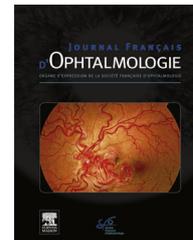




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



CAS CLINIQUE ÉLECTRONIQUE

Hémianopsie bitemporale révélatrice d'une atteinte toxique sévère à l'éthambutol[☆]



Bitemporal hemianopia as presenting sign of severe ethambutol toxicity

E. Boulanger Scemama, V. Touitou*, P. Le Hoang

Service d'ophtalmologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

Reçu le 28 mars 2012 ; accepté le 12 décembre 2012
Disponible sur Internet le 1^{er} octobre 2013

MOTS CLÉS

Toxicité ;
Éthambutol ;
Neuropathie
optique ;
Hémianopsie
bitemporale

Résumé

Introduction. — La neuropathie optique est une complication sévère et connue de l'éthambutol, pouvant être responsable d'une perte visuelle profonde et irréversible en l'absence d'un dépistage précoce.

Description de cas. — Nous rapportons le cas d'une patiente de 83 ans ayant été adressée pour une baisse d'acuité visuelle bilatérale profonde rapidement progressive et indolore, non améliorée après chirurgie de la cataracte des deux yeux. Le champ visuel Humphrey 24-2 mettait en évidence une hémianopsie bitemporale et un scotome paracentral bilatéral. L'IRM cérébrale ne retrouvait pas de lésion compressive de la région sellaire, mais montrait un hypersignal T2 au centre du chiasma optique sans rehaussement après injection de gadolinium. Après reprise de l'interrogatoire détaillé, on notait une prise d'éthambutol depuis 18 mois pour une pneumopathie à *Mycobacterium avium*.

Discussion. — L'incidence de la neuropathie optique à l'éthambutol a nettement diminué depuis l'instauration d'une surveillance régulière des patients sous traitement. L'éthambutol est responsable classiquement d'un scotome central ou cæocentral bilatéral par neuropathie optique, mais quelques cas d'hémianopsies bitemporales ont été décrits dans la littérature, mimant un tableau de compression chiasmatique. Les cas rapportés dans la littérature ne mettaient toutefois pas en évidence d'anomalies de signal du chiasma optique à l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

[☆] Le texte de cet article est également publié en intégralité sur le site de formation médicale continue du Journal français d'ophtalmologie <http://www.e-jfo.fr>, sous la rubrique « Clinique » (consultation gratuite pour les abonnés).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : valerie.touitou@psl.aphp.fr (V. Touitou).

KEYWORDS

Toxicity;
Ethambutol;
Optic neuropathy;
Bitemporal
hemianopia

Conclusion. – La présence d'une hémianopsie bitemporale signant l'atteinte du chiasma optique est due généralement à une lésion compressive ou, plus rarement inflammatoire. Les atteintes toxiques du chiasma sont rares mais en l'absence de lésion tumorale, il convient de rechercher par un interrogatoire minutieux la prise de toxique afin d'éviter une baisse d'acuité visuelle irréversible.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary

Introduction. – Optic neuropathy is a severe and well-known complication of ethambutol treatment. If not detected early, it may lead to profound and irreversible vision loss.

Case report. – We report the case of a 83-year-old female patient, referred for rapidly progressive, painless, bilateral visual loss, unimproved after bilateral cataract surgery. Automated Humphrey 24-2 visual field demonstrated bitemporal hemianopia associated with bilateral central scotoma. Brain MRI did not demonstrate any compressive lesion in the chiasmal region. However, on T2-weighted sequences, an area of elevated signal intensity appeared within the optic chiasm, enhancing after gadolinium injection. On detailed history, it was noted that the patient had been on ethambutol for the last 18 months, for the treatment of a *Mycobacterium avium*-related pneumonitis.

Discussion. – The incidence of ethambutol-related toxic optic neuropathy has dramatically decreased since the recommendations for regular follow-up of patients treated with ethambutol. This treatment is classically responsible for bilateral central or ceco-central scotoma due to optic neuropathy, although a few cases of bitemporal hemianopia have been reported in the literature, mimicking a compressive chiasmal lesion. However, none of these cases demonstrated a hypersignal in the optic chiasm on brain magnetic resonance imaging (MRI).

Conclusion. – Bitemporal hemianopia on visual field testing is very suggestive of a chiasmal lesion, which is generally due to a compressive, or more rarely inflammatory, lesion in the sellar region. Toxic chiasmal lesions are rare, but in the absence of any tumoral lesion in the sellar area, a detailed history must be obtained in order to rule out drug toxicity, so as to prevent irreversible visual loss.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

L'éthambutol est un agent antimicrobien bactériostatique utilisé depuis le début des années 1960 dans le traitement de la tuberculose [1]. Son mécanisme d'action est mal compris, mais il est admis que ses propriétés d'agent chélateur du zinc inhibent la synthèse de certains composants de la paroi bactérienne du mycobacterium [1,2]. La neuropathie optique est une complication sévère et connue de l'éthambutol, pouvant être responsable d'une perte visuelle profonde et irréversible en l'absence d'un dépistage précoce. De nombreux modèles expérimentaux sur l'animal ont montré ces lésions du nerf optique et du chiasma secondaires au traitement par éthambutol [1]. Si des atteintes chiasmatiques ont bien été rapportées dans les modèles animaux, la fréquence réelle d'une telle atteinte semble plus rare en pratique clinique. En effet, la neuropathie optique précédant le plus souvent l'atteinte chiasmatique, il est rare de découvrir la toxicité au stade de chiasmopathie.

Devant une hémianopsie bitemporale sans notion connue de prise de toxique, la première hypothèse est celle d'un processus compressif de la région hypophysaire (adénome hypophysaire, méningiome, craniopharyngiome). En l'absence de processus occupant l'espace, un hypersignal du chiasma optique est le plus souvent évocateur d'une atteinte inflammatoire, dans le cadre d'une pathologie démyélinisante ou non. Nous rapportons le cas d'une

patiente présentant une hémianopsie bitemporale, révélatrice d'une atteinte toxique évoluée à l'éthambutol.

Description de cas

Une patiente de 83 ans est adressée pour une baisse d'acuité visuelle bilatérale profonde, indolore, rapidement progressive sur plusieurs semaines, non améliorée après chirurgie de la cataracte des deux yeux. L'acuité visuelle est de 1,5/10^e P6 à droite et compte les doigts à 40 cm P14 à gauche. L'examen clinique retrouve un déficit pupillaire afférent relatif à gauche et une pâleur bilatérale des nerfs optiques à prédominance temporale au fond d'œil. La vision des couleurs est altérée des deux côtés. Le champ visuel Humphrey 24-2 met en évidence une hémianopsie bitemporale et un scotome central bilatéral (Fig. 1). L'IRM cérébrale ne met pas en évidence de lésion compressive de la région sellaire, mais montre un hypersignal T2 au centre du chiasma optique sans rehaussement après injection de gadolinium (Fig. 2). L'électrorétinogramme global est normal et les potentiels évoqués visuels montrent un ralentissement important des vitesses de conductions. Après reprise d'un l'interrogatoire détaillé, on note une prise d'éthambutol depuis 18 mois pour une pneumopathie à *Mycobacterium avium*.

La patiente note une nette amélioration subjective de la vision des couleurs, un mois après l'arrêt de l'éthambutol.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023494>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023494>

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