

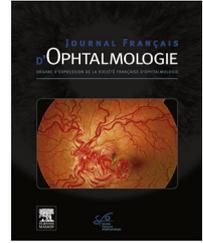


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Amélioration rapide de la fonction visuelle après corticothérapie orale à forte dose chez des patients atteints de neuropathie optique inflammatoire



Rapid improvement in visual function after high-dose oral corticosteroids in patients with inflammatory optic neuropathy

A. Poujade^a, E. Le Page^b, D. Baudet^a, G. Edan^b,
B. Mortemousque^a, F. Mouriaux^{a,*}

^a Service d'ophtalmologie, centre hospitalier universitaire de Rennes, 2, rue Henri-le-Guilloux, 35000 Rennes, France

^b Service de neurologie, centre hospitalier universitaire de Rennes, 2, rue Henri-le-Guilloux, 35000 Rennes, France

Reçu le 27 décembre 2015 ; accepté le 18 mars 2016

Disponible sur Internet le 24 août 2016

MOTS CLÉS

Neuropathie optique inflammatoire ;
Corticothérapie ;
Acuité visuelle ;
Champ visuel ;
Sensibilité au contraste

Résumé

Objectif. – Étudier l'évolution de l'acuité visuelle et des paramètres de la fonction visuelle des patients atteints de neuropathie optique inflammatoire (NOI) traités par corticothérapie orale à forte dose.

Méthode. – Neuf patients atteints de NOI traités par 1000 mg de méthylprednisolone per os par jour pendant trois à cinq jours ont été inclus dans cette étude rétrospective descriptive monocentrique. Les visites de suivi ont été effectuées aux 4^e (j4), 15^e (j15), 30^e (j30) et 90^e (j90) jours après l'instauration du traitement. Le bilan initial (j0) et les visites comprenaient une mesure de l'acuité visuelle (AV) selon l'échelle de l'Early Treatment Diabetic Retinopathy Study, un test de la sensibilité au contraste (SC) et un champ visuel (CV) automatique 30,2 (indice Visual Field Index [VFI]). La tolérance subjective globale du traitement a été évaluée sur une échelle de 0 à 10.

Résultats. – Nous avons observé une amélioration de l'ensemble des paramètres dès j4. Entre j0 et j4, l'AV moyenne a progressé de 40,1 à 57,9 lettres, le VFI moyen de 40,9 % à 70,3 % et la SC globale moyenne de 7,7 à 11,3 dB. De j15 à j90, l'AV moyenne a progressé de 77 lettres

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : frederic.mouriaux@chu-rennes.fr (F. Mouriaux).

à 80,3 lettres, le VFI moyen de 91,2 % à 97,9 % et la SC globale moyenne de 15,4 dB à 16,7 dB. Quatre patients ont qualifié la tolérance excellente (10), trois autres patients entre 8 et 9 et les deux derniers à 6.

Conclusion. – Nous avons mis en évidence une amélioration rapide des paramètres de la fonction visuelle des patients atteints de NOI après corticothérapie orale à forte dose.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Optic neuritis;
Steroid;
Visual acuity;
Visual field;
Contrast sensitivity

Summary

Purpose. – To study the progression of visual acuity and visual function parameters in patients with optic neuritis (ON) treated with high-dose oral corticosteroid therapy.

Methods. – This retrospective descriptive monocentric study included nine patients with ON treated with orally administered methylprednisolone at 1000 mg per day for three to five days. The follow-up visits were performed on day 4 (D4), day 15 (D15), day 30 (D30) and day 90 (D90) after treatment was begun. The initial examination (D0) and the follow-up visits included a visual acuity (VA) assessment according to the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study scale, a contrast sensitivity test and a 30.2 automated visual field (Visual Field Index [VFI]). The overall subjective tolerance of the treatment was assessed by patients on a scale from 0 to 10.

Results. – We observed an improvement of all parameters from D4. From D0 to D4, the average VA increased from 40.1 letters to 57.9 letters, the average VFI from 40.9% to 70.3% and the overall average contrast sensitivity from 7.7 dB to 11.3 dB. From D15 to D90, the average VA increased from 77 letters to 80.3 letters, the average VFI from 91.2% to 97.9% and the overall average contrast sensitivity from 15.4 dB to 16.7 dB. Four patients rated tolerance at 10 (excellent), three between 8 and 9, and two at 6.

Conclusion. – We demonstrated rapid improvement of visual function parameters in patients with ON after high-dose oral corticosteroids.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les neuropathies optiques inflammatoires (NOI), également appelées « névrites optiques », regroupent les neuropathies optiques inflammatoires idiopathiques (NO isolée avec un bilan étiologique non contributif et notamment une IRM normale) et celles s'intégrant dans le cadre de pathologies auto-immunes démyélinisantes comme la sclérose en plaques (SEP) [1]. Les NOI affectent préférentiellement les individus âgés de 20 à 49 ans et les femmes avec un sex-ratio de 1/3 [2]. La présentation typique des NOI associe une baisse d'acuité visuelle le plus souvent unilatérale d'intensité variable s'installant en 48 à 72 heures et des douleurs périorbitaires accentuées par l'oculomotricité [2]. L'évolution naturelle de la NOI a été étudiée par l'*optic neuritis treatment trial* (ONTT) : ainsi, 79 % et 93 % des patients amorcent la récupération visuelle sans traitement respectivement dans les 3^e et 5^e semaines [3]. Le pronostic visuel à six mois d'une NOI est favorable avec une acuité visuelle (AV) supérieure à 5/10 chez 95 % des patients et 10/10 ou plus chez 79 % des patients [4].

Les explorations complémentaires ophtalmologiques permettent d'apporter des arguments supplémentaires au diagnostic, mais également de rechercher une atteinte infraclinique controlatérale [5]. L'analyse du champ visuel (CV) peut objectiver tous les types de déficit avec surtout

une diminution des seuils sur la totalité des 30° centraux [6]. La sensibilité au contraste (SC) constitue un test très sensible : elle est diminuée dans 99 % des cas si l'AV est inférieure à 10/10, et 87 % si l'acuité visuelle est normale [2]. Les potentiels évoqués visuels (PEV) confirment l'atteinte des voies visuelles secondaire au bloc de conduction lié à l'inflammation, en montrant une diminution de l'amplitude et une augmentation de la latence de l'onde P100 [7].

La corticothérapie à forte dose par voie intraveineuse (1 g par jour de méthylprednisolone pendant 3 jours) réalisée précocement représente le traitement d'attaque des poussées de NOI [8]. Ce traitement accélère la récupération de l'acuité visuelle de manière significative jusqu'au 15^e jours de traitement [8]. Il améliore également de façon significative la vision des couleurs, la SC et le CV jusqu'aux six premiers mois [8]. De plus, ce traitement pourrait diminuer le risque de récurrence ou d'évolution vers une SEP dans les deux années qui suivent l'épisode initial [9]. Alors que le traitement des poussées de NOI par corticothérapie à forte dose en cure courte ne fait plus aucun débat, l'administration par voie orale serait une alternative à la voie intraveineuse. Très récemment, l'essai français COPOU-SEP (corticothérapie orale dans les poussées de sclérose en plaques) de non-infériorité, randomisé, en double insu, incluant 199 patients atteints de poussée de SEP, a montré l'absence de différence de la méthylprednisolone à 1 g

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5705013>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5705013>

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