

# **Item 80 (ex item 187) : Anomalies de la vision d'apparition brutale**

## **EVALUATIONS**

2013

## Cas clinique : Item 187, item 233

### Scénario :

Au cours de votre consultation vous voyez une femme de 58 ans qui est diabétique de type 2 sous anti-diabétiques oraux depuis 22 ans. Elle vous dit qu'elle ne prend pas régulièrement ses médicaments et vous montre son dernier bilan biologique réalisé 2 mois avant où vous remarquez une hémoglobine glyquée à 10%. Elle vient vous voir pour un bilan car « elle n'a jamais vu d'ophtalmologiste de sa vie ».

Les résultats de l'examen ophtalmologique sont les suivants (pour les 2 yeux)

- tonus oculaire : 16 mmHg
- acuité visuelle corrigée = 9/ 10<sup>e</sup> Parinaud 2
- examen biomicroscopique : cataracte sous-capsulaire postérieure minime
- FO : nombreux micro-anévrismes, hémorragies diffuses punctiformes et en tâches, bouquets néo-vasculaires pré-rétiniens et pré-papillaires. La macula est d'aspect normal en dehors de quelques exsudats secs situés à distance de la fovéa.

### QUESTION 1/6 :

L'acuité visuelle élevée de la patiente vous surprend elle par rapport aux lésions constatées au FO ?

*Réponse attendue :*

NON (5) car la macula est d'aspect normal en dehors d'exsudats secs situés à distance de la fovéa.

### QUESTION 2/6 :

Quels sont les facteurs associés à la sévérité de la rétinopathie diabétique et quels sont les facteurs susceptibles d'aggraver rapidement la rétinopathie diabétique?

*Réponse attendue :*

- Facteurs corrélés à la sévérité de la rétinopathie diabétique :
  - Ancienneté du diabète
  - Déséquilibre glycémique
  - HTA associée
  - Microalbuminurie
- Facteurs susceptibles d'entraîner une aggravation de la rétinopathie diabétique :
  - Restauration brutale de l'équilibre glycémique, en particulier mise sous pompe à insuline (nc)
  - Puberté et adolescence
  - Grossesse
  - Chirurgie de la cataracte
  - Décompensation tensionnelle et rénale

**QUESTION 3/6 :**

Quel est le stade de la rétinopathie diabétique de cette patiente ? Quel examen complémentaire s'impose ? Quel sera l'aspect des néovaisseaux au cours de cet examen ?

*Réponse attendue :*

- Rétinopathie diabétique proliférante sévère bilatérale avec maculopathie oedémateuse minime bilatérale.
- L'examen complémentaire qui s'impose est une angiographie rétinienne à la fluorescéine en l'absence d'allergie, s'il y a des antécédents allergiques : réalisation d'une prémédication.
- Sur l'angiographie à la fluorescéine, l'aspect des néovaisseaux est : une hyperfluorescence précoce avec diffusion importante prérétinienne et prépapillaire.

**QUESTION 4/6 :**

La patiente refuse le traitement par pan-photocoagulation rétinienne au laser Argon que vous lui proposez et 8 mois plus tard elle revient vous voir car elle a présenté une baisse d'acuité visuelle rapide de l'œil gauche 5 jours plus tôt. Le FO est inaccessible en raison de l'existence d'une hémorragie intra-vitréenne massive. Quel examen complémentaire simple devez-vous réaliser et que recherchez vous ?

*Réponse attendue :*

- Echographie oculaire en mode B de l'œil gauche pour confirmer l'hémorragie intra-vitréenne et rechercher un décollement de rétine associé.

**QUESTION 5/6 :**

Cet examen montre une rétine en parapluie. Quel est votre diagnostic? Quel est alors le stade de la rétinopathie diabétique ?

*Réponse attendue :*

- Décollement de rétine tractionnel
- Rétinopathie diabétique proliférante compliquée
- d'hémorragie intravitréenne et de décollement de rétine tractionnel.

**QUESTION 6/6 :**

Citez les causes possibles de cécité dues à la rétinopathie diabétique.

*Réponse attendue :*

- Maculopathie ischémique
- Maculopathie oedémateuse
- Hémorragie intra-vitréenne
- Décollement de rétine tractionnel
- Glaucome néovasculaire

## Cas clinique : Item 187,293, 119

### Scénario :

Mme G, 76 ans, aux antécédents d'HTA traitée et de tabagisme actif à 50 paquets-années vient vous voir en urgence car « elle ne voit plus rien » de l'œil gauche depuis qu'elle s'est réveillée ce matin. Elle vous dit qu'elle a été opérée il y a 5 ans d'une cataracte bilatérale et a eu du laser il y a 2 ans pour traiter une cataracte secondaire aux 2 yeux.

L'examen ophtalmologique est le suivant :

- Tonus oculaire : 16 mmHg OD, 17mmHg OG
- Acuité visuelle : 10/10<sup>e</sup> P2 OD, Perception lumineuse positive OG
- LAF : Cornée claire, fluo négatif, chambre antérieure calme et profonde, implant de chambre postérieur en place, capsulotomie postérieure au laser YAG aux 2 yeux. Vous constatez une anisocorie : mydriase OG aréactive.
- FO : sans particularités à droite, vous êtes frappé au premier coup d'œil par la couleur blanche de la rétine à gauche.

