

Les bêtathalasso-drépanocytoses pourvoyeuses de rétinopathies ischémiques graves

À propos de 18 patients étudiés à Abidjan

A. Fanny, F. Coulibaly, K. Gbe, M. Meite, C. Adjorlolo, M.-L. Konan-Toure, R. Berete, S. Boni, A. Ouattara, M. Diallo

Service d'Ophtalmologie, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Communication orale présentée lors du 109^e congrès de la SFO en mai 2003.

Correspondance : A. Fanny, 08 BP 674, Abidjan 08, Côte d'Ivoire. E-mail : fanny.adama@ci.refer.org

Reçu le 10 octobre 2003. Accepté le 13 juillet 2004.

Sickle cell beta-thalassemia leading to serious ischemic retinopathy: a study of 18 patients in Abidjan

A. Fanny, F. Coulibaly, K. Gbe, M. Meite, C. Adjorlolo, M.-L. Konan-Toure, R. Berete, S. Boni, A. Ouattara, M. Diallo

J. Fr. Ophtalmol., 2005; 28; 4: 391-395

The authors in this study intended to demonstrate that S-beta thalassemia can lead to severe ocular hemorrhagic risks, as is true of the sickle cell form. Both forms are also comparable in terms of the risk of aseptic necrosis of the femoral head. Out of the 18 patients studied, 13 (72.2%) had sickle cell retinopathy. Three of 13 patients had already developed new vessels and risked intravitreal hemorrhage. The authors recommend that more vigilance be mounted for the detection of S-beta thalassemia so as to benefit from rigorous and systematic follow-up and early treatment. Retinal argon laser photocoagulation is only effective if a clear diagnosis is made early.

Key-words: Thalassemia, hemoglobinopathy, sickle cell retinopathy.

Les bêtathalasso-drépanocytoses pourvoyeuses de rétinopathies ischémiques graves. À propos de 18 patients étudiés à Abidjan

Le but de cette étude est de démontrer que les bêtathalasso-drépanocytoses font courir des risques importants d'hémorragie oculaire, au même titre que les formes SC. Les deux formes seraient d'ailleurs comparables du fait du risque de nécrose aseptique de la tête fémorale. Sur les 18 patients inclus dans cette étude, 13 cas (72,2 %) présentaient une rétinopathie drépanocytaire. Trois de ces patients avaient déjà développé des néovaisseaux et risquaient une hémorragie intravitréenne. En conclusion, les auteurs recommandent que les bêtathalasso-drépanocytoses fassent l'objet d'une plus grande vigilance et d'un suivi ophtalmologique plus rigoureux et systématique ainsi que d'un traitement précoce. Le traitement par photocoagulation rétinienne au laser Argon est efficace seulement si le diagnostic est effectif et précoce.

Mots-clés : Thalassémie, hémoglobinopathie, rétinopathie drépanocytaire.

INTRODUCTION

L'atteinte rétinienne est la manifestation oculaire la plus habituelle des anomalies de l'hémoglobine. La rétinopathie drépanocytaire est, en effet, bien connue à travers les images angiographiques qui la caractérisent. Cependant, ces lésions étaient attribuées, il y a encore peu de temps, à quelques entités d'hémoglobines anormales, notamment les formes génotypiques SS et SC. Des études ont mis en évidence l'existence de rétinopathies caractéristiques chez les porteurs du trait drépanocytaire AS [1, 2]. De plus en plus, d'autres entités génotypiques d'hémoglobine se sont révélées être pourvoyeuses de lésions rétinienne avec complications hémorragiques, comme les hémoglobinoses AC et CC [3]. Bien que les doubles hétérozygotes S-thalassémies aient été reconnus par Welch et Golberg en 1966 [4] comme susceptibles de complications rétinienne prolifératives, très peu d'études cliniques sont consacrées à cette entité génotypique. Les thalassémies se définissent comme des anomalies quantitatives de la synthèse de l'hémoglobine à la différence de l'hémoglobinoase qui est le fait d'une anomalie qualitative portant sur les structures des chaînes d'hémoglobine. En l'occurrence, les bêtathalasso-drépanocytoses sont

liées à la diminution de la synthèse des chaînes bêta de l'hémoglobine.

