
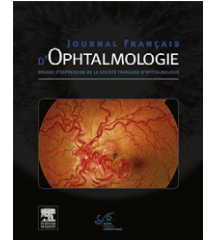




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



COMMUNICATION DE LA SFO

Syndrome d'Irvine Gass et chorioretinite séreuse centrale, coïncidence ou association non fortuite ? À propos de trois cas[☆]

Irvine Gass syndrome and central serous chorioretinopathy, pure coincidence or non fortuitous association? Report of three cases

G. Boulanger, M. Weber*

Service d'Ophtalmologie, CHU Hôtel Dieu, Nantes, France

Reçu le 23 octobre 2008 ; accepté le 2 mai 2009

Disponible sur Internet le 4 août 2009

MOTS CLÉS

Oedème maculaire ;
Pseudophakie ;
Syndrome d'Irvine
Gass ;
Chorioretinite
séreuse centrale ;
Détachement séreux
rétinien

Résumé

Introduction. — Le syndrome d'Irvine Gass se caractérise par un œdème maculaire cystoïde post-chirurgical de la cataracte. La survenue simultanée ou ultérieure d'une fuite choriocapillaire en rapport avec une chorioretinite séreuse centrale (CRSC) n'a jamais été publiée.

Matériels et méthodes. — Nous rapportons le cas de 3 patients présentant l'association d'un syndrome d'Irvine Gass et d'une CRSC. Tous ont eu un suivi régulier avec angiographie à la fluorescéine et OCT.

Observation. — Les deux premiers cas sont des patientes de 58 et 71 ans, ayant développé un syndrome d'Irvine Gass plusieurs mois après phakoémulsification. Grâce au traitement par acétazolamide, leur état s'améliore et l'OCT se normalise. Plusieurs mois plus tard, elles présentent une baisse d'acuité visuelle en rapport avec un détachement séreux rétinien rétro-fovolaire. L'angiographie retrouve alors un point de fuite choriocapillaire juxtafovolaire, évocateur de CRSC. Le troisième cas concerne un patient de 63 ans, présentant 3 mois après phakoémulsification, l'association d'un syndrome d'Irvine Gass et d'une CRSC suprafovolaire.

Discussion. — Dans la littérature, seuls quelques cas de syndromes d'Irvine Gass, avec à l'OCT un détachement séreux rétinien, ont été rapportés. Mais l'absence de point de fuite à l'angiographie ne permettait pas d'évoquer une CRSC. L'association d'un syndrome d'Irvine Gass et d'une CRSC n'a donc pas été publiée à ce jour.

[☆] Communication orale présentée lors du 114^e congrès de la Société française d'ophtalmologie en mai 2008.

* Auteur correspondant. Service d'ophtalmologie, CHU Hôtel-Dieu, 1 place Alexis Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France.
Adresse e-mail : michel.weber@chu-nantes.fr (M. Weber).

KEYWORDS

Macular edema;
Pseudophakia;
Irvine-Gass
syndrome;
Central serous
chorioretinopathy;
Serous retinal
detachment

Conclusion. — Le syndrome d'Irvine Gass et la CRSC sont deux affections bien connues, mais leur association reste exceptionnelle. S'agit-il d'une nouvelle entité qui pourrait faire suspecter une fragilité de l'épithélium pigmentaire comme physiopathologie commune?

© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary

Introduction. — Irvine-Gass syndrome is characterized by a cystoid macular edema after cataract surgery. The simultaneous or later appearance of a fluorescein leaking point associated with a central serous chorioretinopathy has never been published.

Materials and methods. — We report three patients presenting the association of Irvine-Gass syndrome and central serous chorioretinopathy. All had regular follow-up with fluorescein angiography and optical coherence tomography (OCT).

