

Rétinopathie hypertensive sur pré-éclampsie sévère : à propos d'un cas

A.EL HARRAR; L. Ajdour ; Z. Laftimi ; G. Daghouj ; L. El maaloum ;
B. Allali ; A. El kettani

Service d'ophtalmologie ; Hôpital 20 Août ; CHU de Casablanca

RESUME :

La pré-éclampsie sévère est un problème de santé publique. L'atteinte oculaire est une de ses nombreuses complications. Le but de notre observation était de décrire les atteintes oculaires chez les patientes présentant une pré-éclampsie et/ou éclampsie afin de contribuer à leur meilleure prise en charge. Il s'agit d'une femme de 34 ans enceinte à 36 SA, sans antécédents pathologies particuliers. Admise aux urgences d'ophtalmologie pour baisse brutale de l'acuité visuelle. L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle à 1/10 au niveau de l'OD et 2/10 au niveau de l'OG. Le segment antérieure et le tonus oculaire sont normaux en ODG. Le fond d'œil de l'OD trouve : un décollement séreux rétinien , une tortuosité vasculaire et une légère pâleur papillaire en temporal avec aspect d'ischémie choroidienne en moyenne périphérie rétinienne . Au niveau de l'OG : large gaine de myéline prenant la papille et la région péripapillaire et s'étend sur l'arcade temporale supérieure avec décollement séreux rétinien. La conduite en urgence était un avis gynécologique et cardiaque, avec un bilan rénal, angiographie rétinienne à la fluorescéine et OCT maculaire. Concluant à une rétinopathie hypertensive grade I en ODG avec choroidopathie ischémique de l'OD. La patiente a été mise sous traitement antihypertenseur en ambulatoire. La surveillance était quotidienne avec amélioration progressive de l'acuité visuelle et normalisation du FO après 10 jours. Ces résultats ont été discutés par rapport à la littérature. Nous n'avons pas trouvé de lien statistiquement significatif entre la tension artérielle à l'admission et le stade de la rétinopathie hypertensive. Les complications oculaires de la pré-éclampsie sévère sont très fréquentes et souvent ignorées. Les atteintes rétiniennes sont fréquentes mais de bon pronostic.

Date of Submission: 28-06-2025

Date of Acceptance: 06-07-2025

I. INTRODUCTION :

La Pré-éclampsie est définie par l'OMS comme étant l'association d'une hypertension artérielle, d'une protéinurie supérieure à 300mg/24 heures ou supérieure à 2 croix à la bandelette urinaire à partir de la 20ème semaine d'aménorrhée avec ou sans œdèmes des membres inférieurs. La pré-éclampsie/éclampsie est un problème de santé publique. En effet elle constitue l'une des 3 premières causes de mortalité maternelle dans le monde. Les complications oculaires de la pré-éclampsie sont essentiellement la rétinopathie hypertensive, le décollement de la rétine, l'hémorragie du vitré oculaires dues à la pré-éclampsie/éclampsie. Le but de notre travail est un cas de rétinopathie hypertensive avec choroidopathie ischémique chez une jeune atteinte de pré-éclampsie sévère.

II. OBSERVATION :

Il s'agit d'une femme de 34 ans enceinte à 36 SA, sans antécédents pathologies particuliers. Admise aux urgences d'ophtalmologie pour baisse brutale de l'acuité visuelle. L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle à 1/10 au niveau de l'OD et 2/10 au niveau de l'OG. Le segment antérieure et le tonus oculaire sont normaux en ODG. Le fond d'œil de l'OD trouve : un décollement séreux rétinien , une tortuosité vasculaire et une légère pâleur papillaire en temporal avec aspect d'ischémie choroidienne en moyenne périphérie rétinienne . Au niveau de l'OG : large gaine de myéline prenant la papille et la région péripapillaire et s'étend sur l'arcade temporale supérieure avec décollement séreux rétinien. La conduite en urgence était un avis gynécologique et cardiaque, avec un bilan rénal, angiographie rétinienne à la fluorescéine qui a mis en évidence de multiples plages hypo fluorescentes d'ischémie choroidienne, avec une diffusion sous rétinienne au temps tardif et OCT maculaire mettant en évidence un DSR bilatéral . Concluant à une rétinopathie hypertensive grade I en ODG avec choroidopathie ischémique de l'OD. La patiente a été mise sous traitement antihypertenseur en

ambulatoire. La surveillance était quotidienne avec amélioration progressive de l'acuité visuelle (10/10^{ème} en ODG) et normalisation du FO avec réapplication de la rétine après 10 jours.



