

# Le dysfonctionnement des glandes de Meibomius

## Définition, causes et traitement

Kelly K. Nichols, Gary N. Foulks, Anthony J. Bron et David A. Sullivan, au nom des membres du groupe de travail international sur le dysfonctionnement des glandes de Meibomius

### Introduction

Bien que les dysfonctionnements des glandes de Meibomius (DGM) soient un trouble chronique invalidant particulièrement répandu affectant la santé et le bien-être de millions de personnes dans le monde, sa définition, sa classification, son diagnostic ou son traitement n'ont jamais fait l'objet d'un véritable consensus. Pour y remédier, la Tear Film & Ocular Surface Society (TFOS) a organisé le groupe de travail international sur les dysfonctionnements des glandes de Meibomius ([www.TearFilm.org](http://www.TearFilm.org)).

Ce groupe de travail a œuvré pendant plus de 2 ans et a réuni plus de 50 experts cliniciens ou chercheurs internationaux. Le rapport a été publié dans la revue d'ophtalmologie IOVS vol 52, No.4. Les principales conclusions et les recommandations du groupe de travail sont présentées ci-dessous.

### Que sont les DGM ?

Le groupe de travail a défini les DGM de la manière suivante :

Les dysfonctionnements des glandes de Meibomius (DGM) constituent une anomalie chronique et diffuse des glandes de Meibomius, caractérisée, en principe, par une obstruction des canaux excréteurs et/ou des modifications qualitatives/quantitatives des sécrétions glandulaires, dont les conséquences potentielles sont : altérations du film lacrymal, symptômes d'irritation oculaire, inflammation clinique et maladie de la surface oculaire.

Les DGM sont classifiés selon deux grandes catégories, en fonction des sécrétions meibomiennes : 1) hypoxécration – la cause la plus fréquente du DGM – et 2) hyperexcécration (Figure 1).

En conclusion, les DGM peuvent provoquer des altérations du film lacrymal, des symptômes d'irritation, d'inflammation et de sécheresse oculaires.

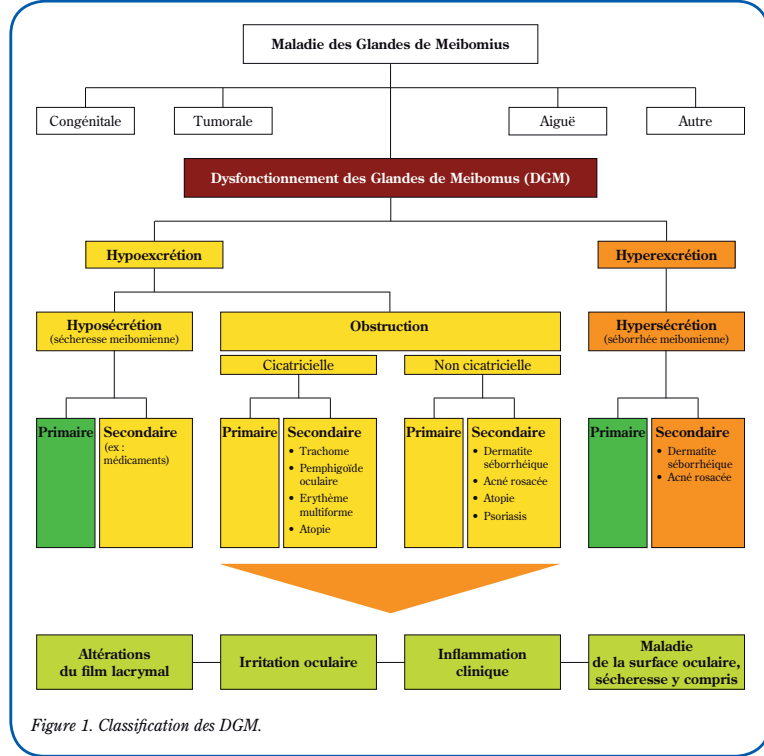


Figure 1. Classification des DGM.

