

N° d'ordre :01

Domaine : Sciences de la Nature et de la Vie

Filière : Sciences vétérinaires

Mémoire de fin d'études

Pour l'obtention du diplôme de Master en
Sciences Vétérinaires

THÈME

Etude rétrospective des atteintes ophtalmologiques chez les chiens et les chats présentés à la clinique canine de l'ENSV d'Alger

Présenté par :

Melle : AISSAOUI Safa

Melle : ZOUGHELECHE Ithar

Soutenu publiquement, le 24/06/2024 devant le jury :

Mme BAAZIZI Ratiba	MCA (ENSV)	Présidente
Mme ZAIDI Sara	MCA (ENSV)	Promotrice
Mme ZENAD Ouahiba	MCB (ENSV)	Examinatrice

Résumé :

Les problèmes oculaires chez les animaux de compagnie constituent un aspect important de la pratique vétérinaire des petits animaux, leur apparition étant attribuable à divers facteurs tels que les effets physiques, les agents infectieux et les problèmes métaboliques. Nous avons réalisé une enquête épidémiologique rétrospective concernant les cas ophtalmologiques des chiens et chat reçus à la clinique canine de l'ENSV, en utilisant des données recueillies à partir de dossiers cliniques pendant les 07 dernières années allant de 2016 à 2023.

Le nombre de cas recensés était de 142 cas. Les facteurs étudiés étaient : la race, l'âge, le sexe, les symptômes observés ainsi que le traitements établis. L'enquête réalisée, nous fournis beaucoup d'informations concernant ces affections dans notre territoire. La majorité des maladies ophtalmiques surviennent chez le chat (109 cas), notamment les jeunes de moins d'une année. Le coryza du chat étant la maladie la plus présente. Les chiens par contre étaient moins nombreux dans notre étude (33 cas), les chiens âgés sont les sujets les plus touchés, surtout par des conjonctivites. Dans notre enquête, nous remarquons que dans de très peu de cas, des examens complémentaires sont réalisés ou demandés, le manque de moyens peut en être la cause. Des examens complémentaires sont souvent importants afin de confirmer le diagnostic clinique et pouvoir intervenir précocement.

Les traitements prescrits étaient des antibiotiques, des anti-inflammatoires ou même des associations, souvent sous forme de collyre, des pommades dans certains cas, ou un traitement par voie générale dans de très peu de cas.

Les maladies ophtalmiques se manifestent souvent de manière précoce et distincte. Souvent, un inconfort et/ou une perte de vision peut altérer la qualité de vie des animaux. Etablir des diagnostics sûrs et mettre en place des traitements efficaces visent à préserver la vision et le bien-être de nos animaux de compagnie.

Mots clés : Pathologie oculaire, animaux de compagnie, enquête épidémiologique, clinique canine.

Summary :

Pets eye problems are an important aspect of veterinary practice, with their occurrence attributable to a variety of factors such as physical effects, infectious agents, and metabolic problems. We carried out a retrospective epidemiological investigation concerning the ophthalmological cases of dogs and cats received at the ENSV canine clinic, using data collected from clinical files over the last 7 years from 2016 to 2023.

The number of cases recorded was 142 cases. The factors studied were: race, age, sex, symptoms observed as well as established treatments. The survey carried out provides us with a lot of information regarding these conditions in our territory. The majority of ophthalmic diseases occur in cats (109 cases), particularly young ones less than a year old. Cat coryza is the most common disease. Dogs, on the other hand, were less numerous in our study (33 cases); older dogs are the most affected subjects, especially by conjunctivitis. In our survey, we noticed that in very few cases, additional examinations are carried out or requested; lack of resources may be the cause. Additional examinations are often important in order to confirm the clinical diagnosis and be able to intervene early.

The treatments prescribed were antibiotics, anti-inflammatory or even combinations, often in the form of eye drops, ointments in certain cases, or general treatment in very few cases.

Ophthalmic diseases often manifest early and distinctly. Often, discomfort and/or loss of vision can impair the animals' quality of life. Establishing safe diagnoses and implementing effective treatments aim to preserve the vision and well-being of our pets.

Key words: Eye pathology, pets, epidemiological investigation, canine clinic.

ملخص

تعد مشاكل عين لدى الحيوانات الأليفة جانباً مهماً من الممارسة البيطرية، ويعزى حدوثها إلى مجموعة متنوعة من العوامل مثل التأثيرات الجسدية والعوامل باستخدام البيانات المعدية ومشاكل التمثيل الغذائي. أجرينا تحقيقاً وبائياً بأثر رجعي فيما يتعلق بحالات العيون للكلاب والقطط التي تم تلقاها في عيادة الكلاب التي تم جمعها من الملفات السريرية على مدى السنوات السبع الماضية من 2016 إلى 2023

وبلغ عدد الحالات المسجلة 142 حالة. وكانت العوامل التي تمت دراستها هي: العرق والعمر والجنس والأعراض التي تمت ملاحظتها بالإضافة إلى العلاجات المثبتة. يوفر لنا الاستطلاع الذي تم إجراؤه الكثير من المعلومات حول هذه الظروف في أراضينا. غالبية أمراض العيون تحدث في القطط (109 حالة)، وخاصة الصغار الذين تقل أعمارهم عن سنة. كوريزا القطط هو المرض الأكثر شيوعاً. من ناحية أخرى، كانت الكلاب أقل عدداً في دراستنا (33 حالة)؛ وكانت الكلاب الأكبر سناً هي الأكثر تأثراً، خاصة بسبب التهاب الملتحمة. في الاستبيان الذي أجريناه، لاحظنا أنه في حالات قليلة جداً، قد يكون السبب هو إجراء فحوصات إضافية أو طلبها؛ غالباً ما تكون الفحوصات الإضافية مهمة لتأكيد التشخيص السريري والقدرة على التدخل المبكر. كانت العلاجات الموصوفة هي المضادات الحيوية، ومضادات الالتهاب، أو حتى مجموعات، وغالباً ما تكون على شكل قطرات للعين، أو مراهم في حالات معينة، أو علاج عام في حالات قليلة جداً.

تظهر أمراض العيون في كثير من الأحيان في وقت مبكر وبشكل واضح. في كثير من الأحيان، يمكن أن يؤدي الانزعاج و/أو فقدان الرؤية إلى إضعاف نوعية حياة الحيوانات. يهدف إنشاء تشخيصات آمنة وتنفيذ علاجات فعالة إلى الحفاظ على رؤية حيواناتنا الأليفة ورفاهيتها.

الكلمات المفتاحية: أمراض العيون، الحيوانات الأليفة، التقصي الوبائي، عيادة الكلاب

REMERCEMENTS

Je remercie Dieu, de m'avoir donné la force de vivre, ainsi que l'audace pour surmonter toutes les difficultés que j'ai rencontrées dans ma vie.

A Madame ZAIDI Sara, Qui a dirigé la réalisation de ce travail. Je tiens à la remercier pour sa disponibilité et ses bons conseils, Je lui suis également reconnaissant pour le temps conséquent qu'elle m'a accordé, ses qualités pédagogiques et scientifiques, sa franchise et sa sympathie. J'ai beaucoup appris à ses côtés et je lui adresse ma gratitude pour tout cela. Sincères remerciements vous êtes la meilleure.

J'adresse de sincères remerciements aux membres de jury à savoir **Madame BAAZIZI Ratiba** d'avoir accepté de présider ce travail et **Madame ZENAD Wahiba** d'avoir accepté de l'examiner et de l'évaluer.

Je remercie grandement toutes les personnes qui ont contribué au succès de mon stage et m'ont aidée pour engager dans le terrain.

Enfin, je remercie également toute établissements pédagogique responsables de ma formation, et tous mes amis les plus fidèles et les plus proches de ma vie.

Merci.

Dédicaces

A mes chers parents,

Pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur tendresse, leur soutien et leurs prières tout au long de mes études,
Pour m'avoir aidée et soutenue tout au long de mes études. Grand Merci à vous de m'avoir permis de réaliser mon rêve.

A mon frère et mes sœurs,

Pour leur soutien au cours de ces Cinq années et sans lesquels je n'en serais pas là aujourd'hui.

A toute ma famille

Pour leur soutien tout au long de mon parcours universitaire, que ce travail soit l'accomplissement de vos vœux tant allégués, et le fruit de votre soutien infaillible.

A tous mes amis (es)

Pour tous les bons moments passés et les souvenirs que j'en garderai.

Un grand remerciement à tous les enseignants,

Qui m'ont tant appris durant mes 5 années d'étude.

Je leurs exprime toute ma gratitude.

Et pour les gens qui vont lire ce mémoire.

Merci

Aissoui safa

Dédicaces

A mes chers parents,

Pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur tendresse, leur soutien et leurs prières tout au long de mes études,
Pour m'avoir aidée et soutenue tout au long de mes études. Grand Merci à vous de m'avoir permis de réaliser mon rêve.

A mes frères et ma sœur,

Pour leur soutien au cours de ces Cinq années et sans lesquels je n'en serais pas là aujourd'hui.

A toute ma famille

Pour leur soutien tout au long de mon parcours universitaire, que ce travail soit l'accomplissement de vos vœux tant allégués, et le fruit de votre soutien infaillible.

A tous mes amis (es)

Pour tous les bons moments passés et les souvenirs que j'en garderai.

Un grand remerciement à tous les enseignants,

Qui m'ont tant appris durant mes 5 années d'étude.

Je leurs exprime toute ma gratitude.

Et pour les gens qui vont lire ce mémoire.

Merci

Zougheleche ithar

Table des matières

Introduction	1
I. Examen ophtalmologique	2
I.1. Anamnèse et commémoratifs.....	2
I.2. Examen général de l'animal.....	2
I.3. Appréciation de la fonction visuelle.....	3
I.3.1. Test de la boule de coton.....	3
I.3.2. Test du placer visuel.....	3
I.3.3. Réflexes sensoriels.....	3
I.3.4. Réflexes sensitifs.....	4
I.3.5. Réflexes photomoteurs.....	4
I.4. Examen oculaire.....	4
I.4.1. Examen oculaire à distance.....	4
I.4.2. Examen oculaire rapproché.....	5
I.5. Matériel d'intérêt diagnostique en ophtalmologie.....	6
I.5.1. Source lumineuse et système grossissant.....	6
I.5.2. Ophthalmoscope.....	6
I.5.3. Tonomètre.....	7
I.5.4. Gonioscope.....	7
I.5.5. Imagerie de l'œil et de l'orbite (Echographie et Radiographie).....	7
II. Pathologies oculaires	9
II.1. Atteintes des paupières.....	9
II.1.1. Entropion.....	9
II.1.2. Ectropion.....	10
II.1.3. Districhiasis, Trichiosis, cils ectopiques.....	10
II.1.4. Luxation de la glande nictitante.....	12
II.1.5. Blépharite.....	13
II.1.6. Chalazion.....	15
II.2. Conjonctivite.....	15
II.2.1. Maladies conjonctivales primaires.....	16
II.2.2. La conjonctivite comme manifestation secondaire d'autres maladies oculaires.....	18
II.2.3. La conjonctivite comme manifestation secondaire de maladies systémiques.....	18
II.3. Atteintes de la cornée.....	19
II.3.1. Ulcère.....	19
II.3.2. Traumatisme.....	23
II.3.3. Kérato-conjonctivite sèche.....	26
II.4. Atteintes des milieux internes de l'œil.....	27
II.4.1. Glaucome.....	27
II.4.2. Uvéite.....	28
II.4.3. Affection de la rétine.....	29
II.4.4. Cataracte.....	31
II.4.5. Luxation de cristallin.....	31
II.5. Cancérologie.....	32
II.6. Toxicologie.....	33
Partie expérimentale	34
I. Matériels et méthodes	34
I.1. Description du questionnaire.....	34
I.2. Exploitation du questionnaire.....	34
II. Résultats et Discussion	34

II.1. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats répartis en fonction de l'années.....	35
II.2. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique selon la commune.....	35
II.3. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique selon l'espèce	37
II.4. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats selon le sexe.....	38
II.5. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats selon l'âge.....	39
II.6. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon la race.....	39
II.7. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chats selon la race	40
II.8. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon le diagnostic clinique établi (Symptômes oculaires).....	42
II.9. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chats selon le diagnostic clinique établi (Symptômes oculaires).....	43
II.10. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats avec présence de symptômes généraux.....	45
II.11. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats selon le diagnostic complémentaire demandé.....	46
II.12. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats selon le traitement prescrit.....	48
Conclusion.....	55
Références Bibliographies	

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Ophtalmoscopie directe.....	6
Figure 2 : Ophtalmoscopie indirecte.....	7
Figure 3 : Entropion de la paupière inférieure d'un chien, responsable d'un épiphora et d'une hyperhémie conjonctivale.....	9
Figure 4 : Distichia marqué des deux paupières d'un Shih Tzu.....	10
Figure 5 : Cils ectopiques.....	11
Figure 6 : Trichiasis congénital chez un Poméranien.....	12
Figure 7 : Luxation de la glande nictitante chez un chat.....	13
Figure 8 : Blépharite localisée de la paupière supérieure d'un chien.....	14
Figure 9 : Chémosis conjonctival bilatéral, hyperhémie chez un chat atteint d'herpés-virose.....	16
Figure 10 : Utilisation d'une collerette chez le chat.....	21
Figure 11 : Brûlure par un shampoing, pratiquement toute la cornée a été brûlée.....	24
Figure 12 : Glaucome chronique de l'œil droit d'un chat persan avec buphtalmie, kératite d'exposition et descémétocèle dans le quadrant dorsolatéral de la cornée.....	28
Figure 13 : Dysplasie rétinienne avec lésions hyper réfléchissantes de la zone du tapis et décollement rétinien juxta papillaire chez un springer anglais.....	29
Figure 14 : Progression de la dégénérescence des cônes et des bâtonnets chez un retriever du Labrador.....	30
Figure 15 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats répartis en fonction de l'années.....	35
Figure 16 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique selon l'espèce.....	37
Figure 17 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon le sexe.....	38
Figure 18 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chats selon le sexe.....	38
Figure 19 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon l'âge.....	39
Figure 20 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon l'âge.....	39
Figure 21 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon la race.....	40
Figure 22 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chats selon la race.....	41
Figure 23 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon le diagnostic clinique établi (Symptômes oculaires).....	42
Figure 24 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chats selon le diagnostic clinique établi (Symptômes oculaires).....	44

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des cas d'atteinte ophtalmologiques reçus selon la commune de provenance	36
Tableau 2 : Symptômes généraux présents lors d'atteinte ophtalmologiques.....	45
Tableau 3 : Examens complémentaires demandés pour les cas ophtalmologiques	46
Tableau 4 : Les traitements des maladies ophtalmiques les plus répandus chez les chiens recensés pendant l'enquête.....	49
Tableau 5 : Les traitements des maladies ophtalmiques les plus répandus chez le chat recensés pendant l'enquête.....	50

LISTE DES ABREVIATIONS

AINS : Anti inflammatoire non stéroïdien.

AIS : Anti inflammatoire stéroïdien.

ATB : Antibiotique.

RCD : Dysplasie des bâtonnets et des cônes.

CD : Dysplasie des cônes.

ER : Dégénérescence rétinienne précoce.

PRCD : Dégénérescence progressive des bâtonnets et des cônes.

APR : Atrophie progressive rétinienne.

EDTA : L'acide éthylènediaminetétraacétique.

RGTA : ReGenera Ting Agent

INTRODUCTION

Introduction

Les maladies oculaires constituent une part importante de la pratique vétérinaire des petits animaux (SCOUNTZOU, 2003). L'apparition de maladies oculaires peut être provoquée par des effets physiques tels que des traumatismes, des facteurs infectieux, métaboliques, néoplasiques, auto-immunes ou nutritionnelles (AKIN et SAMSAR, 2005 ; SCHAEER et *al.*, 2006 ; OLLIVIER et *al.*, 2013).

Les maladies oculaires congénitales ou acquises, ainsi que les affections palpébrales, sont fréquemment rencontrées chez les chats et les chiens (GLAZE, 1997 ; NARFSTROM, 1999). Elles peuvent également être observées dans le cadre de troubles se développant congénitalement, propres à certaines espèces et races (AKIN et SAMSAR, 2005).

C'est donc un motif important de consultation en médecine des petits animaux qu'il faut savoir gérer comme toute autre urgence. Il convient de savoir donc bien le traiter car la perte de sa fonctionnalité entraîne un handicap sérieux pour l'animal et son propriétaire.

Le diagnostic et la prise en charge de ces affections, constituent un défi pour le vétérinaire à moins qu'ils ne soient suffisamment équipés en instruments et en connaissances solides pour traiter ces affections.

Le traitement qu'il soit médical et/ou chirurgical, doit s'opérer des fois dans les minutes ou les heures qui suivent afin de conserver de la fonction visuelle et des fois esthétique.

En Algérie, l'ophtalmologie vétérinaire reste donc plus ou moins négligé. Nous avons donc pensé à réaliser une enquête épidémiologique rétrospective concernant les cas ophtalmologiques des chiens et chat reçus à la clinique canine de l'ENSV, en utilisant des données recueillies à partir de dossiers cliniques pendant les sept dernières années allant de 2016 à 2023.

Cette étude permet de recueillir des informations sur la fréquence, les types d'affections, les races prédisposées, les symptômes, les approches diagnostics et les traitements prescrits.

PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

I. EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

Le diagnostic précoce et approprié des troubles oculaires nécessite principalement un examen approfondi et complet de l'œil. L'examen d'un animal atteint d'une affection oculaire comprend plusieurs étapes : recueil des commémoratifs, examen complet des structures oculaires et péri-oculaires, puis un certain nombre d'examens complémentaires spécifiques peuvent être suggérés (**MAGGS, 2013**).

I.1. Anamnèse et Commémoratifs

Les informations recueillies lors de l'interrogatoire du propriétaire sont essentielles pour établir un diagnostic précis, en complément de l'examen clinique. Voici les éléments importants à rechercher :

- Motif de consultation : peut être liée à des changements visibles autour des yeux ou de l'œil de l'animal, à l'apparition d'un écoulement anormal ou de douleurs oculaires, à des signes de douleur tels que le blépharospasme, à une altération de la vision (l'animal butte sur les objets, se déplace avec précaution) ou à une perte de vision complète (cécité).
- Conditions d'apparition des symptômes : Il est important de savoir si les symptômes ont été déclenchés par une bagarre, un accident, une sortie à la chasse ou autre.
- Durée et évolution des symptômes : depuis combien de temps les symptômes sont présents (aigu, sub-aigu ou chronique) et si leur évolution a été rapide ou lente.
- Symptômes généraux ou extra-oculaires : Il faut rechercher la présence de symptômes généraux ou de problèmes de santé autres que les troubles oculaires, qui pourraient être liés ou évoluer en parallèle.
- Antécédents pathologiques : Il est important de connaître les antécédents médicaux de l'animal, tels que des affections préexistantes ou des traitements antérieurs. Il convient également de noter la réponse du chien ou du chat à ces traitements, qu'ils aient été efficaces ou non (**PICKETT, 2019**).

I.2. Examen général de l'animal

Il est important d'approcher l'animal avec douceur et calme, car la douleur, les traumatismes, la peur ou la perte de vision peuvent provoquer des réactions imprévisibles chez lui. Il est essentiel de prendre en compte la possibilité d'une atteinte systémique en effectuant un examen général complet. Cela permettra de donner la priorité aux soins en cas de polytraumatisme et d'évaluer la

nécessité d'une anesthésie générale si elle s'avère nécessaire (**MORGAN, 1982 ; JEGOU, 1989**).

I.3. Appréciation de la fonction visuelle

L'examen neuro-ophtalmologique permet généralement de localiser une lésion ou un déficit le long de ces voies visuelles et pupillaires. Pendant cet examen, le patient est placé en position assise ou couchée sur la table d'examen, avec la tête maintenue dans une position normale et autant que possible (**PICKETT, 2019**).

I.3.1. Observation du comportement visuel de l'animal

L'évaluation de la vision de l'animal consiste à observer ses déplacements dans un environnement inconnu, idéalement dans des conditions d'éclairage différentes. L'animal est laissé libre de se déplacer dans la salle d'examen, en collaboration avec le propriétaire, on encourage l'animal à se déplacer parmi ces obstacles afin de déterminer s'il est capable de les éviter (**PICKETT, 2019**).

I.3.2. Test de la boule de coton

Il s'agit de laisser tomber une boule de coton dans le champ visuel de l'animal qui doit le regarder (**CLERC, 1997 ; MARTIN, 2005**).

I.3.2. Test du placer visuel

Lors de l'examen, l'animal est soutenu par l'examineur et approché de la table de consultation. Une fois à proximité de la table, l'animal est encouragé, en se fiant à sa vision, à lever ses membres antérieurs et à les poser sur le rebord de la table. Il est important de réaliser cet examen de manière à éviter tout contact de l'animal avec la table en utilisant ses membres antérieurs, car cela pourrait déclencher une réaction tactile de retrait (**PICKETT, 2019**).

I.3.3. Réflexes sensoriels

- **Réflexe de clignement à la menace :**

Le vétérinaire approche sa main près de l'œil de l'animal et observe si celui-ci ferme son œil en réponse à la menace. Si l'animal cligne de l'œil, cela indique la présence de vision. En revanche, si l'animal ne cligne pas de l'œil, cela suggère qu'il ne voit probablement pas.

Il est possible que ce test donne des résultats négatifs chez de jeunes animaux ou des animaux très calmes, même si l'arc réflexe est normal (**DEAN, 1997**).

- **Réflexe à l'éclair lumineux :**

Ce test implique l'utilisation d'une source de lumière focalisée et puissante, telle qu'un trans-illuminateur, pour éclairer rapidement l'œil, ce qui provoque la fermeture des paupières. Ce test ne nécessite que la conscience du patient car il met en jeu une intégration sous-corticale (DEAN, 1997).

I.3.4. Réflexes sensitifs

- **Réflexe palpébral**

Ce test évalue l'intégrité de la sensibilité du visage et des paupières. Il consiste à toucher la paupière supérieure et à observer la fermeture des paupières (DEAN, 1997).

- **Réflexe cornéen**

Ce test évalue la sensibilité de la cornée et l'intégrité de la motricité des paupières. Il consiste à toucher délicatement la cornée avec un petit morceau de coton. Le coton est approché du côté du visage de l'animal pour qu'il ne le voie pas (sinon cela déclencherait le réflexe de clignement face à la menace) (DEAN, 1997).

I.3.5. Réflexes photomoteurs

Ce test évalue la fonction de la rétine et la motricité des paupières, mais pas directement la vision. Le réflexe photomoteur direct consiste à éclairer un œil, ce qui entraîne la constriction de la pupille (myosis). Le réflexe photomoteur consensuel ou croisé consiste à éclairer un œil et à observer la fermeture de la pupille sur l'autre œil. Ce réflexe est lié à la décussation partielle des voies optiques au niveau du chiasma.

Chez le chat, il peut parfois être difficile de distinguer un comportement craintif ou timide d'un déficit visuel qui pourrait empêcher la réalisation de ces tests (DEAN, 1997).

I.4. Examen oculaire

L'examen ophtalmologique des carnivores vise à évaluer attentivement l'état des yeux, de la région périoculaire et à identifier toute anomalie ou pathologie potentielle.

I.4.1. Examen oculaire à distance

Il est essentiel d'avoir une salle d'examen bien éclairée. L'examineur commence par se positionner face à l'animal pour effectuer une comparaison des deux yeux et noter les différences apparentes. Ensuite, chaque œil est examiné individuellement. Pendant l'examen, il est important d'immobiliser la tête du patient, soit en demandant l'aide d'une tierce personne, soit en le faisant soi-même.

L'examen ophtalmologique systématique se concentre sur la recherche des éventuelles modifications suivantes :

- Symétrie des yeux et de la face pour détecter des déformations (lagophtalmie paralytique) ou des déplacements osseux ou oculaires (exophtalmie, enophtalmie).
- Volume des globes oculaires (hydroptalmie).
- Présence d'une inflammation, d'une plaie, œdème, alopecie ou d'une néoformation dans la région péri-oculaire ou oculaire.
- Présence d'un écoulement oculaire anormal (épiphora, un larmolement, la chassie).
- Déviation d'un œil (strabisme congénital ou acquis) ou incapacité à bouger les yeux (ophtalmoplégie externe).

Il est essentiel de vérifier la fermeture adéquate des paupières (comme l'ankyloblépharon, la blépharoptose et la lagophtalmie). Cela permet de détecter d'éventuels troubles qui pourraient affecter la capacité de fermeture des paupières (**CLERC, 1997 ; MARTIN, 2005**).

I.4.2. Examen oculaire rapproché

Les paupières ou le globe oculaire doivent être manipulés avec précaution, et une anesthésie locale peut être administrée en cas de douleur importante provoquant un blépharospasme. Voici les différentes étapes de l'examen ophtalmologique :

- Inspection du bord palpébral pour détecter des conditions telles que l'entropion, l'ectropion, le chalazion, ou le distichiasis.
- Inspection de la conjonctive pour observer toute rougeur, ictère, pâleur ou cyanose.
- Recherche de modifications de relief, telles que le chemosis, la présence de follicules ou de papilles.
- Inspection de la membrane nictitante pour déceler une conjonctivite folliculaire, la présence d'un corps étranger ou une luxation de la glande lacrymale de la membrane nictitante.
- Examen de la cornée pour identifier des conditions telles que leucome, pannus ou perte de l'aspect brillant (liée à une insuffisance lacrymale).
- Inspection de la chambre antérieure pour détecter un hypopion (accumulation de pus dans la chambre antérieure), un épanchement lipidique, un hyphéma (sang dans la chambre antérieure), une sub-luxation du cristallin, etc.
- Inspection de l'iris et de l'ouverture pupillaire pour observer des caractéristiques telles que des yeux vairons, une couleur bleu pâle, un mélanome, l'aniridie (absence d'iris), un

colobome (défaut de fermeture de l'iris), la persistance de la membrane pupillaire, l'iridodonésis (tremblement de l'iris), etc.

- Enfin, l'examen du cristallin permet de vérifier son état et de détecter toute anomalie éventuelle.

Ces étapes d'examen approfondies aident à identifier les différentes affections oculaires chez l'animal et à fournir un diagnostic précis pour un traitement adapté. Même si l'affection oculaire semble être unilatérale, il est impératif de réaliser un examen approfondi des deux yeux pour détecter d'éventuelles anomalies bilatérales (**PICKETT, 2019**).

