

Une image/un diagnostic

→ **S. MREJEN, A. BAILLY**

Service du Professeur Paques,
CHNO des 15-20, PARIS
Centre d'imagerie et de laser CIL, PARIS.

Une patiente de 25 ans nous est adressée pour baisse d'acuité visuelle brutale lors d'un accouchement déclenché par voie basse pour prééclampsie, survenue il y a deux jours, à 41 semaines d'aménorrhée. Elle ne présente pas d'antécédents médicaux ou chirurgicaux, est primipare et primigeste. La grossesse a été compliquée d'une hypertension artérielle gravidique traitée et équilibrée.

Aux urgences l'acuité visuelle est à "voit bouger la main" de l'œil droit et de l'œil gauche. La tension intraoculaire et l'examen à la lampe à fente sont normaux de manière bilatérale. La tension artérielle est mesurée à 150/90 mmHg.

L'examen du fond d'œil révèle une papille saine, des bulles de décollement séreux rétinien (DSR) aux pôles postérieurs, associés à des dépôts blanchâtres sous-rétiniens lobulaires péripapillaires, maculaires et de la moyenne périphérie, qui apparaissent hyperautofluorescents, et de multiples plis rétinien maculaires. En périphérie, on objective des décollements de rétine exsudatifs inférieurs bilatéraux (*fig. 1*).

À l'injection de fluorescéine, on objective un remplissage retardé, puis inhomogène de la choriocapillaire, de manière lobulaire.

Aux temps intermédiaires puis tardifs, on note une fuite de colorant, puis un remplissage des espaces sous-rétiniens et intrarétiniens (*fig. 2*).

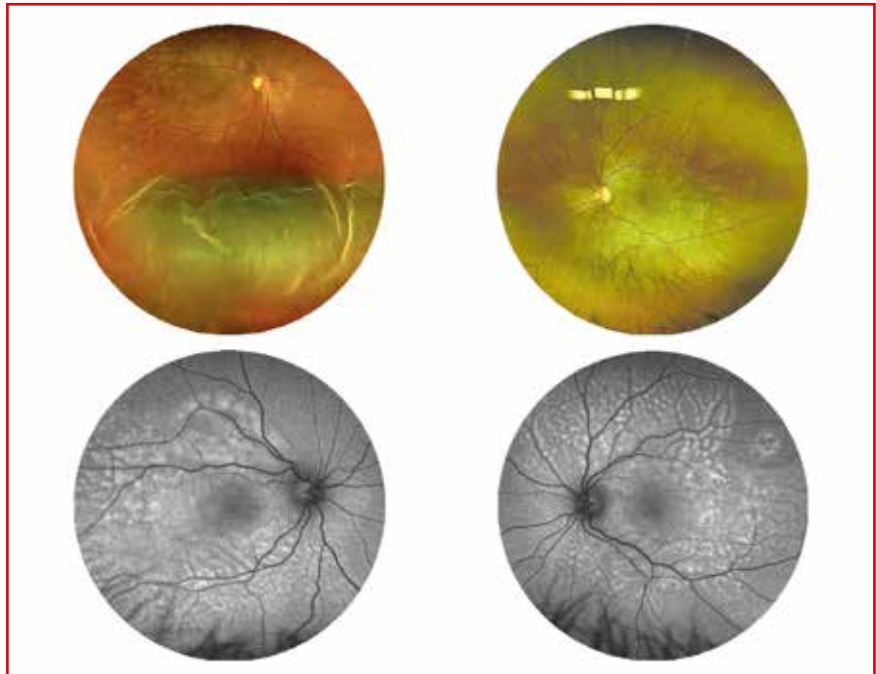


Fig. 1 : Clichés Optos couleurs et en autofluorescence des deux yeux à la phase initiale.

