



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2013) xxx-xxx

Allergie oculaire de l'enfant : impact sur la qualité de vie et retentissement psychologique

Ocular allergy in children: Its impact on their quality of life and its psychological sequelae

F. Marmouz

Cabinet d'allergologie, 1, rue Thiers, 95300 Pontoise, France

Résumé

Les pathologies allergiques de l'œil se situent à la frontière de deux disciplines : l'allergologie et l'ophtalmologie, ce qui explique les difficultés de leur prise en charge, particulièrement chez l'enfant. Ces maladies sont sous-diagnostiquées et sous-traitées. Elles ne sont pas suffisamment reconnues comme cause majeure de morbidité visuelle. Leur impact sur l'altération de la qualité de vie (QDV) et l'état psycho-émotionnel souvent important est sous-évalué, voire négligé. La perception des symptômes et le confort visuel et psychologique sont des notions subjectives, ressenties de façon variable par les patients, surtout en pédiatrie. Des outils spécifiques à l'ophtalmologie et plus précisément aux pathologies de la surface oculaire sont disponibles. Ces outils ne sont pas assez spécifiques pour l'évaluation de l'impact sur la QDV, l'état de santé général physique et psychologique. Il apparaît nécessaire de concevoir des outils de mesure spécifiques à l'allergologie oculaire pour l'adulte et pour l'enfant en vue d'une prise en charge globale du patient.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Allergie oculaire ; Enfants ; Qualité de vie ; Retentissement psychologique

Abstract

Allergic diseases of the eye are situated at the boundary between two specialties, allergy and ophthalmology, which explains the difficulties in their management, especially in children. These diseases are under-diagnosed and under-treated, and they are not sufficiently recognized as a major cause of visual morbidity. Their impact on changes in the quality of life and the psycho-emotional state, often very important, are under-evaluated, even neglected. Perception of the symptoms and the visual and psychological comfort are subjective notions perceived by patients, especially by children, in different ways. Special instruments are available in ophthalmology, particularly those for detection of abnormalities of the ocular surface. These instruments are however not specific enough to evaluate the impact neither on the quality of life, nor on the patient's general physical and psychological health status. It would thus appear to be necessary to develop specific instruments for use in ocular allergy to achieve global management of children and adult patients.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords : Ocular allergy; Children; Quality of life; Psychological sequelae; Management

1. Introduction

Les allergies oculaires sont de plus en plus fréquentes et leur prévalence est estimée de 15 à 20 % de la population générale [1,2] avec cependant des disparités géographiques. La majorité répond à un mécanisme d'hypersensibilité médiée par les IgE avec dégranulation des mastocytes sensibilisés [3]. Il s'agit des

conjonctivites aiguës ou saisonnières (intermittentes) et perannuelles (persistantes) représentant près de 90 % des conjonctivites allergiques. Elles sont souvent associées à une rhinite (rhinoconjonctivite) mais une atteinte oculaire isolée est possible [4].

Le prurit est le symptôme principal des conjonctivites saisonnières et perannuelles. Une rougeur conjonctivale, un larmolement et un chémosis complètent la symptomatologie [5]. Les symptômes oculaires de la conjonctivite perannuelle sont souvent moins marqués et ne doivent

Adresse e-mail : marmouz.farid@wanadoo.fr.

pas être confondus avec un syndrome sec ou une blépharoconjonctivite [6].

Les autres types de conjonctivites allergiques sont plus sévères, telle que la kératoconjonctivite vernale (KCV) [7], plus fréquente chez l'enfant, la kératoconjonctivite atopique (KCA) associée à la dermatite atopique [8] et les conjonctivites gigantomapillaires (CGP) des porteurs de lentilles. Ces formes de conjonctivites allergiques ont une pathogénie plus complexe, mettant en jeu à la fois des mécanismes d'hypersensibilité immédiate médiée par les IgE et des mécanismes d'hypersensibilité non immédiate. La symptomatologie est plus sévère, avec parfois des atteintes cornéennes graves et un retentissement psychologique important.

Ainsi, les symptômes peuvent être plus ou moins sévères et persister parfois toute l'année en fonction de l'exposition aux allergènes et du type de pathologies. Malheureusement, l'allergie oculaire n'est pas suffisamment reconnue comme cause majeure de morbidité visuelle. Son impact sur l'altération de la qualité de vie (QDV) et l'état psycho-émotionnel souvent important sont sous-évalués, voire négligés.

