

Université de Constantine 3
Faculté de Médecine / Département de Médecine
Centre hospitalier-universitaire Constantine

Service d'Ophtalmologie
Pr M.Benlaribi

Œil et médicaments


Pr. M.Benlaribi

Enseignement des externes 2021-2022

PLAN :

- ▶ EFFETS SECONDAIRES OCULAIRES DES MÉDICAMENTS
 - I- Corticoïdes généraux et collyres
 - II- Antipaludéens de synthèse
 - III- Amiodarone
 - IV- Ethambutol
 - V- Parasympatholytiques généraux et collyres
 - VI- Sympathomimétiques collyres

- ▶ EFFETS SECONDAIRES EXTRA-OCULAIRES DES COLLYRES
 - I- Collyres bêtabloqueurs
 - II- Collyres sympathomimétiques

- 
- ▶ **Tout médicament est susceptible d'induire des effets secondaires Indésirables .**
 - ▶ **les effets iatrogéniques oculaires sont souvent méconnus et parfois graves menaçant la vision.**
 - ▶ **Les produits incriminés sont nombreux :**
Objectifs :
 - connaître les effets secondaires oculaires des médicaments.
 - connaître les effets secondaires extra-oculaires des collyres.

EFFETS SECONDAIRES OCULAIRES DES MÉDICAMENTS :

CORTICOÏDES GÉNÉRAUX ET LOCAUX

- collyres ;
- injections sous-conjonctivales ;
- la voie intravitréenne ;
- voie générale orale ou intraveineuse .
- ratio bénéfice/risque guide leur utilisation.



CORTICOÏDES GÉNÉRAUX ET LOCAUX

➤ Puissance d'activité au niveau de la cornée et de la CA

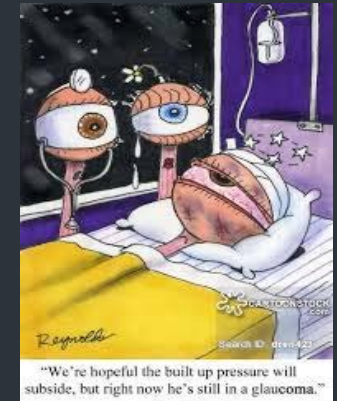


CHOIX

➤ Pénétration = nbre d'instillation

Puissance	Corticoïde	Présentation en ampoule de 1 mL
1	Hydrocortisone	
5	Triamcinolone ≈ fluoxyprednisolone (Kénacort)	40 mg
25	Bétaméthasone (Célestène), (Célestène chronodose)	4 mg, 5,7 mg
26	Dexaméthasone (Soludécadron, Dexaméthasone Merck)	4 mg

CORTICOÏDES GÉNÉRAUX ET LOCAUX



EFFETS SECONDAIRES OCULAIRES DES MÉDICAMENTS :

1) CORTICOÏDES GÉNÉRAUX ET LOCAUX (usage oculaire)

- **Hypertonie et glaucome chronique secondaire +++** : la plupart du temps asymptomatique.
 - mesure de la PIO systématique chez tout patient sous cortisone.
 - (au moins 1 fois par an si générale et 1 fois tous les 3 mois si en collyre).
- **Cataracte +++** : au long cours
 - de type sous capsulaire postérieur
 - dose et durée dépendante



**Cataracte sous capsulaire
postérieure**

1) CORTICOÏDES GÉNÉRAUX ET LOCAUX

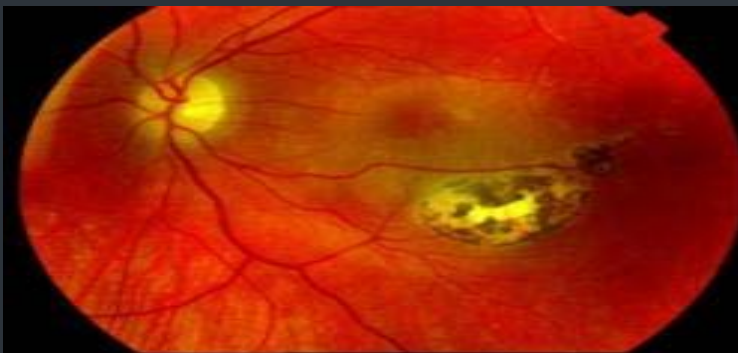
➤ **Retard de cicatrisation cornéenne ++**



Concerne les corticoïdes locaux

Les corticoïdes locaux sont contre indiqués dans les ulcères cornéens +++,
encore plus s'il s'agit d'un herpès (risque de perforation).