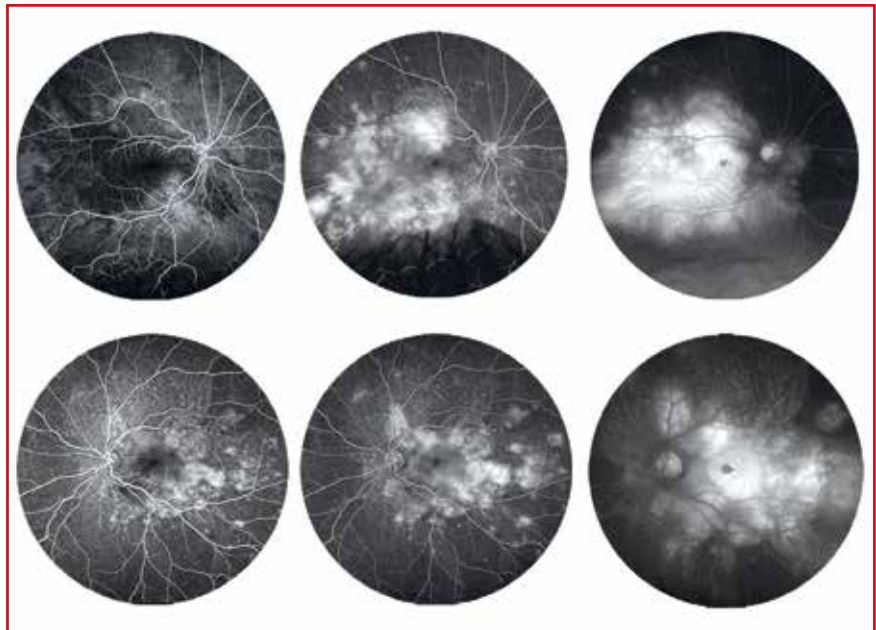


Fig. 2 : Clichés Optos angiographiques après injection de fluorescéine des deux yeux à la phase initiale.

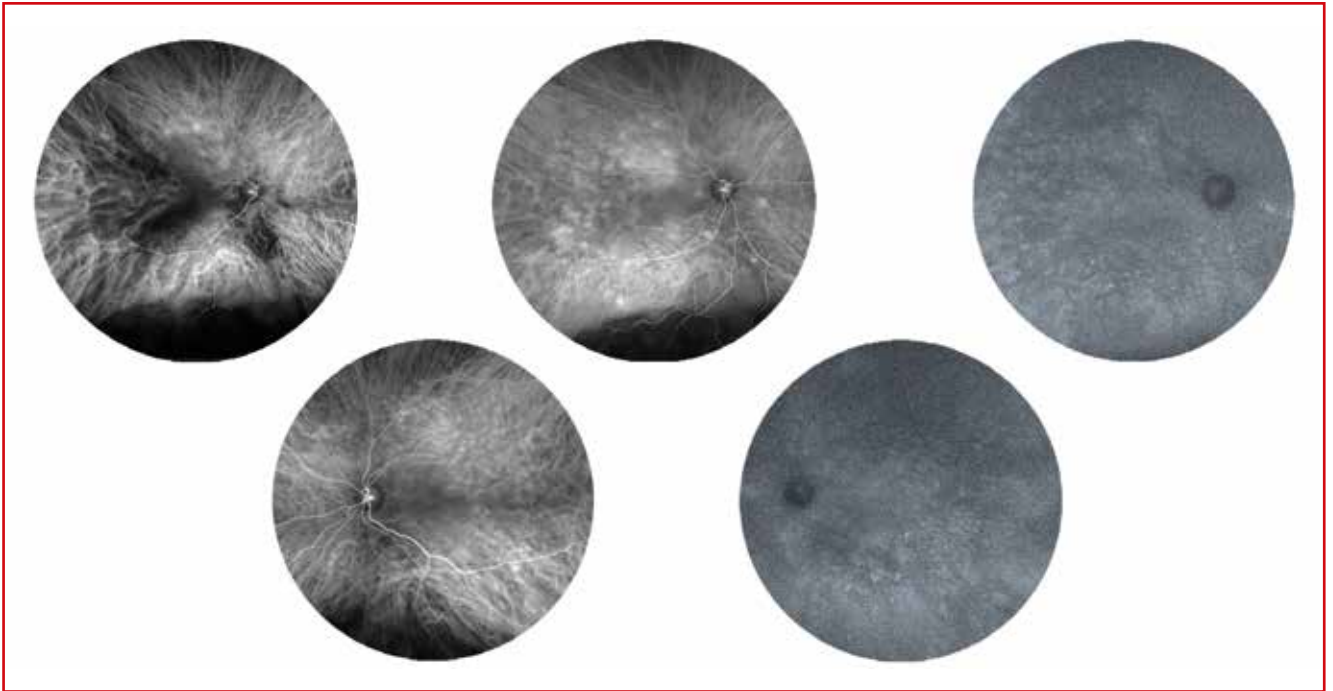


Fig. 3 : Clichés Optos angiographiques après injection d'indocyanine des deux yeux à la phase initiale.

