

## Revue générale

# Œdème papillaire et occlusion veineuse rétinienne

**RÉSUMÉ :** Les œdèmes papillaires (OP) et les occlusions veineuses rétinienne (OVR) sont deux entités cliniques différentes, mais qui peuvent dans certains cas être associées. La turgescence des axones du nerf optique au sein d'un canal scléral rigide entraîne des modifications vasculaires, notamment un ralentissement de la circulation veineuse rétinienne.

Dans les occlusions de la veine centrale de la rétine (OVCR), la stase veineuse engendre une hypoxie et une rupture de la barrière hématorétinienne à l'origine parfois d'un OP. Nous nous intéresserons d'une part aux signes cliniques orientant vers une occlusion veineuse rétinienne face à un OP, d'autre part aux modifications veineuses résultant d'un OP.



É. TOURNAIRE-MARQUES  
CHU BORDEAUX

### Quand penser à une occlusion veineuse rétinienne devant un œdème papillaire ?

Le diagnostic d'OVR est aisé quand l'OP s'accompagne d'hémorragies pré et intrarétiniennes périphériques (*fig. 1*). Il est donc nécessaire de réaliser un fond d'œil (FO) dilaté avec examen de la rétine périphérique chez tout patient avec un OP afin d'éliminer une occlusion veineuse. Dans certains cas, ces



**Fig. 1 :** Rétinophotographie d'une occlusion de la veine centrale de la rétine de l'œil droit. L'image montre des hémorragies rétinienne, une dilatation veineuse, un nodule cotonneux et un œdème papillaire en partie masqué par les hémorragies.

hémorragies sont minimales, rendant le diagnostic difficile entre un OP secondaire à une neuropathie optique, ou secondaire à une OVR. La réalisation de rétinothographies de la rétine périphérique peut aider à la visualisation d'hémorragies minimales non vues lors de l'examen du FO. Dans les cas les plus compliqués, une angiographie rétinienne à la fluorescéine peut aider en montrant un retard du remplissage veineux rétinien.

Les autres signes cliniques laissant penser à une OVR sont les nodules cotonneux, une opacification de la rétine périveineuse (mieux vue sur les clichés en lumière bleue), ou un œdème maculaire [1].

Au contraire, la présence d'un déficit pupillaire afférent relatif du côté de l'OP oriente le diagnostic vers une neuropathie optique plutôt qu'une OVR.

### Entités cliniques particulières

Nous décrirons ici deux situations cliniques qui associent une anomalie veineuse et un OP [2].

## Revue générale

### POINTS FORTS

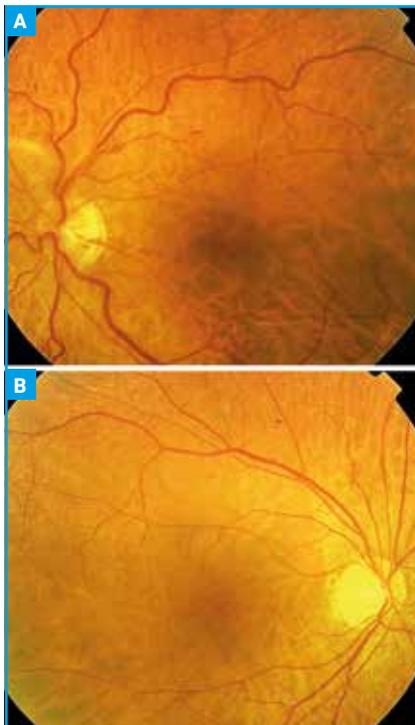
- Un OP peut résulter d'une neuropathie optique ou d'une occlusion veineuse. Il est important de réaliser un FO dilaté devant tout OP afin de rechercher des signes qui nous orientent vers le diagnostic d'OVR, dont la prise en charge diffère d'une neuropathie optique. Ces signes sont des hémorragies rétinienne périphériques et une opacification de la rétine périveinulaire.
- Lors d'une papillo-phlébite, l'OP est au premier plan par rapport au ralentissement de la circulation veineuse.
- Tout OP volumineux entraîne une dilatation veineuse et, exceptionnellement, une occlusion de la veine centrale de la rétine.



**Fig. 2 :** Rétinophotographie d'une papillo-phlébite de l'œil droit. Il existe un volumineux OP et peu d'hémorragies rétinienne.

La papillo-phlébite est un terme retrouvé dans la littérature, où l'OP est au premier plan par rapport à l'occlusion veineuse (fig. 2). Il s'agit souvent de sujets jeunes. L'acuité visuelle est généralement normale ou légèrement diminuée. Il n'y a pas de déficit pupillaire afférent relatif du côté atteint. La résolution est spontanée et rapide, pouvant néanmoins laisser des séquelles visuelles [3].