I.5. Matériel d'intérêt diagnostique en ophtalmologie

I.5.1. Source lumineuse et système grossissant

Lors de l'examen ophtalmologique, l'examineur doit utiliser une source lumineuse d'appoint focalisée et suffisamment puissante (comme une tête d'otoscope, une lampe stylo, une lampe d'examen ophtalmologique) ainsi qu'un système grossissant (une loupe frontale). Pendant l'examen, il est essentiel que la tête de l'animal soit maintenue par un aide (**CLERC, 1997**).

I.5.2. Ophthalmoscope

L'ophtalmoscopie est une technique précieuse pour l'évaluation détaillée de la rétine et des structures oculaires, permettant de détecter des affections oculaires et systémiques, et de contribuer ainsi à un diagnostic précis et à une prise en charge appropriée des patients. L'ophtalmoscopie peut être réalisée avec un ophthalmoscope direct, un dispositif à la main similaire à une petite lampe électrique équipée de loupes. Cet appareil émet une lumière dans l'œil pour examiner la cornée, le cristallin, l'humeur vitrée, la rétine, le nerf optique ainsi que les artères et veines rétinienne. Pour une meilleure visualisation du fond de l'œil, un collyre est généralement utilisé pour dilater la pupille (**CLERC, 1997 ; MARTIN, 2005**).

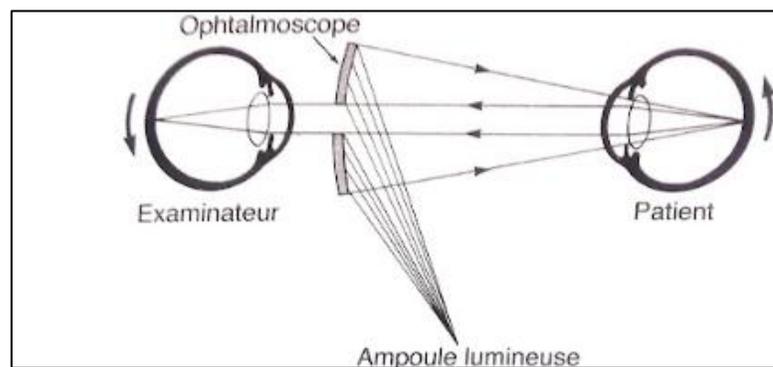


Figure 1 : Ophtalmoscopie directe. Les flèches montrent l'orientation des images dans l'œil de l'animal et l'examineur (**VAUGHAN et ASBURY, 1983**).

L'ophtalmoscopie indirecte, quant à elle, implique l'utilisation d'un dispositif binoculaire fixé sur la tête de l'ophtalmologiste, qui utilise une lentille portable pour focaliser l'image dans l'œil du patient. Cette méthode permet d'utiliser une source lumineuse plus intense, ce qui est particulièrement bénéfique dans les cas d'opacité à l'intérieur de l'œil, tels que les cataractes (CLERC, 1997 ; MARTIN, 2005).

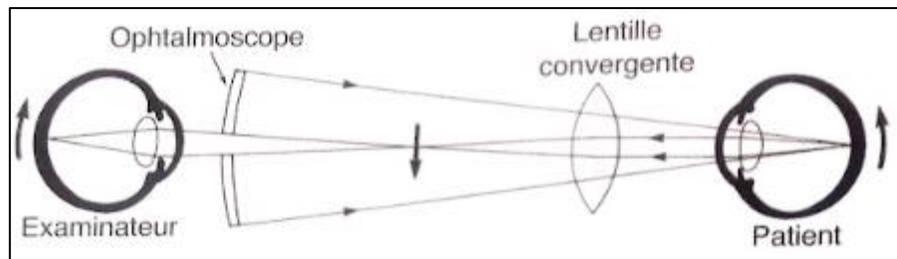


Figure 2 : Ophtalmoscopie indirecte. Les flèches montrent l'orientation des images dans les yeux de l'examineur et du patient, ainsi que l'image virtuelle qui se forme entre eux (VAUGHAN et ASBURY, 1983).

I.5.3. Tonomètre

La tonométrie est une technique de mesure de la pression intraoculaire en évaluant la résistance de la cornée à l'indentation. Cela permet de dépister le glaucome, une maladie oculaire grave caractérisée par une élévation de la pression dans l'œil. Lors de cette mesure, un collyre anesthésique est préalablement administré, et le dispositif est délicatement appliqué sur la cornée (MARTIN, 2005).

I.5.4. Gonioscope

La gonioscopie est une procédure médicale utilisée pour examiner l'angle irido-cornéen. Elle permet une observation précise des structures dans cette région et l'évaluation de sa largeur. Lors de cet examen, une petite lentille est délicatement placée sur l'œil après l'application de gouttes anesthésiantes pour faciliter l'observation (CLERC, 1997 ; MARTIN, 2005).

I.5.5. Imagerie de l'œil et de l'orbite (Echographie et Radiographie)

L'imagerie de l'œil et de l'orbite chez les carnivores est une démarche diagnostique importante en médecine vétérinaire qui permettent de mettre en évidence directement les éléments nobles de l'orbite qui sont le globe oculaire, le nerf optique et les muscles. Plusieurs techniques d'imagerie sont utilisées à cette fin :

- Echographie :

L'échographie ophtalmique est une méthode particulièrement utile pour examiner les parties antérieures de l'œil, telles que le cristallin, la cornée et l'iris. Les transducteurs dans une plage de 7,5 à 50 MHz sont couramment utilisés pour imager le globe oculaire et l'orbite, tandis que des fréquences supérieures à 50 MHz sont utilisées pour la biomicroscopie à ultrasons. (**COTTRILL et al., 1987 ; BERGES et al., 2000 ; DEAN et DUPIN, 2006**).

Différents plans de section sont employés, notamment les sections axiales, les coupes méridionales paraxiales et les sections parallèles à l'axe visuel. Dans certains cas, l'échographie peut également être réalisée à travers la paupière fermée, en particulier en cas de traumatisme oculaire récent, de chirurgie oculaire ou de gonflement des tissus périoculaires (**PIZZIRANI et al., 2015**).

Pour préparer l'examen, les chiens sont généralement éveillés, mais une légère sédation peut être recommandée pour les patients non coopératifs. Un anesthésique topique est appliqué sur la cornée, et un gel acoustique lubrifiant stérile est utilisé (**SHERAR et al. 1989 ; PAVLIN et al. 1991 ; AUBIN et al. 2003 ; BENTLEY et al. 2003 ; SILVERMAN et al. 2006**).

L'échographie ophtalmique est utilisée en ophtalmologie pour divers types d'études, notamment pour mesurer la profondeur de la chambre antérieure de l'œil, pour examiner divers éléments tels que le cristallin, le vitré, la papille optique, les muscles oculaires et la gaine du nerf optique, ainsi que pour détecter des inflammations orbitaires. Elle permet d'étudier des structures linéaires comme la bride vitrénne, la membrane hyaloïde opaque, les décollements de la rétine et de la choroïde, ainsi que la présence de corps étrangers et d'anomalies tumorales (**COTTRILL et al., 1987 ; BERGES et al., 2000 ; DEAN et DUPIN, 2006**).

- Radiographie :

La radiographie offre des informations concernant la présence de corps étrangers radio-opaques à l'intérieur de l'œil ou dans les environs, ainsi que les changements de position du globe oculaire par rapport aux structures osseuses environnantes. Elle joue un rôle essentiel dans l'investigation des traumatismes et des malformations. Généralement, deux radiographies orthogonales sont nécessaires pour localiser une anomalie dans l'espace (**COTTRILL et al., 1987 ; BERGES et al., 2000 ; DEAN et DUPIN, 2006**).

II. PATHOLOGIES OCCULAIRES

II.1. Atteintes des paupières.

II.1.1. Entropion

L'entropion est une atteinte oculaire caractérisée par un enroulement vers l'intérieur du bord de la paupière. Il peut avoir plusieurs causes, notamment des anomalies anatomiques des paupières, une origine spastique liée au muscle orbiculaire oculaire, une origine cicatricielle causée par une cicatrice due à une blessure ou une intervention chirurgicale, une énoptalmie (modification de la position du globe oculaire), une microptalmie (modification de la taille du globe oculaire) ou la fonte du tissu orbitaire, qui survient généralement chez les chats âgés de plus de 11 ans (MAGGS, 2013).



Figure 3 : Entropion de la paupière inférieure d'un chien, responsable d'un épiphora et d'une hyperhémie conjonctivale (MAGGS, 2013)

Les signes cliniques de l'entropion sont généralement marqués par un enroulement vers l'intérieur de la paupière.

Plusieurs signes cliniques suggèrent la présence d'un entropion, notamment l'épiphora, la rougeur de la conjonctive. Le blépharospasme, parfois accompagné d'un entropion spastique, l'irritation de la peau de la paupière, entraînant des excoriations, de la perte de poils et une macération due au contact constant avec les larmes, un ulcères cornéens aigus, une mélanose et une néovascularisation de la cornée dans les cas chroniques (MAGGS, 2013).

Le traitement est purement chirurgical. Il existe de nombreuses techniques, la méthode choisit dépend de la maturité faciale, de l'espèce, de la sévérité, de la position de l'anomalie palpébrale et du mécanisme en cause (MAGGS, 2013).

II.1.2. Ectropion

L'ectropion est une atteinte oculaire caractérisée par l'éversion ou le retournement vers l'extérieur de la paupière, et il affecte généralement la paupière inférieure (**MAGGS, 2013**).

Les causes de l'ectropion peuvent inclure :

- Des anomalies de la conformation des paupières ;
- Certaines races de chiens avec une peau faciale lâche comme le retriever et le Saint-Bernard ;
- L'ectropion cicatriciel, qui peut se produire en cas de correction excessive d'un entropion (**MAGGS, 2013**).

Cette anomalie est corrigée par une technique courante utilisée, la blépharoplastie en V-Y. C'est une intervention chirurgicale visant à corriger la position de la paupière en créant un nouveau pli cutané en forme de V-Y. Cette procédure permet de rétablir la position normale de la paupière et de résoudre les problèmes oculaires associés à l'ectropion (**MAGGS, 2013**).

II.1.3. Districhiasis, Trichiosis, cils ectopiques

- **La distichiasis**

C'est une affection oculaire primaire chez les chiens et les chats, caractérisée par la présence de cils supplémentaires le long du bord de la paupière. Elle est courante chez plusieurs races de chiens, notamment le Cocker américain, le Shih Tzu, le bouledogue anglais, et d'autres (**PICKETT, 2019**).

Cette condition a une origine embryonnaire (liée au développement des glandes de Meibomius). La plupart des cas de distichiasis sont asymptomatiques. Cependant, dans les cas bénins, on peut observer une épiphora et une kératite non ulcéreuse. Les cas graves peuvent provoquer un blépharospasme et une inflammation de la cornée ulcéreuse. Le diagnostic implique d'inverser correctement le bord palpébral pour examiner les cils courts (**PICKETT, 2019**).



Figure 4 : Distichia marqué des deux paupières d'un Shih Tzu (**PICKETT, 2019**)

Plusieurs options de traitement chirurgical sont disponibles, bien que la repousse des cils soit une complication fréquente de ces procédures.

- Résection chirurgicale : Cette intervention implique de retirer chirurgicalement les cils supplémentaires en modifiant les bords de la paupière. Cependant, cela comporte un risque de déformation des paupières et de repousse des cils.
- Électrolyse : Cette méthode utilise une fine aiguille pour détruire le follicule pileux avec un courant électrique. Cependant, elle présente les mêmes risques de repousse des cils et de déformation des paupières que la résection chirurgicale.
- Cryochirurgie : Cette technique est rapide, non invasive et efficace. Elle utilise de l'oxyde nitreux pour refroidir les tissus à une température très basse (-25°C) sans endommager la peau. Les cils sont ensuite retirés après congélation.
- Cueillette : Cette méthode consiste à retirer temporairement les cils avec une pince non dentée pour vérifier si les signes cliniques s'améliorent. Cependant, elle ne résout pas le problème à long terme, car les cils repoussent souvent de manière plus problématique (PICKETT, 2019).

- **Cils Ectopiques**

Ce terme fait référence à des cils qui poussent anormalement à travers la conjonctive et s'orientent vers l'œil. Ils sont généralement situés dans la paupière supérieure et peuvent provoquer un blépharospasme, des kératites ulcéreuses, et apparaître soudainement chez de jeunes chiens. Le traitement consiste généralement en l'excision du bloc de conjonctive, du tarse, et de la glande de Meibomius, bien que la repousse des cils puisse survenir si l'excision n'est pas complète (PICKETT, 2019).

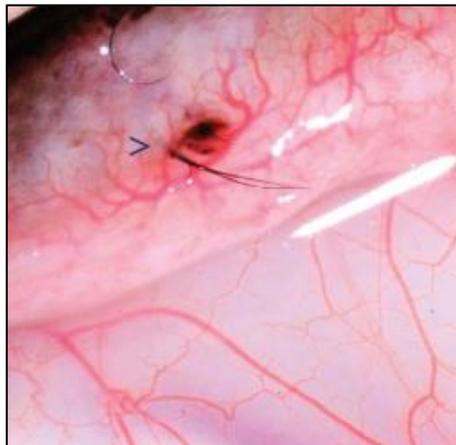


Figure 5 : Cils ectopiques (flèche) dans la partie supérieure conjonctive palpébrale d'un chien.

Les cils naissent de la base de la plaque tarsienne (PICKETT, 2019)

- **Le trichiasis**

Il survient lorsque les cils sont anormalement dirigés vers la cornée, provoquant une irritation. Il peut être congénital ou acquis en raison d'une cicatrice ou d'un entropion. Les signes cliniques comprennent l'épiphora, le blépharospasme et des kératites, ulcéreuses ou non.



Figure 6 : Trichiasis congénital chez un Poméranien (**PICKETT, 2019**).

Le traitement dépend de la cause, avec des options chirurgicales pour les cas acquis, mais le risque de récurrence est présent. Une technique décrite par Stades consiste à enlever la peau des paupières et les cils de la paupière supérieure, permettant à la zone de guérir par granulation. Cependant, cette méthode entraîne une cicatrisation esthétiquement peu satisfaisante.

Pour les cas congénitaux, diverses procédures peuvent être nécessaires, notamment la cryothérapie pour détruire les follicules pileux responsables (**PICKETT, 2019**).

II.1.4. Luxation de la glande nictitante

La luxation de la glande nictitante, également connue sous le nom de prolapsus de la glande nictitante, est une affection oculaire fréquente chez les chiens. Bien que l'étiologie ne soit pas entièrement comprise, des facteurs génétiques semblent jouer un rôle, notamment chez certaines races comme les cockers anglais et américain, le beagle, et les races brachycéphales. La kératoconjonctivite sèche (KCS), qui provoque une sécheresse oculaire, peut également prédisposer à cette condition (**BOUHANNA et FAUCHIER, 2016**).

Les signes cliniques comprennent la présence d'une masse ronde et rose, lisse ou parfois avec des follicules, près du coin interne d'un ou des deux yeux. Cette glande prolapsée peut être accompagnée d'une légère inflammation conjonctivale et d'un léger écoulement lacrymal. Cependant, les chiens atteints ne montrent généralement pas de signes de douleur sévère ou de blépharospasme (**BOUHANNA et FAUCHIER, 2016**).



Figure 7 : Luxation de la glande nictitante chez un chat (rare) (**BOUHANNA et FAUCHIER, 2016**)

Le traitement principal de la luxation de la glande nictitante est chirurgical. Dans certains cas où la glande n'est pas très volumineuse, on peut tenter de la replacer manuellement pour la protéger temporairement en attendant la chirurgie. Les chiens présentant une inflammation importante peuvent recevoir un traitement anti-inflammatoire topique, éventuellement associé à des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) par voie systémique. En cas d'infection bactérienne secondaire, un traitement antibiotique topique est recommandé avant la chirurgie. La prise en charge chirurgicale est la méthode la plus efficace à long terme. Deux techniques principales sont couramment utilisées : l'enfouissement de la glande à la base de la membrane nictitante (technique de la poche) ou son ancrage en profondeur (**BOUHANNA et FAUCHIER, 2016**).

II.1.5. Blépharite

Les inflammations de la paupière sont souvent observées en association avec des dermatites plus étendues. Dans certains cas, la blépharite peut être plus évidente que la dermatite présente sur d'autres parties du corps. Il est essentiel de réaliser un examen dermatologique complet chez tous les animaux présentant une blépharite, car cette affection peut être le signe d'une dermatite sous-jacente ou d'autres problèmes dermatologiques.

Ci-après une liste des dermatoses courantes qui peuvent affecter les paupières, ainsi que leurs signes cliniques associés (**MAGGS, 2013**).



Figure 8 : Blépharite localisée de la paupière supérieure d'un chien (**Dziezyc et Millichamp, 2007**)

❖ **Parasitaires :**

- Gale notoédrique *Notedres cati* : Elle touche le chat, elle n'affecte pas seulement les paupières, lésion typiquement bilatérale, symétriques, commençant sur le pavillon latéral du pavillon auriculaire, et s'étendant sur la face, les paupières et le cou. La peau est épaissie, partiellement alopecique avec des croûtes jaunâtres à grises. Le prurit est intense.

❖ **Dermatose liée a une hypersensibilité aux arthropodes :**

- Hypersensibilité aux piques de moustiques : Chat, Lésions symétriques et bilatérales, incluent des papules, des nodules sur le pavillon auriculaire, des lésions érosives, érythémateuses ou croûteuses sur le dessus du museau, la région péri-oculaire, la région périorbitaire et le pavillon auriculaire.

❖ **Dermatoses bactériennes :**

- Folliculite et furonculose focalisées : touche les animaux de compagnie (Chats, chiens, chevaux, chèvres, bovins). Provoquées par *Staphylococcus spp.*, *Corynebacterium spp.* Le poil sort de la surface de la papule ou de la pustule. Croûtes, alopecie.

❖ **Protozoaires cutanés :**

- Leishmaniose : due à *Leishmania spp.* Touche le chien, rare chez le chat.
 - Dermatite desquamant, avec pellicules adhérente argentées sur la face peut être généralisé. Présence d'alopecie péri oculaire, de dermatite ulcéralive au niveau de lèvre et paupières.
 - Dermatite pustuleuse stérile, dépigmentation nasale ou nodules éventuels.
 - Signes systémiques concomitantes.

❖ **Dermatoses allergiques :**

- Hypersensibilité médicamenteuse : Touche les chiens, chats, chevaux, bovins. Présence d'une éruption médicamenteuse, érythème pigmenté fixe, et d'une réaction cutanéomuqueuse

ou cutané pléomorphe. Elle peut ressembler à d'autres dermatoses. Elle est souvent bilatérale et symétrique.

II.1.6. Chalazion

Le chalazion est une augmentation de volume non tumorale d'une glande de Meibomius. Cette enflure n'est généralement pas douloureuse et présente une teinte blanche à jaunâtre lorsqu'elle est visible à travers la conjonctive de la paupière ou la peau (**MAGGS, 2013**).

L'obstruction du canal excréteur de la glande et l'épaississement des sécrétions sont les principales causes du chalazion. Souvent, le chalazion est associé à des adénomes des glandes de Meibomius (**MAGGS, 2013**).

Le diagnostic et le pronostic du chalazion sont généralement favorables, et le traitement consiste en une intervention chirurgicale d'incision et de drainage. L'intervention est généralement réalisée sous une légère sédation, accompagnée d'une injection locale d'anesthésie (lidocaïne) (**MAGGS, 2013**).

II.2. Conjonctivite

La conjonctivite est une inflammation de la membrane qui recouvre les paupières et la partie visible de l'œil, et elle est souvent à l'origine des symptômes des yeux rouges les plus fréquemment observés.

Pour diagnostiquer cette affection, on peut généralement identifier sa cause en interrogeant le propriétaire et en effectuant un examen visuel détaillé. Il est important d'examiner la peau des paupières et des cils pour détecter des signes de lésions vésiculaires, d'écoulements ou de blépharite. L'examen de la conjonctive palpébrale en tirant sur la paupière inférieure et en retournant la paupière supérieure est également essentiel (**ALFONSO et al., 2015 ; SAASTAMOINEN et al., 2019**).

Les signes cliniques courants de la conjonctivite comprennent une variété de types de décharge oculaire (séreux, mucoïde, mucopurulent ou sanguinolent). D'autres symptômes incluent un œdème conjonctival appelé chémosis (figure 10), une hyperémie conjonctivale, un inconfort oculaire et des démangeaisons. Dans certains cas, des ulcérations épithéliales peuvent se développer, en particulier lors de conjonctivites virales ou traumatiques. Des hémorragies intra-conjonctivales et sous-conjonctivales sont parfois observées, principalement chez les chiens et les chats atteints de conjonctivite traumatique (**ALFONSO et al., 2015 ; SAASTAMOINEN et al., 2019**).

Les causes de la conjonctivite peuvent être liées à des problèmes conjonctivaux primaires, à des manifestations secondaires d'autres affections oculaires ou à des manifestations secondaires de maladies systémiques. La prise en charge dépendra de l'étiologie spécifique de la conjonctivite (ALFONSO *et al.*, 2015 ; SAASTAMOINEN *et al.*, 2019).



Figure 9 : Chémosis conjonctival bilatéral, hyperhémie chez un chat atteint d'herpésvirose (Schaer, 2006 ; Dziezyc et Millichamp, 2007)

II.2.1. Maladies conjonctivales primaires

a. Conjonctivite allergique :

La conjonctivite allergique est une condition fréquemment observée, en particulier chez les chiens, et se divise en trois types principaux :

- Conjonctivite atopique : généralement associée à une dermatite atopique, mais elle peut parfois apparaître comme une affection isolée. Le traitement idéal est l'immunothérapie allergénique et la prévention des allergènes (BECKWITH-COHEN *et al.*, 2015).
- Conjonctivite due à une réaction médicamenteuse : Cette réaction d'hypersensibilité aux médicaments, y compris les médicaments ophtalmiques, peut causer des problèmes graves tels que des blépharites et des ulcérations cutanées. Les médicaments ophtalmiques contenant de la néomycine et des inhibiteurs de l'anhydrase carbonique sont souvent associés à cette conjonctivite chez les chiens et les chats. Le traitement consiste à interrompre tous les médicaments ophtalmiques pendant une à deux semaines, puis à réintroduire les médicaments un par un jusqu'à identifier celui responsable. Ce traitement est souvent accompagné de l'utilisation de corticostéroïdes comme l'acétate de prednisolone à 1 % ou la dexaméthasone à 0,1 %, sans antibiotiques (BECKWITH-COHEN *et al.*, 2015).

- Conjonctivite provoquée par des piqûres d'insectes : Cette forme de conjonctivite se développe généralement rapidement. Le traitement consiste en une dose unique de corticostéroïdes systémiques, associée à un antihistaminique, suivi de plusieurs jours de corticostéroïdes ou d'antihistaminiques topiques (**BECKWITH-COHEN et al., 2015**).

b. La conjonctivite irritante par friction :

Résulte de l'action répétée de facteurs irritants d'origine endogène ou exogène, tels que les corps étrangers, les dermoïdes ou les cils ectopiques. Pour un traitement efficace, il est essentiel d'éliminer la source de l'irritation. En outre, il est recommandé de maintenir une lubrification adéquate de la surface oculaire et le traitement de toute infection bactérienne opportuniste (**LOPINTO et al., 2016**).

c. Conjonctivite à médiation immunitaire :

C'est un groupe de conditions oculaires spécifiques présumées d'origine auto-immune, qui varient d'une espèce à l'autre. Chez les chiens, on distingue plusieurs formes telles que l'épisclérite diffuse, l'épisclérite granulomateuse nodulaire et le pannus atypique. Chez les chats, les causes incluent la conjonctivite à éosinophiles, la conjonctivite lipogranulomateuse et la conjonctivite mastocytaire épithéliotrope (**GRAHEN et SANDMEYERS, 2008**).

L'approche thérapeutique sert à soulager les symptômes et à favoriser la guérison des différents cas de figures de la conjonctivite à médiation immunitaire : l'utilisation d'un corticostéroïde topique en association avec la cyclosporine ou le tacrolimus (**GRAHEN et SANDMEYERS, 2008**). Dans certains cas de conjonctivite à éosinophiles chez le chat, une solution d'acétate de mégestrol à 0,5 % peut être envisagée (**SPIESS et al., 2009 ; STILES et COSTER, 2016**).

Le traitement de la conjonctivite lipogranulomateuse chez le chat peut nécessiter l'excision chirurgicale des nodules. Pour la conjonctivite mastocytaire épithéliotrope féline, le traitement optimal n'est pas bien défini, mais l'excision chirurgicale des lésions peut être curative (**BECKWITH-COHEN et al., 2017**).

d. Conjonctivite infectieuse :

La conjonctivite infectieuse peut résulter d'une infection virale, parasitaire ou bactérienne.

Chez les chiens, la conjonctivite peut résulter d'une infection virale par l'*herpèsvirus canin de type 1* (CHV-1) et l'adénovirus canin (**LEDBETTER et al., 2009 ; LOURENCO-MARTINS et al., 2011**). La conjonctivite virale peut également être un symptôme d'infections virales

systémiques telles que la maladie de Carré. Comme elle peut être la conséquence d'une infestation parasitaire par les nématodes *Thelazia* ou *Onchocerca* (OTRANTO et al, 2016 ; MCLEAN et al., 2017).

Chez les chats, la principale cause de la conjonctivite chez les chats est l'*herpèsvirus félin-1* (FHV-1), tandis que les espèces de *Chlamydia felis* et de *Mycoplasma* sont également fréquemment associées à cette affection oculaire chez les félins (THOMASY et MAGGS, 2016 ; ZIROFSKY et al., 2018).

e. La conjonctivite traumatique :

La conjonctivite traumatique peut se développer suite à un traumatisme oculaire, qu'il soit causé par un impact direct ou une perforation (MAGGS, 2013). Le traitement de la conjonctivite traumatique implique généralement l'application de compresses froides et l'utilisation d'un antibiotique en collyre pour prévenir d'éventuelles infections bactériennes opportunistes, ainsi que l'administration d'anti-inflammatoires non stéroïdiens par voie orale (ZIROFSKY et al., 2018).

II.2.2. La conjonctivite comme manifestation secondaire d'autres maladies oculaires :

La conjonctivite peut souvent être une conséquence d'autres affections oculaires ou systémiques, certaines d'entre elles étant potentiellement graves. La conjonctivite peut résulter soit de l'extension active de l'inflammation vers la conjonctive, soit d'une augmentation du flux sanguin local, d'une réduction du drainage veineux ou d'une production insuffisante de larmes aqueuses. La conjonctivite bactérienne secondaire est courante (EWALD et al., 2020 ; SAVIDGE et al., 2016).

