

## À Propos d'un Cas Curieux et Bilatéral de la Neurovascularite Oblitérante de la Rétine

G. CHAMS<sup>1</sup> et G. SADOUGHI<sup>2</sup>

**L**es oblitérations des vaisseaux de la rétine jouent un rôle important dans de très nombreuses affections de l'œil, notamment dans les inflammations aiguës et chroniques. La cause en est nombreuse et la pathogénie reste encore discutable. Nous en avons rencontré un cas très curieux, dont l'évolution fort rapide a fini en cécité complète et bilatérale. Voici son observation :

M. E.A., âgé de 20 ans, nous est adressé pour une cécité brutale survenue depuis une huitaine de jours. Il nous explique qu'il a été atteint d'un refroidissement depuis deux semaines, avec de la fièvre et une courbature générale, mais qu'il souffrait surtout d'une douleur cervicale. La fièvre dura une semaine ; cependant, il n'a absorbé que des comprimés sédatifs. Dès le matin du septième jour, en se levant, il s'aperçut que la vision était considérablement abaissée, et, le lendemain, il ne pouvait même pas distinguer la lumière et se trouvait incapable de se diriger.

Au premier examen, on remarque une congestion nette à la face surtout dans les régions temporales où les veines sont clairement dessinées. La conjonctive bulbaire, injectée, montre dans les deux yeux de grandes tortuosités vasculaires. A l'œil droit, on voit autour de la cor-

1) Prof. de Cl. Oph. à la Faculté de Médecine de Téhéran.

2) Prof. agrégé à la Faculté de Médecine de Téhéran.

née, de 5<sup>h</sup> à 10<sup>h</sup>, deux plaques d'hémorragie sous-conjonctivales (Planche X, fig. 1). Les pupilles sont complètement dilatées et permettent de voir assez facilement, à travers les milieux transparents, le tableau très curieux des fonds d'œil. Sur la rétine droite, de couleur rouge terne et rouge noir, se trouvent par endroits des vaisseaux oblitérés en forme de saucisse, qui sont dessinés par des tracés rouges alternés de blanc, et qui se prolongent en queue de scorpion (Planche X, fig. 2). On ne peut distinguer clairement la limite de la papille qui reste cachée au-dessous d'un œdème diffus. La rétine gauche, d'un rouge foncé, est entièrement œdémateuse. Les vaisseaux ne seraient pas visibles s'ils n'étaient pas remplis de thromboses qui les avaient rendus noirâtres. La papille est noyée dans un exsudat rétinien, cependant on peut en supposer la place par les points d'émergence des troncs vasculaires oblitérés, qui lui donnent l'aspect d'une étoile de mer (Planche XI, fig. 1). La vision des deux yeux est nulle, et le malade est incapable de percevoir même les fortes lumières. La tension oculaire reste normale.

**Examen du sang :**

Lymphocytes :	38%
Eosinophiles :	8%
Plaquettes au nombre de :	100.000 au millimètre cube
Temps de saignement :	5 minutes
Temps de coagulation :	6 minutes (procédé des lames)
Temps de coagulation du plasma :	2 minutes
Temps de Quick :	14 secondes
Prothrombine :	107%
Fibrine :	4 g. p. 1000
Urée :	0 g. 40 p. 1000
Glucose :	0 g. 85 p. 1000
Sédimentation globulaire :	60mm au 1ère heure et 94 mm au 2ème.

Les réactions de Bordet-Wassermann, de Kahn Standard et de Meiniche sont positives; celles de Widal, de Wright et de Weil-Félix sont négatives. L'examen des selles reste négatif. L'angiographie cérébrale ne montre rien d'anormal. La ponction lombaire permet de soutenir un liquide légèrement hypertendu, qui contient 0g. 22 d'albumine

