



Videodermoscopy in the Assessment of Patients With Ocular Demodicosis

Martyna Sławińska¹, Karolina Jaworska^{1,2}, Adam Wyszomirski³, Katarzyna Rychlik¹, Roman Janusz Nowicki¹, Michał Sobjanek¹

Pr kelati Awatef

Service de Dermatologie de l'hôpital Universitaire Cheikh khalifa et de l'hôpital universitaire Mohammed VI. Université Mohammed VI des sciences de la santé. Casablanca. Maroc

Résumé :

Introduction :

La dermoscopie permet d'augmenter la précision diagnostic de plusieurs dermatoses inflammatoires et infectieuses y compris la démodécie. Cependant, peu de données existent concernant les caractéristiques dermoscopiques de la démodécie oculaire.

Le but de l'étude était d'évaluer les caractéristiques cliniques et dermoscopiques des patients atteints de démodécie oculaire, et de comparer ces résultats avec les résultats de la microscopie classique.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle prospective monocentrique dans laquelle les résultats de l'examen des paupières ont été comparés aux résultats de l'examen microscopique classique chez les patients avec suspicion de démodécie oculaire et des volontaires sains, l'examen vidéodermoscopique était effectué avant l'examen microscopique.

Résultats : Le groupe d'étude comprenait 16 femmes et 15 hommes. Chez quinze (48,4%) patients, des analyses microbiologiques des cils épilés étaient positives. Les résultats des formulaires remplis par les patients concernant les symptômes cliniques subjectifs connus de la démodécie oculaire n'ont révélé aucune différence significative entre le groupe avec des résultats positifs et négatifs de l'examen microscopique. La présence de la queue de Demodex et une madarose (absence des cils) ont été observées lors de l'évaluation dermoscopique corrélées avec des résultats positifs de l'examen microscopique. Au moins une queue de Demodex a été trouvée dans 86,7% (13/15) des cas avec des résultats

microscopiques positifs. Dans les deux cas restants, l'examen microscopique a montré la présence de *Demodex brevis*. Chez 37,5 % (6/16) des patients avec des résultats microscopiques négatifs, la vidéodermoscopie a montré aussi la présence de la queue du *Demodex*.

Conclusions : La vidéodermoscopie peut faciliter le diagnostic de la démodécie oculaire. Les patients rapportant des symptômes cliniques suggérant une démodécie oculaire mais des résultats négatifs à l'examen vidéodermoscopique doivent être référés à un examen microscopique classique pour exclure la présence de *Demodex brevis*. Chez les patients présentant des résultats négatifs à l'examen microscopique et des symptômes évocateurs de démodécie, une réévaluation microscopique guidée par la dermoscopie pourrait être envisagée.

Table 1. Clinical and dermoscopic features in patients with positive and negative result of microscopic evaluation.

	Patients with a positive result of microscopic evaluation	Patients with a negative result of microscopic evaluation	P
Data obtained from patients history			
Gender, N (%)	female versus males 5 (33.3%) versus 10 (66.7%)	female versus males 11 (68.8%) versus 5 (31.2%)	0.049
Age (mean/median), years	64.5/68.0	49.5/53.5	0.009
Feeling of dry eyes/gritty sensation, N (%)	7 (50.0%)	6 (37.5%)	0.491
Burning/itching within the eyes, N (%)	9 (60.0%)	5 (31.2%)	0.108
Epiphora, N (%)	4 (26.7%)	6 (37.5%)	0.519
Conjunctivitis treatment in the previous 6 months, N (%)	14 (93.3%)	16 (100.0%)	0.294
Eye disease, N (%)	6 (40.0%) ^a	3 (18.8%) ^b	0.193
History of skin disease, N (%)	6 (40.0%) ^c	9 (56.2%) ^d	0.366
Tendency to blush easily, especially after eating, under the influence of temperature, or drinking alcohol, N (%)	2 (13.3%)	3 (18.8%)	0.682
Diabetes, N (%)	4 (26.7%)	1 (6.2%)	0.122
Dermoscopic features			
<i>Demodex</i> tails (at least 1), N (%)	13 (86.7%)	6 (37.5%)	0.005
<i>Demodex</i> tails (median/mean)	6/12.8	0/2.750	0.002
<i>Demodex</i> follicular openings (gray dots), N (%)	3 (20.0%)	1 (6.2%)	0.254
Follicular hypertrophy, N (%)	11 (73.3%)	7 (43.8%)	0.095
Follicular annular pigmentation, N (%)	0	0	-
Yellow dots, N (%)	0	0	-
Red dots, N (%)	0	0	-
Scale, N (%)	13 (86.7%)	9 (56.2%)	0.062
Pustules, N (%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	0.294
Madarosis, N (%)	6 (40.0%)	1 (6.2%)	0.025
Poliosis, N (%)	0	0	-

