

Rééducation de la part fonctionnelle de l'amblyopie dans un Morning Glory syndrome

C. Loudot (1), C. Fogliarini (1), C. Baeteman (1), J. Mancini (2), N. Girard (3), D. Denis (1)

(1) Service d'ophtalmologie, Hôpital Nord, Marseille.

(2) Service de neuropédiatrie, Hôpital Timone Enfants, Marseille.

(3) Service de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle, Hôpital Timone Adultes, Marseille.

Correspondance : C. Loudot, Service d'ophtalmologie, Hôpital Nord, chemin des Bourrelys, 13015 Marseille.

E-mail : coralielo@aol.com

Reçu le 26 juin 2007. Accepté le 24 octobre 2007.

Rehabilitation on functional amblyopia in Morning Glory Syndrome

C. Loudot, C. Fogliarini, C. Baeteman, J. Mancini, N. Girard, D. Denis

J. Fr. Ophtalmol., 2007; 30, 10: 998-1001

Introduction: Morning Glory syndrome, characterized by an enlarged dysplastic optic disc with glial tissue, is one of the congenital anomalies of the optic nerve. This syndrome is rare, prevalent in the girls, and generally unilateral. It can be revealed with nystagmus, strabismus, or amblyopia.

Observation: We report the clinical observation of a 2.5-year-old girl, referred for the diagnosis of Morning Glory syndrome in the left eye with severe amblyopia (1/10 Rossano 1/20) and esotropia. This syndrome has associated central nervous system anomalies with a basal encephalocele. Treated with functional amblyopia therapy, visual acuity was 7/10 Rossano 1/2 after 1 year.

Discussion: Rehabilitation on functional amblyopia in organic optic nerve anomalies is essential. A child with a Morning Glory syndrome, detected during the period of sensory maturation, must be treated with occlusion therapy, followed by maintenance treatment. This part of the treatment can prevent deep amblyopia. Moreover, regular ophthalmologic follow-up to detect complications of retinal detachment and multidisciplinary follow-up to detect a cytogenetic disease, CHARGE syndrome, or association with endocrine and central nervous system anomalies are necessary.

Conclusion: The author recommends occlusion therapy for children with Morning Glory syndrome or other organic asymmetric optic nerve anomalies, during the period of amblyopia reversibility. Most patients' vision improves after treatment. This case is an illustration.

Key-words: Morning Glory syndrome, amblyopia, optic disk, strabismus.

Rééducation de la part fonctionnelle de l'amblyopie dans un Morning Glory syndrome

Introduction : Le Morning Glory syndrome ou papille en fleur de liseron fait partie du groupe des anomalies congénitales du nerf optique. Ce syndrome est rare, prédominant chez les filles, et en général unilatéral. Il est découvert généralement sur un nystagmus, un strabisme ou une amblyopie.

Observation : Nous rapportons l'observation clinique d'une enfant âgée de 2 ans et demi, adressée pour découverte d'un syndrome de Morning Glory gauche associé à une amblyopie sévère (1/10^e Rossano 1/20^e) et à une ésoptropie. Le bilan pluridisciplinaire retrouva des anomalies du système nerveux central avec encéphalocèle basale. Une prise en charge rapide de la part fonctionnelle de l'amblyopie permit une récupération d'acuité visuelle de 7/10^e Rossano 1/2 à 1 an.

Discussion : L'intérêt d'une rééducation de la part fonctionnelle de l'amblyopie dans les anomalies organiques du nerf optique est essentiel. Un enfant présentant un Morning Glory syndrome, dépisté pendant la période de maturation sensorielle, doit bénéficier d'un traitement rapide par occlusion totale, suivi d'un traitement d'entretien. Cet aspect de la prise en charge peut éviter, dans certains cas, une amblyopie profonde. Par ailleurs, un suivi ophtalmologique régulier est nécessaire en raison du risque de décollement de rétine, ainsi qu'un suivi multidisciplinaire, pour dépister une anomalie cytogénétique, un syndrome CHARGE, des anomalies du système nerveux central ou encore des troubles endocriniens.

INTRODUCTION

Le Morning Glory syndrome, nommé ainsi par Kindler [1] en 1970, ou papille en fleur de liseron ou encore colobome ectasique est une anomalie congénitale de la papille, en général unilatérale. Dans ce cadre, l'intérêt de la rééducation de la part fonctionnelle de l'amblyopie se pose [2], lorsque la découverte de la malformation se fait à un âge adéquat.