Figure 1 : Rétinophoto



Figure 2 : Angiographie rétinienne

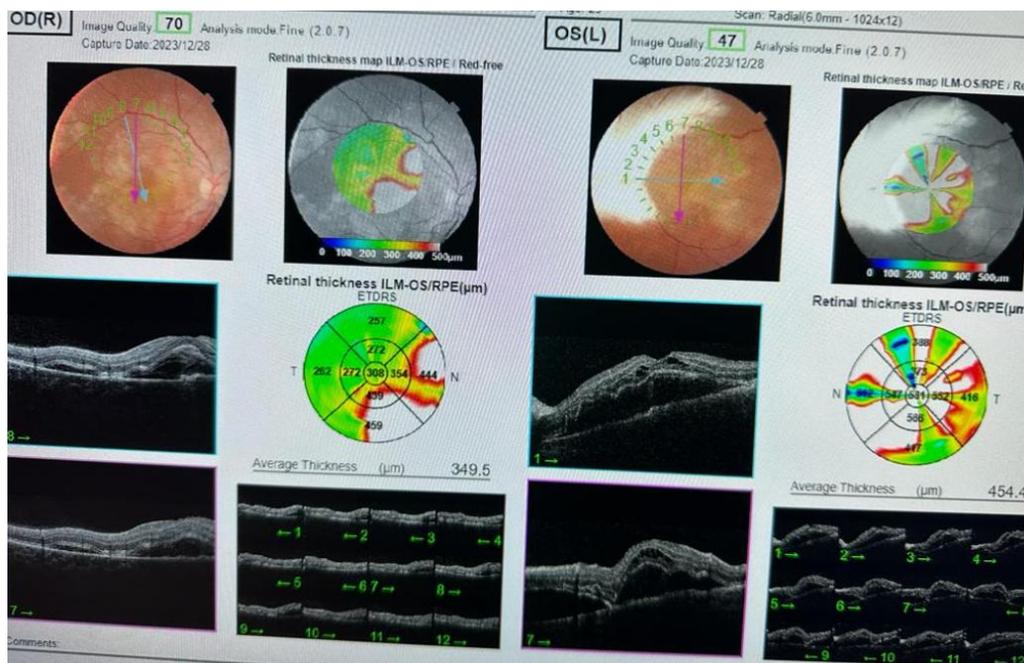


Figure 3 : OCT maculaire

III. DISCUSSION :

Dans la littérature la moyenne d'âge de survenu de prééclampsie varie de 22 à 28 ans.

La primiparité est connue pour être un facteur de risque de la prééclampsie et sa proportion est variable dans la littérature. La prééclampsie est considérée sévère devant une TAS supérieure ou égale à 160mmHg et diastolique supérieure ou égale à 90 mmHg.

Plusieurs études ont démontré qu'il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre la sévérité de la PES et l'atteinte oculaire. La sévérité de la rétinopathie hypertensive serait plutôt liée au niveau d'insuffisance placentaire et non à la tension artérielle.

L'atteinte oculaire est marquée par une gêne visuelle type de phosphènes avec un pourcentage de 25% des cas dans l'étude de Samra, de rares cas de cécité transitoire avec une acuité visuelle post critique inférieure à 1/20 d'évolution favorable dans l'étude de Cunningham. L'examen à la lampe à fente peut objectiver : un courant granulaire au niveau de la conjonctive rapporté par Omoti et serait en rapport avec une légère hémodilution, les tortuosités vasculaires (90,2%) et le rétrécissement diffus des artères (75,6%). L'existence des lésions rétinienne constituerait un facteur de gravité au cours de l'éclampsie et leur découverte précoce permet d'instaurer une prise en charge rapide et adéquate permettant ainsi d'améliorer le pronostic materno-fœtal. L'angiographie rétinienne est un examen primordial pour la classification et le suivi de la rétinopathie hypertensive. Ainsi que l'OCT maculaire et papillaire.

IV. CONCLUSION :

L'examen du fond d'œil devrait faire partie de la routine dans la prise en charge d'une prééclampsie et ou d'une éclampsie.

L'évolution de la rétinopathie hypertensive sur prééclampsie est généralement favorable avec une récupération totale de la fonction visuelle.

REFERENCES :

- [1]. Epidemiological and clinical aspects of ocular manifestations of pre-eclampsia and eclampsia in Antananarivo. R A RAJAONA (1)*, E C RASOLONJATOVO (2), V RASOANIRINA (1), L RAOBELA (1) , V RASOAVELONORO ANDRIANTSOA (1), R ANDRIANAMPANALINARIVO HERY (3)
- [2]. Aspect epidémio-clinique des atteintes oculaires chez les pré-éclamptiques et/ou éclamptiques à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti
- [3]. BILATERAL CHOROIDAL ISCHEMIA DURING SEVERE PRE-ECLAMPSIA / ECLAMPSIA: A REPORT ABOUT 6 CASES. JW DIALLO¹, N MÉDA², A AHNOUX-ZABSONRÉ², A YANOGO¹, SJB TOUGOUMA¹, S OUATTARA¹, J SANOU², M DOLO¹.
- [4]. Les manifestations oculaires au cours de la pré-éclampsie sévère ou l'éclampsie au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo Dioulasso Jean Wenceslas Diallo¹, Nonfounikoun Méda², Ahgbatouhabéba Ahnoux-Zabsonré², Souleymane Ouattara¹, Armande Yanogo¹, Somnoma Jean Baptiste Tougouma¹, Der Somé¹, Jérôme Sanou², Mariam Dolo¹