

La kératite associée à l'herpès virose féline

Dr Frank FAMOSE - Vétérinaire

Bulletin CCOc octobre 2011

Les kératites infectieuses sont caractérisées par une inflammation et des lésions cornéennes de gravité variable provoquées par le développement de germes tels que virus, bactéries ou parasites. Ces infections sont graves à plusieurs titres : par l'étendue de la destruction cornéenne pouvant conduire à la cécité, par la gravité des séquelles, par la douleur ressentie par l'animal. Dans ce contexte, il paraît impératif d'identifier rapidement ces affections, d'en déterminer la cause et de débiter rapidement un traitement afin d'en limiter les conséquences.

1. Pathogénie

L'herpès-virus félin de Type 1 (FHV-1) est responsable de la rhinotrachéite féline. Cette infection est responsable d'environ 50% des affections respiratoires supérieures chez le chat.

L'infection primaire, après pénétration initiale du virus par voie nasale, orale ou conjonctivale, est caractérisée par une nécrose épithéliale débutant 48 heures après le contact initial et atteignant son maximum en 8 jours environ. La régénération épithéliale débute à ce moment mais l'excrétion virale dans les écoulements oculaire ou nasal peut persister jusqu'à 20 jours.

80% des chats atteints restent porteurs latents et le virus reste à l'état quiescent dans divers tissus oculaires (cornée, uvée antérieure) et dans les tissus nerveux associés à l'œil (ganglion du nerf trijumeau). Cette phase de latence ne s'accompagne d'aucun symptôme ni excrétion virale, mais le virus peut se réactiver chez 50 % des sujets : ceci constitue **l'infection secondaire** qui est favorisée par le stress, les maladies intercurrentes ou une corticothérapie prolongée.

2. Symptômes

a. Infection primaire

Elle apparaît le plus souvent chez le chaton ou le jeune chat non vacciné. Elle associe des symptômes de rhinite aiguë et d'inflammation conjonctivale ou cornéenne bilatérale.

- i. Conjonctivite aiguë isolée bilatérale : forme la plus fréquente caractérisée par un écoulement séreux puis mucopurulent (cliché n°1). La conjonctive est très enflammée, parfois ulcéré mais le chémosis (gonflement de la conjonctive qui dépasse le bord des paupières) est rare. Ces symptômes disparaissent en deux à trois semaines.
- ii. Infection cornéenne : isolée ou associée à l'infection conjonctivale, elle débute par la formation d'ulcères épithéliaux caractéristiques dits « en branche d'arbre » qui confluent pour former des ulcères « en carte de géographie » (cliché n°2). Elle évolue favorablement en deux à trois semaines. Les complications infectieuses sont fréquentes et l'ulcère peut s'étendre au stroma cornéen.

b. Infection secondaire

Elle survient par réactivation virale d'une infection latente et se manifeste chez le chat adulte, même vacciné. Elle peut être inapparente, se manifestant par une simple excrétion virale dans les larmes ou se traduire par un **tableau clinique oculaire le plus souvent unilatéral, sans signe de rhinite**.

- i. Conjonctivite chronique : caractérisée par une hyperhémie conjonctivale et un écoulement marron-rouge pouvant persister plusieurs mois.
 - ii. Kératite ulcéreuse épithéliale : ulcère superficiel dont l'évolution est prolongée ou récidivante. Il peut se compliquer d'une nécrose cornéenne ou d'une kératite stromale.
 - iii. Kératite stromale : le plus souvent unilatérale et isolée, elle peut se développer sans ulcère épithélial préalable. Elle correspond à une réaction immunitaire consécutive à la présence du FHV-1 dans le stroma cornéen (partie profonde de la cornée) mais dont le mécanisme est actuellement mal connu. L'infiltration cellulaire et la fibrose du stroma cornéen se traduisent par une opalescence ainsi qu'une néovascularisation superficielle et profonde (cliché n°3). Son évolution est soit la guérison, soit la récurrence, l'apparition d'un séquestre cornéen ou la persistance des vaisseaux et de la fibrose du stroma. Sans traitement, elle conduit à la cécité de l'œil concerné.
- c. Les complications et lésions imputées au FHV-1
- i. Symblépharon : observé le plus souvent après l'infection primaire, il se manifeste par la présence d'adhérences conjonctivales sur la cornée, la membrane nictitante ou les paupières.
 - ii. Occlusion des points lacrymaux
 - iii. Fantômes de vaisseaux cornéens
 - iv. Insuffisance lacrymale : le FHV-1 est la première cause de kérato-conjonctivite sèche chez le chat (dacryoadénite)
 - v. Fibrose cornéenne avec opacité irréversible
 - vi. Le séquestre cornéen et la kératite éosinophile, bien que souvent associés à la présence du FHV-1, ne seront pas étudiés ici.

