

Abrasion et ulcère de la cornée

Esther van Praag, Ph.D.

Avertissement: cette publication contient des images qui peuvent être pénibles à voir pour certaines personnes.

La cornée - partie transparente frontale de l'œil - est un tissu qui a été bien étudié chez les lapins. Elle possède une structure fibreuse composée de 4 couches distinctives :

- une couche épithéliale kératinisée (30 to 40 μm),
- un stroma, formé de masses de collagène parallèle,
- la membrane de Descemet (7 to 8 μm),
- une couche unicellulaire d'endothélium, riche en pompes Na^+ -ATPase.

La cornée recouvre plus de 30% de la surface de l'œil. Par sa grande surface, elle est relativement susceptible aux traumatismes ou autres dommages, incluant la déshydratation. Si la couche épithéliale de la cornée est blessée, elle devient généralement localement opaque et présente une vascularisation nouvelle.

Comme la surface de la cornée est relativement bien innervée, l'abrasion de la cornée est douloureuse. Ceci amène le lapin à se frotter les yeux plus que d'habitude, ce qui peut entraîner la formation d'ulcères. Pour une liste précise de causes, voir: [Ulcères de la cornée chez le lapin](#)

La douleur causée par l'ulcère peut entraîner une contraction de la pupille, une hyperémie conjonctivale (excès de sang) et un larmoiement important. Le lapin est souvent dépressif et peut arrêter de manger ou de boire.

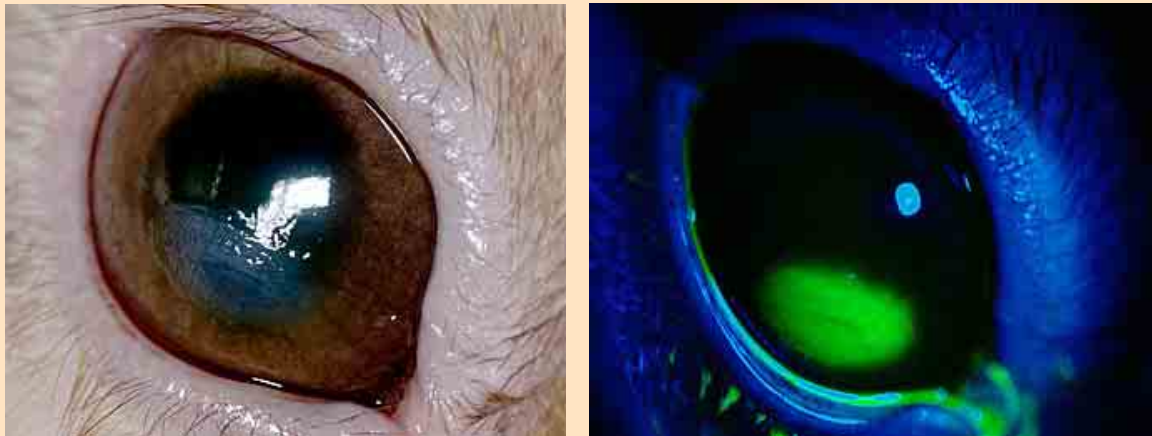
Plusieurs types d'ulcères sont observés chez les lapins.

Signes cliniques et diagnose

Il est parfois possible de voir les abrasions superficielles de la cornée et les ulcères comme une opacité à la surface de l'œil. Habituellement, elles ne sont pas visibles et l'utilisation du colorant fluorescéine est nécessaire pour déterminer l'extension de la blessure et sa profondeur.

Au cas où l'ulcère serait infecté, il est nécessaire de prendre un échantillon pour une culture bactérienne, avant d'appliquer le colorant.





VEIN (Veterinary Exotic Information Network) System, Copyright © Akira Yamanouchi

Gauche: Oeil de lapin avec un ulcère de la cornée, vue en lumière normale, Droite: Même oeil, vue après application du colorant fluorescéine, vue en lumière noire (lumière de Wood).

Les ulcères peuvent être accompagnés d'une rétraction temporaire de la pupille (miosis) ou d'une inflammation de l'oeva (uvéite).

Les troubles de la cornée peuvent être accompagnés d'un larmoiement important (epiphora), d'une fermeture involontaire des paupières (blépharospasme) et d'une accumulation de sang (hyperémie conjonctivale).

