



Cas Clinique

Conjonctivite Aigue Bilatérale Révélatrice d'une Infection À Coronavirus SARS-CoV-2

Acute bilateral conjunctivitis as the presenting sign of SARS-CoV-2 infection

Aboubakar H^{1,2}, Koki G³, Njock N¹, Ndongo JA¹, Mvogo A², Nomo AF³, Epee E³, Bella AL³.

RÉSUMÉ

La conjonctivite aigue est une manifestation de l'infection à Coronavirus SARS-CoV-2. Elle peut être discrète, surtout si elle est unilatérale ou asymétrique. Sa bilatéralité et la diffusion de l'hyperhémie sont susceptibles d'inquiéter le malade et l'amener à consulter. C'est le cas de ce patient de 37 ans, de sexe masculin, reçu pour rougeur oculaire bilatérale dont l'examen clinique avait retrouvé une hyperhémie conjonctivale bilatérale diffuse et une température à 39°C. L'examen virologique de PCR a confirmé le diagnostic d'une infection au nouveau coronavirus. Ce cas pose un problème diagnostique pour le malade et de prévention pour le personnel soignant.

ABSTRACT

Acute conjunctivitis is a possible manifestation during SARS-CoV-2 infection. It can be discrete, especially if it is unilateral or asymmetrical. Bilateral acute conjunctivitis especially with the spread of hyperemia is likely to worry the patient and therefore prompt him to consult. We report the case of a 37-year-old male patient, who consulted for bilateral ocular redness of acute onset. Clinical examination found diffuse bilateral conjunctival hyperemia and a temperature at 39°C. The SARS-CoV-2 PCR test was positive. This case of coronavirus infection illustrates a diagnostic issue for the patient and a prevention issue for the healthcare providers.

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

² Service d'ophtalmologie, Centre Médical des Bataillons d'Intervention Rapide, Limbe-Cameroun

³ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

Auteur-correspondant:

Aboubakar Hassan, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun, Tél (+237) 691799406.

E-mail: abshassan2002@yahoo.fr

Mots clés: Conjonctivite aigue, Infection à Coronavirus, Cameroun

Keywords: Acute conjunctivitis, Coronavirus infection, Cameroon

INTRODUCTION

Une épidémie de maladie respiratoire provoquée par un nouveau coronavirus (Covid-19) est apparue en Chine, en Décembre 2019 [1]. Elle s'est rapidement propagée dans le monde causant une pandémie. Le Cameroun a enregistré son premier cas le 06 Mars 2020 [2]. Le virus responsable de cette pandémie, dénommé SARS-CoV-2 est de la famille des coronaviridae et sa transmission se produit par contact direct ou indirect avec de gouttelettes respiratoires [3]. Des études récentes ont mis en évidence la présence du virus dans les larmes et les sécrétions conjonctivales [4,5]. Les manifestations cliniques typiques de cette maladie sont infectieuses (fièvre, asthénie, myalgies) et respiratoires (toux, dyspnée, anosmie), mais on décrit aussi des formes digestives, cardiaques, neurologiques, dermatologiques et ophtalmologiques [3].

Des études rapportent que la Covid-19 peut causer une conjonctivite [4,6]. En effet, dès le 18 février 2020, l'Académie Américaine d'Ophtalmologie alerte sur le fait qu'une conjonctivite pouvait être le symptôme initial de la maladie et conseille aux ophtalmologues de porter

un masque et une protection oculaire [7]; bien que les cas rapportés soient rares au niveau mondial. C'est ainsi que nous rapportons un cas d'une conjonctivite aigue bilatérale révélant une forme peu symptomatique de l'infection au nouveau coronavirus.

OBSERVATION

Au mois de mai 2020, un homme de 37 ans, bien portant, s'est présenté en consultation d'ophtalmologie au Centre Médical des Bataillons d'Intervention Rapide de Limbé, pour une rougeur oculaire bilatérale survenue trois jours avant de façon spontanée et sans notion de contagé. Il ne présentait pas de sécrétions, ni de douleur, ni de la baisse de l'acuité visuelle.

