

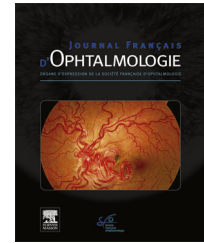


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



LETTRE À L'ÉDITEUR

Kératite à *Nocardia* : description d'un cas

Nocardia keratitis: Case report

Nocardia est une actinobactérie gram positive à métabolisme aérobie, de forme filamenteuse. Parmi les sous-espèces de *Nocardia*, nous pouvons citer *N. astéroïdes* (la plus fréquente), *N. gypsoides*, *N. brasiliensis*, *N. farcinica*, *N. caviae* [1,2]. Les principaux facteurs de risque retrouvés sont les traumatismes en particulier végétaux, la chirurgie, l'utilisation de corticoïdes topiques, et le port de lentilles de contact [3]. Les kératites à *Nocardia* représentent 1,7 % des infections bactériennes microbiologiquement documentées. Leur diagnostic est souvent méconnu car confondu avec des kératites fongiques ou mycobactériennes.

Nous rapportons ici le cas d'une patiente de 23 ans porteuse de lentille, qui se présente aux urgences pour une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche avec un œil

rouge et douloureux. L'examen bio-microscopique retrouve un infiltrat central fluorescéine positif, un œdème cornéen et un Tyndall de chambre antérieure à une croix (Fig. 1). Les prélèvements microbiologiques reviennent négatifs, un examen par microscopie confocale *in vivo* est donc réalisé.

Des filaments hyper-réfléctifs sont visibles dans le stroma et au bord de l'infiltrat, associés à des cellules inflammatoires, ce qui correspond à la description classiquement retrouvée dans la littérature [4] (Fig. 2A, B, C). De nombreuses cellules inflammatoires sont retrouvées au sein de l'épithélium (Fig. 2D, E, F). Une hyper-trophie des nerfs cornéens est présente (Fig. 2G). L'endothélium est normal (Fig. 2H). Le diagnostic de kératite à *Nocardia* est retenu et la patiente est traitée efficacement par une association de PHMB, désoméline, et tobramycine.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

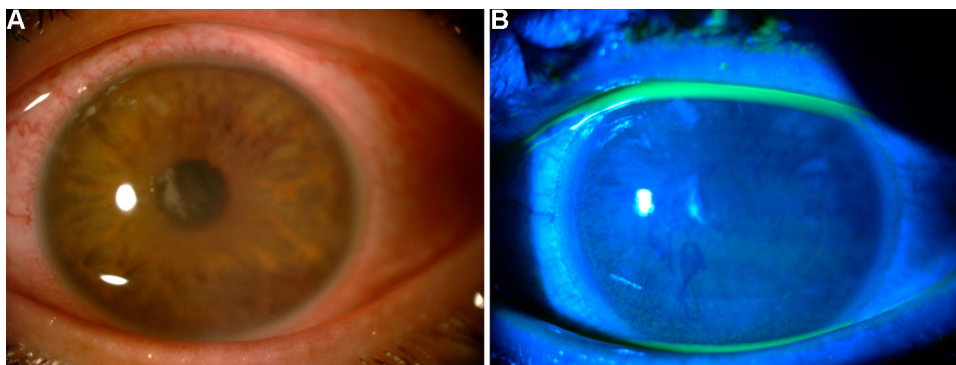


Figure 1. A. Examen à la lampe à fente. B. Test à la fluorescéine.

