

Les druses papillaires de l'enfant : à propos de 3 cas

R. Kamoun, I. Mili Boussen, O. Beltaief, A. Ouertani

Hôpital Charles Nicolle, Boulevard 9 Avril, Tunis, Tunisie.

Correspondance : R. Kamoun, 3, rue Manoubia Ben Nasr, El Manar 3 Tunis, Tunisie.

E-mail : rim_kamoun@yahoo.fr.

Reçu le 26 janvier 2007. Accepté le 27 juillet 2007.

Drusen in children. Three case studies

R. Kamoun, I. Mili Boussen, O. Beltaief, A. Ouertani

J. Fr. Ophtalmol., 2008; 31, e1

We report three cases of optic disc drusen in children. The children were 5 months, 10 years, and 11 years old. Two of them were male. The optic disc drusen was unilateral in two cases and bilateral in one case. One child had a history of Down syndrome and another one a history of Alagille syndrome. The third child had no particular general history but he had unilateral high myopia with optic disc drusen in the same eye. Fundus examination showed pseudopapilledema in all three cases; the disc appeared elevated and its margins were blurred. Ultrasonography of the eye demonstrated optic disc drusen in the three cases. Optic disc calcification on CT scan was identified in only one case. In children, optic disc drusen are often buried, leading to pseudopapilledema appearance of the optic disc. Ultrasonography is highly sensitive in detecting optic disc drusen, making more expensive investigations unnecessary.

Key-words: Optic disc drusen, ocular ultrasonography, optic disc swelling.

67

Les druses papillaires de l'enfant : à propos de 3 cas

Nous rapportons trois cas de druses papillaires chez l'enfant. Il s'agissait de 3 enfants âgés respectivement de 5 mois, 10 ans et 11 ans. Deux d'entre eux étaient de sexe masculin. L'anomalie était unilatérale dans 2 cas, bilatérale dans 1 cas. Des antécédents personnels généraux étaient notés chez deux enfants à type de syndrome d'Alagille et de trisomie 21. Un enfant n'avait pas d'antécédents généraux particuliers, mais présentait une myopie forte unilatérale et des druses papillaires au niveau du même œil. L'aspect ophtalmoscopique était celui d'un « pseudo-œdème papillaire » dans les 3 cas avec papille saillante, rosée et à bords irréguliers et flous. L'échographie oculaire en mode B permit de confirmer le diagnostic de druses papillaires dans les 3 cas. Les druses n'étaient identifiables en tomодensitométrie orbito-cérébrale que dans 1 cas. Chez l'enfant, les druses papillaires sont enfouies dans la papille et représentent donc une cause majeure de « pseudo-œdème papillaire ». L'échographie en mode B est un examen capital dans leur diagnostic positif et permet d'éviter le recours à des investigations plus coûteuses.

Mots-clés : Druse papillaire, échographie oculaire, œdème papillaire.



Le texte intégral de cet article est publié exclusivement sur le site
www.masson.fr/revues/jfo

Consultation gratuite dans la rubrique e-jfo.
Pour citer cet article utiliser la référence suivante :
J. Fr. Ophtalmol., 2008; 31: e1

INTRODUCTION

Les druses papillaires sont des concrétions acellulaires calcifiées qui se forment et se déposent au niveau de la tête du nerf optique. Elles ont une incidence estimée à 0,3 à 2,4 %, et sont bilatérales dans 66 à 80 % des cas [1]. Leur pathogénie reste encore discutée. Les druses papillaires sont rares à la naissance et dans l'enfance [2]. À cet âge, elles se révèlent souvent par un aspect de « pseudo-œdème papillaire » [2], pouvant conduire à de lourds bilans inutiles.

Nous rapportons les observations cliniques de trois enfants qui présentaient des druses papillaires.

OBSERVATIONS

Cas n° 1

Un nourrisson, âgé de 5 mois, nous fut adressé pour examen ophtalmologique en raison de l'association d'un ictère néonatal, d'une dysmorphie faciale caractéristique et de malformations vertébrales, faisant suspecter un syndrome d'Alagille.

Au cours d'une première consultation ophtalmologique, le diagnostic d'œdème papillaire bilatérale avait été posé. La TDM orbito-cérébrale ne montrait pas de signes d'HTIC, ni de processus expansif intracrânien, ni de calcifications de la tête des nerfs optiques.