Le traitement topique implique des médicaments tels que la néomycine-polymyxine-bacitracine ou l'érythromycine, à raison de 3 à 4 fois par jour jusqu'à la disparition des symptômes, est souvent recommandée. Lorsque la conjonctivite découle d'une autre maladie oculaire, il est essentiel de concentrer le traitement sur la maladie oculaire sous-jacente (EWALD et al., 2020 ; SAVIDGE et al., 2016).

II.2.3. La conjonctivite comme manifestation secondaire de maladies systémiques :

Survient en raison de la riche vascularisation et du tissu lymphoïde présents dans la conjonctive. De nombreuses maladies systémiques graves, peuvent être associées à la conjonctivite : la leishmaniose, la leptospirose, le lymphome et l'histiocytose systémique, etc. (EWALD et al., 2020 ; SAVIDGE et al., 2016).

II.3. Atteintes de la cornée

II.3.1. Ulcère

Affection courante, se produit lorsque la couche épithéliale d'une surface est endommagée, exposant ainsi le stroma ou la membrane basale sous-jacente (**MAGGS, 2013**).

Du point de vue physiologique, les ulcères et les érosions cornéennes ne se développent que lorsque l'équilibre entre la vitesse de régénération de cellules cornéennes et les mécanismes de protection en surface est perturbé. Une perte excessive d'épithélium cornéen peut avoir deux origines :

- Endogène, liée aux anomalies de la position ou de l'anatomie des paupières ou des cils.
- Exogène, liée à la présence d'un agent pathogène primaire de la cornée ou provoquée par un traumatisme cornéen ou la rétention d'un corps étranger (**JEGOU, 1989**).

II.3.1.1. Plaies et ulcères non perforants

Les plaies et ulcères non perforants de la cornée peuvent être causés par divers facteurs, notamment :

- Traumatismes : Griffures ou éraflures de la cornée, Présence de corps étrangers dans les culs-de-sac conjonctivaux ou derrière la membrane nictitante (par exemple l'herbes) (**PALIES, 1984 ; CHAUDIEU, 1991**).
- Frottement anormal : peut être présent dans certains problèmes oculaires, tels que l'entropion ou le distichiasis.
- Agents infectieux : notamment l'herpès-virose, ou bactérienne, impliquant des bactéries telles que les Streptocoques, les Staphylocoques ou les Pseudomonas (**CHAUDIEU, 1993**).
- Anomalies ou pathologies spécifiques : Certaines conditions oculaires sous-jacentes, telles que la lagophtalmie, la kérato-conjonctivite sèche, la kératite ponctuée et d'autres (**JEGOU, 1989**).

Lorsqu'un animal présente des signes de douleur oculaire tels que larmoiement excessif, clignements fréquents des paupières, sensibilité à la lumière ou rétrécissement de la pupille (myosis), associés à une rougeur de la conjonctive, une évaluation approfondie de l'œil est nécessaire. Cette évaluation peut nécessiter l'administration d'une anesthésie locale (ex : Novésine®), ou même une tranquillisation générale. L'examen de l'œil doit être effectué à l'aide d'un système grossissant pour inspecter attentivement les différentes composantes de l'œil (**BELTRAN et CLERC, 1998**). Avant d'administrer tout collyre ou colorant, il peut être nécessaire de réaliser un test de Schirmer pour évaluer la production de larmes ou de prélever des échantillons en vue d'analyses bactériologiques ou virologiques. L'application d'un colorant, tel

que la fluorescéine, permet de différencier différents types d'ulcères ou de plaies cornéennes et d'évaluer leur profondeur (STANLEY, 1995). Cela permet également d'évaluer la forme de la lésion, l'aspect de ses bords et sa localisation sur la cornée.

Le traitement d'un ulcère cornéen, qu'elles soient superficielles ou profondes, requiert une approche multifactorielle.

a. Traitement des plaies et ulcères superficiels :

Pour les plaies oculaires superficielles, la cicatrisation peut se produire naturellement en 24 à 48 heures en l'absence d'infection. Cependant, pour prévenir les infections, réduire l'inflammation et la douleur, et favoriser une cicatrisation optimale, un traitement médical est généralement nécessaire.

- Antibiotiques : l'utilisation d'antibiotiques topiques à large spectre comme la néomycine, la polymyxine B ou la tobramycine, est recommandée (JEGOU, 1989).
- Antiviraux : Des antiviraux comme l'aciclovir, l'idoxuridine ou la trifluridine peuvent être utilisés en cas de kératite herpétique avec ulcération épithéliale superficielle.
- Analgésiques et anti-inflammatoires : Les corticoïdes locaux sont généralement déconseillés. Cependant, dans certaines affections auto-immunes, leur utilisation peut être justifiée. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent être utilisés localement pour limiter la cicatrisation excessive. Les AINS systémiques peuvent être prescrits pour réduire l'inflammation cornéenne et soulager la douleur, en particulier en cas d'uvéite associée. Les corticoïdes systémiques sont contre-indiqués en cas d'ulcères cornéens infectés (STANLEY, 1997).
- Mydriatiques : L'utilisation d'agents cycloplégiques tels que l'atropine est bénéfique pour réduire la douleur associée aux ulcères superficiels (MAGGS, 2013).
- N-acétyl-cystéine : favorise la cicatrisation (BELTRAN ; CLERC, 1998).
- Traitement par RGTA (biopolymères) : Ces substances sont utilisées pour restaurer l'environnement matriciel de la cornée, améliorant ainsi la qualité, la vitesse de cicatrisation et le confort de l'animal (MAGGS, 2013).
- Collyres cicatrisants : Pour les plaies peu profondes, des collyres cicatrisants stimulant la synthèse protéique peuvent être utilisés (JEGOU, 1989).
- Succédanés de larmes : améliore le confort oculaire.

Pour les ulcères superficiels, il existe également des lentilles cornéennes résorbables qui favorisent la cicatrisation (BACHRACH, 1992).

En cas de gêne ou de douleur empêchant l'animal de se gratter, une collerette peut être nécessaire (Figure 11). La cautérisation peut être envisagée pour les ulcères cornéens non adhérents.



Figure 10 : Utilisation d'une collerette chez le chat (Source internet 1)

b. Traitement des plaies et ulcères profonds :

Si plus de la moitié de l'épaisseur de la cornée est atteinte, un traitement médical seul ne suffira pas, et une intervention chirurgicale peut être nécessaire. Les options chirurgicales comprennent :

- Tarsorrhaphie temporaire : Cette procédure consiste en la suture temporaire des paupières pour réduire le risque de frottement (MAGGS, 2013).
- Recouvrement conjonctival : Bien que le recouvrement de la cornée par la membrane nictitante puisse réduire le dessèchement et l'irritation, il peut également présenter des inconvénients, tels que l'incapacité de surveiller l'évolution de l'ulcère. Par conséquent, son utilisation est limitée (MAGGS, 2013).
- Colles cyanoacrylates : Ces colles sont parfois utilisées comme alternative chirurgicale pour les ulcères cornéens profonds entourés d'un stroma sain. Elles fournissent un support structural et favorisent la cicatrisation (MAGGS, 2013).

Une surveillance continue est essentielle pour évaluer la réponse au traitement et apporter des ajustements si nécessaires (MORGAN, 1994).

II.3.1.2. Plaies et ulcères perforants

Les plaies et ulcères perforants sont parmi les blessures oculaires les plus graves, ce qui peut compromettre sérieusement les chances de récupération fonctionnelle de l'œil (JEGOU, 1989).

Les causes des plaies et ulcères perforants oculaires sont diverses :

- Tout traumatisme violent directement appliqué sur l'œil ou dans la région périoculaire.
- Des objets pointus ou tranchants, tels que des griffures ou des épines.

- Certains ulcères cornéens peuvent évoluer rapidement vers une perforation s'ils ne sont pas traités de manière appropriée (**JEGOU, 1989**).

Les signes cliniques et les éléments diagnostiques liés aux plaies perforantes de l'œil ressemblent à ceux des plaies non perforantes. Cependant, dans le cas des plaies perforantes, d'autres symptômes spécifiques peuvent se manifester, notamment une hypotonie oculaire. Cette hypotonie oculaire peut résulter de la perte d'humeur aqueuse et de l'inflammation de l'uvée associées à la blessure (**BISTNER, 1976 ; JEGOU,1989 ; BISTNER, 1993**).

Traitement chirurgical des plaies et ulcères perforants

Dépend de plusieurs facteurs et doit être réalisé sous anesthésie générale. Voici les principales étapes du traitement en fonction de la présence ou non d'un prolapsus de l'iris :

- Sans prolapsus de l'iris :

Une suture est effectuée à l'aide de points simples le plus rapidement possible pour éviter que l'œdème ne rende le tissu cornéen fragile (**CHAHORY, 2002**).

- Avec prolapsus de l'iris :

- Nettoyage méticuleux de la plaie à l'aide d'une solution isotonique tiède pour éliminer les débris, la fibrine et le sang.
- Réintégration de l'iris si possible.
- Lavage de la chambre antérieure de l'œil pour éliminer les impuretés. En cas de saignement, une solution d'adrénaline diluée peut être utilisée pour l'arrêter.
- Suture de la brèche ou recours à des greffes si la perte de tissu est importante.
- Reconstruction de la chambre antérieure en injectant de l'air ou du sérum physiologique stériles dans celle-ci, soit par la plaie, soit par une contre-ouverture au niveau du limbe, pour éviter la formation d'adhérences (synéchies) et de glaucome secondaire.
- Utilisation d'une collerette pour protéger l'œil pendant la période de récupération (**BISTNER, 1976 ; PALIES, 1984**).

Un suivi régulier est nécessaire pour détecter et traiter rapidement les complications qui peuvent survenir (glaucome, synéchies, une cataracte, une uvéite phacoclastique).

II.3.2. Traumatisme

II.3.2.1. Corps étrangers cornées

Les corps étrangers sur la cornée peuvent avoir diverses origines, qu'elles soient animales (des poils ou des fragments de plumes), végétales (des épillets, des pollens, des épines), ou d'origines diverses, y compris du sable, des graviers, du verre, etc. (**PALIES, 1989**).

Les corps étrangers dans l'œil sont généralement marqués par une irritation et une inflammation, souvent unilatérales. Les symptômes incluent un blépharospasme, un épiphora, une hyperhémie conjonctivale, une saillie de la membrane nictitante, un œdème conjonctival et des néovascularisations. Les corps étrangers anciens peuvent même entraîner des abcès cornéens ou des infections plus graves (**PALIES, 1984**). Le diagnostic est généralement établi à l'aide du test à la fluorescéine (un halo verdâtre se forme autour du corps étranger), qui permet de localiser le corps étranger (**CLERC, 1997**).

Traitement des corps étrangers superficiels :

Une anesthésie locale est nécessaire pour détendre l'animal, et dans certains cas, une anesthésie générale est nécessaire. Ensuite, un lavage sous pression avec une solution saline isotonique. Si le corps étranger se détache, il peut être récupéré dans le cul-de-sac conjonctival. S'il ne se détache pas, une aiguille est utilisée pour le déloger. Ensuite, un traitement médical local est mis en place, comprenant des antibiotiques, des cycloplégiques. Si une uvéite est présente, un traitement approprié est également administré (**ROZE, 1992 ; BACHRACH, 1992**).

Traitement des corps étrangers profonds :

Leur retrait se fait sous anesthésie générale. On saisit le corps étranger à l'aide de deux canules ou deux aiguilles courbées aux extrémités. Après le retrait, la plaie est soigneusement rincée, et un traitement médical adapté est mis en place en fonction de la profondeur de la plaie cornéenne (**GLOVER, 2000**).

II.3.2.2. Brûlures cornéennes :

Les brûlures cornéennes sont moins fréquentes chez les animaux carnivores domestiques que chez les humains, généralement dues à des accidents au travail ou domestiques.

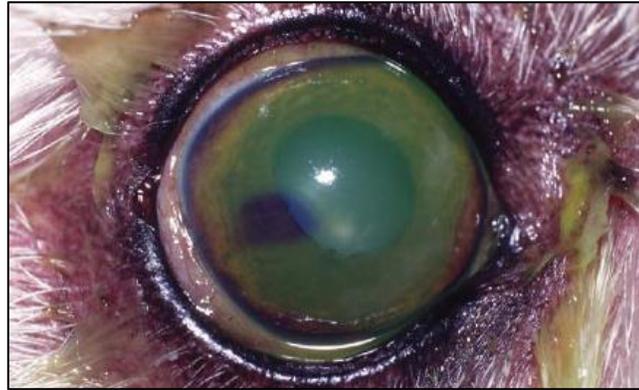


Figure 11 : Brûlure par un shampoing, pratiquement toute la cornée a été brûlée (Déan, 2004)

a. Brûlures Thermiques :

Les brûlures thermiques résultent le plus souvent de l'exposition à des flammes ou à des liquides chauds (l'huile ou l'eau chaude). Elle se manifestent généralement sous forme de lésions affectant la zone de l'ouverture palpébrale (BELTRAN et CLERC, 1998).

b. Brûlures Chimiques :

- Brûlures par des Bases :

Les produits alcalins responsables de brûlures sont variés, notamment les savons, les produits pour lave-vaisselle, les ciments, etc. (BELTRAN et CLERC, 1998). Ces substances alcalines pénètrent rapidement dans les tissus, altérant les lipides des membranes, dénaturant le collagène et les glycosaminoglycanes (POWELL et ROBERTS, 1997).

- Brûlures par des Acides :

Les brûlures par des acides peuvent être causées par des produits tels que l'acide acétique, l'acide chlorhydrique ou des agents de nettoyage contenant des acides (BELTRAN et CLERC, 1998). Les ions hydrogène présents dans les acides précipitent les protéines épithéliales au contact, formant ainsi une barrière qui limite leur progression (KIRK *et al.*, 1990).

Les signes cliniques des brûlures sont variés. Il arrive parfois que les propriétaires emmènent leur animal chez le vétérinaire avec des lésions aux paupières, à la conjonctive ou à la cornée sans savoir précisément ce qui les a causées (BELTRAN et CLERC, 1998). Dans les cas où le propriétaire est conscient de la brûlure, il est recommandé de lui conseiller d'apporter l'emballage du produit en question pour connaître sa composition exacte. Les signes courants de brûlures cornéennes comprennent généralement une kératite, un œdème cornéen, de néovascularisation ou d'un ulcère (CHAUDIEU, 1991 ; BELTRAN et CLERC, 1998). Un blépharospasme est

normalement présent, son absence peut indiquer une perte de sensibilité de la cornée et de la conjonctive. La production de larmes peut être anormale (un épiphora ou une réduction de la sécrétion lacrymale). Dans les cas graves, une uvéite avec une photophobie peut être observée (**CLERC, 1997 ; BELTRAN et CLERC, 1998**).

Le traitement des brûlures cornéennes chez les animaux peut être réalisé de différentes manières, en fonction de la gravité de la situation. Voici un résumé des approches thérapeutiques :

- Anesthésie et Lavage : une anesthésie locale est administrée à l'aide de Novésine® à 0,4%. Ensuite, on procède à un lavage de l'œil à l'eau tiède ou au sérum physiologique tiède pendant au moins 30 minutes (**BELTRAN et CLERC, 1998**). On vérifie le pH de l'œil avant et après le lavage, et il est parfois nécessaire de répéter cette procédure plusieurs fois au cours de la journée (**BISTNER et AGUIRRE, 1976 ; PERRUCIO, 1981 ; KIRK, 1990 ; CHAUDIEU, 1991 ; BELTRAN et CLERC, 1998**).
- Anti-inflammatoires : Les anti-inflammatoires non stéroïdiens tels que Indométhacine collyre®, est utilisé localement, et des anti-inflammatoires par voie générale tels que l'acide acétylsalicylique peut être administré. En cas d'uvéite, des corticoïdes par voie générale comme la dexaméthasone et la prednisolone peuvent également être nécessaires (**CHRISTMAS, 1991**).
- Collyre Cycloplégique : comme l'atropine à 1% est couramment utilisé pour détendre le muscle ciliaire. Cependant, il ne doit pas être administré pendant plus de 48 heures pour éviter d'aggraver la sécheresse oculaire éventuelle (**BELTRAN et CLERC, 1998**).
- Antibiotiques : Des antibiotiques tels que la néomycine, la bacitracine et la polymyxine sont administrés localement six fois par jour en prévention des infections (**BISTNER et AGUIRRE, 1976**).
- Substances Anticollagénases : comme la N-acétyl-cystéine (Nac collyre®) appliquée cinq fois par jour en cas de brûlure par des bases (**BISTNER et AGUIRRE, 1976 ; BELTRAN et CLERC, 1998**) et l'EDTA à 0,2% peuvent être utilisées pour réduire la nécrose cornéenne (**KIRK, 1990**).
- Substituts de Larmes : pour la lubrification des yeux si la production de larmes est insuffisante.
- Vitamine C : l'ascorbate de sodium à 10% est administré localement, et de l'acide ascorbique est administré par voie orale quatre fois par jour pendant une semaine (**CHAUDIEU, 1991 ; POWELL, 1997**).
- Collerette : pour éviter que l'animal ne se frotte ou n'aggrave les lésions oculaires.

Pour le pronostic, il est important de noter que les brûlures par des bases cicatrisent plus difficilement en raison des dommages aux cellules impliquées dans la cicatrisation cornéenne (MORGAN, 1982 ; KIRK, 1990).

II.3.3. Kérato-conjonctivite sèche

La kérato-conjonctivite sèche, également connue sous le nom de syndrome de l'œil sec, est une condition oculaire courante chez les animaux de compagnie, notamment les chats et les chiens. Elle se caractérise par une diminution de la production de larmes ou une altération de la qualité des larmes.

La KCS peut avoir différentes origines, telles que des infections oculaires, des réactions allergiques, des troubles auto-immuns, l'utilisation de médicaments, des anomalies anatomiques ou des traumatismes.

Les signes de la KCS chez les animaux peuvent inclure des yeux rouges et enflammés, une sécrétion oculaire épaisse et jaunâtre, une fréquence accrue de clignement des yeux, un excès de larmoiement, une perte de poils autour des yeux due à l'irritation, et parfois une opacification de la cornée. Le diagnostic de la KCS repose généralement sur un examen ophtalmologique approfondi, incluant la mesure de la production de larmes et l'évaluation de la cornée à la recherche de signes d'ulcération ou de dommages.

Pour le traitement, tout d'abord, il est essentiel de déterminer la cause sous-jacente de la KCS : une infection, des réactions auto-immunes et les médicaments.

- Lubrification Oculaire à l'aide de collyres lubrifiants spéciaux, tels que des larmes artificielles ou des gels ophtalmiques (VAUGHAN et ASBURY, 1983 ; JEGOU, 1989).
- Stimulation de la Production de larmes en utilisant la cyclosporine (disponible sous forme de collyre) (JEGOU, 1989).
- Anti-inflammatoires tels que la prednisolone, peuvent être prescrits en cas d'une KCS due à une réaction auto-immune pour réduire l'inflammation oculaire et aider à soulager les symptômes (JEGOU, 1989).
- Chirurgie : Dans les cas graves ou résistants au traitement médical, une intervention chirurgicale peut être envisagée (CHAHORY, 2002).

Dans la plupart des cas, la KCS est une affection chronique nécessitant un traitement à long terme pour maintenir le confort et la santé oculaire de l'animal.

Le pronostic dépend de la cause sous-jacente de la KCS et de la réponse au traitement. Dans de nombreux cas, la maladie peut être gérée avec succès, bien que certains animaux puissent nécessiter un traitement continu pour contrôler les symptômes (**JEGOU, 1989**).

II.4. Atteintes des milieux internes de l'œil

II.4.1. Glaucome

Il s'agit d'une élévation de la pression à l'intérieur de l'œil due à l'accumulation de liquide aqueux, ce qui perturbe le fonctionnement normal du nerf optique (**WINSTON, 1981**).

Le Glaucome primaire découle d'une anomalie constitutionnelle dans les voies de drainage, n'étant ni précédé ni associé à d'autres troubles oculaires. Il tend à affecter certaines races spécifiques. Les glaucomes primaires peuvent être classifiés en deux catégories : les glaucomes à angle ouvert et les glaucomes à angle étroit (**JEGOU, 1997**). Le glaucome secondaire par contre, est un type de glaucome qui se développe à la suite d'une autre condition oculaire, entravant ainsi l'écoulement de l'humeur aqueuse par l'angle irido-cornéen (**KETRING, 1991**). Les causes sont variées : inflammation oculaire, luxation de cristallin, traumatisme, tumeurs.

Les signes cliniques du glaucome consistent en :

- Glaucome aiguë : Douleur (blépharospasme, épiphora...etc.) Buphtalmie, œil rouge, œdème cornéen diffus, mydriase aréflexie, parfois cécité.
- Glaucome chronique : Même signes avec parfois luxation du cristallin, atrophie rétinienne, néovascularisation (**FAUCHIER et PIONNEAU, 2013**).

Le traitement médical vise à abaisser la pression intraoculaire. Cela peut être accompli soit en réduisant la production d'humeur aqueuse, soit en augmentant son élimination à partir de la chambre antérieure (**GLOVER, 2000**).

L'intervention chirurgicale pour traiter le glaucome n'est pas la première option en cas d'urgence, mais elle peut être envisagée ultérieurement en fonction de la cause sous-jacente et de la réaction au traitement médical (**ROBERTS, 1985**).

Malgré l'efficacité de l'intervention et de la thérapie employée, maîtriser complètement un glaucome reste souvent un défi. Il est crucial de surveiller attentivement un œil atteint de glaucome. Selon l'origine de la maladie, des récidives ou une implication de l'œil non atteint peuvent survenir. (**JEGOU, 1997**).



Figure 12 : Glaucome chronique de l'œil droit d'un chat persan avec buphtalmie, kératite d'exposition et descémétocèle dans le quadrant dorsolatéral de la cornée (DIETRICH, 2005)

II.4.2. Uvéite

Il s'agit d'une inflammation soudaine de l'iris, appelée iritis, qui peut être associée ou non à une inflammation des corps ciliaires, connue sous le nom d'iridocyclite (CLERC, 1997).

- Traumatismes : Presque systématiquement, un traumatisme oculaire conduit à une uvéite, même si celle-ci ne se manifeste pas toujours de manière évidente (PALIES, 1984).
- Maladies systémiques : Les principales maladies générales conduisant à une uvéite aiguë comprennent la toxoplasmose, la leishmaniose, la piroplasmose, l'hépatite de Rubarth, la maladie de carré, la PIF, ainsi que la tuberculose (JEGOU, 1989).
- Infections à distance : Une infection bactérienne peut se propager par voie sanguine lors de conditions telles qu'un pyomètre ou une infection urinaire, par exemple (CHAUDIEU, 1991).
- Phacoantigéniques : Lorsque la cataracte est résorbée ou en cas de traumatisme entraînant une atteinte du cristallin et la libération de matériel cristallinien, une uvéite se développe (CHAUDIEU et CLERC, 1996).

Concernant les signes cliniques de l'uvéite, le premier symptôme qui incite à consulter en urgence est une douleur intense (due au spasme du muscle ciliaire) et un blépharospasme. On observe également un rétrécissement de la pupille (myosis), une sensibilité à la lumière (photophobie), et une rougeur de l'œil (conjonctive bulbaire hyperhémée). Il peut y avoir en plus un gonflement de la cornée (endothélite associée), ainsi qu'un trouble de l'humeur aqueuse (hypopion, fibrine) ce qui est appelé un effet Tyndall positif. L'aspect de l'iris est généralement altéré, montrant une néovascularisation (rubéose de l'iris) et un œdème irien (aspect terne). Un examen oculaire complet devra être effectué, et il peut être nécessaire de réaliser des tests

sérologiques et des analyses sanguines pour identifier une étiologie spécifique (**BELTRAN et CLERC, 1998**).

Le traitement doit être instauré rapidement, être efficace et maintenu sur une longue période. Lorsqu'une cause générale, établie ou suspectée, est présente, il sera nécessaire de la neutraliser et de surveiller l'inflammation, la douleur et leurs éventuelles complications (**HAMILTON, 1999**).

Le pronostic s'améliore lorsque le traitement est initié précocement et poursuivi jusqu'à la disparition totale des symptômes. Cependant, il existe de nombreux risques de complications à long terme, tels que les synéchies ou le glaucome secondaire (**BELTRAN et CLERC, 1998**).

II.4.3. Affections de la rétine

Les problèmes oculaires liés à des facteurs génétiques ou héréditaires chez les chiens, sont plus fréquents que par rapport à d'autres espèces. Certains de ces problèmes, tels que les dysplasies rétinienne, peuvent être détectés dès les premiers stades de la vie du chien, tandis que d'autres, comme les dystrophies des couches externes de la rétine, ne deviennent visibles qu'à l'âge adulte lors d'un examen à l'ophtalmoscope (**CARRIG et al., 1977**).

II.4.3.1. Dysplasie rétinienne

C'est une altération dans la formation des couches de la rétine. La dysplasie rétinienne peut se manifester indépendamment ou être liée à d'autres anomalies dans les structures oculaires ou d'autres organes. Elle peut être de nature héréditaire ou acquise (**SEVERIN, 1996**).

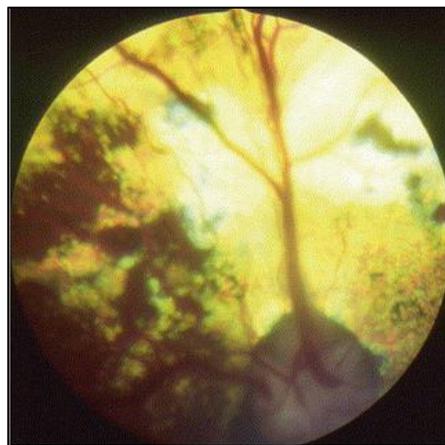


Figure 13 : Dysplasie rétinienne avec lésions hyper réfléchissantes de la zone du tapis et décollement rétinien juxta papillaire chez un springer anglais (**KUHNEL, 2003**).

II.4.3.2. Dégénérescences des couches externes de la rétine d'origine héréditaire

À quelques exceptions près, les dysplasies ou dystrophies des photorécepteurs (RCD, CD, ERD, PRCD) sont généralement héritées selon un mode autosomique récessif chez le chien. Une particularité notable concerne le husky sibérien et le samoyède, où l'APR a été liée au chromosome X (NARFSTRÖM et EKESTEN, 1999). Chez le chat, la dysplasie des photorécepteurs du chat abyssin, décrite au Royaume-Uni, est transmise selon un mode autosomique dominant, tandis que la dégénérescence précoce des photorécepteurs dans la même race en Suède suit un mode récessif (CURTIS *et al.*, 1987).