Cette étude a pour objectif de contribuer à mieux faire connaître les manifestations rétinien­nes des bêta-thalasso-drépanocytoses et à favoriser leur prise en charge précoce par photocoagulation au laser à Argon.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Dix-huit patients atteints de bêta­thalasso-drépanocytose ont été recrutés dans le service d'Hématologie Clinique du CHU de Yopougon à Abidjan.

Le diagnostic de la forme électrophorétique a été établi chez tous les malades avec la méthode de l'électrophorèse de l'hémoglobine sur acétate de cellulose. Les patients ont tous bénéficié d'un examen ophtalmologique, notamment du fond d'œil et d'une angiographie rétinienne à la fluorescéine, en vue de rechercher des lésions spécifiques aux hémoglobinopathies ou des lésions non conventionnelles, notamment au niveau de la papille, de la rétine centrale et de la rétine périphérique. Ont été inclus dans l'étude tous les patients présentant une hémoglobinopathie avec le génotype de bêta­thalasso-drépanocytose.

RÉSULTATS

Dix-huit patients ont été examinés dont 9 hommes et 9 femmes. L'âge des patients variait de 7 à 45 ans avec une moyenne de 19 ans. Toutes les grandes régions ethniques de la Côte d'Ivoire étaient représentées dans cet échantillon sans prédominance particulière : 4 patients étaient originaires du Nord, 4 du Centre, 3 de l'Est, 4 de l'Ouest et 3 du Sud.

Les deux formes génotypiques des bêta­thalasso-drépanocytoses étaient identifiées et leur répartition s'établissait comme suit :

Tableau I
Répartition des différentes fractions électrophorétiques d'hémoglobine dans la forme SFA2 (n = 10).

% d'Hb	Fraction d'Hb					
	S		F		A2	
	N	%	N	%	N	%
0-20	01	10	05	50	09	90
20-40	01	10	03	30	01	10
40-60	–	–	01	10	–	–
60-80	05	50	–	–	–	–
80-100	03	30	01	10	–	–
Total	10	100	10	100	10	100

- SFA2 = 61 % (11 patients) ;
- SAFA2 = 39 % (7 patients).

Les patients ont été regroupés en fonction des différentes fractions d'hémoglobine, et ce pour chaque forme génotypique. Cette répartition selon la forme électrophorétique a été possible chez 10 patients SFA2 (tableau I) et chez 6 patients SAFA2 (tableau II). Pour ce qui est de la forme SFA2, la fraction S variait de 60 à 80 %. Elle était donc très importante chez la majorité des patients (8 patients). *A contrario*, les fractions F et A2 étaient relativement faibles. La grande majorité de patients porteurs de la forme SAFA2 (4 patients soit 66,7 %) avaient un taux d'hémoglobine S élevé de 60 à 80 %, alors que les taux de fractions d'hémoglobine A, F et A2 étaient faibles entre 0 et 40 %.

L'examen du fond d'œil a permis l'étude en particulier de la papille, de la rétine centrale et périphérique. Des lésions étaient observées presque exclusivement en rétine périphérique où l'ischémie, les bouches artérioveineuses, les tortuosités vasculaires et les néovaisseaux dominaient le tableau. Toutes ces lésions et leur localisation étaient confirmées par l'angiographie rétinienne

Tableau II
Répartition des différentes fractions électrophorétique d'hémoglobine dans la forme SAFA2 (n = 6).

% d'Hb	Fraction d'Hb							
	S		A		F		A2	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-20	–	–	02	33,3	03	50	04	66,7
20-40	02	33,3	04	66,7	02	33,3	02	33,3
40-60	–	–	–	–	–	–	–	–
60-80	04	66,7	–	–	01	16,6	–	–
80-100	–	–	–	–	–	–	–	–
Total	06	100	06	100	06	100	06	100

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9345784>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9345784>

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