

BLEPHARITE

• Aspects cliniques et commentaires

- Inflammation du bord libre des paupières, ayant pour conséquence une irritation oculaire extrêmement inconfortable, un prurit, une rougeur palpébrale et un déclin de la fonction visuelle.
- Abscess palpébral: suggéré par la présence d'un ganglion pré-auriculaire.
- Onguent à appliquer sur les marges de la paupière.
- Nettoyage quotidien des paupières avec un gel anti-séborrhéique.
- Massage et réchauffement quotidien de la paupière pour éviter une dysfonction des glandes de Meibomius.

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus*.
- Staphylocoques à coagulase-négative.
- *Demodex* spp. [peut jouer un rôle dans la blépharite chronique et l'acné rosacée (démodicose), parfois associé avec *Bacillus oleronius*].

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Blépharite non associée à un orgelet ou à une acné rosacée: chlortétracycline.
 - Blépharite associée à un orgelet: flucloxacilline.
 - Blépharite associée à une acné rosacée.
 - Chlortétracycline + doxycycline.
 - Chlortétracycline + minocycline.
 - Démodécie: ivermectine.
- Posologies standard.
 - Chlortétracycline: application topique d'1 cm d'onguent à 1% sur le bord interne de la paupière inférieure q2h.
 - Doxycycline: 200 mg po q24h ou 100 mg po q12h.
 - Flucloxacilline: 500 mg po q6h.
 - Ivermectine: dose unique de 200 µg/kg po.
 - Minocycline: 200 mg po q24h ou 100 mg po q12h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Antibiotiques topiques et oraux: 14 jours.
 - Ivermectine: dose unique.