

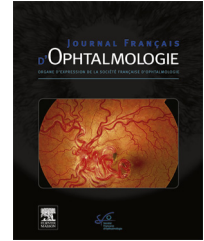


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



LETTRE À L'ÉDITEUR

Ostéome choroïdien atypique : à propos d'un cas



Atypical choroidal osteoma: Case report

Nous rapportons le cas d'un patient de 30 ans, qui s'est présenté à la consultation d'ophtalmologie pour baisse de l'acuité visuelle et scotome paracentral de l'œil droit évoluant depuis un mois.

Dans ses antécédents, nous ne retrouvons aucune pathologie connue, pas de traitement en cours, ni d'antécédent familial de pathologie rétinienne héréditaire.

À l'examen initial, son acuité visuelle était de 9/10^e, Parinaud 3 à droite, et de 10/10^e, Parinaud 2 à gauche.

L'examen biomicroscopique à la lampe à fente du segment antérieur s'est révélé sans anomalie.

Au fond d'œil de l'œil droit, nous notions une lésion maculaire, surélevée, de 1,5 diamètre papillaire. Cette lésion apparaissait de couleur blanc jaunâtre en périphérie et jaune-orangé au centre, à bords nets, avec visualisation de travées osseuses (Fig. 1A).

Le fond œil controlatéral n'a pas retrouvé d'anomalie (Fig. 1B).

Le SD-OCT (spectral domain optical coherence tomography : Spectralis®, Heidelberg Engineering, Germany) de l'œil droit a mis en évidence un décollement de l'épithélium pigmentaire rétrofovéolaire secondaire à une lésion choroïdienne iso réfléchive, une dégénérescence des couches externes de la rétine avec une interruption des lignes : ellipsoïde, de la membrane limitante externe et de la nucléaire externe, et un amincissement de la plexiforme externe ; des kystes intrarétiniens étaient présents dans les couches internes et externes avec présence de tubulations intrarétiniennes dans les couches externes [1], la choriocapillaire sus jacente était comprimée et un décollement séreux rétinien était présent [2] (Fig. 2).

L'échographie en mode B (Aviso, Quantel médical, France) de l'œil droit montrait une lésion profonde, choroïdienne, hyperéchogène, d'aspect calcifié avec un cône d'ombre postérieur (Fig. 3).

L'autofluorescence (Heidelberg Engineering, Germany) de l'œil droit objectivait une lésion hyper autofluorescente en couronne, hétérogène, à bords nets (Fig. 4).

Sur ce faisceau d'arguments cliniques et paracliniques, le diagnostic d'ostéome choroïdien de l'œil droit a été évoqué.

