

CANALICULITE

• Aspects cliniques et commentaires

- Inflammation inhabituelle du canalicule lacrymal généralement causée par une infection ou une complication éventuelle d'une intubation des voies lacrymales ou de la présence d'un bouchon au niveau du point lacrymal.
- Traitement.
 - La thérapie conservatrice inclut l'usage de compresses chaudes, de massages digitaux, d'antibiotiques systémiques [habituellement pas nécessaire (vidange mécanique du canalicule primordiale)] et/ou d'antifongiques (si justifiés), de corticostéroïdes aussi bien que certaines procédures non chirurgicales comme l'irrigation ou l'aspiration à la seringue.
 - En cas de canaliculite secondaire, le retrait du bouchon doit être envisagé.
 - La chirurgie est souvent le seul traitement définitif pour une canaliculite.

• Pathogènes impliqués

- *Actinomyces israelii*.
- Autres *Actinomyces* spp. (*Actinomyces naeslundii*, *Actinomyces odontolyticus*, *Actinomyces viscosus* complex, *Actinomyces meyeri*, *Actinomyces gerencseriae*, ...).
- *Propionibacterium* spp.
- *Arcanobacterium* spp.
- *Mycobacterium abscessus*.
- *Mycobacterium chelonae*.
- *Staphylococcus aureus*.
- *Streptococcus faecalis*.
- *Streptothrix* spp.
- *Corynebacterium* spp.
- *Haemophilus influenzae*.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- *Fusobacterium* spp.
- *Citrobacter* spp.
- *Chryseobacterium* spp.
- *Proteus mirabilis*.
- *Bacteroides fragilis*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régime et posologie standard: pénicilline G [application topique d'une préparation magistrale de 100.000 unités internationales/ml de solution ophtalmique (instillation dans le canalicule + 1 goutte dans le sac conjonctival) q6h].
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 7 à 14 jours.