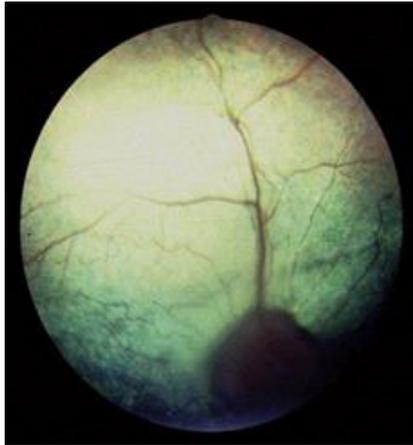


Figure 14 : Progression de la dégénérescence des cônes et des bâtonnets chez un retriever du Labrador (KUHNEL, 2003).

II.4.3.3. Rétinopathies acquises : chorioretinites

La rétine est rarement initialement affectée de manière primaire, sauf dans des cas tels que la maladie de Carré ou la toxoplasmose. Le plus souvent, l'origine de l'atteinte rétinienne provient de la choroïde. Dans ces situations, on utilise le terme de "chorioretinites", et les lésions associées sont généralement peu spécifiques, leur apparence étant plutôt liée au stade d'évolution. Les causes non spécifiques chez le chien, constituent les causes les plus courantes de chorioretinite d'origine inconnue (SLATTER, 2001). Les causes spécifiques sont les maladies infectieuses, parasitaires, virales, les traumatismes et maladies du système immunitaire (ASAKURA *et al.*, 1977).

II.4.3.4. Syndrome de la rétine silencieuse (sudden acquired retinal degeneration [SARD])

La cécité totale se développe rapidement en l'espace de 24 heures à quelques jours, bien que quelques cas de cécité nocturne transitoire aient été rapportés. Une dilatation bilatérale de la pupille est observée, sans perte des réflexes photomoteurs. Le clignement en réponse à une menace est absent. Si un examen du fond d'œil est effectué au moment de l'apparition de la

cécité, il ne révèle pas d'anomalies, mais une légère hyper-réflexion du tapis peut être détectée quelques jours plus tard. Cette hyper-réflexion devient plus marquée et s'accompagne d'une diminution du calibre des artères 3 à 6 semaines plus tard. L'électrorétinogramme ne peut pas être enregistré quel que soit le mode de stimulation dès l'apparition des premiers signes cliniques, et la cécité devient irréversible (**ACLAND et al., 1984**).

II.4.4. Cataracte

La cataracte est une affection qui revêt une gravité considérable car elle a le potentiel d'entraîner une perte totale de la vision, suivie à plus long terme de complications intra-oculaires irréversibles telles que le glaucome, l'uvéite et la luxation du cristallin (**BELTRAN et CLERC, 1998**).

Les opacités peuvent avoir des caractéristiques différentes concernant leur étendue, leur localisation intra-lenticulaire, leur causes (primaire : héréditaire ; ou secondaire : diabétique, traumatique, affection intra-oculaire), l'âge de leur apparition (congénitale, juvénile, sénile ou acquise) et leur rapidité d'évolution (**ROBERTS, 1985 ; MAGGS, 2013**).

La leucocorie constitue le principal indicateur diagnostique. Il est crucial de faire une distinction précise entre la sclérose sénile et la cataracte. En cas de sclérose, la pupille prend une teinte bleutée, résultant de la dégénérescence des fibres cristalliniennes qui n'ont plus le même diamètre que les autres, provoquant une diffraction de la lumière. L'examen du fond d'œil reste parfaitement clair, avec la présence des trois images de Purkinje (cornée, cristalloïde antérieure et cristalloïde postérieure). La sclérose sénile s'explique par une surproduction de cellules qui, au fil du temps, deviennent de plus en plus denses et tassées. Le cristallin augmente alors en volume et le noyau sclérosé prend une teinte bleutée (**GELATT, 1991**).

L'évolution d'une cataracte peut donner lieu à diverses complications intra-oculaires sérieuses. Il peut y avoir une subluxation puis une luxation antérieure ou postérieure du cristallin atteint par la cataracte (**CHAUDIEU et MOLON-NOBLOT, 1997**).

II.4.5. Luxation de cristallin

La luxation antérieure du cristallin est une situation d'urgence qui peut survenir suite à un traumatisme, un glaucome, une inflammation intraoculaire ou d'autres affections qui affaiblissent la zonule. Elle peut également être primitive et héréditaire (**KETRING, 2006**).

La luxation antérieure du cristallin peut entraîner des complications telles qu'une uvéite antérieure due à l'inflammation mécanique de l'iris, ainsi qu'un glaucome causé à la fois par les déplacements du cristallin et du vitré, ainsi que par l'uvéite associée (**CLERC, 1997**).

L'objectif du traitement peut être la suppression de la douleur, du glaucome et la conservation esthétique du globe oculaire. Dans ces cas, le traitement médical peut être utilisé pour préparer l'intervention chirurgicale. Le traitement médical peut inclure l'utilisation d'un myotique pour empêcher le déplacement du cristallin, de corticoïdes et d'AINS pour traiter l'uvéite, et de substances agissant sur la sécrétion ciliaire pour traiter le glaucome (MARTIN, 2005).

II.5. Cancérologie

Les tumeurs oculaires, autrefois rares, sont aujourd'hui un aspect important de l'ophtalmologie canine. L'œil est une région anatomique complexe pouvant développer une grande diversité de tumeurs primitives en termes de nature et d'évolution (CLERC, 1997).

II.5.1. Tumeurs de l'orbite

La plupart des tumeurs de l'orbite sont agressives, de nature maligne, et sont souvent diagnostiquées à un stade avancé de leur développement (MAGRANE, 1971).

II.5.2. Tumeurs du globe oculaire

Il existe deux types de tumeurs oculaires : les tumeurs épi bulbaires, qui se situent principalement sur la cornée ou la sclère et sont généralement de nature bénigne, et les tumeurs intra-oculaires, localisées majoritairement dans l'uvée et qui tendent à être malignes (BLODI *et al.*, 1967)

II.5.3. Tumeurs du nerf optique

Les tumeurs primitives du nerf optique demeurent rares. On observe principalement le méningiome ou la réticulose du nerf optique, bien que plus rarement des gliomes ou des astrocytomes puissent également être rencontrés. Ces tumeurs induisent une compression et des altérations structurales du nerf optique. Les modifications de la pupille et du réflexe photomoteur dépendent du degré de compression et de l'altération du nerf optique. Des manifestations telles que l'œdème, la névrite optique ou l'atrophie papillaire sont envisageables (CURTIS *et al.*, 1987).

II.5.4. Atteintes cérébrales (cécité/amaurose)

II.5.4.1. Amaurose

L'amaurose se manifeste par une perte de la vision en l'absence de toute lésion oculaire visible. Les changements de comportement de l'animal incluent des difficultés à éviter les obstacles, une posture avec la tête abaissée, des tentatives de flairage du sol et des hésitations suivies de

trébuchements. Les origines de l'amaurose sont multiples, distinguant ainsi les neuropathies optiques des cécités corticales (**MORGAN, 1969**).

II.5.4.2. Tumeurs intra-crâniennes

Les tumeurs intracrâniennes ainsi que les affections granulomateuses, qu'elles soient d'origine primaire ou secondaire, sont souvent associées à des altérations visuelles, à un œdème du disque optique et à des symptômes neurologiques concomitants. Ces tumeurs intracrâniennes peuvent également provoquer une cécité, parfois de manière abrupte (**CLERC, 1997**).

II.6. Toxicologie

Nous abordons ici différents aspects de la relation entre l'œil et diverses substances chimiques, qu'il s'agisse d'une exposition directe, d'une intoxication systémique ou des effets indésirables de médicaments. Ces derniers peuvent engendrer des réactions telles que des effets secondaires inévitables, qui se produisent à des doses thérapeutiques normales chez tous les sujets, des effets toxiques qui surviennent en cas de surdosage, et des effets indésirables, c'est-à-dire des réactions nocives et non désirées qui se manifestent aux doses thérapeutiques normales (**FREQUELIN, 2007**).

PARTIE EXPERIMENTAL

Objectifs :

Les affections oculaires peuvent s'accompagner d'une douleur importante, de la diminution ou de la perte de la vision, et qui risquent de se traduire si elles ne sont pas traitées rapidement, par un préjudice fonctionnel ou esthétique grave et irréversible. Pour le vétérinaire la reconnaissance d'une urgence oculaire est le premier pas pour un traitement et une prise en charge efficace. Le manque d'informations sur ces pathologies dans notre pays, nous a poussé à réaliser une enquête épidémiologique rétrospective concernant les cas ophtalmologiques des chiens et chat reçus à la clinique canine de l'Ecole Vétérinaire d'Alger.

I. Matériels et méthodes

L'étude rétrospective s'appuie sur l'analyse des dossiers des chiens et des chats présentés à la consultation d'ophtalmologie de l'école Nationale Supérieure Vétérinaire d'Alger, pendant une période de 07 ans, à savoir du 2016 jusqu'au 2023.

I.1. Description du questionnaire

L'étude rétrospective des atteintes ophtalmologiques chez les chiens et les chats est une recherche qui vise à examiner et analyser les données médicales passées des animaux ayant souffert de problèmes oculaires. Cette étude permet de recueillir des informations sur la fréquence, les types d'affections, les races prédisposées, les symptômes, les traitements et les résultats obtenus. En évaluant les cas antérieurs, les chercheurs peuvent identifier des tendances, des facteurs de risque potentiels, et améliorer la compréhension des maladies ophtalmologiques chez ces animaux. Une copie de ce questionnaire est présentée en annexes (**Annexe N°1**).

I.2. Exploitation du questionnaire

Après récupération des questionnaires remplis, nous avons traité les réponses obtenues selon chaque paramètre étudié. Les résultats sont traduits sous forme de tableau comportant le nombre et le pourcentage des réponses. Le travail de calcul a été réalisé sur Excel 2022.

II. Résultats et Discussion

Au terme de notre étude **142 dossiers** ont été retenus, 109 cas d'atteintes ophtalmologiques chez des chats et 33 cas d'atteintes ophtalmologiques chez des chiens.

Nous avons représenté les résultats sous forme d'histogrammes pour faciliter leur lecture.

II.1. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats répartis en fonction de l'années

Les 142 cas de d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats reçus à la clinique canine ont été répartis selon les 07 dernières années (2016-2023). Nous remarquons que pour les 07 années le nombre des cas reçus étaient très proches, excepté pour l'année 2020-2021, qui a coïncidé avec la pandémie Covid-19 où la clinique s'est arrêtée pendant une longue période.

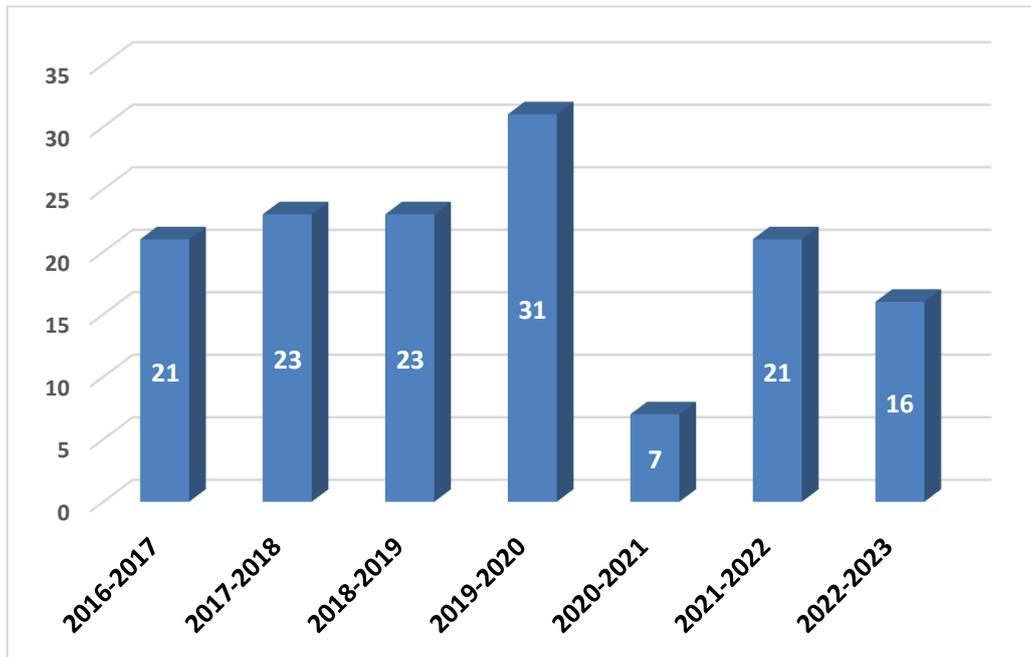


Figure 15 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats répartis en fonction de l'années.

Au cours d'une période d'un an, un total de 4 500 cas cliniques de chiens présentant différentes affections cliniques ont été signalés au Complexe Clinique Vétérinaire en Inde, parmi lesquels 60 chiens ont présenté des atteintes ophtalmologiques. L'incidence des affections oculaires chez les chiens était de 1,33 % (**KUMAR et al., 2018**).

AKINRINMADE et OGUNGBENRO (2015), ont signalé une incidence de 6,62 % d'affections oculaires chez les chiens du Nigéria entre 2003 et 2013.

Dans l'étude de **ÇATALKAYA et al. (2023)**, dans leur étude sur 3 271 chats amenés à l'hôpital universitaire vétérinaire de Dicle en Turquie au cours des 4 dernières années (2020-2023), 291 (8,9 %) de ces chats avait un diagnostic de maladie oculaire.

II.2. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique selon la commune

Dans le tableau suivant, nous avons cité les communes de provenance des chiens et des chats, qui ont été reçus à la clinique canine et qui souffraient d'atteintes oculaires. Nous avons

recensé au total 31 communes, la majorité des cas à savoir 19.72% sont venus de la commune de Bab Ezzouar. Oued Smar vient en 2^{ème} position, en suite El Harrach. Cela peut être expliqué par la proximité de ces communes de l'Ecole Vétérinaire. 11 cas sont venus des autres Wilayas, 06 cas de la Wilaya de Boumerdès, 03 cas de la Wilaya de Tizi-Ouzou et un cas de la Wilaya de Blida. Pour 13 cas, la région de provenance n'a pas été mentionnée.

Tableau 1 : Répartition des cas d'atteinte ophtalmologiques reçus selon la commune de provenance

Commune	Nombre de cas	Pourcentage
Bab Ezzouar	28	19,72%
Oued Smar	21	14,79%
El Harrach	11	7,75%
Alger centre	7	4,93%
Bordj El Kiffan	6	4,23%
Bachdjerrah	4	2,82%
Bir Mourad Rais	4	2,82%
Hussein Dey	4	2,82%
Belouizdad	3	2,11%
Dar el Beida	3	2,11%
Birtouta	2	1,41%
Bordj el Bahri	2	1,41%
Bouzareah	2	1,41%
Kouba	2	1,41%
Les Eucalyptus	2	1,41%
El Mouradia	2	1,41%
Ain Taya	1	0,70%
Baba Haasen	1	0,70%
Baraki	1	0,70%
Benaknoun	1	0,70%
Cheraga	1	0,70%
Dely Ibrahim	1	0,70%
Douira	1	0,70%
El-Biar	1	0,70%
Gue de Constantine	1	0,70%
H'raoua	1	0,70%
Hydra	1	0,70%
Mohammadia	1	0,70%
Rouiba	1	0,70%
Sidi Moussa	1	0,70%
Staoueli	1	0,70%
Autres wilayas	11	7,75%
Non mentionné	13	9,15%
Totale	142	100%

II.3. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique selon l'espèce

L'histogramme suivant montre la répartition des cas d'atteintes ophtalmologiques reçus au niveau de la clinique canine selon l'espèce. Nous remarquons que 76,76% étaient des chats et 23,24% étaient des chiens. Cela peut s'expliquer par le fait, que nous recevons au niveau de la clinique canine plus de chats que des chiens.

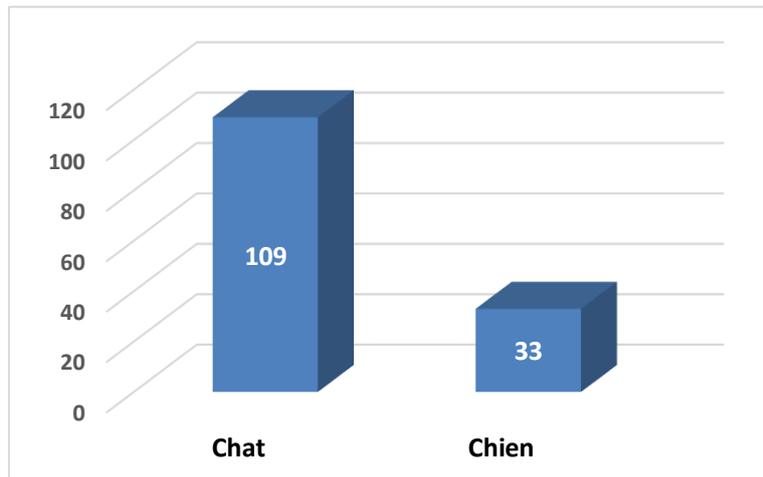


Figure 16 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique selon l'espèce

Des maladies oculaires ont été rapportées dans différentes études. **HAN et al. (2019)** ont examiné 278 cas (9 espèces différentes : chat, chien, bovin, mouton, chèvre, lapin, cheval, oiseau, tortue) atteints d'une maladie oculaire. **UZUNLU et al. (2020)** ont diagnostiqué une maladie oculaire chez 78 (46,43 %) chats et 90 (53,57 %) chiens sur 5 000 sujets. **DEVECI et al. (2020)** ont évalué 30 maladies oculaires et palpébrales de localisation et de type différents sur un total de 201 cas chez des chats et des chiens (64 chats et 137 chiens). Dans une étude menée par **ŞIRIN et al. (2023)**, des maladies oculaires ont été diagnostiquée chez 35,05% des chats et 35,92% des chiens sur 200 cas (97 chats et 103 chiens) examinés à la clinique de chirurgie de l'hôpital vétérinaire universitaire Burdur Mehmet Akif Ersoy en Turquie entre 2021 et 2022. Dans l'étude réalisée par **ÇATALKAYA et al. (2023)**, les chats diagnostiqués avec des problèmes oculaires entre janvier 2020 et septembre 2023 étaient au nombre 291 sur un total de 3 271 chats (8,9 %).

II.4. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats selon le sexe

L'histogramme suivant montre la répartition des cas d'atteintes ophtalmologiques reçus au niveau de la clinique canine selon le sexe. Chez les chiens, les atteintes oculaires étaient beaucoup fréquentes chez les mâles (75,76%) que chez les femelles (24,24%). Chez les chats, par contre, les atteintes oculaires étaient plus élevées chez les femelles (75,76%) contre (57,80%) chez les mâles.

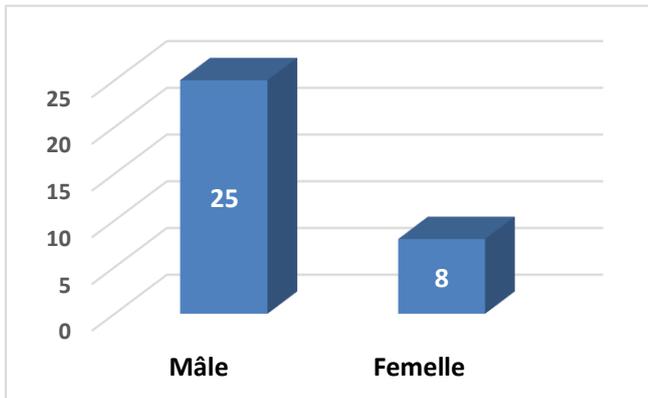


Figure 17 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon le sexe

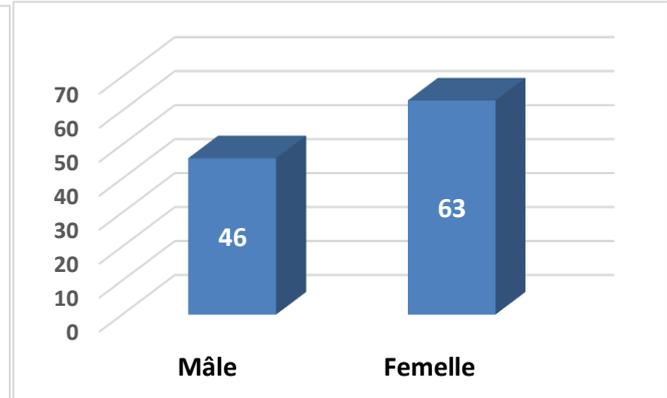


Figure 18 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chats selon le sexe

Selon **DEVECI et al. (2020)**, la répartition des maladies des yeux et des paupières chez les chats et les chiens selon le sexe a été déterminée à (64,18 %) chez les animaux mâles et à (35,82 %) chez les femelles.

Les affections oculaires dans l'étude d'**AKINRINMADE et OGUNGBENRO (2015)**, étaient plus fréquente chez les femelles (42,42 %) que chez les mâles (35,49 %). **TAMILMAHAN et al. (2013)** et **ANTONIA et al. (2014)** et **KUMAR et al. (2018)** ont enregistré une incidence maximale de maladies oculaires chez les chiens mâles par rapport aux femelles. La raison pourrait être dans le nombre de chiens mâle élevés par rapport aux femelles, qui peut être expliquée par la préférence pour les chiens mâles comme animaux de compagnie.

Selon **ÇATALKAYA et al. (2023)**, dans leur étude qui visait à rapporter la répartition des maladies oculaires rencontrées chez les chats amenés à l'hôpital universitaire vétérinaire de Dicle en Turquie au cours des 4 dernières années (2020-2023), 139 (47,76 %) des cas étaient des mâles et 152 (52,23 %) des femelles.

II.5. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats selon l'âge

L'histogramme suivant montre la répartition des cas d'atteintes ophtalmologiques reçus au niveau de la clinique canine selon l'âge. Chez les chiens, les atteintes oculaires étaient fréquentes chez les sujets âgés de plus d'une année (66,67%) par rapport aux très jeunes (33,33%). Chez les chats, par contre, les atteintes oculaires étaient plus élevées chez les très jeunes (19,27%) contre (80,73%) chez les adultes.

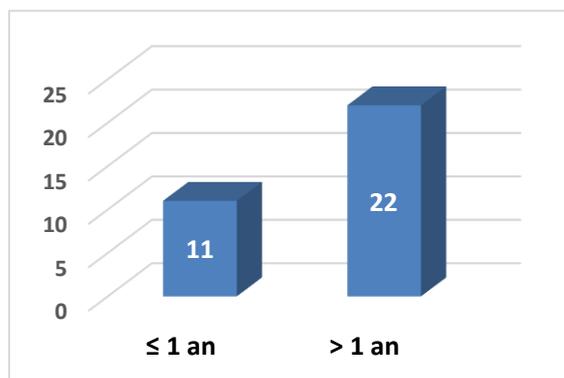


Figure 19 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon l'âge

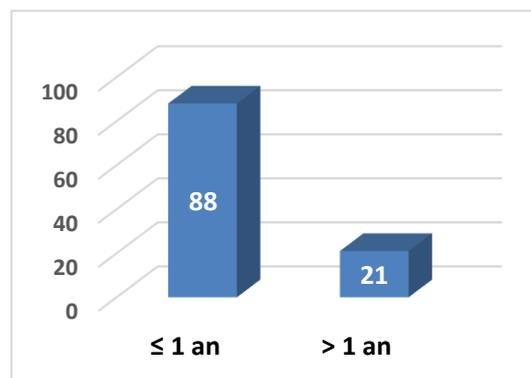


Figure 20 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chats selon l'âge

L'œil est un organe complexe, constitué d'une variété de structures très hautement spécialisées, affectées par l'âge de manière indépendante. Le déclin dû à l'âge du système oculaire s'explique par des modifications de l'anatomie oculaire aussi bien lors de situations physiologiques que pathologiques. Les lésions oculaires du chien âgé sont plus vraisemblablement le point de culmination des affections non diagnostiquées ou mal gérées qu'un phénomène spécifiquement lié à l'âge (**HOVHANNESIAN, 2003**).

Alors que, **KUMAR et al. (2018)** sur leur étude réalisée sur des chiens, un maximum de cas d'atteintes ophtalmologiques était observé dans le groupe d'âge jeune.

Selon **ÇATALKAYA et al. (2023)**, dans leur étude qui visait à rapporter la répartition des maladies oculaires rencontrées chez les chats amenés à l'hôpital universitaire vétérinaire de Dicle en Turquie au cours des 4 dernières années (2020-2023), la tranche d'âge de chats diagnostiqués avec des problèmes oculaires a été déterminée entre 1 mois et 6 ans (moyenne 9,9 mois).

II.6. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon la race

L'histogramme suivant montre la répartition des cas d'atteintes ophtalmologiques chez les chiens, reçus au niveau de la clinique canine selon la race. Le Berger Allemand était plus

fréquent avec un pourcentage de (36,36%). Ceci est expliqué par le fait, que le Berger Allemand est la race la plus fréquemment élevée en Algérie par rapport à d'autres race de chien.

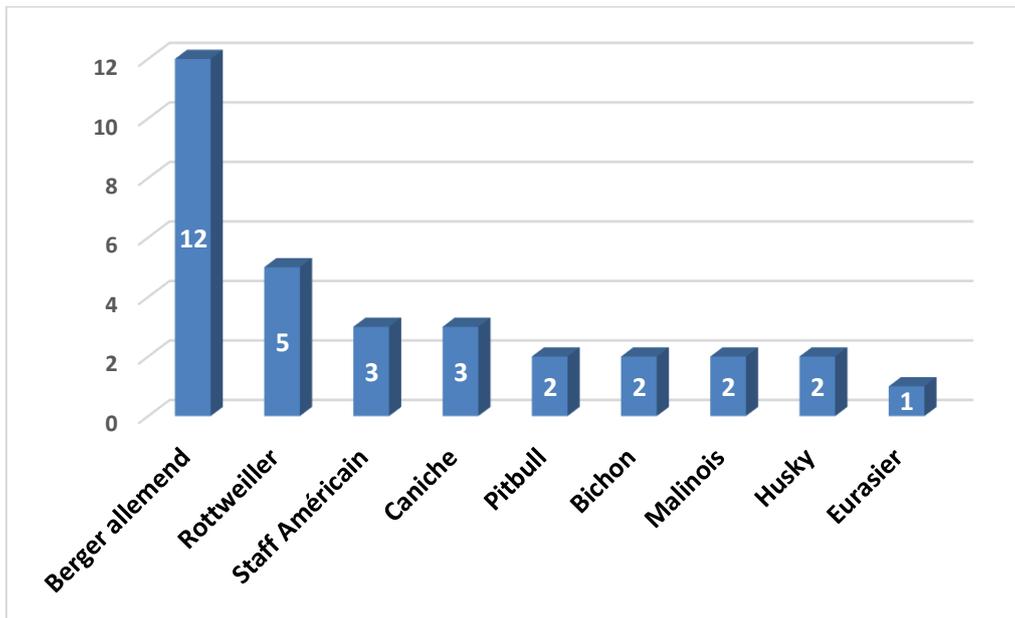


Figure 21 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon la race

KUMAR et al. (2018), lorsqu'ils ont évalué la répartition des cas par race, les carlins (28,3 %) ont présenté la plus forte prévalence de maladies oculaires, suivis par les races mixtes (21,7 %) et le Labrador Retriever (20 %). Des affections oculaires ont également été signalées dans d'autres races comme le Spitz (15 %), le Berger allemand (11,7 %), tandis que la race Bully présentait la moindre incidence (3,3 %) d'affections oculaires. **AKINRINMADE et OGUNGBENRO (2015)** ont évalué dans leur étude les races atteintes de maladies oculaires. Ils ont constaté que la race alsacienne était la plus touchée (22,08 %), tandis que d'autres races telles que la race Toy, le Rottweiler, le Boerboel et le Mongrel étaient également et modérément touchées. Ils ont identifié la race caucasienne comme la race présentant la plus faible incidence (2,16 %).

