

CONJONCTIVITE: INFECTION HYPERAIGUË

• Aspects cliniques et commentaires

- Le plus souvent chez le nouveau-né, l'adolescent sexuellement actif et le jeune adulte.
- Écoulement très épais, jaune-vert, mucopurulent.
- Vision diminuée, chémosis, gonflement de la paupière, douleur.
- Adénopathie pré-auriculaire souvent présente (contrairement à la plupart des autres cas de conjonctivite bactérienne).
- Le traitement systémique est essentiel.
- Les partenaires sexuels doivent être traités.
- La conjonctivite non traitée à *Neisseria gonorrhoeae* peut être compliquée par une kératite et une perforation cornéenne.
- Conjonctivite chronique: surtout une maladie non infectieuse, auto-immune (œil sec) ne nécessitant pas un traitement anti-infectieux.

• Pathogènes impliqués

- *Neisseria gonorrhoeae*.
- *Neisseria meningitidis*.
- *Chlamydia trachomatis*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Ceftriaxone + ciprofloxacine.
 - Ceftriaxone + moxifloxacine.
 - Ceftriaxone + ofloxacine.
- S'il s'agit d'une infection polymicrobienne (*Neisseria gonorrhoeae* + *Chlamydia trachomatis*), le traitement doit être continué et le régime complété avec doxycycline ou azithromycine (dose unique).
- Posologies standard.
 - Azithromycine: dose unique de 2 g po.
 - Ceftriaxone: dose unique de minimum 500 mg iv ou im.
 - Ciprofloxacine: application topique d'une solution ophtalmique à 0,3% dans le sac conjonctival (1 à 2 gouttes q2h x 2 jours suivi à partir de jour 3 de la même dose q4h).
 - Doxycycline: 200 mg po q24h ou 100 mg po q12h.
 - Moxifloxacine: application topique d'une solution ophtalmique à 0,5% dans le sac conjonctival (1 goutte q8h).
 - Ofloxacine: application topique d'une solution ophtalmique à 0,3% dans le sac conjonctival (1 goutte q6h).
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Antibiotiques topiques, doxycycline: 7 jours.
 - Ceftriaxone, azithromycine: dose unique.