



Clinical case

Greffe de Membrane Amniotique dans la Limbo-Conjonctivite Endémique des Tropiques au Burkina Faso

Amniotic membrane graft in limbo-conjunctivitis endemic of the tropics

Meda-Hien G¹, Sanou J¹, Sankara P¹, Djiguimde WP¹, Ahnoux-Zabsonre A², Meda ND³, Kan GR⁴

RÉSUMÉ

Le but de notre étude est de présenter l'intérêt de la greffe de membrane amniotique (GMA) dans la Limbo-Conjonctivite Endémique des Tropiques (LCET) au stade IV. Nous rapportons le cas d'une fillette de 11 ans. L'examen ophtalmologique a montré : une acuité visuelle réduite à une perception lumineuse à l'œil droit (OD) et comptait les doigts à l'œil gauche (OG). Les paupières étaient épaisses et les conjonctives hyperémies. La cornée était envahie sur 360° par un panus carnosus large, ne ménageant qu'un petit espace central clair. Grâce à une chaîne de solidarité mise en place par une association, la patiente a bénéficié d'une greffe de membrane amniotique. Il y a eu une ré-épithélialisation complète de l'épithélium cornéen avec régression importante des phénomènes inflammatoires. L'acuité visuelle avec la meilleure correction aux deux yeux est passée à 3/10. Elle a recouvré son autonomie grâce à cette intervention. La GMA permet une restauration de sa vision. La membrane amniotique agit donc comme une sorte de pansement qui favorise la repousse des cellules les plus superficielles de la cornée. La procédure est assez simple, susceptible d'être répétée et peut être utilisée efficacement dans plusieurs pathologies cornéennes avec de bons résultats. Sa diffusion dans nos régions est une opportunité pour soulager de nombreux patients.

ABSTRACT

The aim of this study is to discuss the interest of amniotic membrane graft (AMG) in Limbo-Conjunctivitis Endemic of the Tropics (LCET) in stage IV. We report the case of an 11-year-old girl. The ophthalmologic examination showed: a visual acuity reduced to a perception of light at Right Eye and counted the fingers at Left Eye. The eyelids were thick and the conjunctivae hyperemic. The cornea was invaded on 360° by a wide carnosus panus, sparing only a small central clear space. Favored by a chain of solidarity set up by an association, the patient benefited from an amniotic membrane graft. There was a complete re-epithelialization of the corneal epithelium with significant regression of inflammatory phenomena. Visual acuity with the best correction in the 2 eyes increased to 3/10. The patient has regained its autonomy from this intervention. The amniotic membrane graft allows restoration of the patient's vision. The amniotic membrane therefore acts as a kind of dressing which favors the regrowth of the most superficial cells of the cornea. The procedure is simple enough to be repeated and can be used effectively in several corneal pathologies with good results. Its diffusion in our regions is an opportunity to relieve many patients.

¹ Assistant, Université, Ouaga
1 Joseph Ki-Zerbo,
Adresse: BP 7021 Ouaga, Tel:
+226 25307064
Ouagadougou, Burkina Faso

² Maître de Conférences
Agrégé, Université Ouaga 1
Joseph Ki-Zerbo
Adresse: BP 7021 Ouaga, Tel:
+226 25307064
Ouagadougou, Burkina Faso

³ Professeur, Université Ouaga
1 Joseph Ki-Zerbo
Adresse: BP 7021 Ouaga, Tel:
+226 25307064
Ouagadougou, Burkina Faso

⁴ Directeur de la Clinique
SIMIGNA LUNO
1200 Lgts 01 BP 4062 Ouaga
O1, Tel: +226 25362787
Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondance :
Dr Meda-Hien. : BP 7022
Ouaga , Tel : 00226 25311655
Email:
medagertrude@yahoo.fr
medagertrude.2017@gmail.com
m

INTRODUCTION

La Kérato conjonctivite printanière en milieu tropical, est une forme particulière de l'affection décrite par Diallo en 1976 comme Limbo-Conjonctivite Endémique des Tropiques (LCET) (1). C'est une pathologie de l'enfance dont l'âge varie de 1 à 15 ans (1, 2, 3). La LCET se caractérise cliniquement par un prurit intense, un larmoiement, une hyperémie de la conjonctive pigmentée, des grains de Trantas, un pannus gélatineux envahissant parfois la cornée, pouvant entraîner sa néo vascularisation et une baisse d'acuité visuelle. Elle évolue en 4 stades (I, II, III, IV) (1). 10% des patients présentent des complications cécitantes (4, 5).

