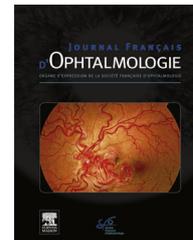




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



COMMUNICATION DE LA SFO

Kystes arachnoïdiens et manifestations ophtalmologiques chez l'enfant : à propos de deux cas[☆]



Ocular manifestations of arachnoid cysts in children:
Report of two cases

M. Momtchilova^{a,*}, K. Moussaoui^a, L. Laroche^{a,b},
B. Pelosse^{a,b}

^a Service d'ophtalmologie, hôpital d'Enfants Armand-Trousseau, AP-HP, 26, avenue du Docteur-Arnold-Netter, 75571 Paris cedex, France

^b Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, 75012 Paris, France

Reçu le 7 août 2012 ; accepté le 23 avril 2013
Disponible sur Internet le 30 juillet 2013

MOTS CLÉS

Kyste arachnoïdien ;
Nystagmus acquis ;
Hypoplasie du nerf optique ;
Neurochirurgie pédiatrique

Résumé Le kyste arachnoïdien est une formation congénitale bénigne contenant du liquide cérébro-spinal. La plupart des kystes arachnoïdiens sont petits et asymptomatiques et se situent dans la fosse temporale. Les complications classiquement décrites sont dues à une compression des structures adjacentes. Il s'agit d'atteintes neurologiques, de céphalées et de convulsions. Des kystes arachnoïdiens associés à des manifestations ophtalmologiques ont rarement été rapportés dans la littérature. Nous rapportons deux cas de kystes arachnoïdiens chez l'enfant révélés par des symptômes ophtalmologiques. Un enfant de 12 mois présentant un nystagmus acquis et un périmètre crânien augmenté a consulté en ophtalmologie. L'IRM a montré un kyste arachnoïdien de 7 cm de diamètre situé dans la fosse temporale gauche. Six mois après une kystocysternostomie l'examen ophtalmologique ne retrouvait plus de nystagmus. Un enfant de deux ans a consulté en ophtalmologie pour ésoptropie et amblyopie profonde de l'œil gauche. Le fond d'œil gauche montrait une hypoplasie papillaire. L'IRM a révélé un kyste arachnoïdien suprasellaire exerçant un effet de masse sur le chiasma optique ainsi qu'une hydrocéphalie. L'enfant a été adressé en neurochirurgie pour une intervention de dérivation. Devant des signes cliniques tels qu'un nystagmus, une hypoplasie papillaire, un œdème papillaire et des paralysies oculomotrices, un kyste arachnoïdien peut être une cause probable.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

[☆] Communication orale présentée lors d'un congrès de la Société française d'ophtalmologie.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : martha.momtchilova@trs.aphp.fr (M. Momtchilova).

KEYWORDS

Arachnoid cyst;
Acquired nystagmus;
Optic nerve
hypoplasia;
Pediatric
neurosurgery

Summary Arachnoid cysts are congenital benign intracranial collections of cerebrospinal fluid. Most arachnoid cysts are small and asymptomatic. They are usually located in the temporal fossa. Classically described complications result from compression of adjacent structures and include neurologic involvement, headaches and seizures. There are few cases of arachnoid cysts with ophthalmic manifestations reported in the literature. We describe two pediatric cases of arachnoid cyst with ocular complications. A 12-month-old girl with a history of acquired nystagmus and enlarged head circumference was referred for ophthalmologic examination. An MRI study showed a 7 cm × 7 cm arachnoid cyst in the left temporal fossa. Six months after cystocysternostomy, the nystagmus resolved. A 2-year-old girl with esotropia and severe amblyopia of the left eye was referred for ophthalmologic examination. Optic nerve hypoplasia was detected on left fundus examination. MRI demonstrated a supracellar arachnoid cyst with mass effect on the optic chiasm as well as hydrocephalus. She was referred to neurosurgery for shunt surgery. In the case of clinical signs such as nystagmus, optic nerve hypoplasia, papilledema and oculomotor palsy, an arachnoid cyst may be a probable cause.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le kyste arachnoïdien est une formation congénitale bénigne contenant du liquide cérébro-spinal. La plupart des kystes arachnoïdiens sont petits et asymptomatiques et se situent dans la fosse temporale. Les complications classiquement décrites sont dues à une compression des structures adjacentes [1]. Environ 1 % des kystes présentent des symptômes essentiellement neurologiques : des céphalées, des crises convulsives, des troubles neurocognitifs, une ataxie, une hydrocéphalie et parfois des troubles endocriniens. Des manifestations ophtalmologiques telles qu'un nystagmus, une hypoplasie papillaire, un œdème papillaire et des paralysies oculomotrices, ont rarement été rapportés dans la littérature.