➤ - réactivation et aggravation d'un processus infectieux



1) CORTICOÏDES GÉNÉRAUX ET LOCAUX

► Surveillance ophtalmologique proposée en cas de Corticothérapie prolongée:

- examen ophtalmologique de référence avant de débiter le TRT (AVAC, aspect du cristallin, TO , FO)
- examen renouvelé après **4 semaines** de TRT puis régulièrement (tous les **4 mois**)
- discuter la poursuite du TRT en cas d'hypertonie.

2) ANTIPALUDÉENS DE SYNTHÈSE

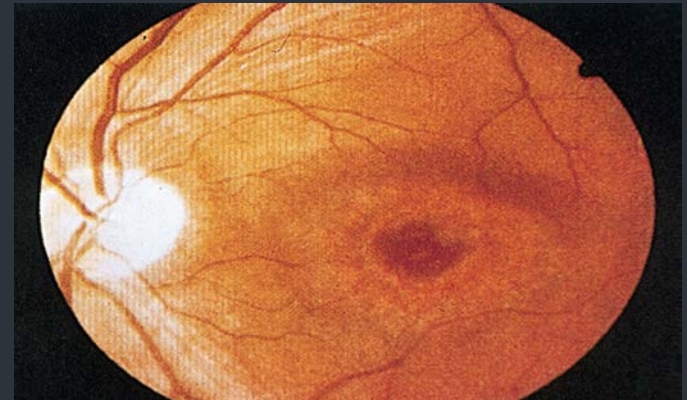
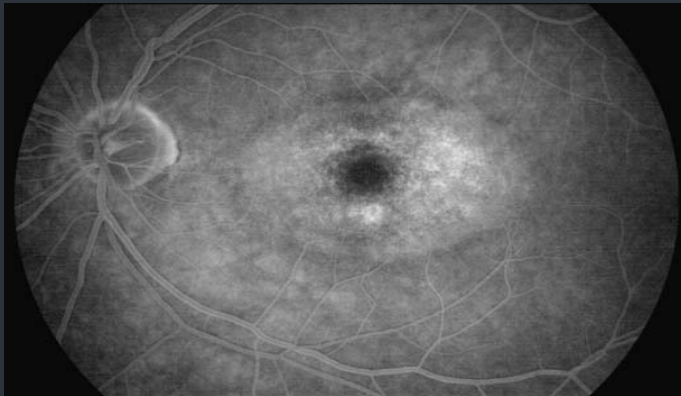
- **Maculopathie irréversible gravissime +++**

« la maculopathie en œil de bœuf, c'est la toxicité maculaire des antipaludéens »

Bilatérale

Traitement continu de 2 à 3 ans

dose de 250 mg/j



Stades de la rétinopathie induite par les APS

	SF	CV	VC	FO /angio	ERG
Prémaculopathie	-		-	.Reflet foveolaire(-) .PM(fins pointillés ou de marbrures)	Subnormale OCT mac
Stade incipiens (pèrifoveolopathie pure)	.↓ seuil Périfov .AVC +		Dyschromatopsie D'axe bleu-jaune	Peu importante	inconstante
Maculopathie confirmée	BAV	Scotome annulaire	Dyschromatopsie D'axe rouge vert	Maculopathie En œil de bœuf	Très perturbée
Rétinopathie évoluée	AV ↓↓ (cécité)	CV rétrécie	achromatopsie	Aspect poivre-sel	éteinte

2) ANTIPALUDÉENS DE SYNTHÈSE

❖ Autres : rares et réversibles à l'arrêt du trt

1/-cornée (kératopathie): **cornéa verticillata**

Ne nécessite pas l'arrêt du TRT

2/-cristallin : opacités fines sous capsulaires Post .