Lors de ce nouvel examen ophtalmologique (pratiqué sous anesthésie générale), le segment antérieur était normal aux deux yeux ; il était noté en particulier une absence d'embryotaxon postérieur. L'examen du fond d'œil des deux yeux montrait des papilles hyperhémées, d'aspect surélevé à bords mal limités. Les vaisseaux rétinien et péripapillaires étaient bien délimités, et la rétine péripapillaire non œdématisée. Le poulx veineux était présent. Il n'existait par ailleurs pas de signes de rétinopathie pigmentaire.

Devant cet aspect de « pseudo-œdème papillaire » avec forte suspicion de druses papillaires, une échographie oculaire en mode B fut pratiquée. La mise en évidence d'une zone hyperéchogène, à la tête des nerfs optiques, persistante à la diminution du gain aspect, conforta le diagnostic de druses papillaires (*fig. 1*), et de syndrome d'Alagille.

Cas n° 2

Une enfant, âgée de 10 ans, atteinte d'une trisomie 21, fut adressée dans le cadre de son examen ophtalmologique systématique. À l'examen, l'acuité visuelle avec correction optique était chiffrée à droite et à gauche à 8/10°. L'examen du segment antérieur était normal. Au fond d'œil droit, la papille était hyperhémée d'aspect surélevé et à bords flous, les vaisseaux rétinien et péripapillaires étaient bien délimités, et la rétine péripapil-

laire non œdématisée (*fig. 2*). Le poulx veineux était présent. Le fond d'œil gauche normal.

Devant cet aspect de pseudo-œdème papillaire à l'œil droit, le diagnostic de druses papillaires fut fortement suspecté. Ce diagnostic fut retenu grâce à la mise en évidence d'une autofluorescence papillaire à l'angiographe rétinien et d'image hyperéchogène à la tête du nerf optique droit à l'échographie oculaire en mode B (*fig. 3*).

Cas n° 3

Un enfant, âgé de 11 ans, sans antécédents généraux notables, nous fut adressé par un neurologue pour des céphalées chroniques. La TDM orbito-cérébrale demandée préalablement était normale. L'étude de la réfraction sous cycloplégie révéla une myopie forte unilatérale à droite. L'acuité visuelle avec correction optique était de 1/10° à droite et de 10/10° à gauche. L'examen du segment antérieur était normal. Au fond d'œil droit, la papille était saillante, rosâtre, à bords mal limités, avec aspect peigné de la rétine péripapillaire, les vaisseaux papillaires et péripapillaires paraissaient non dilatés (*fig. 4*). Le fond d'œil était normal à gauche.

Le diagnostic initial d'œdème papillaire unilatéral à droite fut finalement réfuté devant l'absence de rétention et de diffusion papillaire à l'angiographie rétinienne à la fluorescéine (*fig. 5*). L'échographie oculaire en mode B permit de confirmer le diagnostic de druses papillaires à l'œil droit.

DISCUSSION

Chez l'enfant, les druses se révèlent souvent par un aspect de « pseudo-œdème papillaire » car elles sont, à cet âge, encore enfouies dans la papille. Celle-ci apparaît alors congestionnée avec une excavation comblée et des bords mal limités [2], comme ce fut noté dans les 3 observations. En prenant du volume, les druses provoquent d'abord un soulèvement de la surface papillaire, puis tendent progressivement à émerger de la surface, habituellement durant l'adolescence [2, 3]. Elles deviennent progressivement visibles à la surface de la papille sous forme de petites saillies jaunâtres arrondies [2]. Dans une série de 74 enfants, Mustonen [4] n'a retrouvé aucune druse superficielle chez les enfants âgés de moins de 10 ans alors qu'elles étaient présentes dans 39 % des cas âgés entre 10 et 19 ans.

Divers examens complémentaires permettent de poser le diagnostic de druses papillaires. En raison de leur teneur élevée en calcium, ces formations sont fortement échogènes en ultrasonographie B, et cette hyperéchogénicité persiste lorsque l'émission est réduite à 40db [2]. Pour les mêmes raisons, elles sont

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024330>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024330>

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