tachyphylaxie. Les gels et les onguents ophtalmiques lubrifiants sont souvent recommandés au coucher : leur viscosité plus élevée permet un temps de contact plus long avec la surface de l'œil. Cependant, ils peuvent aussi brouiller la vision des patients lorsque ceux-ci sont éveillés.

En plus des lubrifiants, les ophtalmologistes peuvent recommander des médicaments anti-inflammatoires topiques tels qu'un stéroïde, la cyclosporine ou le lifitegrast. Les stéroïdes topiques peuvent provoquer un glaucome secondaire, la formation d'une cataracte, ou les deux, lorsqu'ils sont utilisés à long terme (plus de quatre semaines). Ces médicaments ne doivent donc être prescrits que par un ou une ophtalmologiste.

La bonne réponse est 1.

Référence : Hakim FE, Farooq AV. Dry Eye Disease: An Update in 2022. *JAMA*. 2022;327(5):478-479.

Lien : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788545>

PMID : 35103781

Q3 Le croup associé à la COVID-19

Des données probantes convaincantes soutiennent l'hypothèse selon laquelle le variant omicron provoquerait une laryngotrachéobronchite.

- 1. Vrai
- 2. Faux

Résumé formatif : Le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) a évolué, tout comme ses effets sur la population pédiatrique. Tandis que les premiers variants ont généralement causé des infections des voies respiratoires inférieures, le variant omicron, identifié plus récemment, semble cibler davantage les voies respiratoires supérieures. On pense que les voies respiratoires supérieures des enfants, qui sont relativement plus petites que celles des adultes, les prédisposent à un tableau clinique plus grave qui rappelle la laryngotrachéobronchite, ou le croup. Causé par une inflammation virale des voies respiratoires sous-glottiques, le croup se caractérise typiquement par une toux « aboyante » d'apparition soudaine, un stridor inspiratoire et une détresse respiratoire. Les coronavirus endémiques ont été associés au croup. Toutefois, seuls quelques rares cas de croup spécifiquement associé au SRAS-CoV-2 ont été rapportés, et on ne sait toujours pas s'ils constituent une relation causale ou le résultat d'une co-infection par un autre virus. Pour élucider la question, les auteurs d'une étude ont effectué une analyse rétrospective de l'incidence et des caractéristiques cliniques du croup associé à une infection par le SRAS-CoV-2 dans un grand hôpital pédiatrique indépendant.

Cette analyse a révélé une forte augmentation de l'incidence du croup associé à une infection par le SRAS-CoV-2 en décembre 2021, en étroite corrélation avec l'émergence du variant omicron. Les autres flambées de COVID-19 ne se sont pas accompagnées d'une augmentation des diagnostics de croup. Il est intéressant de noter que les taux observés d'hospitalisation et d'ajustement de la posologie des traitements dirigés contre le croup peuvent indiquer un phénotype plus sévère par rapport à d'autres étiologies virales. **Dans l'ensemble, les observations préliminaires des auteurs appuient de façon convaincante l'hypothèse selon laquelle le variant omicron provoquerait une laryngotrachéobronchite.** Ce changement de tropisme pourrait découler de différences dans l'expression des protéines entre les cellules des voies respiratoires inférieures et celles des voies respiratoires supérieures, bien que de nombreuses recherches se penchent actuellement sur le mécanisme propre à ce variant.