Les fistules carotido-caverneuses directes et indirectes entraînent une augmentation de la pression veineuse dans le sinus caverneux causant une stase veineuse en amont. Au FO, il est alors trouvé une dilatation des veines, des hémorragies rétinienne et un OP minime à modéré (fig. 3).

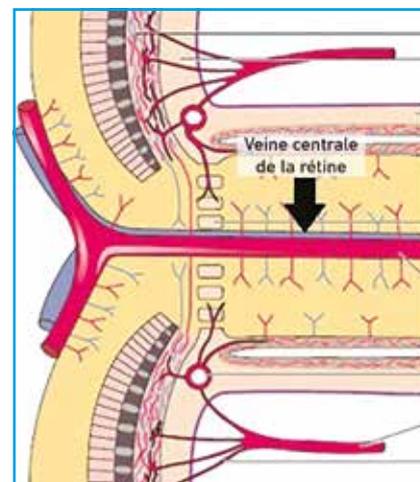


**Fig. 3A :** Rétinophotographie d'une fistule carotido-caverneuse indirecte gauche. Il existe une dilatation veineuse (comparativement à l'œil sain B), des hémorragies rétinienne et un petit OP. **B :** rétino-photographie de l'œil droit sain.

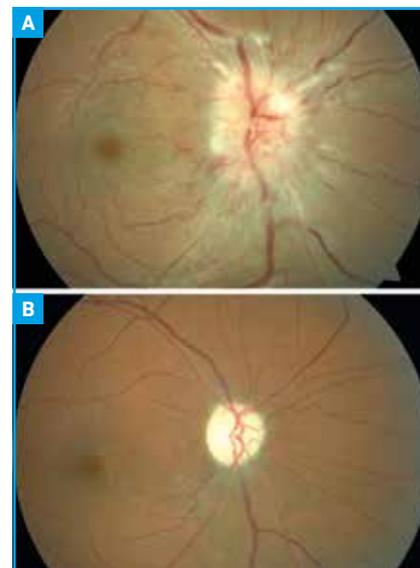
Les autres signes cliniques qui aident au diagnostic positif de fistule carotido-caverneuse sont : une exophtalmie, une dilatation des vaisseaux conjonctivaux en tête de méduse, une hypertension oculaire, un souffle rétro-oculaire à l'auscultation, et des troubles oculomoteurs.

### Répercussion d'un OP sur la circulation veineuse rétinienne

L'OP crée un obstacle au retour veineux en comprimant la veine centrale de la rétine au sein d'un canal scléral rigide (fig. 4). Il s'agit d'un phénomène purement mécanique [4]. Cet OP doit néanmoins être suffisamment important pour générer en amont une dilatation



**Fig. 4 :** Coupe sagittale du globe montrant la relation anatomique entre la veine centrale de la rétine et le nerf optique.



**Fig. 5A :** Dilatation veineuse chez une patiente avec un volumineux OP de stase compliquant une HTIC idiopathique. **B :** 5 mois plus tard, disparition de l'OP et de la dilatation veineuse.

veineuse. Celle-ci s'observe généralement lors des OP de stase souvent très volumineux. Il existe donc une corrélation positive entre l'importance de l'OP et de la dilatation veineuse (**fig. 5**). Un OP de stase volumineux s'associe généralement à des hémorragies péripapillaires en flammèche sans hémorragie rétinienne périphérique retrouvée dans les occlusions veineuses. Il y a un cas rapporté dans la littérature, où l'OP de stase se serait compliqué d'une

occlusion de la veine centrale de la rétine [5].

#### BIBLIOGRAPHIE

1. POURNARAS CONSTANTIN J. Pathologies vasculaires oculaires. *Masson*, 2008; 978-2-294-09156-158.
2. AVINOAM SAFRAN B. Neuro-ophtalmologie. *Masson*, 2004;2-294-01619-X.
3. FONG AC, SCHATZ H. Central retinal vein occlusion in young adults. *Surv Ophthalmol*, 1993;37:393-417.
4. HAYREH SS. Pathogenesis of optic disc edema in raised intracranial pressure. *Prog Retin Eye Res*, 2016;50: 108-144.
5. VOLDMAN A, DURBIN B, NGUYEN J *et al.* Fulminant idiopathic intracranial hypertension and venous stasis retinopathy resulting in severe bilateral visual impairment. *Eur J Ophthalmol*, 2017;27:e25-e27.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.