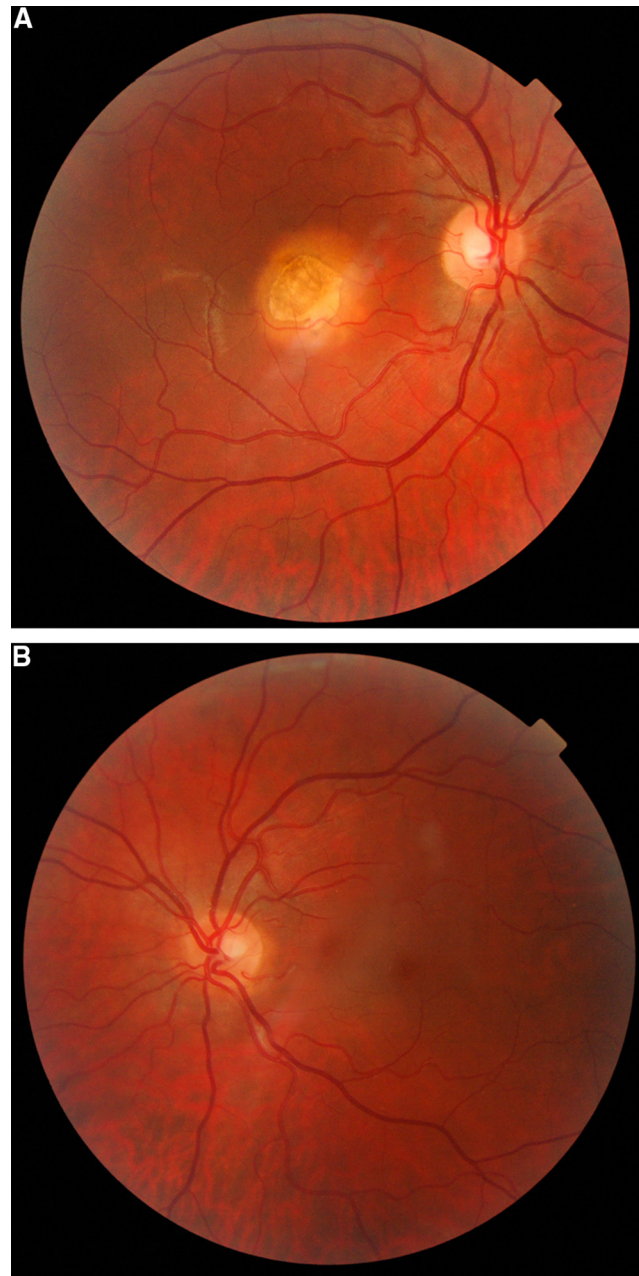


Figure 1. Rétinographies de l'œil droit (A) et de l'œil gauche (B). A. Lésion maculaire à droite, surélevée, de 1,5 diamètre papillaire, de couleur blanc-jaunâtre en périphérie et jaune-orangé au centre. B. Normal.

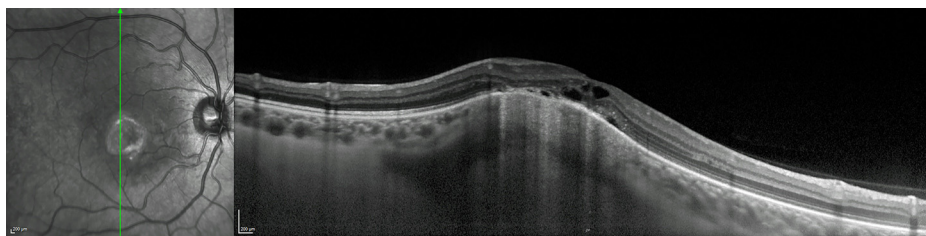


Figure 2. SD-OCT (spectral domain optical coherence tomography : Spectralis[®], Heidelberg Engineering, Germany) de l'œil droit, coupe verticale, maculaire : décollement de l'épithélium pigmentaire retrofovéolaire, dégénérescence des couches externes de la rétine, kystes intra rétiniens dans les couches internes et externes, choriocapillaire sus jacente comprimée et présence d'un décollement séreux rétinien.

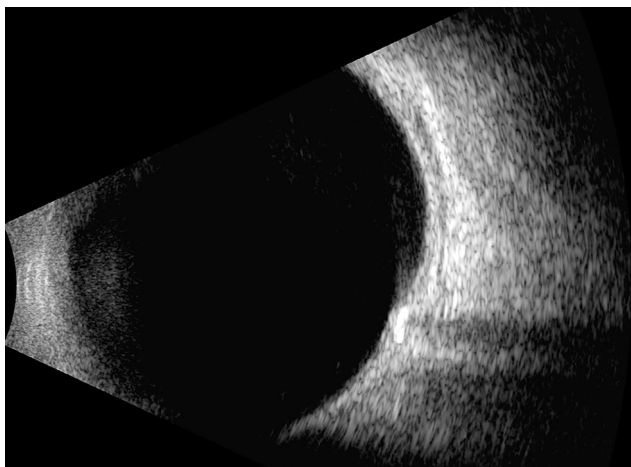


Figure 3. Échographie en mode B (Aviso, Quantel médical) de l'œil droit : lésion choroïdienne, maculaire, hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur.

