



N°JIB2400314

Blépharite à *Demodex* : à propos d'un cas

Yasmine BenYoussef (1), Latifa Mtibaa (1), Hejer Ben Romdhane(1), Sondes Amdouni(1), Emna Dekhil (1),Rihab Ghedira(1), Ghofrane Lakhdhar (1), Asma Lazhar(1), Anissa Ben Aziza(2), Boutheina Jemli(1)

(1)Laboratoire de Parasitologie Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis(2)Faculté de Médecine de Tunis

Contextualisation

Les démodécidoses sont des ectoparasitoses causées par la prolifération de *Demodex* dans l'appareil pilosébacé, à l'origine de signes inflammatoires palpébraux et/ou cutanés. Elles sont généralement asymptomatiques, souvent découvertes de manière fortuite. Leur diagnostic repose principalement sur l'examen parasitologique.

Objectifs

L'objectif de ce travail était de rapporter l'observation d'un cas de démodécidose oculaire.

Observation :

- Un patient âgé de 71 ans, sans antécédents médicaux particuliers, s'est présenté à la consultation d'ophtalmologie pour blépharite antérieure droite évoluant depuis deux années.
- Le patient se plaignait de brûlure et de sécheresse oculaire s'accompagnant d'une sensation de corps étranger. L'examen ophtalmologique a montré une inflammation du bord libre de la paupière droite avec présence de croûtes à la base des cils (**figure 1**).
- Le prélèvement des cils a été fait à l'aide d'une pince stérile. L'examen direct a montré la présence des formes larvaires (**figure 2**) et adultes (**figures 3 et 4**) de *Demodex* par champs accrochés aux cils et en mouvement.
- Le traitement consistait en une bonne hygiène palpébrale avec lavage à l'eau physiologique. Le patient a été mis sous naviblef®, gel à base d'huile d'arbre à thé, et Azyter® collyre. L'évolution a été marquée par l'amélioration des signes cliniques et la négativation de l'examen parasitologique.

Discussion :

- *Demodex* est un acarien saprophyte de la peau, profitant des facteurs locaux et généraux pour proliférer.
- Le rôle des *Demodex* dans les blépharites est moins consensuel que dans l'acné rosacée [1].
- Dans une étude rétrospective réalisée sur 4 ans incluant 44 patients porteurs d'une démodécidose, seulement quatre ont présenté une blépharite associée [2].
- Le diagnostic de démodécidose oculaire repose sur un faisceau d'arguments cliniques, parasitologiques et thérapeutiques. Les symptômes sont non spécifiques, mais la présence de manchons cylindriques péri-ciliaires est très évocatrice d'une infestation, et certaines techniques d'examen biomicroscopique, telle que la microcopie confocale in vivo, permettent de visualiser le parasite. La confirmation diagnostique repose néanmoins sur l'examen parasitologique des cils, dont la rentabilité peut être améliorée par une bonne technique de prélèvement [3].
- Selon la littérature, une bonne hygiène des paupières et les pommades grasses constituent la base du traitement.



Figure 1: Blépharite antérieure



Figure 2: Forme larvaire de *Demodex*

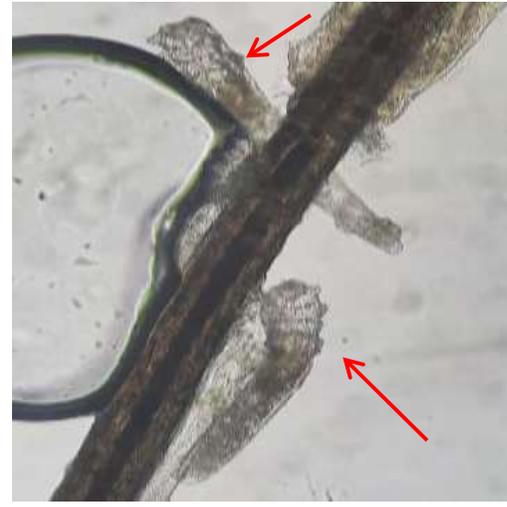


Figure3: Forme adulte de *Demodex*



Figure4: Forme adulte de *Demodex*

Conclusion et perspectives:

Notre étude conforte l'apport du diagnostic parasitologique. La rentabilité de ce dernier est améliorée par une bonne technique de prélèvement. Il permet aussi d'apprécier la densité de *Demodex* qui reste un facteur clé pour initier un traitement adapté, dont l'efficacité renforce davantage le diagnostic.

Il faut sensibiliser les ophtalmologues à la forte prévalence du portage de ces parasites chez les malades atteints de blépharites chroniques.

Références:

- 1.Krichene, L., Cheikhrouhou, F., Hamami, F., Khmekhem, N., Makni, F., Turki, H., & Ayadi, A. (2023). Formes cliniques de la démodécidose cutanée : Une série de 1021 cas. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie - FMC*, 3(8), A224.
- 2.Ben Younes, K., Baklouti, M., Boudaya, S., Mseddi, M., Masmoudi, A., Amouri, M., & Turki, H. (2019). La démodécidose : Une série de 44 cas. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, 146(12), A277.
- 3.Wassim Ben Hadj Salah, Christophe Baudouin, Serge Doan, A. Angoulvant, J. Gottlieb, et al.. Demodex and ocular surface disease. *Journal Français d'Ophtalmologie*, 2020, 43 (10), pp.1069-1077. 10.1016/j.jfo.2020.08.002.hal-03109181.