Les maladies sous-jacentes ne doivent pas être ignorées. En effet, un ulcère



E. van Praag

Cicatrice à la surface de la cornée (flèche), après guérison.

peut être le résultat d'exophtalmie (saillie du globe oculaire), qui entraîne une impossibilité de cligner les paupières. Des causes possibles sont la présence d'un abcès rétrobulbaire, de néoplasie, de cellulite ou de problèmes liés aux racines dentaires (présence d'un abcès ou une elongation anormale de la racine en direction du globe oculaire). Une croissance anormale



des cils (par exemple entropion, distichiasis) sont des troubles qui favorisent également l'apparition d'abrasion ou d'ulcères de la cornée.

Traitement

Le traitement dépend du type d'ulcère (abrasion, ulcère ou descemetocèle), de ces causes, de sa profondeur et de son étendue.

Le traitement d'abrasion superficielles ou d'ulcères inclue l'application topicale d'une solution antibiotique 4 à 6 fois par jour. En effet, leur effet ne dure que quelques minutes. L'atropine, appliquée de façon topicale, a de bons effets et ne doit être donnée que deux fois par jour. Des analgésiques doivent être donnés au lapin. Une guérison est habituellement notée après 3 à 5 jours.

Il est important de protéger l'oeil si un ulcère ou un descemetocèle est présent. Le traitement doit être agressif, avec une application fréquente d'antibiotiques (par exemple ciprofloxacine 3%, ofloxacine 0,3%, norfloxacine 0,3% sont des antibiotiques de choix) et l'administration d'analgésiques (par exemple le méloxicam).

Le traitement peut être accompagné par l'administration d'antibiotiques systémiques.



A. Carpenter



Gauche: Oeil avec un ulcère profond, atteignant la membrane de Descemet ou descemetocèle. Si cette structure se rompt, le fluide contenu dans l'œil va s'écouler. Si rupture, l'iris peut coller ou peut sortir de l'ouverture. Même si une guérison est possible, les dommages sont irréversibles et l'œil devient aveugle.

Droite: Vue plus détaillée.



Les ulcères non-guérissables se caractérisent par une accumulation de cellules mortes sur les bords de la lésion, ce qui prévient toute guérison. Dans ce cas, un débridement est nécessaire, afin que des cellules saine de la cornée migrent vers la plaie et commencent à remplir le « trou ». Après une anesthésie locale, le débridement de l'épithélium est réalisé par application d'une tige-coton.

Une section de la cornée (grid keratotomy ou kératotomie superficielle) ou le placement de lentilles de contact ont également été employées dans le traitement d'ulcères non—guérissables chez le lapin.

Si l'abrasion ou l'ulcère est liée à des problèmes anatomiques ou pathologiques, ceux-ci doivent également être traités, corrigés, ou traités médicalement (abscès, dacryocystite, blépharo- or kératoconjunctivite) ou chirurgicalement (entropion, distiachiase).

Remerciements

Un grand merci à Amy Carpenter (USA) et à Akira Yamanouchi, VEIN (Veterinary Exotic Information Network, <http://vein.ne.jp/>), pour leur permission d'utiliser leurs photos dans ce texte.

Informations supplémentaires

1. Andrew SE. Corneal diseases of rabbits. Vet Clin North Am Exot Anim Pract. 2002; 5:341-56. Review.
2. Flecknell P., editor Gloucester, BSAVA Manual of Rabbit Medicine and Surgery, UK: British Small Animal Veterinary Association 2000.
3. Hillyer E.V. and Quesenberry K.E., Ferrets, Rabbits, and Rodents: Clinical Medicine and Surgery, New York: WB Saunders Co. 1997.
4. Fox JG, Shalev M, Beaucage CM, Smith M. Congenital entropion in a litter of rabbits. Lab Anim Sci. 1979; 29:509-11.
5. Kern T.J., Ocular disorders of rabbits, rodents and ferrets. In: Kirk R.W., Bonagura J.D., eds. Current veterinary therapy X. Philadelphia, WB Saunders, 1989.
6. Manning P.J., Ringler D.H., Newcomer C.E., The Biology of the Laboratory Rabbit, New York: Academic Press 1994.
7. Okerman, L: Diseases of Domestic Rabbits, 2nd Edition, Blackwell Scientific Publications, London, 1996.

Les informations, photographies et illustrations contenues dans ces pages ne peuvent pas être reproduites ou republiées dans d'autres pages Internet, site Internet ou autres.

OCTOBRE 2005