### QUESTION 1/8 :

Que suspectez vous ? Argumentez.

*Réponse attendue :*

- OACR
  - Droite
  - Probablement d'origine athéromateuse
- Sur les arguments suivants :
  - Terrain
    - Age
      - Facteurs de risque cardiovasculaires ( tabagisme et HTA + âge )
      - Acuité visuelle effondrée de l'œil droit
      - Mydriase aréflexive de l'œil droit
      - FO : couleur blanche de la rétine (=œdème blanc)
      - Signes cliniques négatifs : milieux clairs

### QUESTION 2/8 :

Quelles sont les signes classiques retrouvés au FO dans cette pathologie ?

*Réponse attendue :*

- rétrécissement diffus du calibre artériel : artères grêles et filiformes et parfois courant granuleux

- œdème rétinien ischémique : blanc laiteux
- macula rouge cerise
- un embole est parfois visible

**QUESTION 3/8 :**

Quelles sont les caractéristiques de l'oculo-motricité dans cette pathologie ?

*Réponse attendue :*

- Oculomotricité extrinsèque normale
- Oculomotricité intrinsèque :

**QUESTION 4/8 :**

*Réponse attendue :*

- angiographie rétinienne à la fluorescéine des 2 yeux en l'absence de contre-indications
- à visée diagnostique :
- à visée étiologique :

**QUESTION 5/8 :**

Quel bilan étiologique réalisez-vous ?

*Réponse attendue :*

EN MILIEU HOSPITALIER

EN URGENCE

BILAN CLINIQUE

- interrogatoire :

HTA, tabagisme, diabète, hyperlipidémie

- examen clinique complet :

recherche d'un embole de cholestérol

palpation et auscultation du cœur et des trajets vasculaires

BILAN PARACLINIQUE

- angiographie rétinienne à la fluorescéine

- bilan biologique standard à visée étiologique

exploration d'une anomalie lipidique : cholestérolémie et triglycéridémie

glycémie à jeûn

- bilan paraclinique cardio-vasculaire :

NB : chez le sujet jeune et/ou suspicion de maladie de système

- bilan immunologique :

- bilan d'hémostase complet de thrombophilie :

- recherche de facteur V Leyden,
- déficit en protéine C ou S, en AT III

#### QUESTION 6/8 :

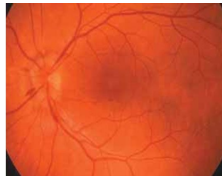
Vous voyez arriver le même jour en urgence, un patient de 62 ans sans antécédents particuliers qui se plaint d'un voile de l'œil gauche constaté au réveil lui aussi et d'aggravation progressive. Il vous dit également qu'il a des céphalées fronto-temporales chroniques depuis 3 mois qu'il met sur le compte du « stress au travail ».

L'examen ophtalmologique retrouve :

- Une acuité visuelle corrigée de 10/10<sup>e</sup> P2 à l'OD et 2/10<sup>e</sup> P5 à l'OG
- Un tonus oculaire normal ODG
- LAF : segment antérieurs normaux ODG
- FO : RAS OD. La figure 1 montre le FO de l'OG

Que constatez vous sur cette rétinothotographie couleur de l'œil gauche ? Quel est votre diagnostic ? (sans justifier).

Figure 1



*Réponse attendue :*

- Œdème papillaire
- Hémorragie en flammèche péripapillaire
- Diagnostic : Neuropathie optique ischémique antérieure (NOIA) aiguë de l'œil gauche probablement d'origine artéritique (Horton).

#### QUESTION 7/8 :

Deux examens ophtalmologiques doivent être réalisés, lesquels ? Que recherchez-vous sur ces examens ?

*Réponse attendue :*

- Champ visuel :
- Angiographie rétinienne à la fluorescéine des 2 yeux en l'absence de contre-indications :

**QUESTION 8/8 :**

Quelle maladie devez vous avoir à l'esprit face à cette pathologie oculaire ?

Comment la recherchez-vous ? Devez-vous attendre d'avoir le diagnostic de certitude avant de débiter le traitement ?

*Réponse attendue :*

- Une maladie de Horton
- Examen clinique, à la recherche de :
  - Douleurs inflammatoires des ceintures
  - Céphalées temporales
  - Hypersensibilité/ Hyperesthésie du cuir chevelu (= Signes du peigne)
  - Amaigrissement
  - Asthénie
  - Induration et abolition du pouls de l'artère temporale
  - Claudication de la mâchoire
  - Signes ophtalmologiques précédents l'épisode actuel : flou visuel, amaurose transitoire,...
- Examen paraclinique :
  - NON, aucun examen ne doit retarder la mise en route du traitement. La corticothérapie générale ne négative pas les résultats de la biopsie d'artère temporale.