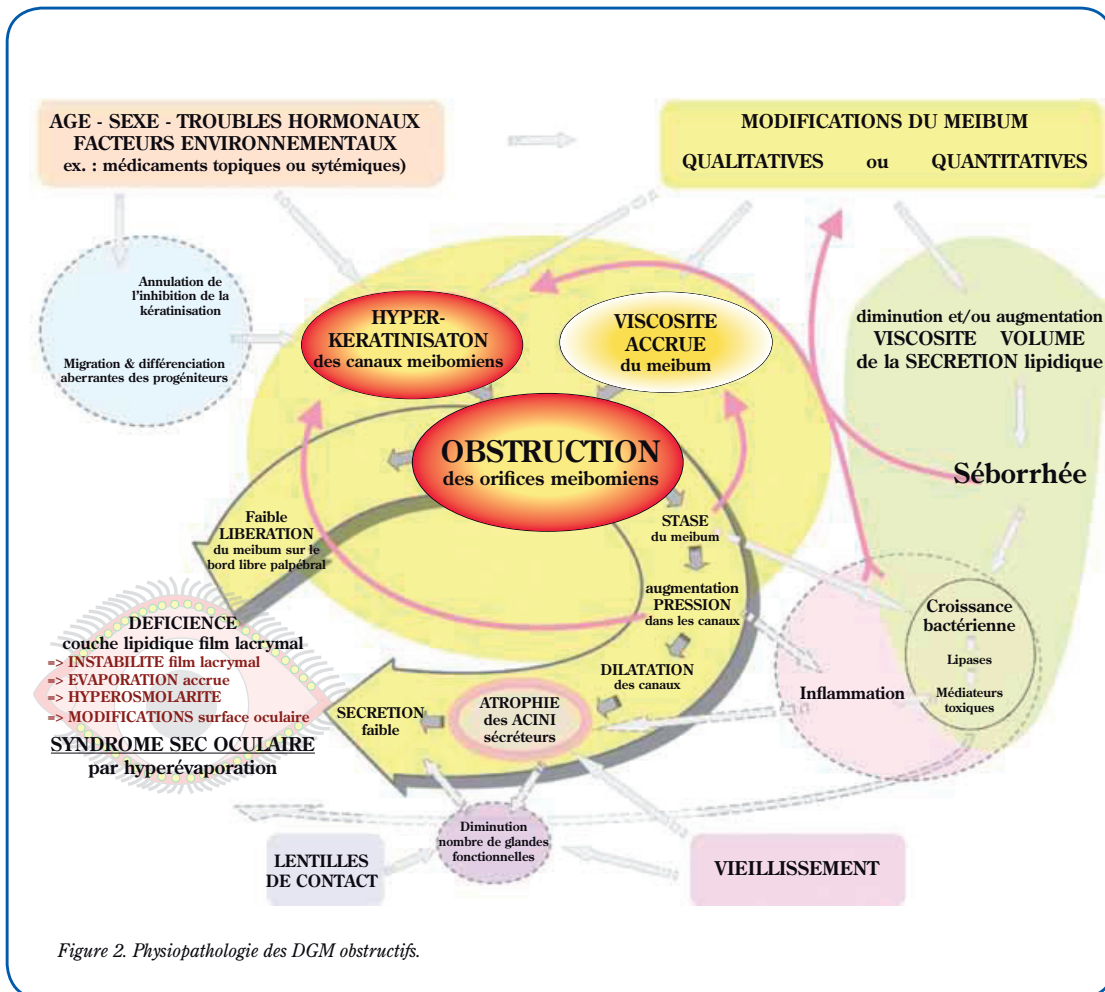


Figure 2. Physiopathologie des DGM obstructifs.

## Quelles sont les causes des DGM ?

Le DGM obstructif par hypoexcrétion est dû principalement à l'obstruction des canaux glandulaires terminaux, elle-même favorisée par l'hyperkératinisation de l'épithélium canalaire, l'accumulation de déchets cellulaires kératinisés et une augmentation de la viscosité du meibum (Figure 2). La forme cicatricielle de la maladie est également répandue.

Ce processus obstructif est influencé par des facteurs endogènes tels que l'âge, le sexe ou les troubles hormonaux, comme par des facteurs exogènes, tels que les agents systémiques (ex. rétinoides) et parfois le port de lentilles de contact. Les principaux troubles associés aux DGM sont les affections cutanées (ex. acné rosacée, dermatite topique et séborrhéique) et la conjonctivite cicatricielle (ex. érythème polymorphe ; trachome). L'obstruction peut entraîner une dilatation kystique intra-glandulaire, une atrophie des meibocytes, une disparition des glandes et une hypo-sécrétion, effets non caractérisés par un processus inflammatoire cellulaire.

Le DGM aboutit, ainsi, à une réduction de la quantité de meibum disponible au niveau des bords libres palpébraux et du film lacrymal, avec pour corollaires potentiels : accroissement de l'évaporation, hyperosmolarité et instabilité du film lacrymal, syndrome sec oculaire par évaporation et atteinte inflammatoire de la surface oculaire.

En résumé, les DGM sont une pathologie importante, probablement sous-estimée et constituent, très vraisemblablement, l'étiologie la plus fréquente du syndrome sec oculaire.

## Comment traiter les DGM ?

Le tableau 4 présente une approche fondée sur les preuves de la prise en charge des DGM. À chaque niveau thérapeutique, l'absence de réponse au traitement entraîne le passage au niveau supérieur. Le signe [±] indique qu'à ce niveau les preuves en faveur du traitement sont limitées ou émergentes et, donc, que son utilisation repose sur le jugement clinique du praticien. Le signe [+] signifie qu'à ce stade de la maladie le traitement est fondé sur des preuves. La qualité du meibum exprimé et son expressibilité sont des critères décisifs lors de l'évaluation clinique des DGM.

Des informations complémentaires sur la prise en charge des DGM et les troubles associés sont disponibles dans la version complète du rapport.