Dans ses antécédents, on notait une hypermétropie corrigée depuis un an, et sans aucune autre comorbidité. L'examen ophtalmologique retrouvait une acuité visuelle de loin de 10/10^{ème}. On notait un œdème palpébral bilatéral (plus marqué à droite), une hyperhémie conjonctivale bilatérale diffuse (figure 1) et des follicules au niveau des conjonctives tarsales inférieures des deux yeux. Les cornées étaient claires et le test à la

fluorescéine négatif. Les chambres antérieures étaient calmes et l'examen du fond d'œil normal.



Figure 1. Hyperhémie conjonctivale bilatérale diffuse

L'examen clinique général a noté une température à 39°C et des adénopathies prétragiques bilatérales, en l'absence d'un syndrome grippal.

Le diagnostic d'une conjonctivite virale a été posé et le patient a été mis sous un antiseptique topique (Hexamidine/Désoméline®: 1 goutte x 4 par jour pendant 7 jours). La suspicion d'une étiologie à coronavirus a été évoquée compte tenu du contexte de pandémie.

L'examen biologique a montré une thrombopénie à 140000 plaquettes/mm³ (N : 150000-440000), une leucopénie à 2430 leucocytes/mm³ (N : 3500-10000) et une élévation de la C-reactive protein à 26,71 mg/l (N < 6). Le scanner thoracique a mis en évidence une diminution bilatérale de la transparence pulmonaire, un aspect en verre dépoli central scissural droit, et un épaississement scissural droit et gauche, évocateurs d'une pneumopathie au Covid-19 (figure 2). L'examen virologique par la méthode de réaction en chaîne par polymérase (PCR) a confirmé le diagnostic en mettant en évidence la présence d'ARN du SARS-CoV-2 dans le prélèvement naso-pharyngé.



Figure 2. Une coupe transversale du scanner thoracique

L'évolution a été marquée par une disparition complète de l'hyperhémie conjonctivale et de l'œdème palpébral au bout de 07 jours (figure 3). L'examen de PCR fait après 14 jours d'isolement et de prise en charge du patient a indiqué une absence d'ARN du SARS-CoV-2.



Figure 3. Photo des yeux du patient 7 jours après.

DISCUSSION

La pandémie de Covid-19 est une nouvelle maladie en pleine expansion et dont la physiopathologie à ce jour est imprécise. Plusieurs hypothèses sur le mode de contamination sont évoquées parmi lesquelles les gouttelettes respiratoires et les mains infectées pourraient contaminer la conjonctive [4,8]. L'œil serait donc à la fois un lieu de transmission et de manifestation du virus. En effet, une étude chinoise a rapporté la présence du SARS-CoV-2 dans les larmes et les sécrétions conjonctivales d'un patient atteint de Covid-19 et présentant une conjonctivite sur 30 patients étudiés [4]. Par contre, dans une série singapourienne de 64 patients malades, aucune présence virale dans les larmes n'a pu être détectée [9]. La conjonctivite liée au nouveau coronavirus semble rare et son incidence varie selon les études. Guan et al. [6], dans une série chinoise de 1099 patients positifs, ont rapporté seulement 0,8% de cas de conjonctivite. Une autre étude chinoise portant sur les manifestations oculaires de la maladie au nouveau coronavirus, menée auprès de 534 patients, a retrouvé 4,7 % de cas de congestion conjonctivale [10].

La conjonctivite, bien que rare, peut se retrouver dans toutes les formes cliniques de la Covid-19. Certains auteurs ont remarqué une incidence plus importante de la conjonctivite chez les patients qui présentent une forme grave de la maladie [6,11], d'autres par contre, n'en font pas mention [4]. Scalinci et al. , en Italie décrivent des cas de Covid-19 caractérisés par la conjonctivite aigüe comme seule expression clinique [12]. Notre cas est une forme peu symptomatique, ayant présenté une fièvre, des lésions pulmonaires minimales au scanner et qui a été révélé par un tableau de conjonctivite bilatérale aigüe. En effet, plusieurs auteurs pensent que la conjonctivite virale serait une forme de présentation initiale de la maladie [8,10,13].