3. Diagnostic

- a. Diagnostic différentiel : l'infection primaire par le FHV-1 est à distinguer des autres causes du syndrome « Coryza » qui ne provoquent aucune atteinte de la cornée : pas d'atteinte oculaire dans la Calicivirose, pas d'atteinte cornéenne dans la Mycoplasmosse et la Chlamydiose, le plus souvent unilatérale avec chémosis.
- b. Diagnostic expérimental

Sur un plan cytologique, un infiltrat inflammatoire exclusivement composé de lymphocytes est évocateur. L'identification virale par immunofluorescence sur les cellules conjonctivales est maintenant remplacée par la PCR (Polymerase Chain Reaction) réalisée à partir des cellules épithéliales conjonctivales ou cornéennes prélevées à la cytobrosse ou sur le tissu de kératectomie. Les résultats sont à manipuler avec précautions : les faux positifs et faux négatifs sont fréquents. En pratique, on considère que toute kératite ulcéreuse féline est liée à la présence du FHV-1, jusqu'à preuve du contraire.

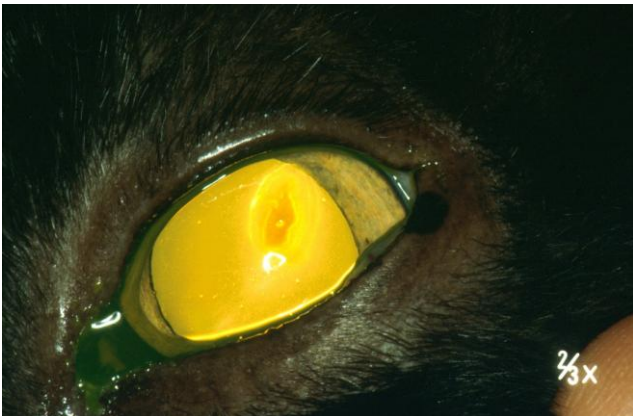
4. Traitement

- a. Conjonctivite aiguë : le traitement se limite à une antibiothérapie locale à large spectre pendant trois semaines.
- b. Conjonctivite chronique : en l'absence de lésion cornéenne, l'antibiothérapie et la corticothérapie locales sont discutables. Le traitement antiviral peut être conduit par voie orale (L-Lysine 250 mg/jour) ou localement. Son efficacité reste discutée.
- c. Kératoconjonctivite aiguë ou chronique : l'antibiothérapie locale accompagne le traitement antiviral, même si l'efficacité de ce dernier reste à prouver dans les formes chroniques. Le FHV-1 est sensible in vitro à de nombreux antiherpétiques développés en médecine humaine pour une utilisation par voie générale mais leur efficacité et surtout leur sécurité d'emploi chez le chat n'est pas toujours connue. Les antiviraux ayant une activité virostatique, leur durée de traitement est au minimum de deux semaines et poursuivi une semaine après la guérison clinique. Corticoïdes et cyclosporine sont contraindiqués.
- d. Kératite stromale : sa nature immunitaire conduit à utiliser des immuno-modulateurs seuls (cyclosporine, corticoïdes).

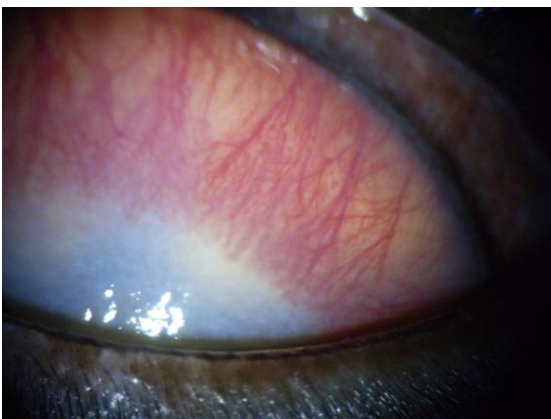
L'herpès virose féline est une maladie infectieuse fréquente qui se manifeste préférentiellement par une atteinte oculaire, associée ou non à une atteinte respiratoire. Son diagnostic de certitude reste cependant délicat car le portage chronique du virus est fréquent chez les animaux sains. Le traitement repose sur une localisation précise des lésions et sur l'utilisation d'agents anti infectieux soit spécifiques, soit généraux pour éviter les complications. Les conséquences oculaires de l'herpès viroses sont potentiellement graves par leur intensité, leur caractère handicapant ou leur durée d'évolution.



Cliché n° 1 : Forme primaire - conjonctivite aiguë



Cliché n°2 : Forme primaire - ulcération cornéenne



Cliché n°3 : Forme secondaire - kératite stromale