STADE	SIGNES ET SYMPTÔMES	TRAITEMENT
1	<p>Absence de <b>symptômes</b> d'inconfort oculaire, de démangeaisons ou de photophobie</p> <p><b>Signes cliniques</b> de MGD basés sur l'expression des glandes. Sécrétions très légèrement modifiées : score &gt; 2-4 Expressibilité : 1</p> <p>Absence de <b>coloration</b> de la surface oculaire</p>	<p><b>Inform</b>er le patient sur les DGM, l'impact potentiel de l'alimentation et sur l'influence de l'environnement professionnel ou domestique sur l'évaporation lacrymale et sur la sécheresse provoquée par certains médicaments systémiques</p> <p><b>Penser</b> à l'hygiène palpébrale, comprenant chauffage et expression, cf. description ci-dessous (±)</p>
2	<p><b>Symptômes</b> très légers à légers d'inconfort oculaire, de démangeaisons ou de photophobie</p> <p><b>Signes cliniques</b> de MGD très légers à légers Bord libre palpébral : signes diffus Sécrétions légèrement modifiées : score &gt; 4 et &lt; 8 Expressibilité : 1</p> <p><b>Coloration</b> de la surface oculaire absente à minime : Stade DEWS : 0-7 ; Stade Oxford : 0-3</p>	<p><b>Conseiller</b> aux patients d'augmenter l'humidité ambiante, d'optimiser l'ergonomie de leur poste de travail et d'augmenter l'apport diététique en oméga-3 (±)</p> <p><b>Instaurer</b> des mesures d'hygiène palpébrale, avec chauffage des paupières (au moins 4 minutes une à deux fois par jour), suivi par un massage modéré à ferme et l'expression des sécrétions meibomiennes (+)</p> <p><b>Toutes les mesures ci-dessus, plus (±)</b> Substituts lacrymaux lubrifiants (à usage fréquent, de préférence sans conservateur) Azithromycine topique Lubrifiant et émoullient topique ou spray aux liposomes Penser aux dérivés per os de la tétracycline</p>
3	<p><b>Symptômes</b> modérés d'inconfort oculaire, de démangeaisons ou de photophobie interférant avec les activités quotidiennes</p> <p><b>Signes cliniques</b> de MGD modérés ↑ signes bord libre palpébral : obstruction, vascularisation Sécrétions modérément modifiées : score &gt; 8 et &lt; 13 Expressibilité : 2</p> <p><b>Coloration</b> minime à modérée de la conjonctive et de la périphérie cornéenne, souvent en inférieur score DEWS : 8-23, score Oxford : 4-10</p>	<p><b>Toutes les mesures ci-dessus, plus :</b> Dérivés per os de la tétracycline (+) Pommade lubrifiante au coucher (±) Traitement anti-inflammatoire du syndrome sec oculaire, en fonction de l'indication (±)</p>
4	<p><b>Symptômes</b> sévères d'inconfort oculaire, de démangeaisons ou de photophobie interférant fortement avec les activités quotidiennes</p> <p><b>Signes cliniques</b> de MGD sévères ↑ signes bord libre palpébral : perte, déplacement Sécrétions sévèrement modifiées : score &gt; 13 Expressibilité : 3</p> <p><b>Coloration</b> importante de la conjonctive et de la cornéenne, y compris de la cornée centrale souvent score DEWS : 24-33, score Oxford : 11-15</p> <p>↑ signes d'inflammation : &gt; hyperhémie conjonctivale modérée, phlyctènes</p>	<p><b>Toutes les mesures ci-dessus, plus :</b> traitement anti-inflammatoire du syndrome sec oculaire (+)</p> <p>La qualité du meibum est évaluée sur chacune des 8 glandes du tiers central de la paupière inférieure sur une échelle de 0 à 3 pour chaque glande : 0=meibum clair ; 1=meibum trouble ; 2=trouble avec résidus (aspect granuleux) ; 3=épais, aspect pâteux [plage de 0 à 24] L'expressibilité du meibum est évaluée sur 5 glandes : 0=toutes les glandes expressibles ; 1=3-4 glandes expressibles ; 2=1-2 glandes expressibles ; 3=aucune glande expressible. Cette évaluation peut être réalisée sur la paupière inférieure ou supérieure.</p> <p>Les scores numériques de coloration désignent un score de coloration total de la cornée et de la conjonctive exposée. L'échelle d'Oxford s'étend de 0 à 15 et celle de DEWS de 0 à 33.</p>

**Remerciements :** nous remercions Michelle Dalton ([www.dalton-and-associates.com](http://www.dalton-and-associates.com)), Sabrina Zappia et CITYNet ([www.citynetonline.it](http://www.citynetonline.it)) pour la rédaction du présent document. Une liste des membres du groupe de travail est disponible à l'adresse : [www.tearfilm.org/mgdworkshop/Mgd\\_Subcommittees.html](http://www.tearfilm.org/mgdworkshop/Mgd_Subcommittees.html).