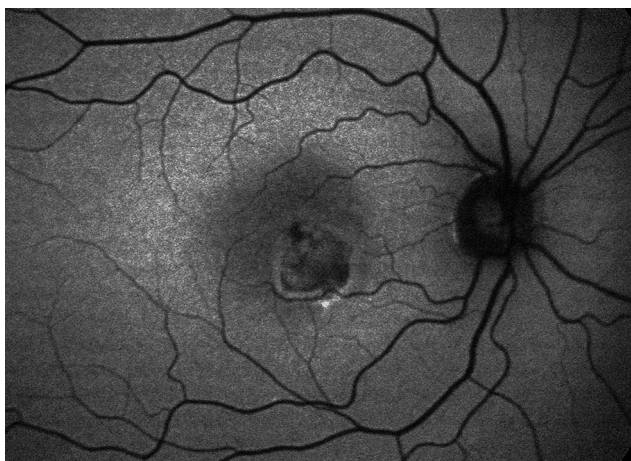


Figure 4. Cliché en autofluorescence de l'œil droit (Heidelberg Engineering, Germany) : lésion hyper autofluorescente en couronne, hétérogène, à bords nets.

L'angiographie à la fluorescéine (Heidelberg Engineering, Germany) de l'œil droit révélait une prise de fluorescence de la lésion maculaire, irrégulière avec un aspect en poivre et sel, dès les temps intermédiaires, correspondant au réseau capillaire de la partie la plus interne de l'ostéome [3] (Fig. 5A) ; l'imprégnation augmentait progressivement aux temps tardifs et des travées osseuses s'individualisaient (Fig. 5B).

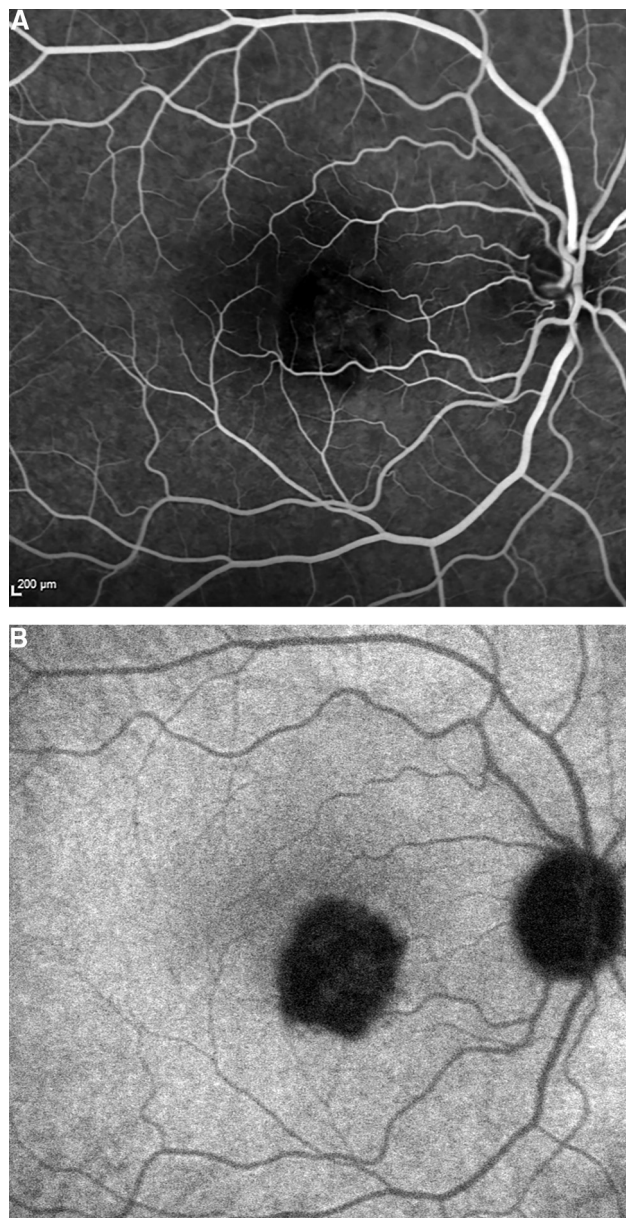


Figure 5. A et B. Angiographie à la fluorescéine (Heidelberg Engineering, Germany) de l'œil droit, coupes maculaires, temps intermédiaires (1min 40s) (A) et tardifs (B) (11min 17s) : prise de fluorescence maculaire, irrégulière avec un aspect en poivre et sel, dès les temps intermédiaires, augmentation progressive de la fluorescence aux temps tardifs avec individualisation de travées osseuses.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10220860>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10220860>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)