2. Retentissement sur la qualité de vie et l'état psycho-émotionnel

Ils dépendent non seulement de l'acuité visuelle, mais aussi de facteurs concomitants comme la vision trouble, la perte de la vision des contrastes, la résistance à l'éblouissement et les effets indésirables des traitements surtout avec conservateurs.

Le larmolement intense, la rougeur, la douleur, les sensations de brûlure voire une photophobie et surtout le prurit sont également des symptômes particulièrement gênants et anxiogènes.

L'association éventuelle d'eczéma, d'asthme ou de rhinite très fréquente (rhinoconjonctivite) majore le mal-être du patient.

Au niveau de l'état général, l'enfant est fatigué, dort mal et peut voir ses performances scolaires diminuées.

Il en résulte en particulier chez l'enfant une gêne importante lors des activités essentielles de la vie quotidienne au niveau scolaire : lecture, usage de l'ordinateur. . .

Et pour les loisirs : jeux, sports, télévision, cinéma, appareils électroniques. . .

Ces perturbations engendrent inquiétude, anxiété et malaise psychologique général pour l'enfant, mais aussi pour les parents.

3. Les obstacles à l'évaluation du retentissement psychologique

Le retentissement psycho-émotionnel est très peu étudié dans le domaine de l'allergie oculaire et encore moins chez l'enfant. Sa prise en compte est très chronophage d'autant plus que les ophtalmologistes sont surchargés et manquent d'outils précis pour l'évaluer.

La perception des symptômes et le confort visuel et psychologique sont des notions subjectives et ressenties de

façon variable par les patients, particulièrement par les enfants ou les adolescents.

Les petits ont d'autant plus de mal à verbaliser leurs souffrances et à exprimer leurs doléances.

Le problème est de trouver des moyens d'apprécier non seulement les conséquences psycho-émotionnelles des allergies oculaires, mais aussi le confort visuel et général de l'enfant.

Classiquement, cela passe par la mesure de la QDV [9].

Cela consiste en un ensemble de méthodes utilisant des questionnaires dont l'objectif est d'évaluer les paramètres qualitatifs. Cela permet d'obtenir des indicateurs qui reposent sur l'expérience de chaque patient quant à son vécu, à la fois au niveau de la vision, de l'état général et de son ressenti psychologique. De nombreux questionnaires évaluant l'impact des maladies allergiques sur la QDV sont disponibles en particulier pour l'asthme, la rhinite et/ou la rhinoconjonctivite. . .

Certains tiennent compte de la symptomatologie au niveau de l'œil. Cependant, ils ne sont pas spécifiques à l'allergie oculaire surtout lorsque l'atteinte est sévère ou isolée.

Il a fallu concevoir des outils spécifiques à l'ophtalmologie et plus précisément aux pathologies de la surface oculaire.

4. Quels sont les outils de mesure

4.1. Les mesures génériques

La conception de questionnaires spécifiques validés permet d'apprécier l'état de santé perçu grâce à des indicateurs de la QDV. Ces mesures génériques développées dans une population générale permettent d'évaluer l'état de santé.

Ces mesures ne sont pas adaptées à l'ophtalmologie, car elles n'évaluent que très peu ou pas la perception spécifique liée à l'état visuel. Les échelles génériques les plus utilisées sont : le Short form 36 (SF36), le Short form 20 (SF20). Le Short form 36 (SF36) a été traduit en français, validé et utilisé chez des patients atteints de rhinite allergique perannuelle [10].

Citons aussi le Sickness Impact Profile (SIP) [11].

4.2. Les échelles spécifiques à l'ophtalmologie

Elles sont propres à une pathologie ou à un sous-groupe de patients. La majorité des échelles spécifiques aux différentes maladies ophtalmologiques sont en langue anglaise.

Les comparaisons entre patients souffrant de maladies différentes ne sont pas possibles.

Le Visual Function (VF 14) est le premier questionnaire développé en ophtalmologie qui a été validé avec des corrélations de critères visuels (acuité visuelle, évaluation subjective de la vision par les parents. . .). Initialement, le VF-14 a été conçu pour mesurer les répercussions fonctionnelles de la cataracte avant et après chirurgie.

