

# Évaluation du bilan étiologique des occlusions veineuses rétinienne du sujet âgé de moins de 60 ans

N. Salaun, M.-N. Delyfer, M.-B. Rougier, J.-F. Korobelnik

Service d'Ophtalmologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux.

Correspondance : N. Salaun, Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué, BP 28, 33998 Bordeaux Armées. E-mail : nicolas.salaun@tiscali.fr

Communication orale présentée lors du 113<sup>e</sup> congrès de la SFO en mai 2006.

Reçu le 2 octobre 2006. Accepté le 22 juin 2007.

## Assessment of risk factors for retinal vein occlusions in patients under 60 years of age

N. Salaun, M.-N. Delyfer, M.-B. Rougier, J.-F. Korobelnik

*J. Fr. Ophtalmol., 2007; 30, 9: 918-923*

**Purpose:** To assess the biologic factors contributing to the risk for cardiovascular and coagulation problems in patients under 60 years of age with retinal vein occlusions (RVOs) in order to determine the advantages of an exhaustive etiologic search.

**Patients and method:** Observational and retrospective study on 43 patients under the age of 60, 30 of whom presented central or hemicentral retinal vein occlusions; 13 were affected with branch retinal vein occlusions. All patients received a systematic check-up including blood pressure measurement, blood cholesterol level, carotid Doppler imaging, intraocular pressure measurement and glaucoma history, presence of thrombophilic factors (protein C/S, activated protein C resistance, antiphospholipid antibodies), and presence of disturbed homocysteine metabolism. A systemic medical history was also taken.

**Results:** The most frequent factors associated with central retinal vein occlusion (CRVO) were hyperhomocysteinemia (33%), arterial hypertension (23%), hypercholesterolemia (20%), open-angle glaucoma or intraocular hypertension (13%), and diabetes (10%). As for branch retinal vein occlusion, the only notable risk factors were arterial hypertension and hypercholesterolemia (46.2% and 38.5%, respectively).

**Discussion and conclusion:** Our results are consistent with etiologic data of RVO already reported in the literature. They further underline that there is little advantage to an exhaustive etiologic investigation to detect thrombophilia in the absence of a suggestive medical history. Finally, our data suggest the benefit of checking for hyperhomocysteinemia, frequently found in patients with CRVO, and easily correctable with a vitamin supplement.

**Key-words:** Retinal vein occlusion, hyperhomocysteinemia, thrombophilia.

## Évaluation du bilan étiologique des occlusions veineuses rétinienne du sujet âgé de moins de 60 ans

**But :** Évaluer la prévalence de facteurs biologiques de risque cardiovasculaires et des anomalies de coagulation chez les sujets âgés de moins de 60 ans atteints d'occlusion veineuse rétinienne afin de déterminer l'intérêt d'un bilan étiologique exhaustif.

**Patients et méthodes :** Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective de 43 patients, dont 30 atteints d'une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR) ou d'un hémisphère et 13 d'une occlusion de branche veineuse (OBVR), toutes survenues chez des patients âgés de moins de 60 ans. Les patients ont eu un bilan comprenant la recherche d'une hypertension artérielle, d'une hypercholestérolémie, un écho-Doppler des vaisseaux du cou, la recherche d'une hypertonie oculaire ou d'un glaucome, un bilan de thrombophilie (protéine C/S, recherche d'une résistance à la protéine C activée, d'anticorps antiphospholipides), l'exploration du métabolisme de l'homocystéine et la recherche de tout antécédent de pathologie systémique.

**Résultats :** Les anomalies les plus fréquemment retrouvées chez les patients ayant présenté une OVCR étaient l'hyperhomocystéinémie (33 % des cas), l'hypertension artérielle (23 %), l'hypercholestérolémie (20 %), le glaucome à angle ouvert ou l'hypertonie oculaire (13 %), et

## INTRODUCTION

Les occlusions veineuses rétinienne sont des affections dont l'incidence augmente avec l'âge, et dont la prévalence est estimée à environ 0,93/1 000 avant 64 ans et à 5,36 pour 1 000 au-delà [1]. Elles peuvent donc toucher des sujets jeunes [2], pour lesquels les implications professionnelles peuvent être importantes avec une baisse d'acuité visuelle majeure.

La survenue d'un tel événement soulève la question du bilan étiologique de l'occlusion veineuse rétinienne qui sera souvent d'autant plus exhaustif que le patient est jeune, alors que la connaissance actuelle des mécanismes physiopathologiques reste limitée. Ceci conduit souvent à prescrire par prudence de nombreux examens complémentaires à la recherche d'une thrombophilie.

Les facteurs de risques traditionnels des occlusions veineuses rétinienne sont l'âge, l'hypertension artérielle, l'hyperviscosité sanguine, l'hypercoagulabilité et l'association à un glaucome chronique [3].

La littérature souligne la distinction entre les différents types d'occlusion veineuse, essentiellement celles de la veine centrale de la rétine et celles d'une de ses branches, qui relèveraient d'une physiopathologie différente [4]. Les occlusions veineuses hémisphériques se rattacheront aux occlusions de

le diabète (10 %). Chez les patients ayant présenté une OBVR, une hypertension artérielle et une hypercholestérolémie ont été notées respectivement dans 46,2 % et 38,5 % des cas.