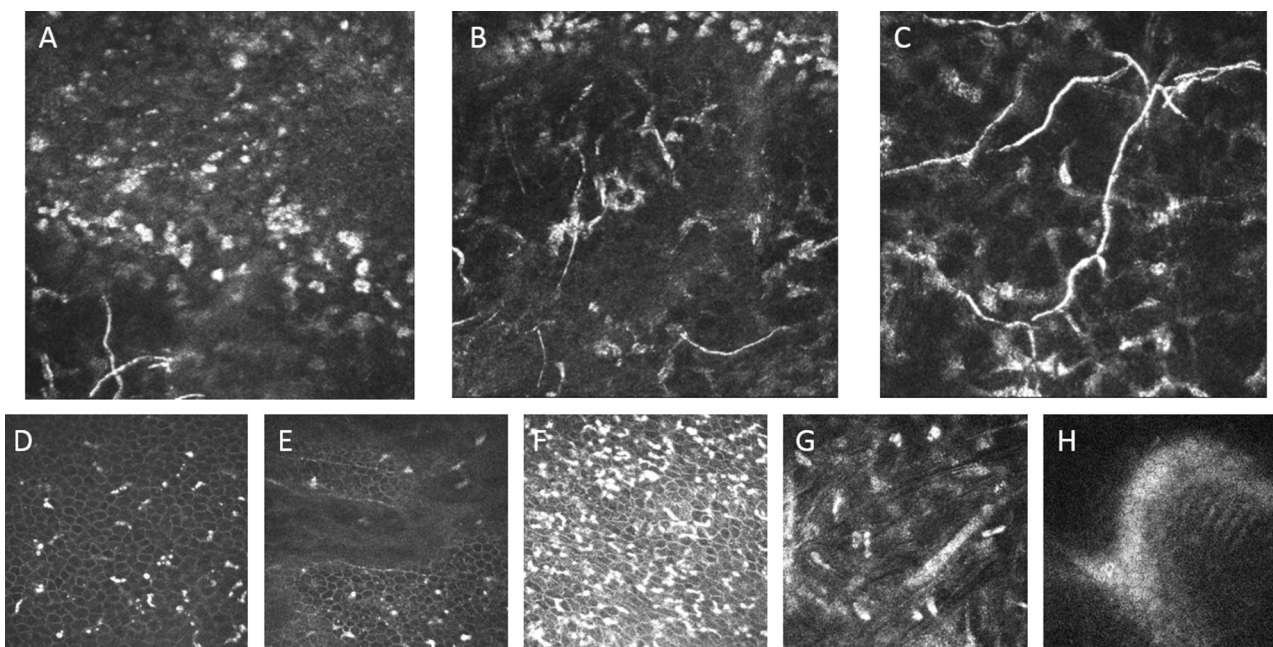


Figure 2. A. Microscopie confocale de la cornée; filaments hyper-réfléctifs aux bords de l'infiltrat. B et C. Filaments hyper-réfléctifs dans le stroma. D, E et F. Cellules inflammatoires au sein de l'épithélium. G. Inflammation des nerfs cornéens. H. Endothélium.

Références

- [1] Lalitha P, Tiwari M, Prajna NV, Gilpin C, Prakash K, Srinivasan M. *Nocardia keratitis: species, drug sensitivities, and clinical correlation.* *Cornea* 2007;26:255–9.
- [2] Sridhar MS, Sharma S, Reddy MK, Mruthyunjay P, Rao GN. *Clinicobiological review of Nocardia keratitis.* *Cornea* 1998;17:17–22.
- [3] Lalitha P. *Nocardia keratitis.* *Curr Opin Ophthalmol* 2009;20:318–23.
- [4] Vaddavalli PK, Garg P, Sharma S, Thomas R, Rao GN. *Confocal microscopy for Nocardia keratitis.* *Ophthalmology* 2006;113:1645–50 [Epub 2006 Jul 7].

G. Ho-Wang-Yin^{a,*}, C. Georgeon^b,
J. Knoeri^b, V. Borderie^b

^a Service d'ophtalmologie, université
d'Aix-Marseille, hôpital de la Timone, 264, rue
Saint-Pierre, 13385 Marseille, France

^b Service d'ophtalmologie 5, université
Pierre-et-Marie-Curie Paris VI, centre hospitalier
national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts, 28,
rue de Charenton, 75012 Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gaelle-howangyin@hotmail.fr

(G. Ho-Wang-Yin)

<https://doi.org/10.1016/j.jfo.2017.05.021>

0181-5512/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.