^a [cataract, epiretinal membrane, floaters suspected, macular degeneration, myopia, retinal cyst]; ^b [glaucoma] ^c [acne, atopic dermatitis, chronic eczema, previous history of BCC, previous history of melanoma]; ^d [acne, atopic dermatitis, psoriasis, previous history of BCC, previous history of melanoma].

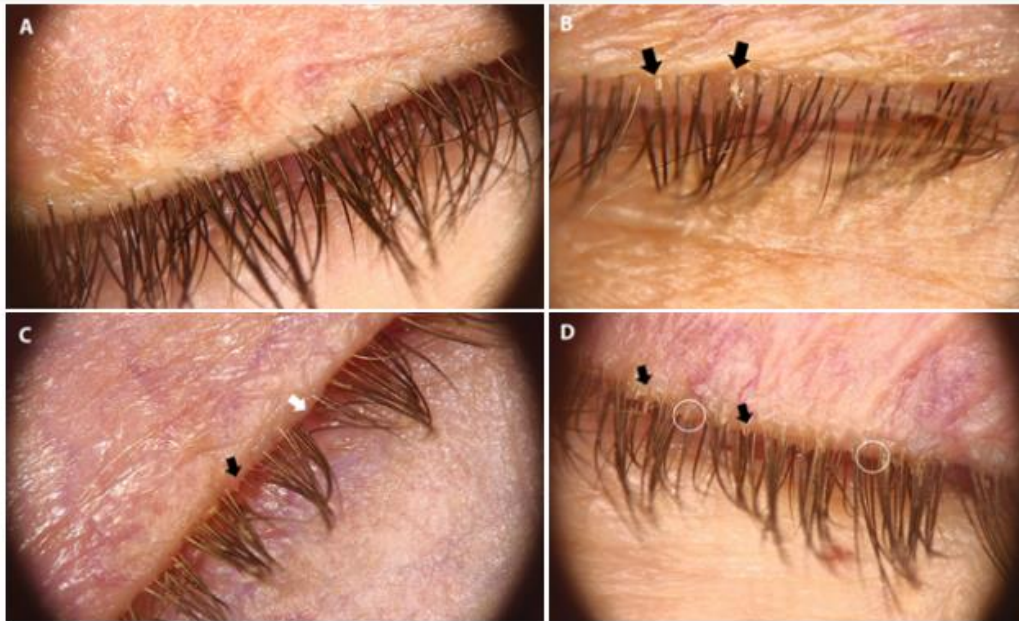


Figure 1. Dermoscopic assessment of the upper eyelid region may facilitate the assessment of a patient with clinical suspicion of ocular demodicosis. (A) Dermoscopic presentation in a healthy person – no signs of the presence of *Demodex spp.* (B) Dermoscopy shows two Demodex tails (black arrows) and mild madarosis. (C) Dermoscopy shows areas of madarosis (white arrow) as well as the presence of Demodex tails. (D) Dermoscopy shows the presence of multiple Demodex tails (black arrows), mild madarosis and follicular hypertrophy (white circles) (all pictures made with FotoFinder, Medicam 800HD, x20 magnification, no immersion fluid).

Avis d'expert :

L'utilité de la dermoscopie dans notre pratique courante ne cesse de s'accroître. La démodécie oculaire est souvent sous diagnostiquée, et en cas de symptômes cliniques, le prélèvement pour un examen microscopique peut être difficile dans cette localisation, d'où l'intérêt de l'imagerie cutanée non invasive et surtout la dermoscopie, non seulement pour le diagnostic positif, mais aussi pour écarter les autres diagnostics différentiels des blépharites notamment les lentes ou la phtiriose ciliaire chez l'enfant.