Observations. — The first two patients were 58 and 71 years old who developed Irvine-Gass edema several months after phakoemulsification. Treated with acetazolamide, they improved and OCT normalized. Several months later, they presented visual loss due to a macular serous retinal detachment. The angiography at that time found fluorescein leakage suggestive of central serous chorioretinopathy. The third case was a 63-year-old patient who presented the association of Irvine-Gass syndrome and supra-foveal central serous chorioretinopathy 3 months after phakoemulsification.

Discussion. — Only a few cases of Irvine-Gass syndromes with serous retinal detachment on OCT have been reported in literature, but the absence of focal leakage on fluorescein angiography and the novelty of this association precluded the diagnosis of central serous chorioretinopathy.

Conclusion. — Even if Irvine-Gass syndrome and central serous chorioretinopathy are two well-known diseases, their association remains exceptional. Is this a new entity suggesting fragility of the retinal pigment epithelium as a common physiopathology?

© 2009 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Le syndrome d'Irvine Gass se caractérise par une baisse d'acuité visuelle en rapport avec un œdème maculaire cystoïde, après chirurgie de la cataracte. Cet œdème maculaire du pseudophake apparaît le plus souvent dans un délai de 4 à 6 semaines, voire parfois quelques mois à quelques années après la chirurgie. L'angiographie à la fluorescéine retrouve typiquement des dilatations des capillaires périfovéolaires aux temps précoces et une diffusion progressive du colorant qui s'accumule au sein de logettes cystoïdes sur les clichés tardifs. La tomographie en cohérence optique (OCT) montre habituellement un œdème intra-rétinien avec des logettes cystoïdes hyporéfléctives [1]. Le traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens topiques a fait preuve de son efficacité [2–4]. Les corticoïdes topiques ainsi que l'acétazolamide *per os* y sont fréquemment associés [5,6].

La chorioretinite séreuse centrale est un décollement séreux de la rétine neurosensorielle siégeant dans l'aire maculaire. Il s'agit habituellement d'hommes jeunes âgés entre 25 et 45 ans. L'angiographie à la fluorescéine est caractéristique, mettant en évidence aux temps précoces une hyperfluorescence punctiforme correspondant à un point de fuite choriocapillaire qui diffuse progressivement dans une zone de décollement séreux rétinien. L'évolution est habituellement spontanément favorable en quelques semaines à quelques mois.

Ces deux syndromes sont des affections bien connues. Leur association n'a pas été décrite à ce jour. Nous rapportons les cas de 3 patients âgés de 58 à 71 ans ayant présenté un syndrome d'Irvine Gass trois à dix mois après phakoémul-

sification, suivi de façon consécutive ou simultanée d'une chorioretinite séreuse centrale.

Observations**Cas n°1 : chorioretinite séreuse centrale 7 mois après un syndrome d'Irvine Gass**

Il s'agit d'une patiente de 58 ans, opérée de la cataracte en décembre 2004. L'acuité visuelle postopératoire est de 0,8 Parinaud 2.

Dix mois plus tard, en octobre 2005, elle présente un syndrome d'Irvine Gass avec une acuité visuelle effondrée à 0,2 Parinaud 5. L'OCT retrouve une épaisseur fovéolaire de 313 µm en rapport avec un œdème intra-rétinien et un petit décollement séreux rétinien (Fig. 1). Elle est traitée

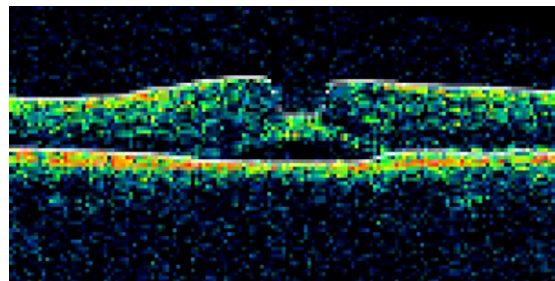


Figure 1. Syndrome d'Irvine Gass chez une femme de 58 ans (acuité visuelle : 2/10 P5). OCT montrant un œdème intra-rétinien et un petit décollement séreux rétinien.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4025128>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4025128>

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