**Discussion et conclusion :** Ces résultats sont en accord avec les données étiologiques des OVCR déjà disponibles dans la littérature. Ils soulignent le peu d'intérêt d'un bilan de thrombophilie exhaustif et coûteux en l'absence de point d'appel personnel ou familial. Enfin, ils suggèrent chez les patients présentant une OVCR l'intérêt possible du dépistage de l'hyperhomocystéinémie, à l'inverse des OBVR.

**Mots-clés :** Occlusion veineuse rétinienne, hyperhomocystéinémie, thrombophilie.

la veine centrale car le site du thrombus résiderait dans le nerf optique [5].

Parmi les nombreuses associations pathologiques ou biologiques décrites avec les occlusions veineuses, l'hyperhomocystéinémie est un facteur de risque thrombotique largement étudié dans la pathologie vasculaire [6-9]. Si de nombreuses études récentes se sont intéressées à son rôle au niveau rétinien, peu d'auteurs ont spécifiquement étudié une sous-population plus jeune [10, 11], qui serait moins affectée par l'artériosclérose.

Cette étude rétrospective a donc pour but de rechercher des anomalies biologiques de risque cardiovasculaires et des anomalies de coagulation chez le sujet jeune atteint d'occlusion veineuse rétinienne, afin de réduire le risque de récurrence par leur correction, et d'identifier les examens complémentaires les plus utiles en pratique clinique.

## PATIENTS ET MÉTHODE

Nous avons mené une étude rétrospective des patients âgés de moins de 60 ans ayant eu une occlusion de la veine centrale de la rétine ou d'une de ses branches, entre le 1<sup>er</sup> septembre 2002 et le 1<sup>er</sup> septembre 2005, via la base de donnée diagnostique ImageNet<sup>®</sup> de l'angiographe numérique (Topcon SARL France<sup>®</sup>, Clichy) et des données du PMSI du service d'ophtalmologie du CHU de Bordeaux. Le diagnostic d'occlusion veineuse a été confirmé par la relecture des angiographies, permettant également d'exclure les cas de vascularite veineuse.

Quarante-trois patients ont été inclus dans cette étude, dont 30 atteints d'occlusion de la veine centrale de la rétine ou d'un hémisphère (OVCR) et 13 atteints d'occlusion de branche de la veine centrale de la rétine (OBVR). Il n'y a pas eu de groupe contrôle.

La prise en charge initiale était standardisée par protocole comprenant :

- un interrogatoire recherchant tout antécédent général personnel et de thrombose familiale ;
- un bilan cardio-vasculaire avec une mesure de la pression artérielle, la présence d'une hypertension artérielle traitée étant systématiquement relevée, un électrocardiogramme et un écho-Doppler des vaisseaux du cou ;
- la recherche d'une hyperpression intra-oculaire (PIO > 21 mmHg) ou d'un glaucome connu ;
- une numération de la formule sanguine, un ionogramme, une mesure de la glycémie à jeun, et un bilan lipidique ;

- un bilan d'hémostase : temps de prothrombine, temps de céphaline activée, dosage de la protéine C et de la protéine S, recherche d'une résistance à la protéine C activée ;

- une recherche d'hyperhomocystéinémie (HHc) par le dosage de l'homocystéinémie à jeun et 6 heures après test de charge à la méthionine (100 mg/kg). Les autres explorations du métabolisme de l'homocystéine comprenaient le dosage sérique des folates, des vitamines B6 et B12 et la recherche de la mutation C667T du gène codant pour la méthyltétrahydrofolate-reductase (MTHFR) après recueil du consentement du patient, conformément au décret n° 2000-570 du 23/06/2000 encadrant les analyses génétiques ;

- une recherche des anticorps antiphospholipides : anticoagulant circulant lupique, anticorps antiphospholipide, anticardiolipine et  $\beta$  2 glycoprotéine 1, avec réalisation d'un contrôle à 6 semaines en cas de positivité.

Le recueil des données a été réalisé sur Excel et le traitement statistique avec le logiciel SAS. Les comparaisons des variables qualitatives utilisaient le test du Chi<sup>2</sup> ou le test exact de Fisher, et pour les variables quantitatives, le test de Mann-Whitney ou le test t de Student pour petits échantillons non appariés.

## RÉSULTATS (tableau I)

Parmi les facteurs de risque de l'artériosclérose, une hypertension artérielle et une hypercholestérolémie étaient constatées respectivement chez 46,2 % et 38,5 % des patients atteints d'OBVR, et chez 20 % et 23 % des patients atteints d'OVCR. Les différences observées entre ces deux groupes n'étaient pas significatives, probablement en raison de la petite taille des échantillons.

Aucune sténose hémodynamiquement significative n'a été mise en évidence par l'écho-Doppler des vaisseaux et du cou.

13,3 % des patients atteints d'OVCR présentaient une hyperpression intra-oculaire ou un glaucome ; aucune anomalie pressionnelle n'a été détectée chez les patients présentant une OBVR.

Parmi les patients présentant une OVCR, une HHc à jeun a été constatée chez 3 patients, et chez 10 patients (33,3 %) après test de charge à la méthionine, une HHc à jeun étant défini comme un taux sérique au-delà du 95<sup>e</sup> percentile. Cette prévalence était de 40,9 % dans le sous-groupe des patients sans hyper-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024694>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024694>

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