
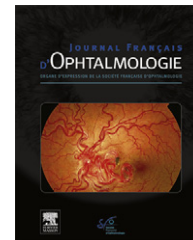




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE ÉLECTRONIQUE

# Occlusion de la veine centrale de la rétine et hypoplasie de l'artère carotide interne : à propos d'un cas<sup>☆,☆☆</sup>

Central retinal vein occlusion and internal carotid artery hypoplasia: a case report

H. Mazlout\*, S. Trojet, A. Toumi, S. Kefi,  
K. Ben Kacem, H. Nouhaili, R. Dkhillali,  
M.A. Afrit, A. Kraiem

Service d'Ophtalmologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, 1002 Tunisie

Reçu le 8 janvier 2009 ; accepté le 19 octobre 2009  
Disponible sur Internet le 22 décembre 2009

### MOTS CLÉS

Occlusion ;  
Veine ;  
Rétine ;  
Hypoplasie-carotide  
interne

### Résumé

**Introduction.** – L'occlusion veineuse de la rétine est habituellement rencontrée chez le sujet âgé et elle est souvent associée à une pathologie vasculaire systémique. Elle est plus rare chez les sujets jeunes et nécessite une enquête étiologique rigoureuse afin de rechercher une affection qui peut conditionner la conduite thérapeutique ou mettre en jeu le pronostic vital.  
**Observation.** – Nous rapportons le cas d'une femme, âgée de 26 ans, sans antécédents pathologiques, chez qui une occlusion de la veine centrale de la rétine fut découverte à l'occasion d'une baisse brutale de la vision de l'œil droit qui était réduite à la perception lumineuse. L'examen du fond d'œil et l'angiographie rétinienne à la fluorescéine ont montré une occlusion de la veine centrale de la rétine de type œdémateux. À l'imagerie radiologique, étaient notés un rétrécissement du canal carotidien osseux droit probablement congénital et une réduction du calibre de l'artère carotide commune et de l'artère carotide interne droites. L'évolution fut favorable sans aucun traitement, avec une remontée de l'acuité visuelle à 8/10<sup>e</sup>.

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

<sup>☆☆</sup> Version intégrale disponible en ligne sur ScienceDirect, [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).

\* Auteur correspondant. Service d'Ophtalmologie, Hôpital Habib Thameur, rue Ali Ben Ayed Montfleury, 1008, Tunis Bab Mnara Tunis, 1002 Tunisie.

Adresse e-mail : [hela.jedidi@rns.tn](mailto:hela.jedidi@rns.tn) (H. Mazlout).

**KEYWORDS**

Central retinal vein;  
Occlusion;  
Internal carotid  
artery;  
Hypoplasia

*Conclusion.* – Le bilan étiologique de l'occlusion veineuse de la rétine chez le jeune doit être exhaustif et doit s'acharner à trouver une étiologie. Le pronostic visuel est variable et dépend de la pathologie sous-jacente.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

*Introduction.* – Retinal vein occlusion is usually encountered in the elderly and is often associated with systemic vascular disease. It is rarer in young subjects and requires a serious etiological search to best adapt the treatment.

*Observation.* – We report the case of a central retinal vein occlusion (CRVO) in a 26-year-old patient who had no pathological history, discovered at a sudden decline of vision in the right eye, reduced to light perception. Fundus examination and retinal angiography showed an edematous CRVO. Radiologic imaging revealed a narrowing of the right carotid canal, probably congenital, and a reduction in the size of the right common carotid artery and internal carotid artery. Progression was favorable without treatment, and visual acuity improved to 8/10.

*Conclusion.* – The etiological investigation in retinal vein occlusion in young people must be exhaustive. The visual prognosis is variable and may depend on the etiology.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

L'occlusion veineuse de la rétine est habituellement rencontrée chez le sujet âgé et elle est souvent associée à une pathologie systémique ou oculaire. Elle est plus rare chez le sujet jeune [1]. C'est une cause fréquente de baisse de la vision plus ou moins profonde [2]. La recherche de l'étiologie sous-jacente est capitale car elle peut révéler une pathologie qui peut mettre en jeu le pronostic vital et conditionner la conduite thérapeutique.

**Observation**

Une jeune femme de 26 ans, sans antécédents ophtalmologiques ni autres antécédents pathologiques, a consulté, en mai 2006, pour une baisse importante de la vision de l'œil droit, d'installation brutale, sans autres signes associés.

L'examen ophtalmologique de l'œil droit a trouvé une acuité visuelle réduite à la perception lumineuse. Le segment antérieur et le tonus oculaire étaient normaux. L'examen du fond d'œil a mis en évidence une occlusion veineuse centrale de la rétine (OVCR) avec dilatation veineuse, hémorragies rétinienne disséminées en flammèche, œdème papillaire et œdème maculaire. L'examen de l'œil gauche était sans anomalies.

L'angiographie rétinienne à la fluorescéine a montré un retard de remplissage veineux, des dilatations et des tortuosités des veines rétinienne, un œdème papillaire majeur, un œdème maculaire cystoïde, ce qui a permis de conclure à une occlusion de la veine centrale de la rétine de type œdémateux à l'œil droit (Fig. 1).

Une OCT a été réalisée et a mis en évidence des petites logettes d'œdème maculaire cystoïde de l'œil droit.

Le bilan biologique était normal. Il a comporté un bilan inflammatoire (vitesse de sédimentation, NFS avec plaquettes, fibrinémie), un bilan lipidique, une glycémie à jeun, un bilan phosphocalcique, un dosage de l'enzyme de conversion, une électrophorèse des protéines, une immunoélectrophorèse, une cryoglobulinémie, un bilan

d'hémostase avec temps de prothrombine, temps de céphaline activée, protéine S, protéine C, anti-thrombine III et homocystéinémie. Un bilan immunologique a également été réalisé : anticorps anti-nucléaires, anti-phospholipides, anti-cardiolipines, anti-DNA, anti-SSA, anti-SSB, anti-Sm, anti-Sm/RNP, anti-scl 70, facteur rhumatoïde, ainsi qu'un bilan infectieux : IDR à la tuberculine, sérologie de la syphilis et sérologie HIV.

La radiographie du thorax était sans anomalies. Le bilan cardiovasculaire avec un examen cardiologique, un ECG et une échographie cardiaque était normal.

Une imagerie par résonance magnétique (IRM) (Fig. 2) et une angioRM cérébrales (Fig. 3) ont également été réalisées et ont objectivé une réduction du calibre de l'artère carotide commune droite avec importante réduction de l'artère carotide interne droite au-delà du bulbe carotidien évoquant une hypoplasie carotidienne.

La tomодensitométrie des rochers a montré un rétrécissement régulier du canal carotidien osseux d'origine très probablement congénitale.

L'écho doppler des troncs supra-aortiques a confirmé la réduction du calibre de l'artère carotide commune droite sans trouver de signe de sténose hémodynamiquement significative. Elle a également retrouvé l'hypoplasie de l'artère carotide interne droite avec des vitesses ralenties.

Sur le plan ophtalmologique, on s'est résolu à surveiller la patiente rigoureusement, sans la mettre sous aucun traitement. Une surveillance cardiologique a également été instaurée.

L'évolution a été favorable en 6 mois avec récupération d'une acuité visuelle à 8/10<sup>e</sup>, régression de l'œdème maculaire et disparition des hémorragies rétinienne.

**Discussion**

L'OVCR du jeune adulte est une affection plutôt rare (7,5 à 19,8% des OVCR selon la littérature [1]) mais c'est une cause importante de baisse de l'acuité visuelle.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024737>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024737>

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