La greffe de membrane amniotique fait partie aujourd'hui de l'arsenal thérapeutique des pathologies oculaires de surface (6). Dans ces pathologies il existe une destruction progressive de l'épithélium cornéen avec son remplacement par un épithélium anormal de type conjonctival. Ceci associé à une vascularisation et une inflammation chronique faisant perdre la transparence du tissu cornéen. Les principales indications des greffes de membrane amniotique sont : les ulcères de cornée ne réagissant pas à un traitement classique, les brûlures oculaires par acide et par base, le syndrome de Lyell, le syndrome de Stevens Johnson, la pemphigoïde bulleuse,

le ptérygion, le trachome, la kérato conjonctivites vernale. Le but de notre étude est de présenter l'intérêt de la greffe de membrane amniotique dans un cas de LCET au stade IV.

OBSERVATION

Il s'agit d'une fillette de 11 ans, parrainée par une association humanitaire au Burkina-Faso, et qui a interrompu sa scolarité depuis deux ans à cause d'une LCET compliquée au stade IV. L'examen ophtalmologique montrait : une acuité visuelle réduite à une perception lumineuse à l'œil droit (OD) et comptait les doigts à l'œil gauche (OG). Les paupières étaient épaisses et les conjonctives hyperémiées. La cornée était envahie sur 360° par un panus carnosus large, ne ménageant qu'un petit espace central clair (figure 1 et 2). Nous avons proposé une GMA à cause des phénomènes inflammatoires et de la membrane fibro-vasculaire envahissant toute la cornée. Grâce à une chaîne de solidarité mise en place par les membres de l'association, la patiente a pu être évacuée et prise en charge à l'hôpital Necker de Paris où une GMA a été réalisée avec un intervalle de deux mois entre les deux yeux. Nous avons assuré le suivi post opératoire avec un traitement local de corticoïde, de cromoglycate de sodium, de cyclosporine A à 2% et d'un antihistaminique par voie orale.



Figure 1 : OD. LCET cécitante avec envahissement de la cornée par une membrane fibro-vasculaire



Figure 2 : OG. Pannus et petit pertuis central de cornée saine

A l'examen de contrôle 6 semaines après, l'acuité visuelle sans correction à chaque œil était de 1/10. Il y a eu une ré-épithélialisation complète de l'épithélium cornéen avec régression importante des phénomènes inflammatoires, il persiste quelques calcifications sous épithéliales à OG (figure 3 et 4).

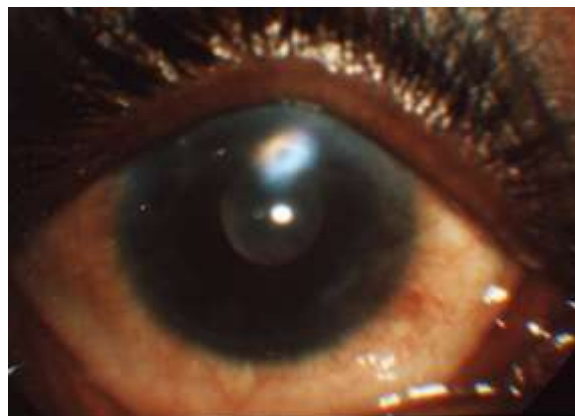


Fig 3 : OD. disparition du panus et des néo vaisseaux



Figure 4 : OG., disparition du panus et des néo vaisseaux, calcifications cornéennes sous épithéliales

Quand la patiente a été opérée en 2007 elle avait 11 ans et nous l'avons suivi jusqu'à l'âge de 17 ans en 2013. L'évolution a été marquée par la récurrence du panus sur 360° des deux côtés mais l'aire pupillaire s'est dégagée. L'acuité visuelle avec la meilleure correction est passée de 1/10 (10° - 6,00) à OD et 1/10 (17° - 6,00) à OG. L'acuité visuelle ODG est de 3/10. Depuis 2013, nous l'avons perdue de vue.