La prise en charge ophtalmologique de notre patient a consisté à l'administration d'un antiseptique topique afin de prévenir une surinfection bactérienne. L'*American Academy of Ophthalmology* préconise une prise en charge à distance pour les cas non douloureux et sans baisse de l'acuité visuelle, à base des larmes artificielles et éventuellement d'antibiotiques topiques à titre préventif [14].

Les manifestations cliniques ophtalmologiques de la Covid-19 et sa transmission oculaire sont souvent délaissées au second plan, et pourtant elles constituent une source importante de contamination aussi bien pour le personnel soignant que pour la population générale [8]. En consultation ophtalmologique, la proximité entre l'examineur et le patient lors de l'examen de la lampe à fente et de l'ophtalmoscopie directe augmente le risque de contamination. Aussi, la tonométrie à jet air serait une source potentielle de dissémination des gouttelettes infectées [15]. Il serait donc important pour le personnel soignant, lors des consultations, de se protéger, de désinfecter régulièrement le matériel et d'être très vigilant afin de détecter les manifestations précoces de la Covid-19, notamment une conjonctivite virale. Des études de cohorte permettraient d'affiner les données scientifiques sur ce sujet dans notre contexte.

CONCLUSION

Ce cas de l'infection à SARS-CoV-2, révélé par un tableau de conjonctivite aigue virale bilatérale, était paucisymptomatique et accompagné des signes pulmonaires minimes au scanner. Il interpelle le personnel soignant à être prudent et à considérer pendant le temps de cette pandémie, toute conjonctivite virale d'abord comme une conjonctivite à coronavirus jusqu'à preuve du contraire. Il est donc fortement recommandé lors des consultations ophtalmologiques de se protéger non seulement le nez et la bouche, mais aussi les yeux.

RÉFÉRENCES

- Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395:497-506.
- «(COVID-19) Le nombre de cas d'infection au coronavirus dépasse les 100 au Cameroun » [archive], sur french.xinhuanet.com (consulté le 20 Mai 2020).
- Nko'o AS, Mbole J, Mbo AJ et al. Le Coronavirus (COVID-19) : Mise au Point pour les Personnels de Santé en Afrique. *Health Sci. Dis* 2020;21(5):1-6.
- Xia J, Tong J, Liu M, Shen Y, Guo D. Evaluation of coronavirus in tears and conjunctival secretions of patients with SARS-CoV-2 infection. *Journal of medical virology*. 2020.
- Cheema M, Aghazadeh H, Naza S, et al. Keratoconjunctivitis as the initial medical presentation of the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Can J Ophthalmol*. 2020.
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020.
- American Academy of Ophthalmology. Alert: important coronavirus updates for ophthalmologists. www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context (consulté le 20 Mai 2020).
- Li JO, Lam DSC, Chen Y, Ting DSW. Novel Coronavirus disease 2019 (COVID- 19): The importance of recognising possible early ocular manifestation and using protective eyewear. *The British journal of ophthalmology*. 2020;104(3):297-298.
- Yu Jun IS, Anderson DE, Zheng Kang AE et al. Assessing Viral Shedding and Infectivity of Tears in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients. *Ophthalmology*. 2020.
- Chen L, Deng C, Chen X, Zhang X, Chen B, Yu H et al. Ocular manifestations and clinical characteristics of 534 cases of COVID-19 in China: a cross-sectional study. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.12.20034678>
- Wu P, Duan F, Luo C, et al. Characteristics of Ocular Findings of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei Province, China. *JAMA ophthalmology*. 2020.
- Scalinci SZ, Trovato Battagliola E. Conjunctivitis can be the only presenting sign and symptom of COVID-19, *IDCases* (2020), : <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2020.e00774>
- Daruich A, et al. Unilateral conjunctivitis as first presentation of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A telemedicine diagnosis. *J Fr Ophtalmol* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2020.04.001>
- Hu K, Patel J, Patel BC: Ophthalmic Manifestations of Coronavirus (COVID-19). In: *StatPearls*. edn. Treasure Island (FL); 2020.
- Lai THT, Tang EWH, Chau SKY, Fung KSC, Li KKW. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong [published online ahead of print, 2020 Mar 3]. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*.

2020;10.1007/s00417-020-04641-8. doi:10.1007/s00417-020-04641-8