Nous rapportons deux cas de kystes arachnoïdiens chez l'enfant ayant été révélés par des manifestations ophtalmologiques. Dans un cas il s'agissait d'un nystagmus et dans le second cas il s'agissait d'une hypoplasie papillaire.

Observations

Première observation

Un enfant de 12 mois a consulté en ophtalmologie pour des mouvements oculaires anormaux d'apparition récente. L'examen montrait une attitude compensatrice de la tête : tête tournée à droite, menton levé, et un nystagmus bilatéral horizontal présent surtout dans le regard à gauche. Les reflets étaient centrés, la motilité oculaire ne montrait pas de limitation. Les segments antérieurs étaient non inflammatoires, les fonds d'œil droit et gauche étaient sans anomalie. Le périmètre crânien était augmenté à +3DS. Devant l'apparition d'un nystagmus et d'une macrocraïne chez un enfant de 12 mois, une IRM cérébrale a été demandée et a montré un volumineux kyste arachnoïdien d'environ 7 cm développé aux dépens de la fosse temporale gauche comprimant les structures adjacentes (Fig. 1). Une kystocysternostomie a été pratiquée. L'examen ophtalmologique effectué six mois après l'intervention ne retrouvait plus

d'attitude de tête, ni de nystagmus. L'examen ophtalmologique à trois ans était strictement normal : orthophorie, motilité oculaire normale, acuité visuelle 10/10, C2 œil droit et gauche (test au Pigassou), segments antérieurs non inflammatoires, fond d'œil droit et gauche normaux. L'IRM montrait une diminution de la taille du kyste.

Seconde observation

Un enfant de deux ans a consulté pour strabisme convergent congénital de l'œil gauche. L'examen ophtalmologique a confirmé une ésoptropie avec œil droit fixateur ainsi qu'une amblyopie profonde de l'œil gauche : l'occlusion de l'œil droit n'était pas tolérée par l'enfant. La motilité oculaire était normale. Les segments antérieurs étaient sans anomalie. La réfraction était de +1,50 dioptries œil droit et œil gauche. Le fond d'œil droit était normal. Le fond d'œil gauche présentait une hypoplasie papillaire. L'IRM cérébrale a révélé un kyste arachnoïdien suprasellaire exerçant un effet de masse sur le chiasma optique et provoquant une dilatation des ventricules latéraux (Fig. 2). L'enfant a été adressé en neurochirurgie pour prise en charge. Une ventriculocystostomie a été pratiquée. L'imagerie de contrôle en postopératoire immédiat a montré un affaissement du kyste. Quatre mois plus tard l'IRM a mis en évidence une récurrence du kyste nécessitant une réouverture du kyste par voie endoscopique. Suite à un bilan endocrinologique, un traitement par hormone de croissance a été débuté. À l'âge de huit ans l'examen neurologique de l'enfant était strictement normal.

Discussion

Les kystes arachnoïdiens représentent la malformation cérébrale la plus fréquente et sont le plus souvent de découverte fortuite [2]. Une étude IRM effectuée chez 1000 volontaires adultes sains estime leur incidence à 0,3 % [3]. Environ 66 % des kystes arachnoïdiens sont situés dans la fosse temporale [4]. La plupart des kystes arachnoïdiens sont petits et asymptomatiques. Les symptômes dépendent de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023493>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023493>

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