** : Tempora 10mg comprimé à croquer pour chiens : FRV/4899710 6/2012 du 15/06/2012 - Tempora 50mg comprimé à croquer pour chiens : FRV/9570281 2/2012 du 15/06/2012 - Tempora 100mg comprimé à croquer pour chiens : FRV/9877169 1/2012 du 15/06/2012 - **TITULAIRE AMM** SOGEVAL, 200 avenue de Mayenne, Zone industrielle des Touches - 53000 LAVAL. Liste II - Usage vétérinaire - A ne délivrer que sur ordonnance - Respecter les doses prescrites.

NELIO® 5 - NELIO® 20 comprimé pour chien - Bénazépril - **COMPOSITION** : un comprimé contient : Nelio® 5 comprimé pour chien : Bénazépril (sous forme de chlorhydrate) 4,60 mg (équivalent à 5 mg de chlorhydrate de bénazépril) Excipient QSP 1 comprimé de 320 mg - Nelio® 20 comprimé pour chien : Bénazépril (sous forme de chlorhydrate) 18,42 mg (équivalent à 20 mg de chlorhydrate de bénazépril) Excipient QSP 1 comprimé de 450 mg. Comprimé beige marqué en forme de trèfle. Le comprimé peut être divisé en 4 parties égales. - **INDICATIONS** : Traitement de l'insuffisance cardiaque congestive Nelio® 5 chien : Chez les chiens de plus de 2,5 kg - Nelio®20 chien : Chez les chiens de plus de 20 kg. - **CONTRE-INDICATIONS** : Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité avérée aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou tout autre constituant du produit. Ne pas utiliser chez les chiens présentant une insuffisance du débit cardiaque, due par exemple à une sténose aortique. (Cf utilisation en cas de gravidité ou de lactation). - **EFFETS INDESIRABLES** : En début de traitement,

une diminution de la pression sanguine ainsi qu'une augmentation transitoire des concentrations plasmatiques de créatinine peuvent être observées. En de rares occasions, des signes transitoires d'hypotension, tels que léthargie et ataxie, peuvent survenir. Si des symptômes autres que ceux mentionnés dans cette notice apparaissent, consultez votre vétérinaire. - **POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION** : Voie orale. 0,23 mg de bénazépril par kg et par jour, correspondant à 0,25 mg de chlorhydrate de bénazépril par kg et par jour, en une seule prise, par voie orale, au moment ou en dehors du repas, soit un comprimé pour 20 kg pour Nelio® 5, ou un comprimé pour 80 kg pour Nelio® 20. Si l'état clinique le justifie, la posologie peut-être doublée en conservant une administration quotidienne unique. Dans le cas d'utilisation de quart ou de demi-comprimé, placer la quantité restante du comprimé dans son logement dans la plaquette thermoformée. Utiliser le ou les fragments restants lors de la ou des administrations suivantes du traitement. - **PRESENTATIONS** : Nelio® 5 comprimés pour chiens : Boîte de 10 plaquettes de 10 comprimés : AMM FRV/4861425 8/2008 - Nelio® 20 comprimés pour chiens : Boîte de 10 plaquettes de 10 comprimés : AMM FRV/7384912 0/2008 - Liste I - Usage vétérinaire - A ne délivrer que sur ordonnance. Respecter les doses prescrites. - **TITULAIRE DE L'AMM** : Laboratoires SOGEVAL, 200 avenue de Mayenne, BP 2227, 53022 LAVAL Cedex 9, France. Tel: 33.2.43.49.51.51, Fax: 33.2.43.53.97.00, E-mail:

sogeval@sogeval.fr - **TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.**

ZELYS® COMPOSITION POUR 1 COMPRIME : ZELYS 1,25 MG : Pimobendane 1,25mg ; ZELYS 2,5 MG : Pimobendane 2,5mg ; ZELYS 5 MG : Pimobendane 5mg ; ZELYS 10 MG : Pimobendane 10 mg. - **INDICATIONS** : Chez les chiens : Traitement de l'insuffisance cardiaque congestive due à une insuffisance valvulaire (régurgitation mitrale et/ou tricuspéenne) ou à une cardiomyopathie dilatée. - **CONTRE-INDICATIONS** : Ne pas administrer en cas de cardiomyopathies hypertrophiques ou dans le cas d'états cliniques où l'augmentation du débit cardiaque n'est pas possible pour des raisons fonctionnelles ou anatomiques (par exemple sténose aortique). - Voir également la rubrique « Utilisation en cas de gravidité, de lactation ». - **EFFETS INDESIRABLES** : Un effet chronotrope positif modéré et des vomissements peuvent survenir dans de rares cas. Toutefois, ces effets sont liés à la dose et peuvent être évités par une réduction de la dose. Dans de rares cas, on a observé une diarrhée passagère, de l'anorexie ou de la léthargie. Bien qu'une relation avec le pimobendane n'ait pas été clairement établie, dans de très rares cas des signes d'effets sur l'hémostase primaire (pétéchies sur les muqueuses, hémorragies sous-cutanées) ont été observés durant le traitement. Ces symptômes disparaissent à l'arrêt du traitement. Dans de rares cas, une augmentation de la régurgitation mitrale a été observée durant un traitement chronique au pimobendane chez des chiens atteints d'insuffisance mitrale. La surveillance de la fonction et de la morphologie cardiaques est recommandée chez les animaux traités au pimobendane. - **POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION** : La dose journalière conseillée est de 0,5 mg de pimobendane par kg de poids corporel. Ne pas dépasser la dose recommandée. Déterminer soigneusement le poids de l'animal avant traitement afin de garantir un dosage correct. Les comprimés doivent être administrés par voie orale à un dosage de 0,2 mg à 0,6 mg de pimobendane par kg de poids corporel par jour. La dose doit être répartie en 2 administrations orales de 0,25 mg par kg, la moitié de la dose le matin et l'autre moitié environ 12 heures plus tard. La dose d'entretien doit être ajustée individuellement par le vétérinaire en fonction de la gravité de la maladie. Le produit peut être associé à un traitement diurétique, comme par exemple le furosémide. Chaque dose doit être administrée environ une heure avant le repas. - **PRESENTATION et Numéro d'AMM** : ZELYS 1,25 mg : FRV/5749408 1/2013 du 22/03/2013 - ZELYS 2,5 mg : FRV/5436889 1/2013 du 22/03/2013 - ZELYS 5 mg : FRV/0881941 3/2013 du 22/03/2013 - ZELYS 10 mg : FRV/3860344 8/2013 du 22/03/2013 - **TITULAIRE AMM** EUROVET Animal Health - Handelsweg 25 - 5531 AE BLADEL, Pays-Bas - **EXPLOITANT AMM** SOGEVAL 200 avenue de Mayenne 53000 LAVAL - Liste I - Usage vétérinaire - A ne délivrer que sur ordonnance.