

Item 81 (ex item 212) : Oeil rouge et/ou douloureux

EVALUATIONS

2013

Cas clinique : Item 246, 212

Scénario :

Mme B, 66 ans, sans antécédents hormis un tabagisme actif à 30 paquets-année,

vient vous voir en tant qu'ophtalmologiste car son entourage trouve que « son regard fait peur » depuis quelques jours.

La figure 1 montre ce que vous observez à l'inspection.

Vous suspectez une ophtalmopathie dysthyroïdienne.

QUESTION 1/7 :

Quel signe ophtalmologique classiquement retrouvé dans la maladie de Basedow observez vous sur cette photographie ?

Figure 1



Réponse attendue :

Une rétraction palpébrale supérieure bilatérale.

QUESTION 2/7 :

Quels sont les signes cliniques d'hyperthyroïdie à rechercher ? (signes non ophtalmologiques)

Réponse attendue :

- Signes digestifs : accélération du transit (ou diarrhée)
- Signes cardiologiques : tachycardie
- Signes généraux : anorexie, amaigrissement
- Signes vasomoteurs : hypersudation (ou mains moites)
- Signes endocriniens : goitre

QUESTION 3/7 :

Quel bilan biologique faites-vous afin de faire le diagnostic positif ? Donner les résultats que vous attendez .

Réponse attendue :

Bilan biologique thyroïdien

- TSH : diminuée

- T3L et T4L : augmentées
- Ac anti récepteur TSH et anti TPO : augmentés

QUESTION 4/7 :

Quels sont les signes cliniques ophtalmologiques que l'on peut rencontrer dans l'ophtalmopathie dysthyroïdienne ?

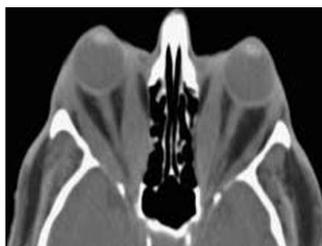
Réponse attendue :

- Signes palpébraux :
 - Rétraction palpébrale
 - Asynergie oculo-palpébrale
- Atteinte des tissus mous :
 - Œdème et rougeur (hyperhémie) des paupières et de la conjonctive avec chémosis parfois
- Exophtalmie :
 - Bilatérale dans la majorité des cas
 - Axile
 - Non pulsatile
 - Réductible
- Troubles oculo-moteurs :
 - Myopathie se manifestant par une diplopie
- Atteintes cornéennes :
 - Kératite ponctuée superficielle
 - Ulcère de cornée
 - Perforation cornéenne dans les cas extrêmes
- Neuropathie optique compressive (rare et grave) ou glaucomateuse

QUESTION 5/7 :

La figure 2 montre la TDM orbitaire réalisée afin de préciser l'ophtalmopathie. Interprétez-la.

Figure 2



Réponse attendue :

- TDM orbitaire :
- Exophtalmie bilatérale grade III
- Hypertrophie bilatérale des muscles droits médiaux (l'atteinte du muscle droit latéral est rare)

QUESTION 6/7 :

Quels sont les grandes lignes du traitement de l'ophtalmopathie dysthyroïdienne?

Réponse attendue :

- Prise en charge multidisciplinaire par le médecin traitant, l'ophtalmologiste et l'endocrinologue.
- ARRET DU TABAC (facteur aggravant de l'ophtalmopathie Basedowienne)
- Traitement de la dysthyroïdie :
 - Traitement médicamenteux : bêtabloquant, antithyroïdiens de synthèse, anxyolitiques
- Traitement de l'ophtalmopathie :
 - Prévention de la kératite : lubrifiants locaux
 - Traitement d'une hypertension oculaire par hypotonisants locaux
 - Traitement orthoptique d'une diplopie par utilisation de prismes
 - Traitement anti inflammatoire : corticothérapie, radiothérapie externe dans les cas sévères
 - Traitement chirurgical : décompression orbitaire, chirurgie des muscles oculo-moteurs, chirurgie palpébrale.
- Surveillance de la tolérance et de l'efficacité du traitement.

L'observance du traitement n'est pas bonne et un jour, Mme B vient vous voir pour un œil gauche rouge et douloureux depuis le matin même. Il existe une photophobie, un blépharospasme, un larmoiement et un cercle périkératique. Vous constatez une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche par rapport à la dernière consultation et le test à la fluorescéine est positif au niveau cornéen.

QUESTION 7/7 :

Quel est votre diagnostic?

Réponse attendue :

- Ulcère cornéen de l'œil gauche.