3/-trouble de l'accommodation: (corps ciliaire)

4/-diplopie(parésie de la musculature extrinsèque)



2) ANTIPALUDÉENS DE SYNTHÈSE

► Règles de prescription des APS:

- Dose **quotidienne** < 4 mg/kg/j_de chloroquine ;
- Fonctions **rénale** et **hépatique** normales.

2) ANTIPALUDÉENS DE SYNTHÈSE

► Surveillance ophtalmologique :

- examen ophtalmologique de référence avant de débiter le TRT (AV ;Champ Visuel ;Vision des couleurs ;Fond d'oeil ;Électrorétinogramme ; + OCT +/- angiographie (plutôt des rétinoscopes) ;
- examen comparatif renouvelé tous les **6 mois pendant les 2 premières années puis chaque 3 mois ;**
- en cas d'anomalie ; un nouvel examen sera pratiqué dans un délai de **1 à 3 mois.**
 - si l'anomalie persiste : l'arrêt du TRT doit être envisagé

3) AMIODARONE: (cordarone)

un dérivé iodé (La richesse en iode du médicament - 75 mg/cp
- 37,3% de la molécule)

- ▶ un antiarythmique puissant
- ▶ Sa principale indication est l'arythmie ventriculaire et la fibrillation auriculaire.
- ▶ longue demi-vie (de 35 à 110 jours)



Agents cardiovasculaires^{3,5}

Inhibiteur de l'enzyme
de conversion
de l'angiotensine

Capoten® (captopril)
Vasotec® (énalapril)

Diminution de la vision
Conjonctivite
Blépharo-conjonctivite
Photosensibilité
Œdème de Quincke
et de l'orbite

Anti-arythmisants

Cordarone®
(amiodarone)

Photosensibilité
Photophobie
Kératopathie
Neuropathie optique

Bêtabloquants

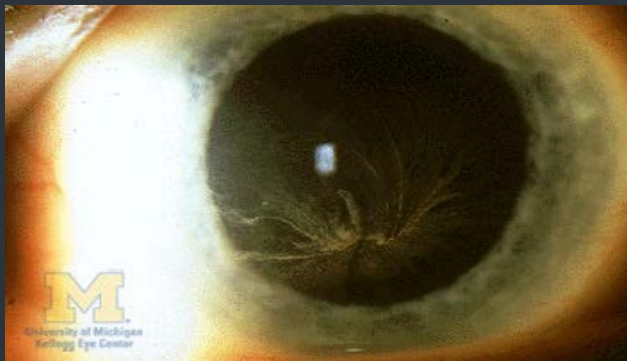
Tenormin® (aténolol)
Lopressor® (métoprolol)
Inderal® (propranolol)
Coreg® (carvedilol)
Norvasc® (amlodipine)

Réduction de la
sécrétion de larmes
Troubles de la vue
Érythème des paupières
ou de la conjonctive
Photophobie

3) AMIODARONE: (cordarone)

Atteinte cornéenne

- ▶ Après une période de 1 à 4 mois de traitement journalier par amiodarone
- ▶ **des dépôts épithéliaux cornéens :**
 - jaunâtres ou brunâtres
 - bilatéraux et symétrique
 - localisés souvent dans l'aire de la fente palpébrale



Kératopathie en vortex

4) Ethambutol :

□ Clinique neuropathie optique rétrobulbaire :

- * BAV bilatérale ou asymétrique indolore**
- * dyschromatopsie d'axe rouge-vert**
- * FO : Nle ; rarement OP**

□ Ex . complémentaires:

- * test vision des couleurs: altéré**
- * CV : Scotome central ; pé**

riphérique du CV

*** Potentiels évoqués visuels : atteinte de la conduction nerveuse**

□ Evolution:

- Souvent; favorable avec l'arrêt du TRT**
- La guérison survient qqs mois après l'arrêt du Traitement .**
- Parfois ; évolution défavorable avec atrophie optique possible .**

4) Ethambutol :

Surveillance ophtalmologique :

- Ex. opht . de référence avant de débiter le traitement: AV; FO; CV; vision des couleurs
- 2eme contrôle: entre le 15eme- 21eme j
- 3eme contrôle: au 2eme mois; puis tous les 2 mois
- en cas d'anomalie arrêt du TRT

5) PARASYMPATHOLYTIQUES GÉNÉRAUX ET COLLYRES

- ▶ **Les parasympatholytiques collyres** : l'atropine, le tropicamide ou Mydriaticum®, cyclopentolate ou Skiacol®.
- ▶ **Les parasympatholytiques généraux** sont l'atropine, certains antispasmodiques anticholinergiques (Viscéralgine®...), antiparkinsoniens anticholinergiques (Artane®, Lepticur®...), neuroleptiques, IMAO, antidépresseurs tricycliques, antihistaminiques.

Le parasympathique contracte le sphincter irien (myosis) et le muscle ciliaire (accommodation).

6) PARASYMPATHOLYTIQUES :

- ▶ **Mydriase ++** : surtout pour les collyres (pas par voie générale), source d'éblouissement. (attention aux conducteurs !!!)
- ▶ **Crise de glaucome par fermeture de l'angle +++** favorisée par la mydriase, surtout chez des sujets prédisposés (hypermétropes dont l'angle angle iridocornéen est déjà étroit).
- ▶ **Paralysie de l'accommodation ++** : donc de la vision rapprochée, telle une presbytie, le sujet ne peut plus lire pendant quelques heures ou quelques jours selon la durée d'action (l'en prévenir !)

7) SYMPATHOMIMÉTIQUES COLLYRES

Phényléphrine

Ils peuvent provoquer :

- **Mydriase** ++ aussi.
- **Crise de glaucome par fermeture de l'angle** +++ favorisée aussi par la mydriase, surtout chez des sujets prédisposés (hypermétropes dont l'angle angle iridocornéen est déjà étroit).
- **Pigmentation noire de la conjonctive** : rare, observée avec l'adrénaline prescrite au long cours.
- **Œdème maculaire chez l'aphaque** : rare !



EFFETS SECONDAIRES EXTRA- OCULAIRES DES COLLYRES

1) COLLYRES BETABLOQUEURS :

- ralentissement de la fréquence cardiaque,
- diminution de la force et de la vitesse de contraction myocardique,
- une arythmie, au maximum une défaillance cardiaque congestive.
- Apparition ou d'aggravation d'un syndrome de Raynaud.
- Bronchospasme et un état de mal asthmatique

Des lésions dermatologiques (psoriasis, alopecie)

EFFETS SECONDAIRES EXTRA-OCULAIRES DES COLLYRES :

COLLYRES SYMPATHOMIMETIQUES

la phényléphrine à 10 % soit plus fréquemment en cause, les effets indésirables peuvent entraîner l'apparition ou l'aggravation :

- d'une hypertension artérielle
- d'une tachycardie
- d'une arythmie cardiaque
- de spasme coronarien.

Ces collyres sont proscrits chez les malades qui ont :

- une atteinte cardiaque
- une hypertension artérielle sévère
- des anévrismes vasculaires
- ou une artériosclérose avancée.

CONCLUSION:

- ▶ La toxicité oculaire des traitements systémiques doit être connue par les prescripteurs. En retour, les patients doivent en être informés pour accélérer le dépistage.
- ▶ Dans certains cas une surveillance régulière est adaptée et permet de détecter les atteintes précoces et agir avant qu'elles ne deviennent sévères et irréversibles



MERCI DE VOTRE ATTENTION