

Vascularite Occlusive rétinienne révélant une Rickettsiose Oculaire Occlusive Vasculitis Revealing Ocular Rickettsial Disease

Dr Baddou Tahar , Dr Jebbar Zakariae, Dr Ibrahim Fatima , Dr Bengarai Wifak,
Dr El Orch Hamza , Pr Berraho Amina
Hôpital des Spécialités de Rabat Maroc Service d'Ophtalmologie B
Corresponding Author: Dr Baddou Tahar

Résumé :

Introduction : Les rickettsioses sont des maladies infectieuses suspectées chez un patient se présentant avec une triade clinique de fièvre, céphalées et éruption cutanée avec notion de séjour en zone d'endémie. L'atteinte oculaire est fréquente au cours des rickettsioses.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une patiente âgée de 58 ans qui présente une baisse d'acuité visuelle bilatérale d'installation récente suite à un épisode de fièvre associée à une arthrite et éruption cutanée. Elle a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet ainsi qu'un bilan inflammatoire et infectieux complet.

Résultats : L'angiographie à la fluorescéine met en évidence des signes de rétinite et de vascularite occlusive multiples et œdème maculaire cystoïde bilatéral. La biologie a confirmé une rickettsiose suite à un taux d'anticorps IGM totaux Rickettsies coronii supérieur à 2560.

Discussion : Les atteintes oculaires d'origine rickettsienne sont multiples et variées, elles touchent le segment antérieur et le segment postérieur également par phénomène de tropisme vasculaire endothélial avec une bonne évolution sous traitement. Son diagnostic est confirmé par la sérologie et le traitement est à base de doxycycline avec le plus souvent une bonne évolution fonctionnelle.

Conclusion : La rickettsiose est une infection aiguë qui doit toujours être évoquée en cas de séjour en zone d'endémie afin de mettre en place une stratégie diagnostique et thérapeutique adaptée. Les manifestations les plus fréquentes au cours des rickettsioses oculaires sont essentiellement des atteintes rétinio-choroïdiennes d'évolution le plus souvent favorable sous traitement adapté.

ABSTRACT:

Introduction: Rickettsial infectious disease suspected in patient who presents clinical triad based on fever, headache, skin rash with notion of travel in endemic area. Ocular damage is frequent in rickettsial disease.

Patients and Methods: 58 years old women which present a reduction of visual acuity after an episod of fever, arthritis and skin rash. A complete ophthalmologic examination was done with complete inflammatory and infectious report.

Results: Fluorescein angiography shows retinitis signs and occlusive vasculitis and bilateral macular cystoid edema. Biology confirms Rickettsial disease with high IgM titers of coronii Rickettsiosis upper than 2560.

Discussion: Ocular damage in rickettsial diseases is different and varied. They touch anterior and posterior segments by endothelial vascular tropism with a good evolution after treatment. The diagnosis is confirmed by serology and the treatment is based on doxycycline with a good functional evolution.

Conclusion: Rickettsial disease is a serious infection which must be discussed after a notion of travel in endemic area to put an adapted diagnosis and therapeutic strategy. Most frequent ocular manifestations are retinal and the evolution is favorable after adapted treatments

MOTS CLES : Vascularite occlusive, Rickettsiose, Œdème Maculaire

Keywords: Occlusive vasculitis, Rickettsial disease, Macula edema

Date of Submission: 16-06-2018

Date of acceptance: 02-07-2018

I. Introduction

Les rickettsioses sont des maladies infectieuses dues à un groupe de bactérie gram négatives strictement intracellulaires. Elle doit toujours être suspectée en période estivale chez un patient se présentant avec une triade clinique de fièvre, céphalées et éruption cutanée. L'atteinte oculaire est fréquente au cours des rickettsioses mais fréquemment asymptomatique. (1,2)

II. Patients Et Méthodes

Il s'agit d'une patiente âgée de 58 ans qui présente une baisse d'acuité visuelle bilatérale d'installation récente avec aux deux yeux une acuité visuelle chiffrée à 2 /10 non améliorables après port de correction optique suite à un épisode de fièvre associée à une arthrite et éruption cutanée. Elle a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet bilatéral avec la réalisation d'une angiographie à la fluorescéine, d'une tomographie par cohérence optique maculaire, ainsi qu'un bilan inflammatoire et infectieux complet.

III. Résultats

L'Angiographie à la fluorescéine met en évidence des signes de rétinite sous forme de taches rétinienne blanchâtres, quelques hémorragies en taches, des signes de vascularite occlusive multiples avec périphlébites et œdème maculaire cystoïde bilatéral (**Figure 1, Figure 2, Figure 3, Figure 4**). La biologie a confirmé une rickettsiose suite à un taux d'anticorps IGM totaux *Rickettsia coronii* supérieur à 2560 (Figure 5). La patiente a reçu un traitement per os à base de doxycycline à raison de 200 mg/j pendant 03 semaines associée à une corticothérapie orale à dose dégressive avec une bonne évolution et une acuité visuelle après 03 semaines de traitement chiffrée à 08 /10 œil droit et 09 /10 à l'œil gauche .