Dans une étude menée par **ŞIRIN et al. (2023)**, la race de chien la plus courante était les Golden Retrievers avec un taux de 82,3 %. **UZUNLU et al. (2020)** ont rapporté dans leur étude que les pathologies oculaires étaient plus fréquentes chez chiens de races mixte (34,44 %).

II.7. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chats selon la race

L'histogramme suivant montre la répartition des cas d'atteintes ophtalmologiques chez les chats, reçus au niveau de la clinique canine selon la race. Les chats de race Européenne était

plus fréquent avec un pourcentage de 65,14%. Ceci est expliqué par le fait, que cette race est une race fréquente en Algérie par rapport à d'autres race de chats.

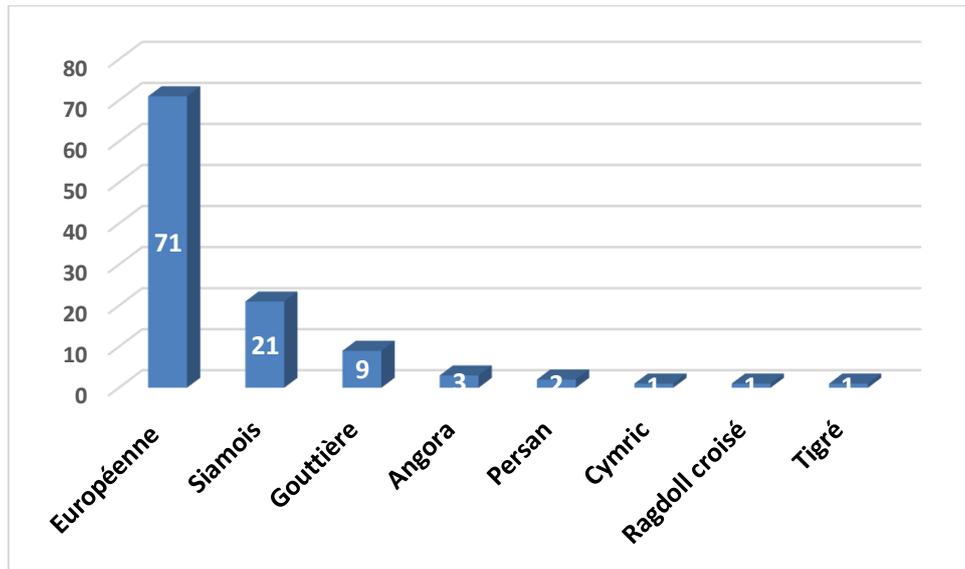


Figure 22 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chats selon la race

Dans une étude menée par **ŞIRIN et al. (2023)**, la race de chat la plus courante présentant des pathologies oculaires était les races mixtes avec un taux de 29,8 %.

UZUNLU et al. (2020) ont rapporté dans leur étude que les pathologies oculaires étaient plus fréquentes chez chats de races mixte (93,59 %).

Dans l'étude de **ÇATALKAYA et al. (2023)**, les problèmes oculaires ont été jugés fréquents chez les chats Tekir (42,96 %), cela peut être lié au fait que les chats sans abri et non suivis sont en grande partie des chats Tekir.

Selon **ÇATALKAYA et al. (2023)**, bien que des lésions cornéennes aient été rencontrées dans toutes les races, elles étaient plus fréquentes chez les races de chats écossais et britanniques, cela peut être attribué au fait que les yeux des races telles que les britanniques et les écossais sont exophtalmiques par rapport aux autres races, que la cornée est plus grande, que les paupières ne se ferment pas complètement et que la cornée n'est pas suffisamment recouverte de larmes et elle a donc tendance à se dessécher.

Dans une étude rétrospective réalisée par **PARK et al. (2023)** sur des chats présentés aux services d'ophtalmologie de médecine vétérinaire de l'Université nationale de Séoul entre 2009 et 2021, a enregistré un total 180 chats avec atteintes oculaires. La race Shorthair était la race la plus courante (42,2 %), suivie du Persan (13,9 %) et du Scottish Fold (8,3 %) ; autres races ont été recensées à la prévalence de 35,6% (**PARK et al., 2023**).

II.8. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon le diagnostic clinique établi (Symptômes oculaires)

L'histogramme suivant montre la répartition des cas d'atteintes ophtalmologiques chez les chiens, reçus au niveau de la clinique canine selon les symptômes oculaires.

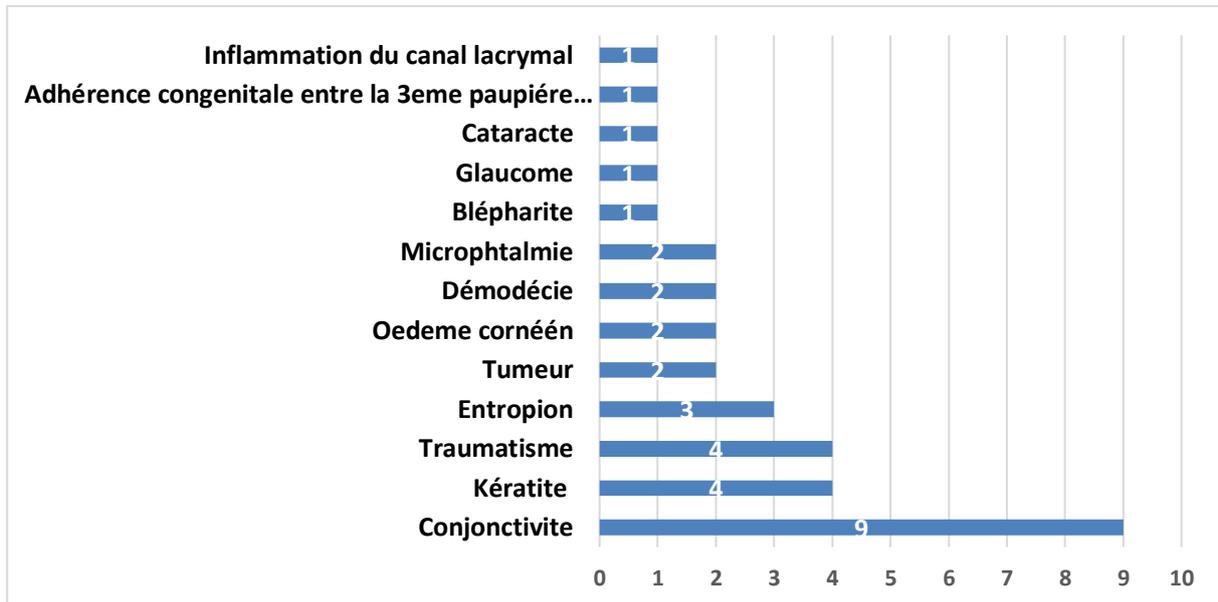


Figure 23 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens selon le diagnostic clinique établi (Symptômes oculaires)

Parmi les 33 cas d'atteintes ophtalmologiques chez des chiens, la majorité sont des cas de conjonctivite (27,27%), la kératite et les traumatismes prennent la deuxième place avec un taux de 12,12%. En troisième place nous avons l'entropion (9,09%). Les atteintes qui suivent avec des pourcentages égaux (6,06%) sont les tumeurs et l'œdème cornéen. Puis nous avons la démodécie et la microphthalmie avec un taux de 1,83%, et en dernier lieu nous avons : le glaucome, la cataracte, l'adhérence congénitale entre la 3ème paupière et la cornée et l'inflammation du canal lacrymal avec le taux de 0,92%.

AKINRINMADE et OGUNGBENRO (2015), ont classé les maladies oculaires anatomiquement dans leur étude chez les chiens, ils ont observé que la plus grande atteinte se produisait au niveau de la palpébral et/ou de la conjonctive (58,01 %) et la moindre atteinte au niveau du cristallin (22,51 %) et de la cornée (19,48 %).

GÜLTEKIN (2020) a révélé que les lésions cornéennes (48,3 %) sont les maladies oculaires les plus courantes chez les races brachycéphales.

KUMAR et al. (2018) ont rapporté que les maladies oculaires courantes chez les chiens étaient la kératoconjonctivite (21,7 %), les ulcères/lésions cornéennes (21,7 %), l'opacité cornéenne (18,3 %), l'épiphora (11,6 %) et l'opacification des yeux (8,3 %).

HAN et al. (2019) ont déclaré leur étude que les cas de conjonctivite étaient plus fréquents chez les chiens (34,48 %).

DEVECI et al. (2020) ont rapporté que les cas de conjonctivite étaient (65,71%) plus fréquents chez les chiens.

II.9. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chats selon le diagnostic établi (Symptômes oculaires)

L'histogramme suivant montre la répartition des cas d'atteintes ophtalmologiques chez les chats, reçus au niveau de la clinique canine selon les symptômes oculaires.

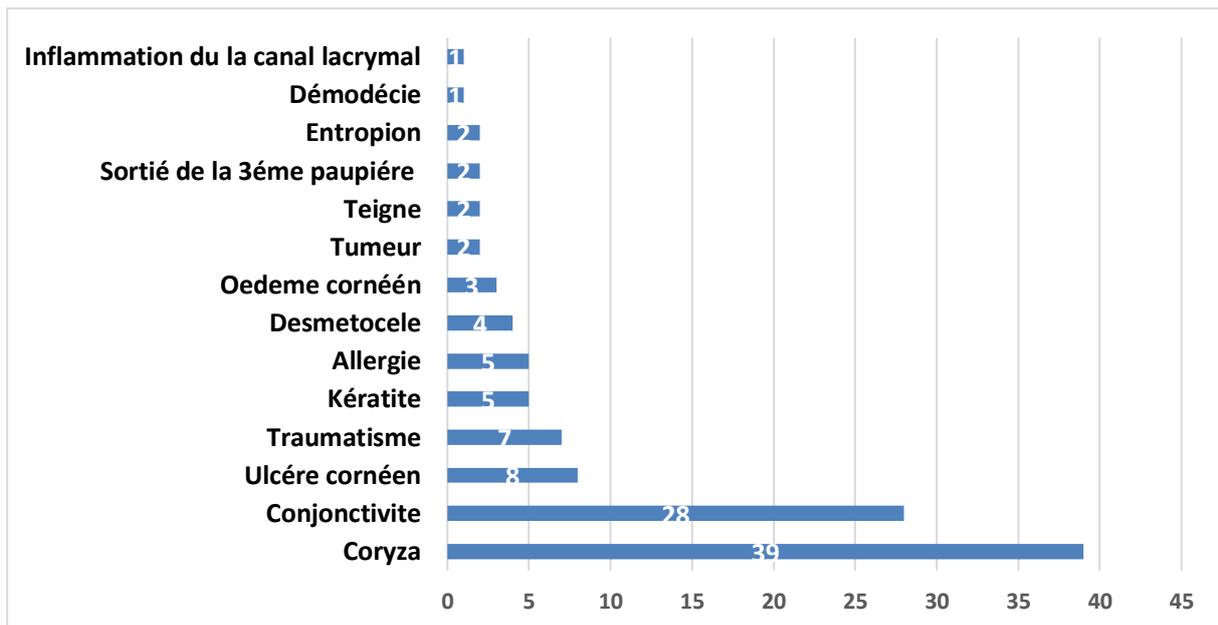


Figure 24 : Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chats selon le diagnostic clinique établi (Symptômes oculaires)

Parmi les 109 cas d'atteintes ophtalmologiques chez des chats, la majorité sont des cas de coryza (35,78%), la conjonctivite prend la deuxième place avec un taux de 25,69%. Nous trouvons aussi avec un ordre décroissant les atteintes suivantes : les ulcère cornéen (7,34%), les traumatismes (6,42%), la kératite et les allergies avec un taux de (4,59%), le descemetocèle (3,67%), l'œdème cornéen (2,75%).

Puis nous avons des atteintes moins fréquentes par rapport aux celle citées au-dessus avec des proportion équivalentes (1,83%) comme les tumeurs, la teigne, la procidence de la 3ème paupière, l'entropion. En dernier lieu nous avons avec un pourcentage réduit (0,92%) : la démodécie et l'inflammation du canal lacrymal.

Tous les chats, quels que soient leur race ou leur sexe, sont sensibles à la conjonctivite. Parfois, l'infection commence dans une petite zone et se propage à d'autres tissus de l'œil au fil du temps (**RADHY AM., 2023**). La conjonctivite est l'un des problèmes oculaires les plus courants chez les chats (**ŞIRIN et al., 2023 ; UZUNLU et al., 2020 ; O'NEILL et al., 2014 ; MITCHELL, 2006**). La conjonctive est une structure anatomique importante tant pour le maintien de la santé de la cornée que pour la mobilité des paupières et des oculi bulbeux. Il peut devenir enflammé pour diverses étiologies, seul ou en association avec d'autres structures anatomiques de l'œil (**UZUNLU et al., 2020 ; MITCHELL, 2006**).

Dans l'étude de **ÇATALKAYA et al., 2023**, les atteintes oculaires diagnostiquées chez les chats étaient les suivantes : conjonctivite (21,15 %), kératite (19,59 %), ulcère cornéen (14,09 %), kératoconjonctivite sèche (9,62 %), glaucome (3,44 %), uvéite (4,12 %), staphylome de l'iris (4,12 %), symblépharon (3,78 %), panophtalmie (3,44 %), nécrose cornéenne (3,09 %), protrusion de nictitans dans la membrane (1,72 %), chémosis (1,72 %), entropion (1,37 %), cataracte (1,03 %), un hypopion (0,69 %), une exophtalmie (0,34 %), un décollement local de la rétine (0,34 %) et un kyste dermoïde (0,34 %) ont été observés. En conséquence, les maladies de la conjonctive et de la cornée étaient fréquemment rencontrées chez les chats. Afin de prévenir la déficience visuelle, il est important de ne pas négliger les examens oculaires de routine et de diagnostiquer et traiter les maladies à un stade précoce (**ÇATALKAYA et al., 2023**).

Dans l'étude rétrospective coréenne réalisée par **PARK et al., (2023)**, sur les 180 chats, les troubles les plus fréquemment rapportés étaient l'ulcération cornéenne (13,2 %), l'uvéite (11,9 %), la cataracte naissante (11,0 %), la kératite (5,4 %), le glaucome secondaire (5,2 %) et le séquestre (4,2 %).

Dans notre étude les atteintes virales comme le coryza du chat étaient fréquentes avec un pourcentage de 26,76%.

Les maladies virales félines sont courantes et les chats peuvent présenter diverses manifestations cliniques. Les maladies oculaires associées à des agents pathogènes viraux ne sont pas inhabituelles, en particulier lorsqu'il s'agit de virus provoquant des maladies des voies respiratoires supérieures chez le chat, tels que l'herpèsvirus félin de type 1 et le calicivirus félin. Ces agents provoquent principalement des maladies de la surface oculaire. D'autres virus, tels que le virus de l'immunodéficience féline et le coronavirus félin, peuvent provoquer une uvéite, tandis que le virus de la leucémie féline peut induire un lymphosarcome oculaire (**STILES, 2014**).

II.10. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats avec présence de symptômes généraux

L'histogramme suivant montre la répartition des cas d'atteintes ophtalmologiques chez les chiens et les chats, reçus au niveau de la clinique canine selon la présence de symptômes généraux.

Tableau 2 : Symptômes généraux présents lors d'atteinte ophtalmologiques.

Symptômes généraux	Nombre de cas	%
Bon état général	26	18,06%
Mauvais état général	26	18,06%
Troubles digestives	15	10,42%
Déshydratation	14	9,72%
Muqueuse oculaire pâle	12	8,33%
Troubles dermiques	11	7,64%
Hypertrophie ganglionnaire	10	6,94%
Fièvre ($T^{\circ} \geq 39^{\circ}$)	9	6,25%
Hypothermie ($T^{\circ} \leq 37^{\circ}$)	8	5,56%
Troubles respiratoires	6	4,17%
Présence de pus dans l'œil	5	3,47%
Muqueuse oculaire congestionnée	2	1,39%
Total	144	100%

Parmi les 144 chiens et chats reçus à la clinique canine et présentant des symptômes oculaires, nous trouvons que 18.06% des animaux étaient en bon état général et ne représentent pas de symptômes généraux. Les animaux avec un mauvais état général étaient présents avec un taux de 18.06%. Peu d'animaux se présentaient pour une muqueuse oculaire congestionnée (1,39%). Les symptômes suivants sont cités selon un ordre décroissant : trouble digestives (10,42%), déshydratation (9,72%), muqueuse oculaire pale (8,33%), trouble dermique (7.64%), hypertrophie ganglionnaire (6,94%), Fièvre ($T^{\circ} \geq 39^{\circ}$) (6.25%), hypothermie ($T^{\circ} \leq 37^{\circ}$) (5.56%), troubles respiratoires (4.17%) et présence de pus au niveau de l'œil (3.47%).

II.11. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats selon le diagnostic complémentaire demandé

Le tableau suivant montre la répartition des cas d'atteintes ophtalmologiques chez les chiens et les chats, reçus au niveau de la clinique canine selon le diagnostic complémentaire demandé.

Tableau 3 : Examens complémentaires demandés pour les cas ophtalmologiques

Examen complémentaire	Nombre de cas	%
Non mentionné	137	96,48%
Fluorescéine positif	4	2,82%
Ophtalmoscopie	1	0,70%
Total	142	100%

Parmi les 142 cas recensés, 137 (96,48%) aucun examen complémentaire n'a été réalisé ou demandé. 2,82% étaient positifs au test à la fluorescéine et 0,70% des cas ont eu un examen à fond d'œil par l'ophtalmoscope.

L'ophtalmoscope direct permet d'obtenir une image avec un grossissement très important (14 fois) mais le champ observé est réduit. Sa manipulation est aisée. Il constitue également une bonne loupe éclairante pour observer les lésions de la cornée lorsqu'on utilise des lentilles de +15 ou + 20 dioptries (**MEYER, 2008**).

La fluorescéine est un colorant hydrophile orange qui se colore en vert en milieu basique. La fluorescéine ne se fixe pas sur l'épithélium cornéen qui est lipophile mais se fixe sur le stroma qui est hydrophile.

Les indications de la fluorescéine sont :

- la visualisation des ulcères ou plaies cornéennes ;
- la réalisation du test de Seidel qui met en évidence une perforation cornéenne ;
- la vérification de la perméabilité des canaux lacrymaux ;
- l'évaluation du break up time qui est une appréciation qualitative du film lacrymal (**MEYER, 2008**).

II.12. Nombre de cas d'atteinte ophtalmologique chez les chiens et les chats selon le traitement prescrit

Le tableau suivant montre la répartition des principales atteintes ophtalmologiques chez les chiens, reçus au niveau de la clinique canine selon le traitement prescrit.

Tableau 4 : Les traitements des maladies ophtalmiques les plus répandus chez les chiens recensés pendant l'enquête

Maladies du chien					
Conjonctivite	Collyre	Général	Pommade ophtalmique	Nombre de cas	Pourcentage
Antibiotiques	Rifamycine/Tobramycine	Céfalexine/Amoxicilline	Aureomycine	7	53,85%
AIS		Depo medrol®		1	7,69%
Vitamine	Vitamine A			2	15,38%
Association	Maxidrol®/Cidermex			3	23,08%
Total				13	100%
Kératite	Collyre	Général	Pommade ophtalmique	Nombre de cas	Pourcentage
Antibiotiques	Gentamicine			2	33,33%
Association	Maxidrol®			2	33,33%
Vitamine	Vitamine A			2	33,33%
Total				6	100%
Traumatisme	Collyre/ acte chirurgical	Général	Pommade ophtalmique	Nombre de cas	Pourcentage
Antibiotiques	Gentamicine/Tobramycine			2	33,33%
Association	Maxidrol®			1	16,67%
Vitamine	Vitamine A			1	16,67%
Acétyl cycteine 5%	Acétyl cycteine 5%			1	16,67%
Chirurgie	Recouvrement conjonctival			1	16,67%
Total				6	100%

Les atteintes les plus fréquentes chez les chiens sont en premier lieu, la conjonctivite dont la conduite thérapeutique est basée sur les antibiotiques (53.85%) ; les anti-inflammatoires stéroïdiens (7.69%) ; les collyres à base de vitamine A (15.38%) ; les associations à base de dexaméthasone, néomycine sulfate, triamcinolone acétonide (23.08%). La pathologie oculaire qui vient en deuxième position étant les kératites où les traitements utilisés avec des taux similaires (33.33%) étaient : les antibiotiques, les collyres à base de vitamine A ; les associations à base de dexaméthasone et néomycine sulfate. Les traumatismes oculaires prennent la troisième place et ils sont traités majoritairement par les antibiotiques (33.33%), avec des pourcentages similaires (16.67%) par : l'acétyle cystéine, les collyres à base de vitamine A et à l'aide des actes chirurgicaux.

Le tableau suivant montre la répartition des principales atteintes ophtalmologiques chez les chats, reçus au niveau de la clinique canine selon le traitement prescrit.

Tableau 5 : Les traitements des maladies ophtalmiques les plus répandus chez les chats recensés pendant l'enquête

Maladies du chat					
Coryza	Collyre	Général	Pommade ophtalmique	Nombre de cas	Pourcentage
Antibiotiques	Chloramphenicol/Rifamycine/Tobramycine	Amoxicilline/Augmentin/Colistine	Tobramycine/ Acide fusidique	30	41,10%
Anti-inflammatoire		Maxilase/Tolfine®		6	8,22%
AIS		Celestene®		4	5,48%
Association	Maxidrol®			8	10,96%
Vitamine	Vitamine A			12	16,44%
Nettoyage oculaire	Nacl 0,9%			12	16,44%
Atropine	Cycloplégique et mydriatique			1	1,37%
Total				73	100%
Conjonctivite	Collyre	Général	Pommade ophtalmique	Nombre de cas	Pourcentage
Antibiotiques	Rifamycine/Tobramycine/Aureomycine	Amoxicilline/Doxycycline	Aureomycine/ Acide fusidique	16	39,02%
Anti-inflammatoire		Maxilase®		1	2,44%
Association	Maxidrol®			11	26,83%
Vitamine	Vitamine A			7	17,07%
Nettoyage oculaire	Nacl 0,9%			6	14,63%
Total				41	100%
Ulcère cornéen	Collyre	Général	Pommade ophtalmique	Nombre de cas	Pourcentage
Antibiotiques	Tobramycine/ Acide fusidique	Amoxicilline/Augmentin®		7	50,00%
Anti-inflammatoire		Maxilase®		1	7,14%
Association (ATB+AINS)	Maxidrol®			1	7,14%
Vitamine	Vitamine A			3	21,43%
Nettoyage oculaire	Nacl 0,9%			1	7,14%
Gel - larmes	Carbamère 974 P ®			1	7,14%
Total				14	100%

Le coryza du chat était la pathologie la plus répandue chez cette espèce, dans son schéma thérapeutique on trouve les antibiotiques en premier lieu avec un taux de (41.10%), ensuite le nettoyage et les collyres à base de vitamine A avec un pourcentage de (16.44%). Certains cas ont été traités aussi par des AINS (8.22%), des AIS (5.48%), de l'atropine (1.37%) et des associations à base de polymyxine B et dexaméthasone (10.96%).

La conjonctivite, a été traitée en utilisant des ATB dans 39,02% des cas, les associations à base de néomycine et dexaméthasone dans (26,83%) des cas, les collyres à base de vitamine A dans (17.07%) des cas, le nettoyage oculaire dans (14,63%) des cas et enfin on trouve les anti-inflammatoires avec un pourcentage de (2,44%).

Dans la majorité des cas des ulcères cornéens le traitement était à base des antibiotiques (50%) et les collyres à base de vitamines A (21,43%). Dans très peu de cas (7,14%) des anti-inflammatoires, des associations à base de dexaméthasone et néomycine sulfate et un nettoyage oculaire étaient utilisés.

La liste des médicaments utilisables lors d'urgence oculaire ci-après est non exhaustive. Leur(s) indication(s) est(sont) indiquée(s) entre parenthèses. La classification a été faite suivant la voie d'administration (**CLERC, 1997 ; MARTIN, 2005**).