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une enfant âgée de 2 ans et demi, adressée par son ophtalmologiste pour découverte récente d'une acuité visuelle de l'œil gauche effondrée à l'échelle Piggassou 1/10^e Rossano 1/20^e non améliorable. L'acuité visuelle de l'œil droit était à 10/10^e Rossano 1/2 sans correction. À l'interrogatoire, aucun antécédent familial, de type strabisme ou amblyopie, n'était notable. L'examen de la vision binoculaire retrouvait un strabisme convergent de l'œil gauche estimé entre 8° et 10°. Au cover test, l'œil gauche ne semblait pas prendre la fixation. L'examen du segment antérieur était strictement normal. L'examen du fond d'œil à gauche montrait une grande papille excavée en son centre, comblée partiellement par une prolifération gliale, en fleur de lise-

Conclusion : Le pronostic visuel d'un enfant présentant un Morning Glory syndrome ou une autre anomalie organique, ne peut être qu'amélioré, si un traitement par occlusion n'est pas négligé pendant la période de réversibilité de l'amblyopie. Ce cas en est une illustration.

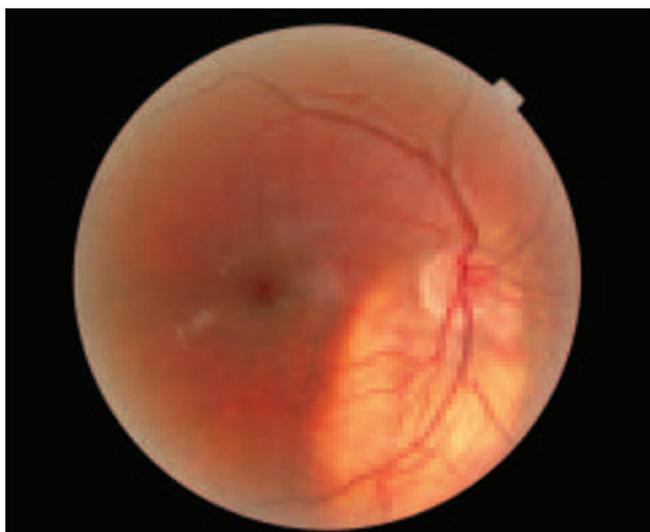
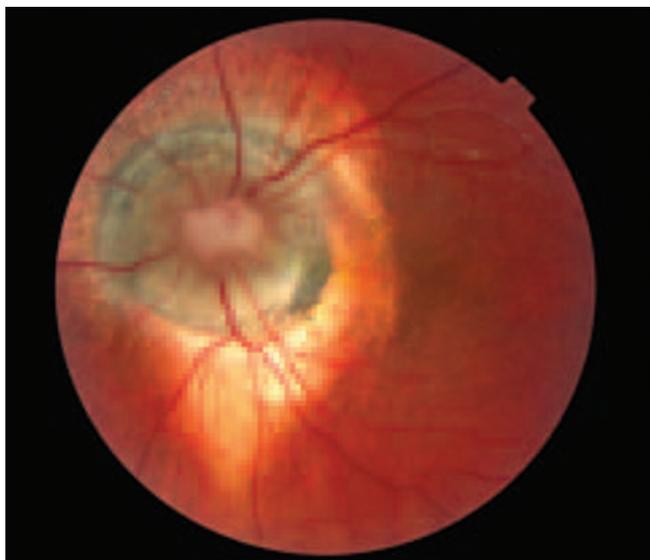
Mots-clés : Morning Glory, amblyopie, anomalie papillaire, strabisme.

ron, avec un large anneau noirâtre pigmenté et une disposition anormale des vaisseaux (*fig. 1*). La rétine périphérique et la fovéa étaient normales. L'examen du fond d'œil à droite ne retrouvait pas d'anomalie (*fig. 1*). Il existait une hypermétropie bilatérale modérée, après cycloplégie au cyclopentolate, mesurée à +1.

Un bilan pluridisciplinaire des malformations fut demandé. L'IRM cérébro-orbitaire mit en évidence une déhiscence de l'ethmoïde avec encéphalocèle se traduisant par une descente des lobes frontaux descendant sous le plan des nerfs optiques (*fig. 2*), et un chiasma optique épais et court. Il existait également des anomalies de signal non spécifiques de type hyperintense, en

pondération Flair, dans la partie postérieure des hémisphères cérébraux et au niveau péri ventriculaire. Le scanner cérébro-orbitaire montrait un aspect déhiscent de la base de l'ethmoïde, avec présence d'une fente de la partie postérieure de l'ethmoïde sans cartilage visible (*fig. 3*). L'endoscopie des fosses nasales confirma l'encéphalocèle dans le dédoublement septal postérieur. Aucune autre pathologie générale ne fut relevée.

L'équipe médicale de neuro-radio-chirurgie proposa la réalisation d'une IRM cérébrale à reconstruire à 3 ans et la vaccination antipneumocoque et antiméningocoque, sans prise en charge chirurgicale.



1a|1b
1c

Figure 1 : (a) et (b) Œil droit : Morning glory syndrome, grande papille, large anneau noirâtre pigmenté, excavation importante comblée par une prolifération gliale, disposition anormale des vaisseaux. (c) Œil gauche : fond d'œil normal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4025605>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4025605>

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