Figure 1 : Images du fond d'œil de l'œil droit RETINITE à RICKETSSIA CORONII



Figure 2 : Image du fond d'œil de l'œil gauche RETINITE à RICKETSSIA CORONII



Figure 3 : Séquence Angiographique œil droit : Signes de Vascularite occlusive



Figure 4 : Séquence Angiographique œil gauche : Signes de Vascularité Occlusive

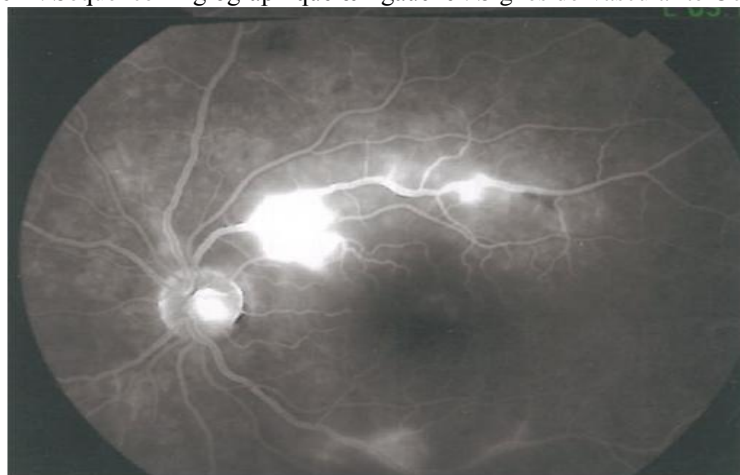


Figure 5 : Sérologie RICKETTSIA CORONII

cofrac EXAMENS MEDICALS		ACCREDITATIONS 107, 8-1150 et 8-1879 Liste des sites accrédités et points d'exportation sur www.cofrac.fr		Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole *.	
IMMUNOLOGIE Sérologie Bactérienne					
■ Dépistage des rickettsioses – Anticorps totaux *					
Groupe boutonneux		Contrôle par titrage			
Seuil: 320					
Groupe typhus		Négatif			
Seuil: 320					
■ Rickettsia conorii *					
Titre anticorps totaux		> 2560			
Seuil: 320					
Recherche d'anticorps IgM		Positif			
Seuil: 80					
Conclusion					

IV. Discussion

Les atteintes oculaires d'origine rickettsienne sont multiples et variées, elles touchent le segment antérieur à type de kératite, d'uvéïte, voire même d'endophtalmie endogène, le segment postérieur également par phénomène de tropisme vasculaire endothélial (3), le plus souvent à type de vascularite occlusive, d'

infiltrats blanchâtres , d'engainement vasculaire , d'occlusion d'une branche de l'artère centrale de la rétine , d'hémorragies intra et sous rétiniennes , de hyalite et enfin d'œdème papillo maculaire avec une bonne évolution sous traitement (4,5) . Son diagnostic est confirmé par la sérologie et le traitement est à base de doxycycline avec le plus souvent une bonne évolution fonctionnelle.

V. Conclusion

La rickettsiose est une infection aigue qui doit toujours être évoquée en cas de séjour en zone d'endémie dans un contexte de fièvre , d'exanthème , rash cutané associé à des escarres d'inoculation afin de mettre en place une stratégie diagnostique et thérapeutique adaptée . Les manifestations les plus fréquentes au cours des rickettsioses oculaires sont essentiellement des atteintes rétino-choroïdiennes, à type de rétinite et de vascularite occlusive parfois associées à des atteintes maculaires à type d'œdème maculaire cystoïde d'évolution le plus souvent favorable sous traitement adapté .

VI. Figures

Figure 1 : Images du fond d'œil de l'œil droit RETINITE à RICKETSSIA CORONII

Figure 2 : Images du fond d'œil de l'œil gauche RETINITE à RICKETSSIA CORONII

Figure 3 : Séquences angiographiques œil droit : Signes de Vascularite occlusive

Figure 4 : Séquences angiographiques œil gauche : Signes de Vascularite occlusive

Figure 5 : Sérologie RICKETSSIA CORONII

VII. Conflit D'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Références

- [1]. Walker DH, Valbuena G, Olano J. Pathogenic mechanisms of diseases caused by rickettsia. Ann NY Acad Sci 2003; 990:1-11.
- [2]. Raoult D, Roux V. Rickettsioses as paradigms of new or emerging infectious diseases. Clin Microbiol Rev 1997;10:694-719.
- [3]. Parola P, Paddock CD, Raoult D. Tick-borne rickettsioses around the world: Emerging diseases challenging old concepts. Clin Microbiol Rev 2005; 18:719-56. 2003; 41:5456-65.
- [4]. Raoult D, Weiller PJ, Chagnon A, et al. Mediterranean spotted fever: Clinical, laboratory and epidemiological features of 199 cases. Am J Trop Med Hyg 1986;35:845-50.
- [5]. Anton E, Font B, Munoz T, et al. Clinical and laboratory characteristics of 144 patients with Mediterranean spotted fever. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2003;22: 126-8

IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS) is UGC approved Journal with Sl. No. 5012, Journal no. 49063.

T.Baddou "Vascularite Occlusive Rétinienne révélant une Rickettsiose Oculaire Occlusive Vasculitis Revealing Ocular Rickettsial Disease." IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS) 13.3 (2018): 68-71.