Par voie locale : collyre ou pommade ophtalmique (DECOSNEJUNOT et al., 2006)

- Lacrymomimétiques

- Carbopol
- Polycarbophile

- Antibiotiques

Première intention :

- Oxytétracycline (Kératite à chlamydiae, mycoplasmes)
- Chloramphénicol (Kératite à chlamydiae, mycoplasmes)
- Néomycine, framycétine, gentamicine (Kératite, conjonctivite)
- Polymyxine B, bacitracine (Kératite, conjonctivite)

Deuxième intention :

- Céfazoline (Kératite ulcéreuse)
- Tobramycine (Kératite, conjonctivite)
- Norfloxacine, ofloxacine (Kératite gram négatif, chlamydiae, mycoplasmes)

- Anti-inflammatoires

- Stéroïdiens :

- Phosphate de prednisolone (Conjonctivite, sclérite ou kératite non ulcéralive et non infectieuse)
- Phosphate de dexaméthasone (Conjonctivite, sclérite ou kératite non ulcéralive et non infectieuse)
- Acétate de prednisolone (Uvéite)
- Acétate de dexaméthasone (Uvéite)
- Non stéroïdiens (sur 24-48 heures maximum) (Conjonctivite, sclérite ou kératite en phase aigüe):
 - Indométacine 0,1 ou 1%
 - Flurbiprofène
 - Diclofénac 0,1 %
 - Fluorométhalone
 - Rimexolone
- Cycloplégiques
 - Atropine 0,3 ou 1% (Uvéite, kératouvéite)
 - Tropicamide (Uvéite chez le chat)
 - Cyclopentolate (Uvéite, kératouvéite)
- Antiglaucmateux
 - Dorzolamide
 - Pilocarpine 2 ou 4%
 - Adréraline 1 ou 2%
 - Timolol
 - Latanoprost
- Anticollagénases
 - N-acétyl-cystéine (Ulcères à collagénase)
 - EDTA (Ulcères à collagénase)
- Antiviraux
 - Idoxuridine (Kératite herpétique)
 - Trifluridine
 - Vidarabine
 - Acyclovir
- Antiallergique
 - Acide cromoglicique

- Anesthésique local

- Proparacaine 0,5%

Par voie générale :

- Antibiotiques

- Amoxicilline-acide clavulanique (Blépharite infectieuse)
- Céfalexine (Endophtalmie bactérienne)
- Sulfamides-triméthoprim (Endophtalmie bactérienne)
- Lincomycine (Endophtalmie bactérienne)
- Enrofloxacin, marbofloxacin (Endophtalmie bactérienne)

- Antiinflammatoires stéroïdiens

- Prednisolone (Choriorétinite, uvéite, névrite optique)
- Dexaméthasone (Choriorétinite, uvéite, névrite optique)

- Antiglaucmateux

- Mannitol
- Acétazolamide

- Antalgiques

- Morphiniques
- Anti-inflammatoires stéroïdiens / non stéroïdiens

- Divers

- Vitamine C (Pertes de substance cornéenne)
- Lysine (Kératite herpétique)
- Interféron alpha (Kératite herpétique)

Conclusion et perspectives

L'œil est un organe très complexe en termes de structure et de fonction. Un trouble ou une infection directe et/ou indirecte de ses structures anatomiques affecte la fonction de l'œil. Les études sur l'œil et ses structures sont très importantes car les interventions oculaires nécessitent plus d'expérience, de compétences et de sensibilité, ainsi que pour prévenir la perte de vision.

Cette étude rétrospective sur les maladies ophtalmiques félines et canines au sein de la clinique canine de l'ENSV, s'étalant sur une période de sept ans, révèle un nombre d'atteintes assez conséquent. Au total, 142 cas ont été recensés, dont 109 chez des chats et 33 chez des chiens. Nous constatons que, sur ces sept années, le nombre de cas reçus est resté relativement stable, à l'exception de l'année 2020-2021. Cette période, marquée par la pandémie de Covid-19, a entraîné une fermeture prolongée de la clinique, ce qui explique le nombre de cas relativement faible pour cette année.

L'analyse montre que les jeunes chats de moins d'un an sont les plus touchés, particulièrement ceux de race européenne, représentant 65,14 % des cas, une race très fréquente en Algérie. Les maladies les plus courantes chez ces chats sont le coryza, la conjonctivite et l'ulcération cornéenne. Chez les chiens, la majorité des cas atteints sont de race Bergers Allemands (36,36 %). Ce sont principalement les individus âgés qui sont affectés, souffrant notamment de conjonctivite et de kératite.

Les données montrent une insuffisance notable en matière de réalisation d'examens complémentaires, souvent essentiels pour confirmer les diagnostics cliniques et initier des traitements précoces et appropriés. Les traitements administrés consistent principalement en des antibiotiques et des anti-inflammatoires, sous forme de collyres ou de pommades.

Il est impératif pour les professionnels de la santé animale de développer des méthodes de diagnostic clinique avancées et d'approfondir leurs compétences en ophtalmologie vétérinaire afin d'assurer des soins de qualité, permettant de prévenir et de traiter efficacement les maladies ophtalmiques chez les animaux de compagnie.

Références bibliographiques :

- ACLAND G.M. IRBY N.L, AGUIRRE G.D. (1984). Sudden acquired retinal degeneration in the dog *Trans Am Coll Vet Ophthalmol*, 66-82p.
- AKIN F., SAMSAR E. (2005). Goz Hastaliklari. Retina hastaliklari .medipres, 99-122p.
- AKINRINMADE JF, OGUNGBENRO OI. (2015). Incidence, Diagnosis and Management of Eye Affections in Dogs. *Sokoto Journal of Veterinary Sciences*. (13):9-13.
- ASAKURA S, TAKASHASHI K, ONISHI T. (1977). Vogt-Koyanagi-Harada syndrome (uveitidis diffusa acuta) in the dog *Jpn J Vet Med*, 673, 445-455p.
- AUBIN ML, POWELL CC, GIONFRIDDO JR Fails AD. (2003) Ultrasound biomicroscopy of the feline anterior segment. *Vet Ophthalmol* 6:15–17.
- BACHRACH A. (1992). Ocular emergencies. In : MURTAUGH-KAPLAN *Veterinary emergency and critical care medicine*, , 685p.
- BECKWITH-COHEN B, BENTLEY E, GASPER DJ et al. (2015). Keratitis in six dogs after topical treatment with carbonic anhydrase inhibitors for glaucoma. *JAVMA*. 24(12):1419-1426.
- BECKWITH-COHEN B, DUBIELZIG RR, MAGGS DJ, TEIXEIRA LBC. (2017). Feline epitheliotropic mastocytic conjunctivitis in 15 cats. *Vet Pathol*. 141-146p.
- BELTRAN W., CLERC B. (1998). Les urgences oculaires médicales. Le point vétérinaire, 29, numéro spécial “Les urgences chez les carnivores domestiques”, 123-128p.
- BENTLEY E, MILLER PE, DIEHL KA. (2003). Use of high-resolution ultrasound as a diagnostic tool in veterinary ophthalmology. *J Am Vet Med Assoc* 223:1617–1622.
- BISTNER S. I. (1993). Ocular emergencies and trauma. In : SLATTER, 2ème édition, 1276-1292.
- BISTNER S.I., AGUIRRE G. (1976). Les soins oculaires d’urgence. In : BISTNER *Techniques vétérinaires et traitement d’urgence*, Paris : Editions Vigot frères, 203-226.
- BISTNER, FORD, RAFFE (2000). Assessment of ocular injuries. In : Kirk and Bistner’s *handbook of veterinary procedures and emergency treatment* Saunders company, 7ème édition, 1022p.
- CARRIG C.B, MACMILLAN A, BRUNDAGE S, POOL R.R, MORGAN J.P. (1977). Retinal dysplasia associated with skeletal abnormalities in Labrador Retrievers *J Am Vet Med Assoc*, 170, pp. 49-57p.
- ÇATALKAYA E., ERSÖZ-KANAY B., YAYLA S., SAYLAK N., BAYAT A. (2023). Evaluation of Eye Diseases Encountered in Cats: A Retrospective Study (2020-2023). (16)2, 108–111.
- CHAHORY S. (2002). Cicatrisation et sutures en ophtalmologie des paupières et de la cornée. *L’action vétérinaire*, édition spéciale, 24-26.
- CHAUDIEU G, MOLON-NOBLOT S. (1997). Le cristallin. *PMCAC*, 32 (supplément) : 169-191p.

CHAUDIEU G. (1991). Les urgences en ophtalmologie. Dépêche vétérinaire, supplément technique n°21, 2-11.

CHAUDIEU G. (1993). L'ulcère cornéen. P.M.C.A.C., 3, 381-386.

CHAUDIEU G., CLERC. (1996). Ophtalmologie. In : Gériatrie Canine et Féline. Ed PMCAC, Paris, 81-98p.

CLERC B. (1997). Ophtalmologie vétérinaire, 2ème édition, Maisons-Alfort : Editions du point vétérinaire, 664p.

COTTRILL N., BANKS W., PECHAM R. (1987). Ultrasonography and biometric evolution of the eye and orbite of dogs. American journal of veterinary research, 50 : 898-903.

CURTIS R, BARNETT K.C, LEON A.(1987). An early onset retinal dystrophy with dominant.

DEAN E., (1997). Ophtalmologie du chien. Prat. Méd. Chir. Anim. Cie, 32 (suppl 4) : 21-28.

DEAN E., DUPIN L. (2006). Nouveauté en échographie oculaire. Le point vétérinaire, 269 : 12-13.

DECOSNEJUNOT C., JUNOT S., GOYTHOLLOT I. (2006). Les urgences en ophtalmologie vétérinaire. Revue Méd. Vét., 157 (12) : 579-589.

DEVECİ MZY, KIRGIZ Ö, İŞLER C, YURTAL Z, ALTUĞ M, GÖNENCI R. (2020). Kedi ve Köpeklerde Göz ve Göz Kapağı Hastalıklarının Prevalansı: 201 Olguda Retrospektif Çalışma (2015-2019). FÜ Sağ Bil Vet Derg. 34(3):173-177.

Dietrich U. (2005). Feline Glaucomas. Clinical Techniques in Small Animal Practice. 20(2), 108-116.

Dziezyc J., Millichamp N.J. (2007). Atlas d'ophtalmologie canine et féline. Elsevier Masson. 246p.

ELLIS P.P. (1985). Ocular therapeutics and pharmacology, VIIth Edition.- Saint Louis, Toronto, Princeton : The C.V. Mosby Company.- 362p.

EWALD MM, RANKIN AJ, MEEKING JM, McCool ES. (2020). Disseminated histoplasmosis with ocular adnexal involvement in seven cats. *Vet Ophthalmol.* 905-912p.

FAUCHIER V, PIONNEAU M. (2013). Memento de médecine canine et féline. Edition med'com. 390-399p.

FREQUELIN M. (2007). Les effets indésirables des médicaments en ophtalmologie chez les carnivores domestiques. Thèse : Méd ; Vét. : Lyon ; 12p.

GELATT K.N. (1991). Veterinary Ophthalmology. Philadelphia, Lea and Febiger.

GLAZE M.B. (1997). Ophthalmic disease and its management. Vet. Clin. North Am. : Small Anim.Pract., 27, 1505-1521p.

GLOVER T. (2000). Ocular emergencies. In: Kirk's current veterinary therapy XIII, Saunders company, 1090-1094

GRAHEN BH, SANDMEYER LS. (2008). Canine episcleritis, nodular episclerokeratitis, scleritis, and necrotic scleritis. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 291-308p.

HAMILTON H.L. (1999). Pediatric ocular emergencies *Veterinary clinics of North America : Small animal practice*, 29, 4, 1003-1022p.

HAN MC, SAĞLIYAN A, POLAT E, İSTEK Ö. (2019). Bazı Evcil Hayvan-larda Karşılaşılan Göz Hastalıklarının Değerlendirilmesi: Ret-rospektif Bir Çalışma: 278 Olgu: (2002- 2013). *Harran Univ Vet Fak Derg.* 8(1):104-107.

HOVHANNESSIAN F.M.M. (2003). Contribution à l'étude des lésions oculaires du chien âgé. Thèse pour le Doctorat Vétérinaire. Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort. 146p.

inheritance in the abyssinian cat : clinical and pathological findings *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 28, 131-139.

JEGOU J. P. (1989). Pharmacologie et thérapeutique oculaire. *Recueil de médecine vétérinaire*, 165, 3, 327-347.

JEGOU J.P. (1989). Les urgences ophtalmologiques. *Recueil de médecine vétérinaire*, 165, 12, 1011-1031.

KETRING K.L. (1991). The first forty-eight hours. *Proc. AAHA*, 353-361p.

KETRING KL. (2006). Emergency treatment for anterior lens luxation. *Small animal and exotics proceedings of the North American Veterinary Conference.* 20 : 882p.

KIRK, BISTNER, FORD (1990). *Handbook of veterinary proceeding and emergency treatment*, 5ème édition Saunders éditions, 1016p.

KUHNEL W. (2003). *Atlas de poche d'histologie.* Paris : Flammarion. 533 p.

KUMAR T, PUNIA M., AGNIHOTRI D, SINDHU N, JAIN VK. (2018). In-cidence of Ophthalmic Affections in Dogs—A Short Study. *Int J Curr Microbiol App Sci.* 7(9):560-1565.

LAUNENT BLONDI, DONALD BROWN, ÉRIC NORMAN CARMEL, SUZANNE CUNNINGHA, MARC-AUDRE d'ANJOU, HUGUES GAILLOT, SILKE HECHT, JUDITH HUDSON, WILFRIED MAI, ROBERT O'BRIEN, DOMINIQUE PENNINCK, STEFANO PIZZIRANI, RACHEL POLLARD, GABRIELA SEILER, KATHY SPAULDING, JAMES SUTHERLAND-SMITH, OLIVER TAEYMANS, ALLISON ZWINGENBERGER. (2015). *Atlas of Small Animal Ultrasonography*, second edition, Edited by Dominique Penninck, Marc-André d'Anjou. 586p.

LAURENT BOUHANNA, NICOLAS FAUCHIER. (2016). *La Dépêche Vétérinaire | N°1361.* Gérer le prolapsus de la glande nictitante chez le chien.

LEDBETTER EC, HORNBUCKLE WE, DUBOVI EJ. (2009). Virologic survey of dogs with naturally acquired idiopathic conjunctivitis. *JAVMA.* 954-959p.

LOPINTO AJ, PIRIE CG, HUYNH T, BEAMER G. (2016). Dorsally located corneal dermoid in a cat. *JFMS Open Rep.* 970p.

LOURENCO-MARTINS AM, DELGADO E, NETO I, et al. (2011). Allergic conjunctivitis and conjunctival provocation tests in atopic dogs. *Vet Ophthalmol ;*14(4):248-256.

MAGRANE W.G. (1971). Tumors of the eye and orbit in the dog. *J.Small Anim. Pract.*, 6, 165-169p.

- MARTIN C.L. (2005). Ophthalmic disease in veterinary medicine. London: Manson publishing. 512 p.
- MCLEAN NJ, NEWKIRK K, ADEMA CM. (2017). Canine ocular onchocerciasis: a retrospective review of the diagnosis, treatment, and outcome of 16 cases in New Mexico (2011-2015). *Vet Ophthalmol.* 349-356p.
- MEYER C. (2008). Urgences en ophtalmologie du chien et du chat. Pour obtenir le grade de docteur en médecine vétérinaire Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie de dakar. 158p.
- MITCHELL N. (2006). Feline Ophthalmology Part 2: Clinical Pre-sentation and Aetiology of Common Ocular Conditions. *Irish Veterinary Journal.* 59(4):223-232.
- MORGAN G. (1969). Ocular tumors in animals. *Trans. Ophthalmol. Soc. UK.*, 335-350p.
- MORGAN R.V. (1982). Ocular emergencies. Continuing education Article#3, janvier, 4, 1, 37-45.
- MORGAN R.V. (1994). Ocular emergencies. Proceedings 12th ACVIM Forum, San Francisco, 48-56.
- NARFSTRÖM K, EKESTEN B. (1999). Diseases of the canine ocular fundus GELATT K.N (Ed.), *Veterinary ophthalmology*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 869-934p.
- NARFSTROM K. (1999). Hereditary and congenital ocular disease in the cat. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, (1), 135-141p.
- O'NEILL DG, CHURCH DB, MCGREEVY PD, THOMSON PC, BRODBELT DC. (2014). Prevalence of Disorders Recorded in Cats Attending Primary-Care Veterinary Practices in England. *Vet J.* 286-291.
- OLLIVIER FJ, PLUMMER C E, BARRIE K P. (2013). Goz muayenesi ve tanisal islemler. In GELATT KN. (Eds). *Temel Veteriner oftalmoloji* :3-26p.
- OTRANTO D, COLELLA V, CRESCENZO G, et al. (2016). Efficacy of moxidectin 2.5% and imidacloprid 10% in the treatment of ocular thelaziosis by *Thelazia callipaeda* in naturally infected dogs. *Vet Parasitol.* 118-121p.
- PALIES G. (1984). Les urgences traumatiques en ophtalmologie. *Prat. Méd. Chir. Anim. Cie.*19 (1) : 47-51.
- PALIES G. (1989). Les traumatismes en ophtalmologie chez les carnivores domestiques. *Recueil de Médecine Vétérinaire.* 165 (3) : 307-316.
- PARK J, KANG S, LEE E, SEO K. (2023). Prevalence of feline ophthalmic disorders in South Korea: a retrospective study (2009-2021). *J Feline Med Surg.* 25(2):1098612X231151478.
- PERRUCIO. (1981). Urgences médicales en ophtalmologie vétérinaire. *L'animal de compagnie*, 16, 1, 43-56.

- POWELL C. C., ROBERTS M.S. Ophthalmic emergencies (1997). In : WAYNE, WINGFIELD, Veterinary emergency medicine secrets “ questions you will be asked”, Hanley and Belfus inc., 462p.
- RADHY AM. (2023). Detection of Some Causes of Feline Eye Infections in Baghdad City. Archives of Razi Institute. 78(1): 25-29.
- ROBERTS S.M. (1985). Assessment and management of the ophthalmic emergency. Continuing education article ,7, 9, 739-754p.
- ROZE M. (1992). Les urgences oculaires. P.M.C.A.C.,1992, 27, supplément au n°3, 449-462.
- SAASTAMOINEN J, RUTTER CR, Jeffrey U. (2019). Subconjunctival haemorrhage in 147 dogs. *J Small Anim Pract.* 60(12):755-760.
- SAVIDGE C, EWING P, ANDREWS J, et al. (2016). Anaplasma phagocytophilum infection of domestic cats: 16 cases from the northeastern USA. *J Feline Med Surg.* 85-91p.
- SCHAER M, BROOKS D E, PHILIP G A, FROD R B, FOX S M, HERRTAGE M E, BURROWS C F. (2006). Kopeklerin Kilnik hekimligi. In O. DEPREM et T.Y.(Eds). Sistemik hastalıklarda Goz Bulgulari . Nobel kitapevleri.821-876p.
- SCHAER M. (2006). Médecine clinique du chien et du chat. Masson. 48p.
- SCOUNTZOU E. (2003). Ophthalmic examination in dogs and cats. Veterinary Medicine Society,54 (4), 329-334p.
- SEVERIN G.A. (1996). Severin’s Veterinary Ophthalmology Notes, 3’r ed., Veterinav ophthalmology notes, Fon Collins.
- SHERAR MD, STARKOSKI WB, TAYLOR WB, FOSTER FS. (1989) A 100 MHz B-scan ultrasound backscatter microscope. *Ultrasonic Imaging* 11:95–105.
- SILVERMAN RH, CANNATA J, SHUNG KK, GAL O, PATEL M, LLOYD HO, FELEPPA EJ, COLEMAN DJ. (2006) 75 MHz Ultrasound Biomicroscopy of Anterior Segment of Eye. *Ultrasound Imaging* 28:179–188.
- ŞİRİN ÖŞ, ÇETİN MN, NEYSE B. (2023). Evaluation of Eye Diseases in Cats and Dogs: A Retrospective Study: 200 Cases (2021-2022). *MAE Vet Fak Derg.* 8(1):44-49.
- SLATTER D. (2001). Fundamentals of veterinary ophthalmology WB Saunders, Philadelphia, 366-395p.
- SPIESS AK, SAPIENZA JS, MAYORDOMO A. (2009). Treatment of proliferative feline eosinophilic keratitis with topical 1.5% cyclosporine: 35 cases. *Vet Ophthalmol.* 132-137p.
- STANLEY R.G. (1997). Orbital disease. The TG Hungerford course for veterinarians proceeding 292, 95-97
- STANLEY RG. (1995). Ocular emergencies. Anesthesia emergency and critical care proceeding. 254, 29-39.

STILES J, COSTER M. (2016). Use of an ophthalmic formulation of megestrol acetate for the treatment of eosinophilic keratitis in cats. *Vet Ophthalmol.* 86-90p.

STILES J. (2014). Ocular manifestations of feline viral diseases. *Veterinary journal*, 201(2), 166–173.

THOMASY SM, MAGGS DJ. (2016). A review of antiviral drugs and other compounds with activity against feline herpesvirus type 1. *Vet Ophthalmol.* 119-130p.

UZUNLU EO, SONGÜL A, ZAMIRBEKOVA N, AKYOL ET, ARICAN M. (2020). Kedi ve Köpeklerde Görülen Yaygın Göz Hastalıkları: Retrospektif Çalışma (2018-2019). *Bozok Vet Sci.* 1(1-2):17-22.

VAUGHAN D, ASBURY T. (1983). *General ophthalmology*, ed 10, Los Atlos, Calif, Lange Medical.

WINSTON S.M. (1981). Ocular emergencies. *Veterinary clinics of north America : Small animal practice.* 11,1,59-75p.

ZIROFSKY D, REKERS W, POWELL C, et al. (2018). Feline herpesvirus 1 and Mycoplasma spp. conventional PCR assay results from conjunctival samples from cats in shelters with suspected acute ocular infections. *Top Companion Anim Med.* 45-48p.

Sources internet (dernière consultation 13/06/2024) :

Source internet 1 : <https://www.chatsdumonde.com/sante/glaucome-chat-20472.php>

Annexe 01

Questionnaire :

N° de cas :

Date de consultation :

Race :

Sexe : Male femelle Age :

Région (adresse) :

Motif de consultation :

Anamnèse et commémoratifs :

.....

Symptômes :

1. Etat général :

.....
.....
.....

2. Examen oculaire :

.....
.....
.....

Diagnostic complémentaire (si demandé), et/ou matériel utilisé pour l'examen de l'œil :

.....
.....

Diagnostic établi :

.....
.....

Traitement prescrit :

.....
.....

Annexe 02 : Tableau de toutes les informations concernant l'étude rétrospective

N° de cas	Date de consultation	Date de consultation	Espèce	Race	Sexe	Age	Région (Commune)	Motif de consultation	Anamnèse et commémoratifs	Symptômes généraux	Symptômes oculaires	Diagnostic complémentaire	Diagnostic établi	Traitement prescrit
1	4/1/2017	2016-2017	chien	berger allemand croisée	male	> 1 an	Bachdjerrah	Vaccination, Lésion oculaire	chien de garde, vit seul, à l'intérieure, alimentation ménagère, retard de vermifuge, a eu un bagarre avec un chien errant sans morsure	Non mentionné	Paupière basse dans l'œil gauche, Lésion de la muqueuse et congestion, Ecoulement oculaire purulent	Non mentionné	Blépharite	gentamycine (collyre) 3*j pdt 7j, maxidrol (collyre) 3*j pdt7j, nettoyage avec NAACL 0,9%
2	16/1/2017	2016-2017	chien	husky	male	≤ 1 an	Benaknoun	Lésion oculaire	vermifugé, vit en collectivité, dans un appartement, sort, alimentation équilibrée, n'a jamais pris de traitement	Fièvre 40°, Muqueuses pâles, Tégument terne, Pucés, Râles pulmonaire, Abdomen dure, Abscès externe au niveau de l'abdomen, Sécrétion anale verdâtre, Gonglion maxillaire réactionnelle, Déficit d'aplomb, Lésions oculaires	Non mentionné	Non mentionné	Conjonctivite	cydemex (collyre), injection du pré-anesthésique
3	18/1/2017	2016-2017	chien	berger allemand	femelle	> 1 an	Birtouta	Lésion oculaire	vacciné, vermifugé, vit en collectivité, alimentation ménagère,	Non mentionné	Blessure œil droite, RPM+	Non mentionné	Traumatisme	RAS
4	2/2/2017	2016-2017	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Bordj El Kiffan	Lésion oculaire, Vaccination	vit en collectivité, chat de maison, ne sort pas, alimentation variée à base des protéines, vaccinée, non vermifugé, problème oculaire depuis 6 mois	Non mentionné	Ecoulement oculaire œil droite	Non mentionné	Conjonctivite	RAS
5	16/2/2017	2016-2017	chien	pit bull	male	> 1 an	Bab Ezzouar	Lésion oculaire	chien de garde, vacciné vermifugé, alimentation à base des pâtes + viande, vit en collectivité, apparition d'une conjonctivite après période de larmoiement, traité déjà par maxidrom + vit A	Non mentionné	Inflammation de l'œil gauche	Non mentionné	Traumatisme	chirurgical : recouvrement conjonctival
6	20/2/2017	2016-2017	chat	Cymric	femelle	≤ 1 an	Dar el Beida	Lésion oculaire	vit en collectivité (avec la mère et ses frères, ne présentent aucun signe), les symptômes depuis une semaine	Masse + Ecoulement oculaire	Non mentionné	Non mentionné	Desmetocele	eureomycine (pommade) 2*j pdt une semaine, NAACL 0,9%

7	22/2/2017	2016-2017	chat	Gouttière	male	≤ 1 an	Non mentionné	Diarrhée, Lésion oculaire	chat errant, alimentation (lait+ fromage) 2*jprésence de diarrhée jaune depuis 5j	Mauvais état général, Déshydratation, Muqueuses pâles	Ecoulement oculaire	Non mentionné	Conjonctivite	maxidrol (collyre)
8	4/3/2017	2016-2017	chien	labrador	male	> 1 an	El Harrach	Lésion oculaire, Ecoulement oculaire	vacciné, vermifugé, chien de maison, vit seul, alimentation variée (croquettes, riz, viande) ecoulement oculaire depuis 15j	Non mentionné	Muqueuse oculaire congestionnée l'oei gauche	Non mentionné	Tumeur	chirurgical (éxerese de la masse)
9	15/3/2017	2016-2017	chien	berger d'atlas criosée	femelle	> 1 an	Bordj El Kiffan	Lésion oculaire	vaccinée sans rappelle,non vermifugée, elle vit dans un jardin, alimentation variée, ecoulement oculaire depuis le matin	Non mentionné	CAM+	Non mentionné	Kératite	gentalline 2 gouttes 2*j jusqu'à guerison
10	3/4/2017	2016-2017	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Non mentionné	Ecoulement oculaire, Gonflement abdominal	elle est déjà opérée sur une eviscération, alimentation variée	Non mentionné	CAM+	Non mentionné	Conjonctivite	maxidrol (collyre) 3*j pdt 4j
11	17/4/2017	2016-2017	chien	berger belge	male	> 1 an	Non mentionné	Boiterie, Lésion oculaire	RAS	Non mentionné	Non mentionné	ophtalmoscopie RAS, examen sous la 3eme paupiere	Conjonctivite	dopemedrol injection sous conjonctival 0,5cc
12	19/4/2017	2016-2017	chien	rotweillet	male	> 1 an	Non mentionné	Asthénie, Cachexie	anorexie, ulcère oculaire	Cachexie, Muqueuses pâles, Croutes sur le corps, Gonglions réactionnelles.	Non mentionné	fluorosceine positif	Kératite	gentamycine (collyre) 4*j pdt 15j, vit A (collyr) 4*j pdt 15j
13	24/4/2017	2016-2017	chien	eurasier	male	> 1 an	Bordj El Kiffan	Vaccination	non vacciné, vermifugé, entier, vie en collectivité, alimentation variée (sauf les légumes), infection oculaire bilaterale,appetit concervée, antécédant medicamenteux (NACL0,9% + maxidrol)	Non mentionné	Conjonctivite bilatérale	Non mentionné	Conjonctivite	aureomycine 1% 2*j pdt 7j
14	26/4/2017	2016-2017	chat	Gouttière	femelle	≤ 1 an	Boumerdès	Lésion oculaire	chat de maison, non vacciné, non vermifugé, alimentation (cachir, viande), nausée du transport	Non mentionné	Inflammation de l'œil droite, Atrophie, Membrane nictitante collée la l'œil, Hernie sur la cornée	Non mentionné	Desmetocele	chirurgical : recouvrement conjonctival
15	26/4/2017	2016-2017	chien	rotweillet	male	> 1 an	Baraki	Troubles neurologiques	vie en collectivité	Déséquilibre, Paralysie des membres postérieures, Mauvais état général, maigre, asthénie	Muqueuse oculaire congestionnée	Non mentionné	Entropion	RAS