DISCUSSION

La greffe de membrane amniotique représente un nouvel apport thérapeutique dans la prise en charge de la LCET. L'étude de Rouher N. et al à Clermont-Ferrand sur 4 yeux de 4 patients atteints de kérato-conjonctivite vernale allergique chronique l'a démontré (7).

Notre patiente présente une LCET au stade IV avec une destruction de l'épithélium cornéen et son remplacement par un épithélium anormal de type conjonctival associé à une vascularisation et une inflammation chronique faisant perdre la transparence cornéenne.

L'utilisation des membranes amniotiques est ancienne, puisqu'on les avait utilisées en chirurgie générale dès 1950, les premiers essais avaient été utilisés en 1910 (8).

En ophtalmologie il fallut attendre 1940 pour que Roth les utilise dans des altérations conjonctivales (9). Les premières études cliniques ont été rapportées aux USA, au Bascon-Palmer Eye Institute de Miami par Tseng, (10) puis au Japon. Elles furent utilisées isolément ou associées à des allogreffes limbiques.

Aujourd'hui la greffe de membrane amniotique est accessible dans le monde entier. Mais il existe encore des contraintes dans les Pays de l'Afrique Subsahariens quant à l'inexistence de banque et de législation autorisant les prélèvements de tissus humains.

La membrane amniotique agit comme une sorte de pansement qui favorise la repousse des cellules les plus superficielles de la cornée. La procédure est assez simple susceptible d'être répétée, peut être utilisée efficacement dans plusieurs pathologies cornéennes avec de bons résultats comme l'atteste le résultat de plusieurs études (12, 13, 14, 15, 16) : Anderson (2001) a obtenu sur 117 greffes de membrane amniotique, une cicatrisation cornéenne dans 83% des cas. Prabhasawat (2001) sur 140 greffes de membrane amniotique, avec un suivi de 7 mois, a obtenu 76 % de taux de cicatrisation cornéenne avec un délai de ré-épithélialisation de deux semaines.

L'absence de complications directement liées à son utilisation participe à sa diffusion (17). Les complications sont rares, le principal risque est l'échec du traitement. Des calcifications cornéennes ont été décrites dans 13% des cas après un délai de 3 à 17

semaines. Dans tous les cas, une réduction franche de la douleur a été constatée en quelques heures. La cicatrisation cornéenne survient constamment dans les 7 premiers jours postopératoires avec une remarquable stabilité durant les 12 semaines de suivi moyen (11). Le taux de succès des GMA selon la méthode de Kplan Meier est de 75% après 6 mois de suivi. (11) Les résultats récents des autres équipes dans cette indication montrent que, quelle que soit la technique utilisée, le traitement se heurte à la récurrence du processus pathologique auto-immun malgré les immunosuppresseurs (18,19). Dans le cas de notre patiente le pannus gélatineux a recouvert la cornée en laissant un espace lui permettant une vision utile.

CONCLUSION

La greffe de la membrane amniotique représente un acquis dans l'arsenal thérapeutique de la pathologie oculaire de surface. Les indications sont larges, sa diffusion doit se faire dans nos pays pour soulager nos patients qui en ont besoin.

