

Œdème papillaire bilatéral révélant un schwannome de la queue-de-cheval

À propos d'un cas

S. Guigou (1), M. Mercié (1), J.-L. Blanc (2), F. Lapierre (2), S. Milinkevitch (3), P. Dighiero (1)

(1) Service d'Ophtalmologie,

(2) Service de Neurochirurgie,

(3) Service d'Anatomo-pathologie, CHU de Poitiers, France.

Communication orale présentée lors du 110^e congrès de la SFO en mai 2004.

Correspondance : P. Dighiero, Service d'Ophtalmologie, CHU Jean Bernard, 2, rue de la Milétrie, BP 577, 86021 Poitiers.

E-mail : p.dighiero@chu-poitiers.fr

Reçu le 25 novembre 2004. Accepté le 28 avril 2005.

Bilateral papilledema as the manifestation of Schwannoma of the cauda equina

S. Guigou, M. Mercié, J.-L. Blanc, F. Lapierre, S. Milinkevitch, P. Dighiero

J. Fr. Ophtalmol., 2006; 29, 3: 312-318

Purpose: A case of schwannoma of the cauda equina in which the initial manifestation was visual loss, due to papilledema, is described.

Observation: A 56-year-old man presented a history of 1 month of progressively blurred vision. On examination, visual acuity was 20/1,000 due to bilateral papilledema without spinal symptoms or neurological signs. Brain computed tomography demonstrated a nonobstructive hydrocephalus. He underwent a ventriculoperitoneal shunt without improvement. One month later, he complained of disturbance while walking associated with lower back pain. A lumbar puncture revealed an increased opening pressure. Analysis of the cerebrospinal fluid demonstrated an elevated protein level (6,8 g/l). Spinal magnetic resonance imaging showed a neurinoma of the cauda equina. We performed complete surgical resection and the histopathology diagnosis was schwannoma. Neurological dysfunctions resolved except visual acuity due to bilateral optic atrophy.

Discussion: The association of papilledema and spinal tumor is an unusual but well-known phenomenon. Several theories have been proposed to explain the development of increased intracranial pressure in such cases but the exact physiopathology remains unknown.

Conclusion: Spinal cord tumor should be considered when acute papilledema associated with normal brain computed tomography and high cerebrospinal fluid protein levels are encountered. Spinal magnetic resonance imaging should then be performed.

Key-words: Schwannoma, papilledema, communicating hydrocephalus, spinal cord tumor.

Œdème papillaire bilatéral révélant un schwannome de la queue-de-cheval. À propos d'un cas

But : Nous rapportons le cas d'un schwannome de la queue-de-cheval dont la première manifestation était une baisse d'acuité visuelle avec œdème papillaire bilatéral.

Observation : Un homme, âgé de 56 ans, présenta une baisse d'acuité visuelle bilatérale progressive (1/50^e) secondaire à un œdème papillaire bilatéral. Il n'existait pas de déficit neurologique associé. La tomodensitométrie cérébrale montrait une dilatation tri-ventriculaire non obstructive. Une dérivation ventriculo-péritonéale fut réalisée en urgence sans amélioration. Un mois plus tard, le patient se plaignit de troubles de la marche et de sciatgies. La ponction lombaire retrouvait une pression d'ouverture élevée et l'analyse du liquide céphalo-rachidien mit en évidence une hyperprotéïnorachie (6,8 g/L). L'imagerie rachidienne par résonance magnétique permit le diagnostic de neurinome de la queue-de-cheval. L'examen anatomopathologique réalisé après l'exérèse chirurgicale se prononça pour un schwannome. L'évolution fut favorable avec une bonne récupération fonctionnelle et motrice, mais l'acuité visuelle resta effondrée avec une atrophie optique séquellaire.

INTRODUCTION

Nous présentons le cas d'un homme atteint d'un schwannome de la queue-de-cheval dont le seul signe clinique fut une baisse d'acuité visuelle secondaire à un œdème papillaire bilatéral. Les tumeurs rachidiennes sont une cause rare, mais bien décrite d'œdème papillaire et la baisse d'acuité peut en être la seule manifestation [1-4].

Nous ferons à cette occasion une revue de la littérature sur les mécanismes physiopathologiques avancés et sur les types et localisations tumorales rencontrés.

OBSERVATION

Un patient, âgé de 56 ans, sans antécédent ni traitement, consulte pour une baisse d'acuité visuelle évoluant depuis un mois. Il n'existe pas d'autre signe fonctionnel hormis quelques céphalées spontanément régressives au début de l'épisode. L'examen clinique neurologique est dans les limites de la normale. Aucun trouble des fonctions supérieures, ni de signe de focalisation, n'est observé. L'examen ophtalmologique objective une acuité visuelle à 1/50^e à droite et à gauche. On note un déficit pupillaire afférent à droite et le

Discussion : L'association d'un œdème papillaire et d'une tumeur rachidienne est rare. Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer ce tableau, mais la physiopathologie exacte reste inconnue.

Conclusion : Devant l'apparition récente d'un œdème papillaire avec une imagerie cérébrale normale, il faut savoir évoquer le diagnostic de tumeur rachidienne. L'imagerie par résonance magnétique fera partie du bilan d'autant plus qu'il existe une hyperprotéinorrhachie.