16	10/5/2017	2016-2017	chien	berger allemand	femelle	≤ 1 an	El Harrach	Lésion oculaire	adoptée depuis 15 j chienne de maison, prociende de la 3eme paupiere, alimentation variée	Non mentionné	CAM+	Non mentionné	Adhérence congénitale entre la 3eme paupière et la cornée	chirurgical
17	22/5/2017	2016-2017	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Inappetance, Diarrhée	non vacciné, vit en collectivité (les autres chats présentent les meme symptomes) ecoulement oculaire et nasale, eternuement, antecedants medicales (antibiotiques pommade pdt 15j)	Déshydratation, Hypothermie 36°, Muqueuses pâles, Gonglios sous maxillaire hypertrophiés	Non mentionné	Non mentionné	Coryza	amoxicilline injectable, antibiotique en collyre
18	22/5/2017	2016-2017	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Non mentionné	Lésion oculaire	non vacciné, vit en collectivité, alimentation variée	Gonglion sous maxillaire réactionnelles	Opacité de l'œil gauche	Non mentionné	Coryza + Abcés cornéen dans la chambre anterieure	chloromphénicol (collyre) 2 gouttes 3*j pdt 8j
19	24/5/2017	2016-2017	chat	Européenne	male	> 1 an	Oued Smar	Ecoulement oculaire et nasal, Troubles respiratoires	non vacciné, non vermifugé, vit en collectivité, sort souvent, alimentation variée, diarrhée molle depuis 3j, larmoiment et jetage oculaire depusi 6j	Hyperthermie 39,1°, Diarrhée	Muqueuse oculaire congestionnée	Non mentionné	Coryza	maxidrol (collyre) , injection : clamoxyl, atropine
20	29/5/2017	2016-2017	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Bordj El Kiffan	Trouble de vision	chat de maison ne sort pas, vit en collectivité, alimentation à base du froage+ œufs+ sardine	Abdomen très distendue, Gonglions sous maxillaire et popllité réactionnelles, Eternuement, Cornage	Non mentionné	Non mentionné	Coryza	clamoxyl 125mg (sirop) 1cc 2*j pdt 8j, maxillase (sirop) 0,5cc 1*j pdt 5j, NAACL 0,9% 3*j
21	31/5/2017	2016-2017	chat	Siamois	femelle	≤ 1 an	Douira	Vaccination et Vermifuge	vit seul, alimentation (lait maternel) , eau à volenté, ecoulement oculaire	Diarrhée, Vomissement	Ecoulement oculaire œil gauche	Non mentionné	Conjonctivite	docicycline 3*j pdt 7j
22	9/10/2017	2017-2018	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Ain Taya	Trouble de vision	vacciné, non vermifugé, alimentation variée et équilibrée	Non mentionné	Cécité	Non mentionné	Kératite	vit A (collyre) pour l'œil gauche + maxidrol collyre pour l'œil droite
23	11/10/2017	2017-2018	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Oued Smar	Trouble de vision	vermifugé et non vacciné, yeux fermés, l'animal ne voie pas, présence de secretion oculaire et nasale	Non mentionné	CAM+	Non mentionné	Ulcère cornéen	clamoxyl 250mg (sirop) , mxillase (sirop), NAACL 0,9% pdt 3j
24	6/11/2017	2017-2018	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Bir Mourad Rais	Trouble de vision, Vermifuge, Vaccination	vacciné vermifugé alimentation variée à base des proteines, vit seul à linterieur,	Muqueuses pâles, Présence de croute sur le membre posterieure gauche	Opacité G	Non mentionné	Desmetocele	rifamycine (collyre) pdt 8j

25	9/11/2017	2017-2018	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Non mentionné	Trouble de vision	vit en collectivité	Mauvais état général	Non mentionné	Non mentionné	Ulcère cornéen	vit A + antibiotique local et général
26	9/11/2017	2017-2018	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Non mentionné	Trouble de vision	vit en collectivité, alimentation variée	Mauvais état général, Lésions buccal	Non mentionné	Non mentionné	Calicivirose	vit A + antibiotique local et général
27	17/11/2017	2017-2018	chien	berger allemand	male	> 1 an	Non mentionné	Vaccination	vit à l'extérieur, alimentation (croquettes 1*j), en contact avec d'autres chiens, présence d'une diarrhée, abdomm irrité, otite depuis un mois, probleme oculaire	Non mentionné	Muqueuse oculaire congestionnée	Non mentionné	Conjonctivite	maxidrol (collyre) 3*j pdt 3j
28	20/11/2017	2017-2018	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Oued Smar	Lésion oculaire Œil Gauche	chat errant	Désydratation 2%, Poils hérissé, Dépilation au niveau de l'oreille , Diarrhée	Conjonctivite	Non mentionné	Coryza	NACL 0,9% , maxidrol (collyre)
29	22/11/2017	2017-2018	chat	Siamois	male	> 1 an	El Harrach	Ecoulement oculaire, Nodules sur la tete	alimentation variée à base de croquette et du fromage, castré, vit en collectivité, sécrétion oculaire depuis 3j	Fièvre 39°, Présence de nodules sur la face interne de la cuise gauche	Ecoulement oculaire	Non mentionné	Tumeur	RAS
30	7/12/2017	2017-2018	chat	Européenne	male	≤ 1 an	H'raoua	Trouble de vision	vacciné, vermifugé, vit en collectivité, ne sort pas , alimentation (croquettes, poulet, légumes), a subit une operation	Hypothermie 36,8°, Ganglion sous maxillaire hypertrophié	Ecoulement oculaire purulent + traces de sang	Non mentionné	Coryza	rifamycine (collyre) 3*j pdt 7j
31	11/12/2017	2017-2018	chien	husky	male	> 1 an	Baba Haasen	Consultation	vermifugé, vacciné, vit en collectivité, lésion oculaire,œil droite	Non mentionné	Blessure œil droite	fluoresceine positif	Traumatisme	gentamycine (collyre) 3*j, vit A (collyr) 3*j, maxydrol (collyre) , pdt 8j
32	11/1/2018	2017-2018	chien	berger allemand	male	> 1 an	Tizi-Ouzou	Trouble de vision	vermigugé, vacciné, vit en collectivité, sort au jardin, alimentation variée équilibré 1*j, sans traitement d'antibiotique rifamycine sans amélioration	Non mentionné	Opacité unilaterial, RPM+	Non mentionné	Cataracte	vit A(collyre) 4*j
33	31/1/2018	2017-2018	chien	staph american	male	≤ 1 an	Bachdjerrah	Consultation, Vaccination	chien errant, vit seul, alimentation variée 1*j, ecoulement oculaire depuis 10j, traitement: clomycine sur l'œil gauche	Non mentionné	Ecoulement oculaire purulent œil gauche	Non mentionné	Conjonctivite	rifamycine (collyre) 3gouttes 2*j

34	7/2/2018	2017-2018	chien	caniche	-	≤ 1 an	Jijel	Lésion oculaire, Vaccination	alimentation(lait, fromage, croquette), vit seul, chienne de maison, adopté depuis 2 mios	Hypothermie 37°	Blessure œil droite	Non mentionné	Traumatisme	tobramycine (collyre) 1flc 1goutte par œil 3*j, acetyl cycteine 5% (collyre) 1gootte par œil 4*j
35	7/2/2018	2017-2018	chat	Siamois	femelle	≤ 1 an	Oued Smar	Lésion oculaire (Néoformation)	non vacciné, non vermifugé, vit seul à l'interieure, alimentantion (lait, croquette, thon), antecedant medicamenteux: antibiotique + anti-inflammatoire depuis 12j, blésse par un chat vacciné	Non mentionné	Masse dure, Froide, Congestionné sur l'œil droite	Non mentionné	Tumeur	suite de traitement précédant, acetyl cycteine + carbomere + tobramycine, vit A(collyre) 1goutte/œil 2*j pdt 15j
36	8/2/2018	2017-2018	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Cheraga	Lésion oculaire	non vacciné, non vermifugé, alimentation variée (croquette, viande, poulet, lait) vit seul, ne sort pas oedeme corneen gauche depauis 2 semaines, présence d'une plaie cornéene	Aphtes sur la langue, Abdomene dure, Gonglion sous maxillaire hypertrophié	Buphtalmie, Oedeme cornéen	Non mentionné	Oedeme cornéen	rifamycine (collyre) 1gouttespar œil 2*j pdt 10j, vit A (collyre) iflc 1goutte 2*j pdt 10j
37	8/2/2018	2017-2018	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Belouizdad	Ecoulement oculaire, Abcés abdominal	chat errant, non vacciné, non vermifugé, alimentation (lait+poulet) diarrhée, éternuement	Fièvre 40°, Muqueuse pâles, Tégument terne, Pucés, Râles pulmonaires, Abdomen dure, Abcés externe au niveau de l'abdomen, Sécretion anale verdatre, Gonglions maxillaire réactionnelles, Défaut d'aplomb, Lésions oculaires	Ecoulement oculaire purulent, Procidence de la 3ème paupière	Non mentionné	Conjonctivite	rifamucyne (collyre)1flc 2gouttes par œil 2*j pdt 8j
38	28/2/2018	2017-2018	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Mohammadia	Ecoulement oculaire et Nasal	non avcciné non vermifugé, vit en collectivité, alimentation variée (viande, croquettes, pates)l'eau à volenté, œil gonflé fermé depuis une semaine, il a été traité par collyre d'antibiotique + NACL 0,9% avec rechute	Maigre, Fièvre 39,3°, Ecoulement nasale, Ganglions sous maxillaire hypertrophié	Muqueuse oculaire congestionnée	Non mentionné	Coryza	amoxicilline (sirop), vit A(collyre), NACL 0,9%
39	29/02/2018	2017-2018	chat	Gouttière	male	≤ 1 an	Boumerdès	Trouble de vision, Vaccination	entier, non vacciné, vermifugé, alimentatiom variée, ne sort pas , vit seul	Fièvre 39,4°	Oedeme cornéen, CAM+	Non mentionné	Ulcère cornéen	maxidrol (collyre) 3*j pdt 10j
40	1/3/2018	2017-2018	chat	Européenne	male	≤ 1 an	El-Biar	Ecoulement oculaire	adopté depuis deux jours, vit en appartement, alimentation variée	Non mentionné	CAM+, Muqueuse oculaire congestionnée	Non mentionné	Oedeme cornéen	rifamicine + NACL 0,9%

41	5/3/2018	2017-2018	chat	Européenne	male	> 1 an	Gue de Constantine	Ecoulement oculaire purulent œil droite	non vacciné, non vermifugé, chat de maison, sort, alimentation variée, il avait une éruption buccale + coups de griffe,	Bonne état général	Ecoulement oculaire purulent, CAM+	Non mentionné	Conjonctivite	fusidine(pomme ophtalmique), vit A collyre, tobrex collyre
42	12/3/2018	2017-2018	chien	berger allemand	male	> 1 an	Bab Ezzouar	Ecoulement oculaire	chien de garde, vermifugé, vacciné, soigné d'une otite, douche avec sébacile	Non mentionné	Ecoulement oculaire	Non mentionné	Oedème cornéen	RAS
43	9/4/2018	2017-2018	chat	Gouttière	femelle	> 1 an	Staoueli	Vaccination, Contrôle coryza	chat de maison, vit en collectivité, alimentation (pates, fromage), antibiotique arrêté depuis 20j toux nocturne	Non mentionné		Ecoulement oculaire bilatéral	Non mentionné	Conjonctivite
44	9/4/2018	2017-2018	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Rouiba	Lésion oculaire œil droite	alimentation variée, vit seul, dans la maison, non vacciné, non vermifugé, adopté depuis 3j, antécédant : collyre+resum physiologique	Non mentionné	CAM+	Non mentionné	Traumatisme	antibiotique + cicatrisant vitA
45	5/11/2018	2018-2019	chien	berger allemand	male	> 1 an	Dely Ibrahim	Lésion oculaire	vit seul alimentation variée, vacciné, sort au jardin	Fièvre 39,4°	CAM+	Non mentionné	Kératite	maxidrol (collyre) 1flc, 1 goutte par œil 4*j pdt 8j
46	12/11/2018	2018-2019	chat	Siamois	femelle	> 1 an	Bab Ezzouar	Ecoulement oculaire et Nasal	vermifugé, vacciné, vit seul, ne sort pas, éternuement, larmoiement, alimentation variée équilibré	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Coryza	augmentin 125mg (sirop), maxidrol (collyre)
47	14/11/2018	2018-2019	chat	Européenne	male	> 1 an	El Harrach	Ecoulement oculaire et Eternuement	chat de maison, sort, alimentation, inappétence depuis 2j, non vaccinée non vermifugée	Affaiblissement, Fièvre 39,5°, Ganglion sous maxillaire réactionnelle	Ecoulement oculaire purulent	Non mentionné	Coryza	amoxicilline 250 mg (sirop) 1flc, 1cc2*j, maxidrol (sirop) 0,2cc 2*j, nettoyage avec NaCl 0,9%
48	6/1/2019	2018-2019	chat	Persan	male	> 1 an	Bab Ezzouar	Ecoulement oculaire	vit en collectivité, ne sort pas, alimentation (croquette, boîtes de conserve), vaccinée, non vermifugé	Non mentionné	Muqueuse oculaire congestionnée	fluoresceine négatif (pas de passage dans le canal lacrymal ou dans les narines),	Desmetocele	maxidrol (collyre) 1flc, 1 goutte par œil 3*j pdt 8j
49	7/1/2019	2018-2019	chat	Persan	femelle	≤ 1 an	El Mouradia	Trouble de vision, Vermifuge, Déparasitage externe	alimentation variée	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Ulcère cornéen	tobramycine (collyre), vit A

50	7/1/2019	2018-2019	chat	Européenne	femelle	> 1 an	Birtouta	Consultation	vit seul à l'exteriorure ,alimentation variée,l'eau à volenté, non vermifugé, Diarrhée jaune	Hypothermie 37 ,Tachypné 54mvm/min	Ecoulement oculaire œil droit	Non mentionné	Conjonctivite	maxidrole en collyre 3 fois /j pdt 5j
51	7/1/2019	2018-2019	chat	Gouttière	male	≤ 1 an	El Harrach	Procidence de la 3ème paupiere	sort, alimentation (poulet 2*j) l'eau à volenté, vermifugé, non vacciné	Non mentionné	CAM+	Non mentionné	Kératite	droncite
52	9/1/2019	2018-2019	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Trouble de vision, Problème respiratoire	problème respiratoire et oculaire vit en collectivité, sort, sin habitat est sale, alimenatation (lait maternel) symptomes ont apparus depuis 1 semaine	Déshydartation 4%, mauvais état général, poils hérissés, Muqueuses pâles, Jetage nasal, Purulent, Râles pulmonaires, Eternuement, Ténésme, Anus congestionné,	Muqueuse oculaire congestionnée, Ecoulement oculaire purulent	Non mentionné	Coryza	tobramycine(collyre), NACL 0,9% dans l'œil et le nez, clamoxyl 125mg 0,5cc 2*j, maxillase 1cc 1*j pdt 8j, vit A (collyre) pdt 4j
53	14/1/2019	2018-2019	chien	staph	male	> 1 an	Hydra	Vaccination	chien de garde vit dans une usine en collectivité (2chiens), s'alimente 1*j (viande, riz, patte), non vacciné	Dépilation au niveaux des bourses des oreilles et des lésions interdigités, Ectoparasites, Abdomen gonflé	Ulceration de l'œil	flurisceine +	Conjonctivite	cefalexine cp 500mg 1*j, solupred cp 20mg, tobramycine (collyre), vit A (collyre), fluebendazole cp 10mg
54	6/2/2019	2018-2019	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Trouble de vision depuis 5 jours	non vacciné non vermifugé, sort, vit seul, alimantation à base de poulet, fromage, lait, elle sorte à l'exterieure, non castré, avait une gastroenterite+anurie+gaz	Non mentionné	Inflammation	Non mentionné	Coryza + Gastroenterite	amoxicilline (collyre) , vit A (collyre), 2*j pdt 5j, nettoyage des yeux NACL 0,9%
55	11/2/2019	2018-2019	chat	Européenne	femelle	> 1 an	Non mentionné	Troubles neurologiques, Trouble de vision	ne sort pas , elle déjas fait une intervention chirurgical (fracture), vit seul, alimentation (poissons), non vacciné, non vermifugé, traité il y a 3mois	Mauvais état général, déshydratation	CAM -	Non mentionné	Coryza	colestine pdt 20j, 0,05% gouttes faire avaler 60g 2*j pdt 10j, ensuite 60g 1*j pdt 10j
56	6/5/2019	2018-2019	chat	Siamois	femelle	≤ 1 an	Bordj El Kiffan	Lésion oculaire, Toux	vacciné, vit en collectivité, ne sort pas , mange des croquettes, abcense de diarrhée de vomissement, présence de la toux + faiblesse depuis une semaine	Non mentionné	reflexe palpebral positif	Non mentionné	Coryza	clamoxyl 250mg (sirop) , mxillase (sirop) 0,5cc 2*j
57	8/5/2019	2018-2019	chat	Siamois	male	> 1 an	Bab Ezzouar	Dépilation au tour des yeux	vacciné vermifugé alimeenatation variée, vit seul, présence de deux peruches	Hypothermie 37,7°	CAM+, yeux fermés	Non mentionné	Entropion	maxydrol (collyre)

58	12/5/2019	2018-2019	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Lésion oculaire	vit en collectivité, alimentation variée à base de lait,	Mauvais état général, Fièvre 40,5°	Non mentionné	Non mentionné	Coryza	tobramycine(collyre), NACL 0,9%
59	15/5/2019	2018-2019	chat	Européenne	male	> 1 an	Bordj el Bahri	Trouble de vision, Problème respiratoire	non vacciné non vermifugé, sort, vit en collectivité, alimentation variée (légumes, viande, cachir)il vomit de la bave blanche+ des glaires mousses, fatigue	Mauvais état général	Cécité œil droite	Non mentionné	Traumatisme	oracilline solution buvable, 1flc 0,5cc 2*j, pdt 8j, depomedrol injectable 1flc 0,5cc
60	15/5/2019	2018-2019	chien	bichon	male	> 1 an	Bordj el Bahri	Trouble de vision	alimenation (pattes), vie seul dans jardin	Muqueuses pâles, Ectoparasites, Lésions buccales	oedeme cornée	Non mentionné	Glaucome	nattoyage NACL 0,9% 3*j, injection de corticoïde retard, pilocarpine
61	15/5/2019	2018-2019	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Bir Mourad Rais	Lésion oculaire	vie à l'exterieure en collectivité alimenatation (lait), vit en région humide, symptomes apparus depuis une semaine	Mauvais état général, Ectoparasites, Hypothermie 37,1°, Muqueuses pâles, Douleurs abdominale, Position antalgique lors de la défécation	Non mentionné	Non mentionné	Coryza	amoxicilline 0,5cc injection en sous cutanée, tobramycine (pommade) 2*j, amoxicilline (sirop)125mg 1flc 1cc 3*j pdt 8j
62	15/5/2019	2018-2019	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Bir Mourad Rais	Lésion oculaire	chat errant vie en collectivité en région humide et polluée, alimentation (carcasses, des os,...), symptomes depuis 1semaine,	Mauvais état général, Déshydratation, Hypothermie 37,4°, poils sale, Dépilation des membres antérieures, Ectoparasites, Croutes au nivau des narines,	Blessure, Croutes, Ecoulement oculaire	Non mentionné	Traumatisme	amoxicilline 0,5cc injection en sous cutanée
63	16/5/2019	2018-2019	chat	Tigré	male	≤ 1 an	El Harrach	Trouble de vision	non vacciné, non vermifugé, vit en collectivité, sort dans un jardin alimentation (lait maternel + alimentation ménagere), symptomes ont apparus depuis une semaine, nettoyer avec NACL 0,9% une seul fois,	Bonne état général, Ecoulement oculaire,	Ecoulement oculaire	Non mentionné	Conjonctivite	antibiotique en collyre Bacicoline 1 goutte par œil par jour, nettoyage quotidien avec NACL 0,9%, amoxicilline 125mg 2*j pdt 8j
64	16/5/2019	2018-2019	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Boumerdès	Conjonctivite récidivante(20j)	vit en collectivité, alimentation variée à base de lait, elle a subit un traitement d'antibiotique (clamoxy1, rifamicine collyre) + maxidrol, présence d'une mal formation	Bonne état général	CAM+, Conjonctivite oeil droite	Non mentionné	Conjonctivite	rifamicine + NACL 0,9% pdt 5j

65	19/5/2019	2018-2019	chat	Siamois	male	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Consultation	chat de maison, vit en collectivité, alimentation (croquette, lait de sa mère, fromage), perte d'appétit depuis ce matin, présence de larmoiement, il tousse	Non mentionné	Muqueuse oculaire congestionnée œil gauche	Non mentionné	Coryza	amoxicilline 125mg, 1cc 2*j, pdt 8j, tolfine 0,5cc injection
66	20/5/2019	2018-2019	chat	Siamois	male	≤ 1 an	Oued Smar	Écoulement oculaire œil droite depuis 3 jours	non vacciné, non vermifugé, chat de maison, sort, alimentation (croquettes), il avait une boîtie suite à un accident	Mauvais état général	Muqueuse oculaire congestionnée œil droite	Non mentionné	Conjonctivite	amoxicilline, tétracycline (collyr)
67	26/5/2019	2018-2019	chat	Siamois	male	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Lésion oculaire, yeux fermés	chat errant	Mauvais état général, Déshydratation,	Non mentionné	Non mentionné	Coryza	nettoyage NaCl 0,9%, anti puce, amoxicilline 0,5ml/kg, 2*j
68	27/11/2019	2019-2020	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Oued Smar	Écoulement oculaire et Nasal	non vacciné, non vermifugé, pas de diarrhée, ni constipation, alimentation variée, vie à l'extérieur, présente un écoulement nasale et oculaire depuis septembre,	Mauvais état général,	RPM+, CAM+,	Non mentionné	Coryza	CLAMOXYM 0,5ml, anti-inflammatoire 0,25ml, nettoyage des yeux avec NaCl0,9%
69	27/11/2019	2019-2020	chat	Siamois	femelle	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Lésion oculaire	vie seul, ne sort pas, alimentation à base des protéines, non stérilisée, vaccinée contre la rage, présente un écoulement oculaire depuis 4 jours, utilisation du sérum hypertonique le deuxième jour,	Bonne état général	RPM+, CAM+,	Non mentionné	Traumatisme	RAS
70	27/11/2019	2019-2020	chat	Siamois	femelle	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Lésion oculaire	vie seul, alimentation à base des croquettes, non vermifugée, non vaccinée, trouvée il y a 3 semaines,	Non mentionné	RPM+, CAM+, Conjonctivite	Non mentionné	Conjonctivite	RAS
71	28/11/2019	2019-2020	chat	Siamois	femelle	≤ 1 an	Oued Smar	Trouble de vision, Perte d'appétit, fatigue	vie en collectivité, alimentation variée, un chaton de la même portée décédé depuis peu	Mauvais état général,	Croutes, Écoulement oculaire, Œil fermé	Non mentionné	Conjonctivite	amoxicilline (sirop), maxillase (sirop), rifamycine (collyre)
72	29/11/2019	2019-2020	chat	Gouttière	male	≤ 1 an	Non mentionné	Lésion oculaire et buccale, mauvais état général	non vacciné, troubles oculaires juste après la naissance, lésion buccale depuis un mois, mange peu, vie à l'extérieur	Mauvais état général, Déshydratation,	Opacité œil gauche	Non mentionné	Ulcère cornéen	amoxicilline 125mg, 1cc 2*j, hexétidine

73	4/12/2019	2019-2020	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Bir Mourad Rais	Conjonctivite	vit en collectivité;alimentation (non sevré +fromage),douche fréquemment, ecoulement oculaire sanguinalant - purulent,non vaccinée,	Mauvais état général	CAM+,RPM+	Non mentionné	Coryza	/
74	5/12/2019	2019-2020	chat	Européenne	male	1 an ^	Bab Ezzouar	Lésion oculaire	ne sort pas ,vermifugé,jamais vacciné, alimentation variée, déjà traité mais récidive (ROVADAL) pdt8 j,	Non mentionné	Entropion, CAM+,RPM+	Non mentionné	Entropion	nettoyage de l'œil avec sérum ,Auroéomycine, ATB(rovadal 125mg/8j)
75	18/12/2019	2019-2020	chien	staff red nose	male	≤ 1 an	Hussein Dey	Entropion ,Diarrhée	vit seul, il sort ,pas vacciné,vermifugee, diarrhée ca fait 3j, alimentation variée,perdé de poids, sous traitement ATB,	Non mentionné	Entropion , Ecoulement oculaire clair	Non mentionné	Entropion	maxidrole collyre, vitamine A
76	18/12/2019	2019-2020	chat	Siamois	male	≤ 1 an	Oued Smar	Ecoulement oculaire	non vaccinée, vie en collectivité;non vermifugé,alimentation variée.il sort ,probleme epuis la naissance,	Bonne état général	CAM+	Non mentionné	Inflammation du la canal lacrymal	nettoyage avec l'NaCl, Maxidrol 4fois/j pdt 10j
77	6/1/2020	2019-2020	chien	Berger allemend	femelle	1 an ^	Bab Ezzouar	Vaccination	alimentation à base de croquette, vit seul ,vaccinée	Poils secs	RPM+, Ecoulement oculaire , Début d'une cataracte	Non mentionné	Conjonctivite	Amoxicilline pdt 8j, vit B12, Tobramycine pdt 6j, vit A pdt 10j
78	8/1/2020	2019-2020	chien	pit bull	male	1 an ^	Bab Ezzouar	Lésion oculaire	il sort ,présent des lésions oculaires ,jamais traité , alimentation variée , aspect bleuté des yeu,	Non mentionné	RPM+, Blessure bilatéral	Non mentionné	Conjonctivite	cephalexine cp 500g, maxidrole collyre
79	9/1/2020	2019-2020	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Hussein Dey	Lésion oculaire	vie en collectivité, ne sort pas, jamais vaccinée, œil D opaque récamet œil G perdu depuis 4 mois	Non mentionné	RPM+, CAM+, Opacité œil droite	Non mentionné	Ulcère cornéen	auggmentain serop 125mg
80	15/1/2020	2019-2020	chien	Caniche	male	1 an ^	Oued Smar	Lésion oculaire	il vit seul,il sort ,non vaccinée, non vermifugé,alimentation variée, changement de compertement, hémorroïdes	Non mentionné	Opacité œil gauche, Ecoulement oculaire purulent	Non mentionné	Oedeme cornéen	clamoxy1250mg,tobramycine,vit A encollyre,huile de paraffine
81	16/1/2020	2019-2020	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Bouzareah	Lésion oculaire œil droite	Chat errant ,non vaccinée, non vermifugé,il boite (MPD)	Non mentionné	Ecoulement oculaire purulent bilatéral	Non mentionné	Conjonctivite	ATB:phiromycine en collyre