DÉCLARATION DES LIENS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne pas avoir des liens d'intérêts

RÉFÉRENCES

- 1 - Diallo J.S. La Limboconjonctivite endémique des tropiques. Rev int Trach Pathol Ocul trop Subtrop 1976 ; 3-4 : 71-80
- 2 - Chenge B, Mkumyamviri A.M, Kaimbo D. La Limbo-conjonctivite endémique des tropiques à Lubumbashi, République démocratique du Congo. Bull Soc Belge Ophtalmol 2003 ; 290 ; 9-16
- 3 - Banla M, Maneth n, Vonor B, Nonon Saa KB, Agba A, Gautin RG, Balo K P, Sobaolay PT, Bakondé Limboconjonctivite et prise en charge allergologique : Etudes préliminaires chez l'enfant Togolais. JFO volume 30. Issue 8 oct 2013 page 677-682
- 4 - Anthony H, Bernadetha S. Limbo conjonctivite endémique des tropiques (LCET). Revue de Santé communautaire, Volume 3, Numéro 1, Janvier 2006
- 5 - Resnikoff S, Comand G. Limbo conjonctivite tropicale. Rev int Trach Path ocul Trop Subtropicale 1998 ; 65 : 21-72
- 6 - Bourcier T, Patteau F, Borderie V, Baudrimont M, Rondeau N, Bonnel S, Chaumel C, Laroche L. Intérêt de la greffe de membrane amniotique dans le traitement des kératites ambliennes sévères. Journal canadien d'ophtalmologie Volume 39, no.6, octobre 2004.
- 7 - Rouher N, Pilon F, Dalens H, Fauquert J.L, Kemény J.L, Rigal D, Chiambaretta F. Greffe de membrane amniotique et traitement des ulcères de cornée lors des kérato-conjonctivites chroniques allergiques. inist-cnrs, cote inist : 17735, 35400012123577.0020
- 8 - Davis J.W. Skin transplantation with a review of 550 cases at the Johns Hopkins Hospital. Johns Hopkins Med J, 1910 ; 15 : 307.
- 9 - De Roth A. Plastic of conjunctival defects with fetal membranes. Arch Ophtalmol 1940 : 23-522-5
- 10 - Tseng S.C.G, Prabhasawat P, Lee S H. Amniotic membrane transplantation for conjunctival surface reconstruction. Am J Ophtalmol 1997 ; 124 : 765 -74.

- 11 - Zito E, Borderie V, Touzeau O, Bourcier t, Allouch c, Laroche L. Greffe de membrane des pathologies sévères de l'épithélium cornéen. JFO - 11-2002 25-9- 0181-5512-101019 Vol 25 - N°9 Nov 2012 p 879 -888
- 12 - Prabhasawat P, Tseng S.C. Impression cytology study of epithelial phenotype and ocular surface reconstructed by preserved human amniotic membrane. Arch Ophtalmol 1997 : 115 : 1360 -7
- 13 - Gallor, Indemini P, Caramellog (CNEO, Italie) . Emploi de membrane amniotique dans la chirurgie oculaire : Notre expérience. 112e Congrès de la JFO 2006 (223).
- 14 - Cavallaro N, Cavallaro F, Longo A, Correnti O. (Catania, Italie). Pathologie cornéenne et membrane amniotique. 110e Congrès de la JFO 2004 (417).
- 15 - Denoyer A, Noch E.Z.Y, Halfon J, Serment M, Piseua P.J (Tours). Ciclosporine topique dans le traitement des troubles chroniques de la surface oculaire à l'exception du syndrome sec primitif. 112e Congrès de la JFO 2006 (221).
- 16 - Legeais J.M. Greffe de membrane amniotique sur la cornée : une première en France. Les cahiers d'ophtalmologie. Janvier 2000: 7-9.
- 17 - Muraine M, Descargues G, Franck O et al. La greffe de membrane amniotique dans les pathologies oculaires de surface. Étude prospective à partir de 31 cas. J Fr Ophtalmol, 2001 ; 24 : 798-812.
- 18 - Tsubota K, Satake Y, Ohyama M et al. Surgical reconstruction of the ocular surface in advanced ocular cicatricial pemphigoid and Stevens-Johnson syndrome. Am J Ophthalmol, 1996; 122: 38-52.
- 19 - Shimazaki J, Aiba M, Goto E, Kato N, Shimmura S, Tsubota K. Transplantation of human limbal epithelium cultivated on amniotic membrane for the treatment of severe ocular surface disorders. Ophthalmology, 2002; 109: 1285-90.