



Les effets secondaires des collyres ophtalmiques: une revue de la littérature

A. Atig (1), S. Ilhem (2), S. Benacer (1), A. Dhouibi (1), A. Mahjoub (2), A. Baya Chatti (1), N. Ghannouchi (1)

(1) Service de médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie
(2) Service d’ophtalmologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction:

Les collyres sont largement utilisés dans la prise en charge des affections oculaires, notamment le glaucome, les infections et les inflammations au cours des maladies systémiques. Bien qu’administrés localement, ils peuvent induire des effets indésirables locaux et généraux souvent sous-estimés. Ce travail vise à analyser, à travers une revue de la littérature, les effets indésirables des collyres, leurs mécanismes, leur fréquence et leurs implications cliniques.

Matériel et méthodes:

Une revue de la littérature a été réalisée dans les bases pubmed, embase, cochrane library et ScienceDirect de 2000 à 2024. Les termes de recherche incluaient eye drops, adverse effects, local toxicity et systemic side effects. Les critères d’inclusion concernaient les études cliniques, les revues systématiques, les données de pharmacovigilance et le rapport des cas significatifs. L’évaluation de la qualité des études a été effectuée selon les outils cochrane RoB2, NOS et AMSTAR.

Résultats:

Les collyres sont associés à une large variété d’effets indésirables. Les **hypotonisants oculaires** (bêta-bloquants, agonistes α 2-adrénergiques, analogues des prostaglandines) induisent fréquemment des effets locaux tels que brûlure, hyperhémie conjonctivale et pigmentation de l’iris, ainsi que des effets systémiques, notamment bradycardie et bronchospasme. Les corticoïdes exposent à un risque accru de glaucome cortisonique et de cataracte. Les **antibiotiques topiques** peuvent entraîner des réactions allergiques, favoriser l’émergence de résistances microbiennes et, plus rarement, provoquer des effets systémiques graves tels qu’une aplasie médullaire avec le chloramphénicol. Les **antihistaminiques** sont globalement bien tolérés, mais peuvent occasionner un goût amer ou une sécheresse oculaire. Les **vasoconstricteurs** sont responsables d’un phénomène de rebond, conduisant à une hyperhémie chronique. Le **chlorure de benzalkonium (BAK)** est un conservateur largement utilisé qui est impliqué dans toxicité locale notamment la kératopathie toxique, la dysfonction des glandes de Meibomius et l’échec des chirurgies filtrantes. Les formulations **sans conservateur** montrent une meilleure tolérance et une atteinte moindre de la surface oculaire.

Tableau I: Synthèse des effets secondaires des principales classes de collyr

Classe de collyre	Effets locaux	Effets systémiques
Bêta-bloquants	Brûlure, hyperhémie conjonctivale	Bradycardie, bronchospasme
Agonistes α 2-adrénergiques	Brûlure, hyperhémie conjonctivale	Bradycardie, bronchospasme
Antibiotiques topiques	Réactions allergiques, résistances microbiennes	Aplasie médullaire (chloramphénicol)
Antihistaminiques	Goût amer, sécheresse oculaire	Bien tolérés globalement
Vasoconstricteurs	Hyperhémie de rebond (chronique)	
Le chlorure de benzalkonium (BAK)	kératopathie toxique, la dysfonction des glandes de Meibomius et l’échec des chirurgies filtrantes.	

Conclusion:

Les collyres, bien qu’efficaces ne sont pas dénués de risques. Leur sécurité doit être évaluée en tenant compte de la formulation, de la durée du traitement et du profil du patient. La promotion des formulations sans conservateurs, l’éducation thérapeutique et une vigilance accrue en pharmacologie clinique sont indispensables pour optimiser la sécurité et l’observance des traitements ophtalmiques locaux.