La version française du VF-14 a été adaptée et validée par Gresset et al. en 1996 [12].

Plus sensibles et spécifiques que les échelles génériques sur la QDV liée aux maladies oculaires.

Les échelles spécifiques à l'ophtalmologie le sont moins pour l'état de santé général, physique, psychique et psycho-émotionnel. D'où l'intérêt de combiner échelles génériques et échelles spécifiques pour évaluer la maladie allergique dans sa globalité avec son retentissement psychologique et social.

4.3. Les échelles développées pour la surface oculaire et l'allergie oculaire

Les pathologies de la surface oculaire concernent la conjonctive, la cornée et le film lacrymal.

Il s'agit de pathologies allergiques oculaires, de l'œil sec dans une moindre mesure des pathologies infectieuses. Devant les données oculaires recueillies, des échelles plus spécifiques ont émergé. L'élaboration d'un questionnaire spécifique sur l'allergie oculaire est complexe et donc difficile. Les questionnaires font l'objet d'une validation psychométrique afin de vérifier leur fiabilité (capacité à donner des résultats comparables dans des situations comparables), leur validité (capacité à mesurer effectivement ce qu'ils sont supposés mesurer), leur reproductibilité (capacité à produire un résultat identique lorsqu'ils sont administrés à plusieurs reprises) et leur sensibilité aux changements. Un questionnaire spécifique de la rhinoconjonctivite allergique (RQLQ - Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire) a été développé par Juniper [13].

Les questionnaires combinés, utilisés pour évaluer la QDV et le coût socioéconomique de la conjonctivite allergique saisonnière, démontrent la fréquente altération de la QDV et l'augmentation du coût pour la société, d'où la nécessité d'un traitement efficace.

La plupart des échelles spécifiques de la pathologie de la surface oculaire concernent « l'œil sec » ou plus récemment « œil sec et allergie oculaire » sachant que ces pathologies sont très souvent combinées.

Un questionnaire de QDV spécifique Ocular Surface Disease (OSD) des pathologies de la surface oculaire (incluant œil sec et allergie oculaire) a été développé en français par Baudouin et al. [14,15].

5. L'impact psychologique de l'allergologie oculaire

L'allergie oculaire, bien que fréquente, n'est pas reconnue comme invalidante sur le plan visuel et donc son retentissement sur la QDV n'est classiquement pas mesuré. Les questionnaires spécifiques des affections visuelles sont généralement plus discriminants que ceux des génériques.

Ils mettent en évidence une dégradation significative. Certains questionnaires combinés ont tenté d'établir l'impact significatif de la conjonctivite allergique ou des maladies de la surface oculaire sur la fonction visuelle et aussi les conséquences sur la QDV du patient.

Elles ont mis l'accent sur l'impact négatif sur les activités clés de la vie quotidienne moderne, en particulier la lecture, l'usage de l'ordinateur, le travail lié à la situation professionnelle, la conduite automobile et la possibilité de regarder la télévision. La fonction visuelle et la QDV sont des éléments importants dans l'évaluation des décisions thérapeutiques.

L'impact sur la santé publique et sur l'économie [16] est aussi un facteur essentiel. Les études réalisées semblent avoir rassemblé des preuves de l'impact de l'atteinte de la surface oculaire sur la QDV des patients. De nouveaux outils de QDV pourraient améliorer la relation entre le médecin et le patient. Et aider l'allergologue et l'ophtalmologiste à mettre en place une solution et un suivi adaptés à chaque patient. Par ailleurs, les outils étudiant la QDV, encore trop peu développés, doivent évoluer pour prendre en charge les pathologies de l'enfant et de l'adolescent, ce qui n'est pas le cas actuellement. Le recours à un psychologue peut être recommandé.

6. Conclusion

Les pathologies de l'œil et en particulier l'allergie oculaire sont parmi celles qui altèrent le plus le confort et la QDV avec retentissement important sur l'état psycho-émotionnel des patients quel que soit leur âge.

Bien que les développements méthodologiques permettent aujourd'hui d'évaluer l'impact sur la QDV, celle-ci est encore trop peu prise en compte pour les maladies allergiques de l'œil.