Mots-clés : Schwannome, œdème papillaire, hydrocéphalie communicante, tumeur rachidienne.

fond d'œil montre un œdème papillaire de stase, bilatéral (*fig. 1*). Il n'existe pas de signe inflammatoire, ni de trouble oculomoteur. En raison de l'absence de point de fixation, les champs visuels de Goldmann et la vision des couleurs ne sont pas interprétables. L'angiographie à la fluorescéine confirme la présence d'un œdème papillaire (*fig. 2*). Devant ce tableau d'hypertension intracrânienne, une tomodensitométrie avec injection de produit de contraste est réalisée en urgence : elle mon-

tre une dilatation tri-ventriculaire sans signe de résorption trans-épendymaire, ni processus expansif intracérébral (*fig. 3*). L'imagerie par résonance magnétique (IRM) avec injection de gadolinium met en évidence la dilatation de l'ensemble des cavités avec intégrité du ruban cortical. Il n'y a pas de processus pathologique, ni de sténose de l'aqueduc de Sylvius, ni de thrombose des sinus veineux (*fig. 4*). Même si les éléments radiologiques ne sont pas en faveur d'une hydrocéphalie

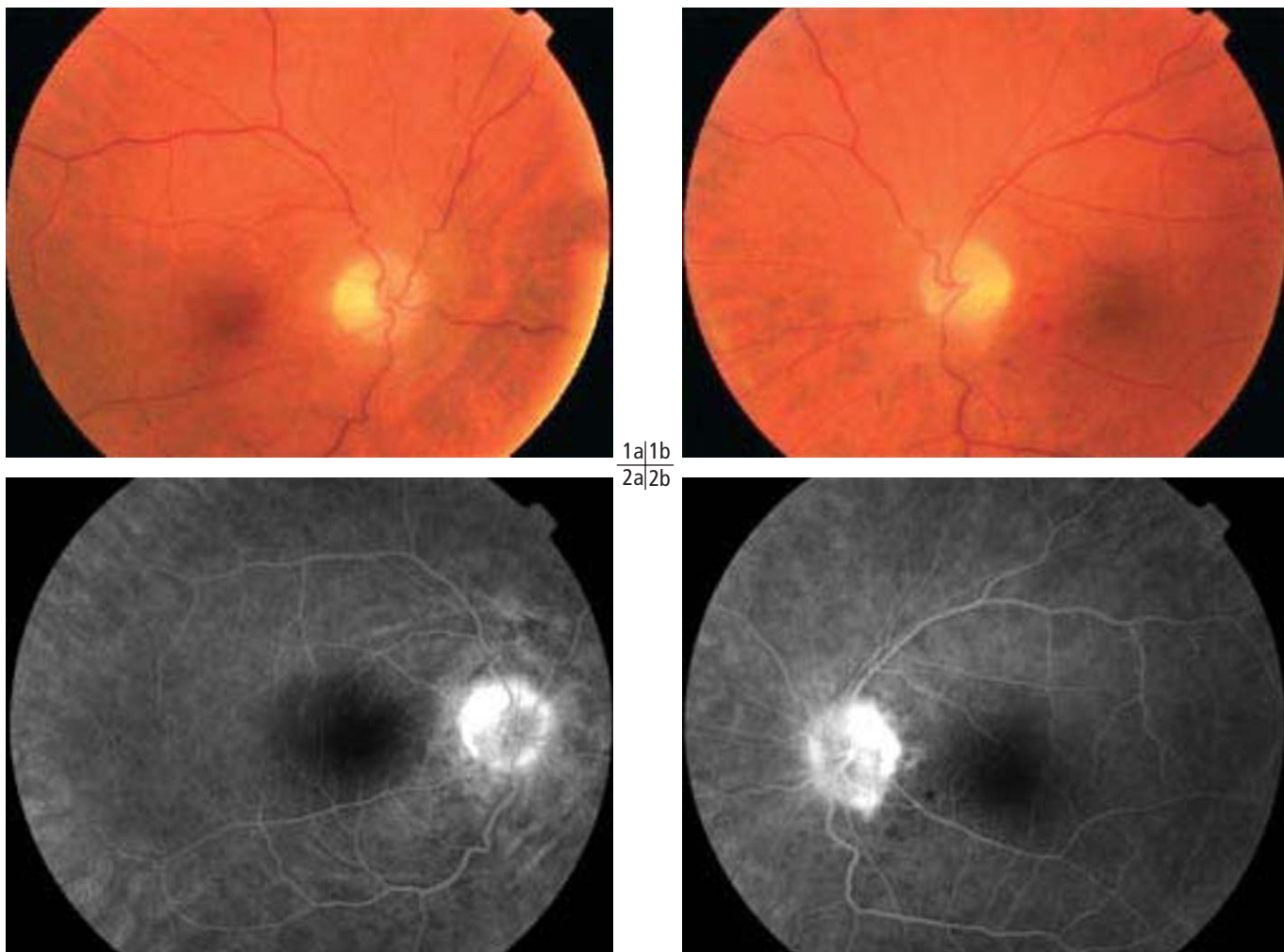


Figure 1 : Rétinographie **a)** de l'œil droit et **b)** de l'œil gauche : œdème papillaire bilatéral en voie de régression, papilles saillantes, hémorragies en flammèches, plis rétiens, vaisseaux tortueux, pâleur papillaire débutante.

Figure 2 : Angiographie à la fluorescéine aux temps tardifs **a)** de l'œil droit et de **b)** l'œil gauche : hyper fluorescence et flou papillaire, plis rétiens, effet masque des hémorragies péri papillaires.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4025720>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4025720>

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