Le remplissage choroïdien après injection d'indocyanine est également retardé et inhomogène, toujours de manière lobulaire. Le temps d'inversion rétinienne révèle une imprégnation inhomogène de l'épithélium pigmentaire (**fig. 3**).

Sur les clichés OCT, les couches externes de la rétine sont désorganisées avec des kystes de la couche nucléaire externe, des décollements bacillaires et la présence de fluide et de fibrine sous-rétiens. Les articles externes des photorécepteurs, ainsi que l'épithélium pigmentaire sont épaissis et irréguliers. La choroïde est également épaissie (**fig. 4**).

En parallèle d'une surveillance de la tension artérielle, l'évolution ophtalmologique a été spontanément favorable, tant sur le plan fonctionnel qu'anatomique, avec une récupération à 10/10^e deux mois plus tard, associé à des petits granules sous rétiens jaunâtres, hyper-réfléctifs à l'infrarouge qui apparaissent hyperautofluorescents et correspondent

à des épaississements de l'épithélium pigmentaire à l'OCT. L'épaisseur choroïdienne est diminuée et normale et

il existe des irrégularités de la rétine externe et de l'épithélium pigmentaire (**fig. 5**).

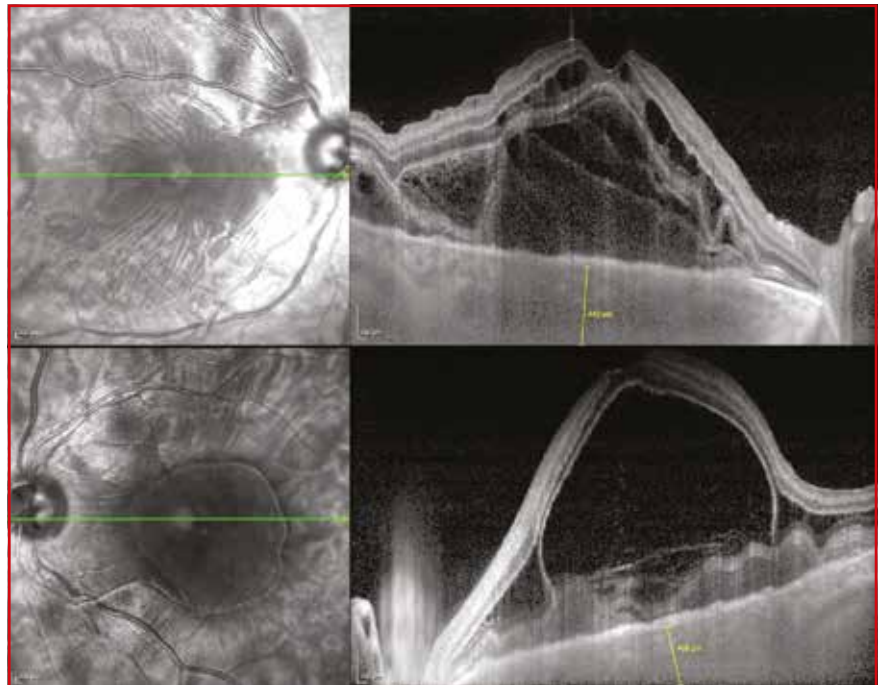
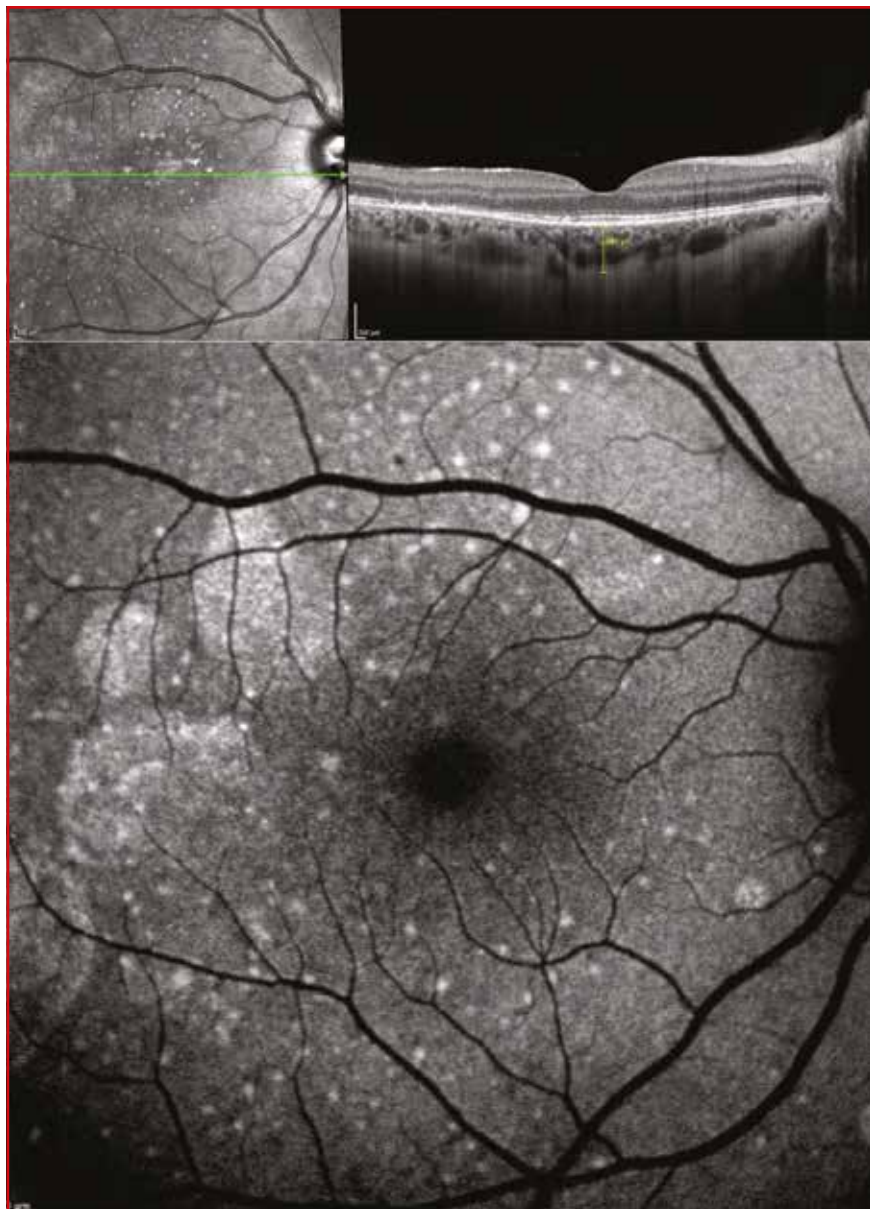


Fig. 4 : Clichés infrarouges et OCT-EDI des deux yeux à la phase initiale.



Ce cas illustre une ischémie choroïdienne aiguë survenant dans un contexte de prééclampsie, cette dernière prédomine sur la choriocapillaire, comme en attestent les retards de perfusion. En résulte une souffrance des tissus choroïdiens et rétiens, illustrée par l'épaississement de la choroïde, les importantes fuites des colorants à travers les tissus choroïdiens et rétiens, le remplissage inhomogène de l'épithélium pigmentaire et la désorganisation globale des couches rétiennes. Les dépôts sous-rétiens correspondent à des taches d'Elschnig, témoins d'une occlusion aiguë de la choriocapillaire.



S. MREJEN, A. BAILLY

Service du
Professeur Paques,
CHNO des 15-20, PARIS
Centre d'imagerie et de laser
CIL, PARIS.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Fig. 5 : Clichés infrarouge OCT-EDI et par autofluorescence de l'œil droit, à deux mois de la présentation initiale.