Il convient de développer des outils plus adaptés à l'étude des répercussions de ces pathologies sur l'état visuel, général et psychologique ainsi que la QDV en particulier chez l'enfant et l'adolescent.

L'outil idéal pourrait, entre autres, mesurer la perception par l'individu de sa maladie et de l'efficacité de son traitement. La collaboration étroite et suivie entre l'ophtalmologiste et l'allergologue [17] est d'autant plus nécessaire que les allergies oculaires sont souvent associées à d'autres pathologies allergiques : rhinite, asthme, eczéma... [18].

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Bielory L, Katelaris CH, Lightman S, Naclerio RM. Treating the ocular component of allergic rhinoconjunctivitis and related eye disorders. *Medscape Gen Med* 2007;9:35.
- [2] Singh K, Axelrod S, Bielory L. The epidemiology of ocular and nasal allergy in the United States, 1988–1994. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126:778–83.
- [3] Leonardi A, Motterle L, Bortolotti M. Allergy and the eye. *Clin Exp Immunol* 2008;153(Suppl. 1):17–21.
- [4] Leonardi A, Bogacka E, Fauquert JL, Kowalski ML, Groblewska A, Jedrzejczak-Czechowicz M, et al. Ocular allergy: recognizing and diagnosing hypersensitivity disorders of the ocular surface. *Allergy* 2012;67:1327–37.
- [5] Butrus S, Portela R. Ocular allergy: diagnosis and treatment. *Ophthalmol Clin North Am* 2005;18:485–92.
- [6] Doan S. Quand pratiquer un bilan allergologique en pathologie oculaire ? *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2005;45:222–5.
- [7] Roche O, Allali J, Dufier JL, Orssaud C. Les actualités des allergies oculaires chez l'enfant. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2007;47:463–8.
- [8] Calonge M. Ocular allergies: association with immune dermatitis. *Acta Ophthalmol Scand Suppl* 2000;230:69–75.

- [9] Brémond-Gignac D, Tixier J, Missotten T, et al. Évaluation de la qualité de vie en ophtalmologie. *Presse Med* 2002;31:1607–12.
- [10] Bousquet J, Bullinger M, Fayol C, et al. Assessment of quality of life in patients with perennial allergie rhinitis with the French version of the SF-36 health status questionnaire. *J Allergy Clin Immunol* 1994;94:182–8.
- [11] Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gibson BS. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Med Care* 1981;19:787–805.
- [12] Gresset J, Boisjoly H, Quynh Tram Nguyen T, et al. Validation of French-language versions of the Visual Functioning Index (VF-14) and the Cataract Symptom Score. *Can J Ophthalmol* 1997;32:31–7.
- [13] Juniper EF, Guyatt GH, Dolovich J. Assessment of quality of life in adolescents with allergie rhinoconjunctivitis: development and testing of a questionnaire for clinical trials. *J Allergy Clin Immunol* 1994;93:413–21.
- [14] Baudouin C, Creuzot-Garcher C, Hoang-Xuan T, et al. Création d'un questionnaire spécifique d'aide au diagnostic et d'évaluation de la qualité de vie chez les patients souffrant de pathologie de la surface oculaire. *J Fr Ophtalmol* 2003;26:119–30.
- [15] Baudouin C, Creuzot-Garcher C, Hoang-Xuan T, Rigeade MC, Brouquet Y, Bassols A, et al. Atteinte sévère de la qualité de vie des patients atteints de maladie de la surface oculaire. *J Fr Ophtalmol* 2008;31:369–78.
- [16] Pitt AD, Smith AF, Lindsell L, et al. Economic and quality of life impact of seasonal allergie conjunctivitis in Oxfordshire. *Ophthalmic Epidemiol* 2004;11:17–33.
- [17] Marmouz F, Raffard M. Conjonctivite allergique: diagnostic et traitement. *Eur Ann Allergy Clin Immunol* 2004;36:25–9.
- [18] Annesi-Maesano I, Beyer A, Marmouz F, Mathelier-Fusade P, Vervloet D, Bauchau V. Do patients with skin allergies have higher levels of anxiety than patients with allergie respiratory diseases? *Br J Dermatol* 2006;154:1128–36.