82	3/2/2020	2019-2020	chien	Rot willer	male	≤ 1 an	El Mouradia	Lésion oculaire	vaccinée CHLP, vie en collectivité, alimentation variée, vermifugé, larmoiment liquide visceux , apparition depuis 15j	Non mentionné	RPM+	Non mentionné	Inflammation du canal lacrymal	cephalexine cp 500g, vit A
83	3/2/2020	2019-2020	chien	croisée Rotwiller staff	femelle	≤ 1 an	Hussein Dey	Lésion oculaire œil gauche	Vit seul ,elle sort, vaccinée ,vermifugé, apparition de la masse depuis 2 mois augmentée progressivement de volume	Non mentionné	Muqueuse oculaire congestionnée, CAM+, RPM+	Non mentionné	Conjonctivite	Tobramycine en collyre 1 goutte 3fois /j pdt 8j, vit A 1 goutte 2fois/j pdt 10j
84	5/2/2020	2019-2020	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Oued Smar	Ecoulement oculaire	alimentation variée, vit dans un jardin en collectivité, cryza à l'âge de 2mois ,traité chez le vétérinaire	Non mentionné	RPM+	Non mentionné	Coryza	corticoïde ,augmentain
85	6/2/2020	2019-2020	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Blida	Lésion oculaire	non vaccinée ,elle sort pas, vit en collectivité, alimentation variée	Non mentionné	Ecoulement oculaire œil D	Non mentionné	Conjonctivite	Aurpomicyne pommade 2fois/j pdt 10j
86	12/2/2020	2019-2020	chat	Européenne	male	1 an < math>	Les Eucalyptus	Ecoulement oculaire	Alimentation variée, vacciné, vermifugé, en contact avec d'autres chats, il sort puis il est revenu avec les symptômes (eternument avec du sang), déjà traité (vit B12+perfusion)	Déshydratation,	CAM+, RPM+	Non mentionné	Coryza	Clamoxyl 250mg en sirop 3fois /j pdt 10j
87	17/2/2020	2019-2020	chien	Berger allemand	male	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Dépilation au tour des yeux	vaccinée, vermifugé, alimentation variée ,pas de Diarrhée ni vomissement, il sort ,vie en collectivité	Non mentionné	CAM+, Dépilation œil G	Non mentionné	Démodécie	Ketoderme
88	19/2/2020	2019-2020	chien	Berger allemand	male	≤ 1 an	Oued Smar	Dépilation au tour des yeux	il mange de tous , il ne vomit pas ,pas de diarrhée, pas de constipation ,il a pris déjà de l' amitraz,	Bonne état général	RPM+	Non mentionné	Démodécie	amitraz 1 fois /3j pdt 15j; nettoyage avec betadine 1fois /semaine pdt 15j puis 1fois /mois,
89	20/2/2020	2019-2020	chat	Angora	femelle	≤ 1 an	Bouzareah	Dermatose , Dépilation	vaccinée , vermifugé, alimentation variée, vie en collectivité, ne sort pas ,il a eu un accident avant 1mois	Non mentionné	CAM+, Dépilation autour de l'œil	Non mentionné	La Teigne	sébacyl
90	24/2/2020	2019-2020	chien	Malinois	femelle	≤ 1 an	Tizi-Ouzou	Trouble de vision	vie seul, vaccinée CHLP, vermifugé, alimentation variée équilibré	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Microphthalmie	rien a faire

91	24/2/2020	2019-2020	chien	Malinois	male	≤ 1 an	Tizi-Ouzou	Trouble de vision	vaccinéeCHLP,vermifugé, vit seul en collectivité, alimentation (viande ,poulet, riz) avant dernière portée morts, dernier porté:2chiots avec cécité	Non mentionné	RPM+,CAM+,yeux semi -fermé, Ecoulement oculaire	Non mentionné	Microphthalmie	sérum salé 4fois/j, pommade ATB1 fois /jpt 1S
92	11/3/2020	2019-2020	chat	Européenne	male	> 1 an	Boumerdès	Consultation	alimentation variée, amélioration après l'injection chez un privé,vie en collectivité	Muqueuses pâles	Inflammation unilatéral D	Non mentionné	Conjonctivite	Teramycine en collyre 1goutte 4fois /j pdt 14j ,vit A en collyre 1goutte 4fois/j pdt 4j
93	27/2/2020	2019-2020	chat	Siamois	femelle	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Ecoulement oculaire	vacciné,vit en collectivité,non vermifugé,alimentation variée	Non mentionné	CAM+,RPM+	Non mentionné	Allergie	/
94	12/3/2020	2019-2020	chat	Européenne	femelle	> 1 an	Dar el Beida	Lésion oculaire	non vaccinée, vit en collectivité;non vermifugé,alimentation variée,elle mis bas depuis 1semaine ,traité déjà par le serum physiologique ,pommade	Non mentionné	œil D :RPM- / œil G: RPM+,CAM+	Non mentionné	Conjonctivite	tobraen en collyre 2fois/j, vit A pdt 15j
95	27/2/2020	2019-2020	chat	Siamois	male	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Ecoulement oculaire	non vaccinée ,non vermifugé, vit en collectivité, alimentation variée, brûlé depuis 1mois	Brulure de la muqueuse buccale	CAM- RPM- ŒIL G	Non mentionné	Traumatisme	enucléation œil G
96	2/3/2020	2019-2020	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Belouizdad	Lésion oculaire et dentaire	alimentation variée , vaccinée, vermifugé, vie en collectivité, il sort	Muqueuses pâles,Dépilation, Canine droite cassé	œil D:cornée opaque en mydriase complète	Non mentionné	Oedeme cornéen	Tobramycine en collyre 1goutte 3fois /j pdt 8j,vit A 1 goutte 2fois/j pdt 10j
97	2/3/2020	2019-2020	chien	Caniche	femelle	> 1 an	El Harrach	Masse palpébrale	vit seul ,alimentation variée, obèse	Non mentionné	tumeur, CAM+, RPM+	Non mentionné	Tumeur	Acide fusidique 3fois /j pdt 8j
98	4/3/2020	2019-2020	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Lésion oculaire	alimentation variée,vit en collectivité,sécrétion oculaire depuis 1 s, étournement, toux, non vaccinée , non vermifugé	Hypothermie 36	Ecoulement oculaire G ,CAM+,RPM+	Non mentionné	Coryza	maxidrole collyre dans l'œil G 3 fois /j pdt 5j
99	21/1/2021	2020-2021	chat	Gouttière	male	≤ 1 an	Oued Smar	Yeux fermés, Croutes	mauvaise alimentation	Mauvais état général	Croutes, yeux fermés	Non mentionné	Kératite	Auromycine , Nacl

100	25/1/2021	2020-2021	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Bordj El Kiffan	Procidence de la 3ème paupiere	nin vaccinée , vermifugé, ne sort pas, alimentation (viande crue),appetit conservée	Non mentionné	Procidence de la 3ème paupiere	Non mentionné	Sortié de la 3ème paupière	vithaminte
101	27/1/2021	2020-2021	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Lésion oculaire	vit en collectivité, non vaccinée , non vermifugé,alimentation variée, chute de poils	Muqueuses pâles, Tachypné ,Gengivite	œil G:RPM+/ œil D:fermé+ Ecoulement oculaire	Non mentionné	Allergie	Auréomycine 2 fois /j, amoxicilline 1cc 3fois/j pdt 2j
102	8/2/2021	2020-2021	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Hussein Dey	Yeux fermés, Gonflement	non vaccinée ,nonvermifugé, en allaitement	Non mentionné	Buphtalmie œil G	Non mentionné	Coryza	maxidrole , vit A, sérum salé
103	22/3/2021	2020-2021	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Belouizdad	Ecoulement oculaire et Nasal, Eternuement	non vaccinée, non vermifugé,alimentation (paté,lait)	Mauvais état général	Opacité	Non mentionné	Coryza	Amoxicilline , maxidrole
104	21/3/2021	2020-2021	chat	Européenne	femelle	> 1 an	Bab Ezzouar	Consultation	sterilisé, vit seul, ne sort pas ,en contact avec les chats, pas vermifugé, reduction d'une hernie ombilicale	Non mentionné	Opacité unilatéral G	Non mentionné	Kératite	vit A en collyre
105	1/4/2021	2020-2021	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	El Harrach	Lésion oculaire	vit en collectivité, non vaccinée , non vermifugé,alimentation variée	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Conjonctivite	Auromycine 2fois /j
106	22/2/2022	2021-2022	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Non mentionné	Gonflement des yeux	non vacciné, non vermifugé,vie en collectivité	Non mentionné	Ecoulement oculaire unilatéral D	Non mentionné	Allergie	gentamycine ,maxidrole
107	23/2/2022	2021-2022	chat	Ragdoll croisé	femelle	≤ 1 an	Kouba	Parasites au niveau de l'œil	non vaccinée, déparasitée, stérilisée, alimentation variée	Bonne état général	RPM+, CAM+	Non mentionné	Démodécie	Zéta+ pommade 2 fois /j pdt 10j
108	23/2/2022	2021-2022	chien	Bichon	male	> 1 an	El Harrach	Masse palpébrale	vit avec un chat, vacciné,présence de puce, amelioration de traitement oculaire	Bonne état général	Ecoulement oculaire purulent unilatéral G, Inflammation de la corné	Non mentionné	Kératite	maxidrole, mertine sirop, vit A

109	28/2/2022	2021-2022	chat	Angora	male	≤ 1 an	Non mentionné	Conjonctivite	toux, vie en groupe ,non vacciné, non vermifugé	Bonne état général	Enophtalmie unilatéral D	Non mentionné	Coryza	Clamoxyl , vit B12
110	28/2/2022	2021-2022	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Lésion oculaire oeil gauche	vaccinée, vermifugée, alimentation variée, elle traitée par rifamycine +vitA elle à une réaction allergique	Bonne état général	RPM+	Non mentionné	Allergie	vit A
111	28/3/2022	2021-2022	chat	Européenne	male	> 1 an	Non mentionné	Lésion oculaire	non vacciné, non vermifugé, vie en collectivité , accident y a un ans	Bonne état général	Fermeture l'œil D	Non mentionné	Traumatisme	vit A 2 gouttes 2 fois /j, nettoyage du lésion par la betadine
112	30/3/2022	2021-2022	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Oued Smar	Ecoulement oculaire et Nasal, Eternuement	chat de rue	Bonne état général	RPM+	Non mentionné	Coryza	Amoxicilline 125mg 2 fois /j pdt 10j
113	13/4/2022	2021-2022	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Ecoulement oculaire	non vacciné, non vermifugé, alimentation (viande+poulet) vit à l'extérieure	Mauvais état général, Déshydratation,	Ecoulement oculaire	Non mentionné	Coryza	Tobramycine en collyre 1 goutte 3fois /j pdt 8j, vit A 1 goutte 2fois/j pdt 10j
114	18/4/2022	2021-2022	chat	Angora	male	≤ 1 an	Sidi Moussa	Ecoulement oculaire	non vaccinée, non vermifugé, alimentation variée , ne sort pas	Bonne état général	Muqueuse oculaire congestionnée D	Non mentionné	Conjonctivite	réfamycine 2 fois/j pdt 7j
115	19/4/2022	2021-2022	chat	Siamois	male	> 1 an	Kouba	Ecoulement oculaire et Nasal, Eternuement	vacciné, vermifugé, vie en collectivité, alimentation variée	Bonne état général	RPM+	Non mentionné	Coryza	Amoxicilline pdt 10j, Allestine
116	20/4/2022	2021-2022	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Bachdjerrah	Lésion oculaire	chat errant , allaité par la mère	Bonne état général	Buphtalmie	Non mentionné	Coryza	Tobramycine 1 goutte 4*j pdt 8j, vit A, Augmentain 2*j pdt 8j
117	20/4/2022	2021-2022	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Bachdjerrah	Lésion oculaire	chat errant	Non mentionné	Muqueuse oculaire congestionnée D/G	Non mentionné	Coryza	tobramycine 4*j pdt 8j , vit A, Augmentain pdt 8j 2*/j

118	20/4/2022	2021-2022	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Les Eucalyptus	Écoulement oculaire et Nasal, Éternuement	sécrétion nasale et aucculaire non vacciné, non vermifugé, chat errant	Bonne état général	Procidence de la 3ème paupière	Non mentionné	Coryza	Amoxicilline 2*/jpd 8j, Rifamycine 1 goutte 2*/j
119	9/5/2022	2021-2022	chat	Européenne	male	> 1 an	Oued Smar	Lésion oculaire	alimentation variée, vie collectif ,il sort, non vaccinée, non vermifugé	Bonne état général	Non mentionné	Non mentionné	Conjonctivite	serum salé, vitA
120	9/5/2022	2021-2022	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Oued Smar	Lésion oculaire	Appetit conservée,légère Diarhée, non vaccinée	Mauvais état général	Muqueuse oculaire congestionnée D/G	Non mentionné	Conjonctivite	maxidrole, amoxicilline
121	15/5/2022	2021-2022	chat	Siamois	male	≤ 1 an	Alger centre	Lésion oculaire	alimentation variée,vit encollectivité,sécrétion oculaire depuis 1 s, étérnument, toux, non vaccinée , non vermifugé	Bonne état général	Non mentionné	Non mentionné	Coryza	maxidrole, vitA, vit B12
122	16/5/2022	2021-2022	chat	Gouttière	male	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Lésion oculaire	prire des gouttes oculaire, il vit avec 4 chat ,il sort, il mange pas	Déshydratation,	Non mentionné	Non mentionné	Coryza	vit B12, Rifamycine, vit A
123	16/5/2022	2021-2022	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Oued Smar	Lésion oculaire	alimentation variée, vie collectif ,il sort, non vaccinée, non vermifugé	Bonne état général	Muqueuse oculaire congestionnée G	Non mentionné	Coryza	Rifamycine ,vit A
124	30/5/2022	2021-2022	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Oued Smar	Lésion oculaire	il mange que la lait , il ne sort pas, il vit avec d'autres chats,	amaigrissement	Non mentionné	Non mentionné	Coryza	Amoxicilline pdt 10j, nettoyage des yeux
125	30/5/2022	2021-2022	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Écoulement oculaire	chat errant	Non mentionné	RPM+	Non mentionné	Ulcère cornéen	Amoxicilline
126	1/6/2022	2021-2022	chien	Ratt wailler	male	> 1 an	Boumerdès	Lésion oculaire	alimentation variée, perte d'appetit depuis 1 mois	Non mentionné	RPM-, CAM-,	Non mentionné	Entropion	maxidrole pommade

127	19/12/2022	2022-2023	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Oued Smar	Lésion oculaire	non vaccinée, non vermifugé, alimentation variée , ne sort pas	Non mentionné	Muqueuse oculaire congestionnée	Non mentionné	Conjonctivite	maxidrole 3*/j, vitA2*/j pdt 10j
128	16/10/2022	2022-2023	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Alger centre	Plaques sur la paupière de l'œil G	vermifugé, non vaccinée, contagiosité	Bonne état général	RPM+ ,CAM+	Non mentionné	La Teigne	antifongique pommade
129	25/10/2022	2022-2023	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Dar el Beida	Gonflement des yeux	/	Bonne état général	Cécité G	Non mentionné	Ulcère cornéen	Tobramycine 1 goutte 4*jpdt 8j, vit A, Sica fluide en collyre 1 gputte 4*/j pdt 7j
130	30/5/2022	2022-2023	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Boumerdès	Lésion et écoulement oculaire	vit avec d'autres chats ,elle tete sa mère seulement et ne mange pas , sécrétion urulents depuis 3j	Bonne état général	œil G fermée,Ecoulement oculaire purulent	Non mentionné	Conjonctivite	Clamoxyl 125mg ,Tobramycine en collyre ,nettoyage par sérum avant l'utilisation d'ATB
131	20/11/2022	2022-2023	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	El Harrach	Lésion et écoulement oculaire	elle mange de tout, pas vaccinée,non vermifugé, elle fait ses besoins normalement	Déshydratation,	RPM+ ,CAM+	Non mentionné	Conjonctivite	maxidrol 1 goutte/œil 3*/j pdt 5j
132	28/11/2022	2022-2023	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Oued Smar	Ecoulement oculaire et Nasal	elle est sous traitement ATB pdt 10j, non vaccinée, pas d'amélioration , eternement , écoulement au niveau des oeils	légerment déshdratée	RPM+	Non mentionné	Coryza	corticoides , solipred 3j, vitamine A, maxilase pdt 7j,
133	19/12/2022	2022-2023	chat	Gouttière	male	≤ 1 an	Oued Smar	Ecoulement oculaire	recuperé de l'exterieure depuis 1mois, vit en collictivitée, non vacciné,non vermifugé	Mauvais état général	Ecoulement oculaire	Non mentionné	Conjonctivite	maxidrole 1goutte 2à3 fois /j pdt 8j, vitA 2*/j pdt 8j
134	24/1/2023	2022-2023	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Oued Smar	Lésion oculaire	non vaccinée, non vermifugée, alimentation variée, elle sort, vitA	Bonne état général	RPM+	Non mentionné	Traumatisme	lamidaz cp 250g 1/4 parj pdt 42j,dermaf x creme 2*/j, betadine 2*/j
135	13/2/2023	2022-2023	chat	Européenne	male	≤ 1 an	Alger centre	Trouble de vision	vie avec sa mère, les singes apparait depuis 15j, eternement sec	Mauvais état général	Ecoulement oculaire, yeux fermés	Non mentionné	Conjonctivite	nettoyage au sérum salé ,fucidine , maxidrole

136	15/2/2023	2022-2023	chat	Européenne	femelle	≤ 1 an	Alger centre	Lésion oculaire	apparition de l'atteinte il y a 14j ne sort pas ,vie en collectivité, sécrastion purulents	Non mentionné	Ecoulement oculaire, yeux fermés	Non mentionné	Coryza	nettoyage au sérum salé ,fucidine , maxidrole
137	16/2/2023	2022-2023	chat	Européenne	male	> 1 an	Bab Ezzouar	Gonflement des yeux	non vacciné,no vermifugé, vit avec une chatte.il est blessé yun mois et iln'a pas traité	Déshydratation,	Buphtalmie	Non mentionné	Conjonctivite	nettoyage avec sérum , amoxicilline, maxidrole 2gouttes /j pdt 10j
138	19/2/2023	2022-2023	chat	Siamois	male	> 1 an	Alger centre	Lésion oculaire œil droite	non vacciné, non vermifugé, ne sort pas, alimentation variée,atteinte oculaire depuis 1 mois	Bonne état général	Ecoulement oculaire purulent D	Non mentionné	Allergie	nettoyage avec sérum salée, vit A
139	26/2/2023	2022-2023	chat	Siamois	male	≤ 1 an	Alger centre	Consultation	non vacciné, non vermifugé, ne sort pas vit en collectivité, alimentation variée,	Non mentionné	Blessure œil droite	Non mentionné	Coryza	Amoxicilline 10j, AINS 5j, celestene 5 gouttes /j pdt 5j
140	14/3/2023	2022-2023	chat	Européenne	male	≤ 1 an	El Harrach	Procidence de la 3ème paupiere	non vacciné, non vermifugé,vit en collectivité	Bonne état général	RPM+ ,CAM+	Non mentionné	Sorti de la 3ème paupière	/
141	17/2/2023	2022-2023	chat	Siamois	femelle	≤ 1 an	Bab Ezzouar	Lésion oculaire	non vaccinée, non vermifugé,vie seul	Mauvais état général	Muqueuse oculaire congestionnée	Non mentionné	Conjonctivite	maxidrole 2*/j pdt 7j, vitA
142	18/4/2023	2022-2023	chat	Siamois	male	≤ 1 an	Alger centre	Lésion oculaire	non vacciné, non vermifugé, alimentation (viande+poulet) vit seul ,ne sort pas ,l semaine l'œil est congestionné	Bonne état général	Non mentionné	Non mentionné	Kératite	corticoides, vitamine A, maxidrole pdt 7j,

Résumé :

Les problèmes oculaires chez les animaux de compagnie constituent un aspect important de la pratique vétérinaire des petits animaux, leur apparition étant attribuable à divers facteurs tels que les effets physiques, les agents infectieux et les problèmes métaboliques. Nous avons réalisé une enquête épidémiologique rétrospective concernant les cas ophtalmologiques des chiens et chat reçus à la clinique canine de l'ENSV, en utilisant des données recueillies à partir de dossiers cliniques pendant les 07 dernières années allant de 2016 à 2023.

Le nombre de cas recensés était de 142 cas. Les facteurs étudiés étaient : la race, l'âge, le sexe, les symptômes observés ainsi que le traitements établis. L'enquête réalisée, nous fournis beaucoup d'informations concernant ces affections dans notre territoire. La majorité des maladies ophtalmiques surviennent chez le chat (109 cas), notamment les jeunes de moins d'une année. Le coryza du chat étant la maladie la plus présente. Les chiens par contre étaient moins nombreux dans notre étude (33 cas), les chiens âgés sont les sujets les plus touchés, surtout par des conjonctivites. Dans notre enquête, nous remarquons que dans de très peu de cas, des examens complémentaires sont réalisés ou demandés, le manque de moyens peut en être la cause. Des examens complémentaires sont souvent importants afin de confirmer le diagnostic clinique et pouvoir intervenir précocement.

Les traitements prescrits étaient des antibiotiques, des anti-inflammatoires ou même des associations, souvent sous forme de collyre, des pommades dans certains cas, ou un traitement par voie générale dans de très peu de cas.

Les maladies ophtalmiques se manifestent souvent de manière précoce et distincte. Souvent, un inconfort et/ou une perte de vision peut altérer la qualité de vie des animaux. Etablir des diagnostics sûrs et mettre en place des traitements efficaces visent à préserver la vision et le bien-être de nos animaux de compagnie.

Mots clés : Pathologie oculaire, animaux de compagnie, enquête épidémiologique, clinique canine.

Summary :

Pets eye problems are an important aspect of veterinary practice, with their occurrence attributable to a variety of factors such as physical effects, infectious agents, and metabolic problems. We carried out a retrospective epidemiological investigation concerning the ophthalmological cases of dogs and cats received at the ENSV canine clinic, using data collected from clinical files over the last 7 years from 2016 to 2023.

The number of cases recorded was 142 cases. The factors studied were: race, age, sex, symptoms observed as well as established treatments. The survey carried out provides us with a lot of information regarding these conditions in our territory. The majority of ophthalmic diseases occur in cats (109 cases), particularly young ones less than a year old. Cat coryza is the most common disease. Dogs, on the other hand, were less numerous in our study (33 cases); older dogs are the most affected subjects, especially by conjunctivitis. In our survey, we noticed that in very few cases, additional examinations are carried out or requested; lack of resources may be the cause. Additional examinations are often important in order to confirm the clinical diagnosis and be able to intervene early.

The treatments prescribed were antibiotics, anti-inflammatories or even combinations, often in the form of eye drops, ointments in certain cases, or general treatment in very few cases.

Ophthalmic diseases often manifest early and distinctly. Often, discomfort and/or loss of vision can impair the animals' quality of life. Establishing safe diagnoses and implementing effective treatments aim to preserve the vision and well-being of our pets.

Key words: Eye pathology, pets, epidemiological investigation, canine clinic.

ملخص

تعد مشاكل عين لدى الحيوانات الأليفة جانبًا مهمًا من الممارسة البيطرية، ويعزى حدوثها إلى مجموعة متنوعة من العوامل مثل التأثيرات الجسدية والعوامل باستخدام البيانات المعدية ومشاكل التمثيل الغذائي. أجرينا تحقيقًا وبائيًا بأثر رجعي فيما يتعلق بحالات العيون للكلاب والقطط التي تم تلقيها في عيادة الكلاب التي تم جمعها من الملفات السريرية على مدى السنوات السبع الماضية من 2016 إلى 2023

وبلغ عدد الحالات المسجلة 142 حالة. وكانت العوامل التي تمت دراستها هي: العرق والجنس والأعراض التي تمت ملاحظتها بالإضافة إلى العلاجات المثبتة. يوفر لنا الاستطلاع الذي تم إجراؤه الكثير من المعلومات حول هذه الظروف في أراضينا. غالبية أمراض العيون تحدث في القطط (109 حالة)، وخاصة الصغار الذين تقل أعمارهم عن سنة. كوريزا القطط هو المرض الأكثر شيوعًا. من ناحية أخرى، كانت الكلاب أقل عددًا في دراستنا (33 حالة)؛ وكانت الكلاب الأكبر سنًا هي الأكثر تأثرًا، خاصة بسبب التهاب ملتحمية. في الاستبيان الذي أجريناه، لاحظنا أنه في حالات قليلة جدًا، قد يكون السبب هو إجراء فحوصات إضافية أو طلبها؛ غالبًا ما تكون الفحوصات الإضافية مهمة لتأكيد التشخيص السريري والقدرة على التدخل المبكر.

كانت العلاجات الموصوفة هي المضادات الحيوية، ومضادات الالتهاب، أو حتى مجموعات، وغالبًا ما تكون على شكل قطرات للعين، أو مراهم في حالات معينة، أو علاج عام في حالات قليلة جدًا.

تظهر أمراض العيون في كثير من الأحيان في وقت مبكر وبشكل واضح. في كثير من الأحيان، يمكن أن يؤدي الانزعاج و/أو فقدان الرؤية إلى إضعاف نوعية حياة الحيوانات. يهدف إنشاء تشخيصات آمنة وتنفيذ علاجات فعالة إلى الحفاظ على رؤية حيواناتنا الأليفة ورفاهيتها.

الكلمات المفتاحية: أمراض العيون، الحيوانات الأليفة، التقصي الوبائي، عيادة الكلاب