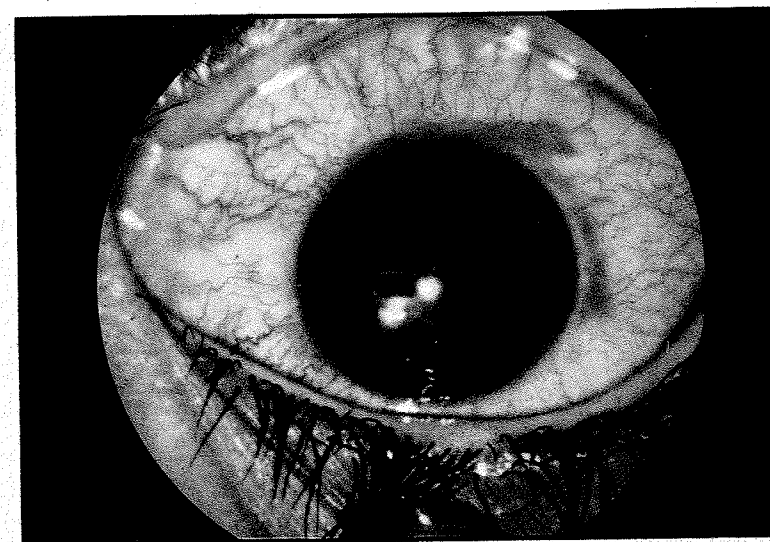


Fig. 1

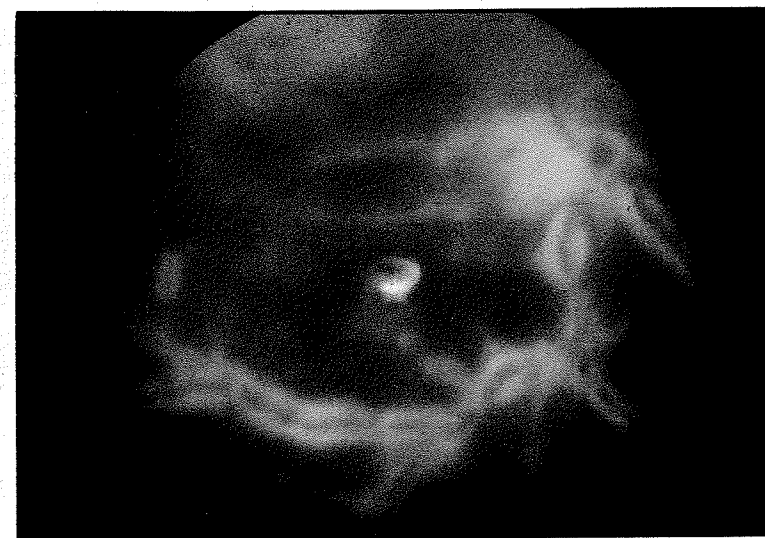


Fig. 2

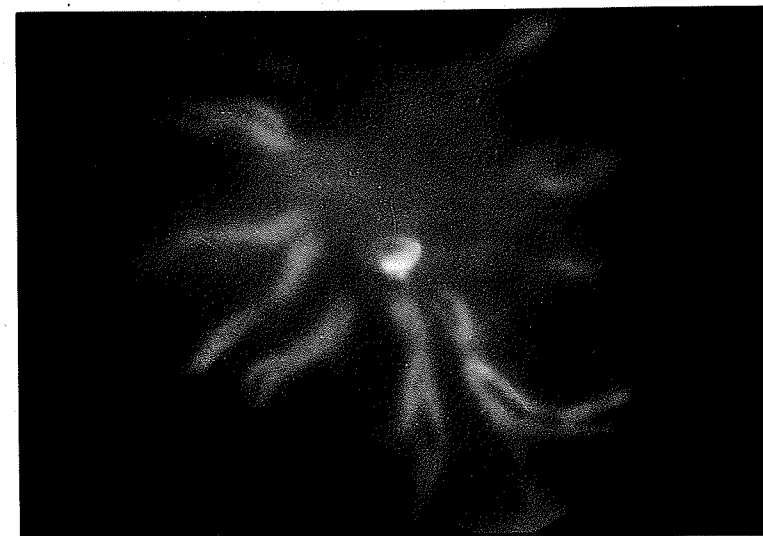


Fig. 1

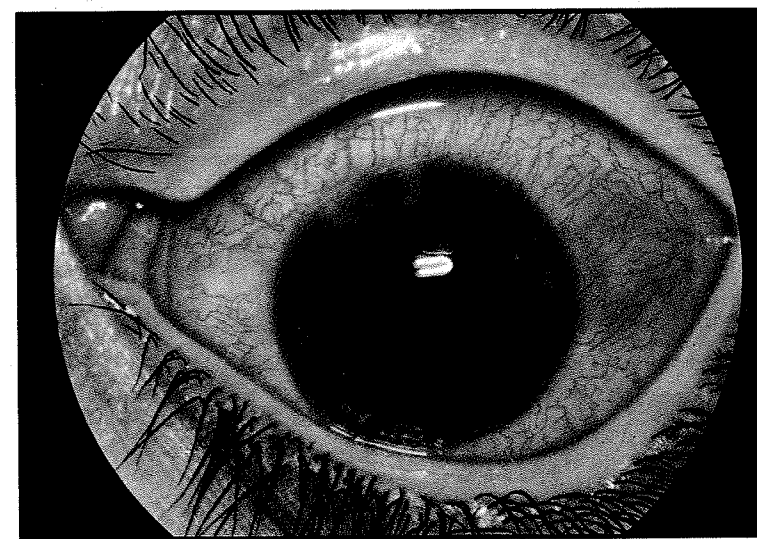


Fig. 2

112

et 0g. 40 de sucre par litre et 2 lymphocytes par millimètre cube; la réaction de benjoin colloïdal y est négative. Dès que la ponction fut pratiquée, chose curieuse la malade a perçu la lumière pendant deux heures environ, ce qui ne s'est pas produit lors des ponctions suivantes. Les examens paracliniques pour dépister une infection focale n'ont pas donné de résultat. Au bout de quatre jours, il présente une iritis à l'œil droit, avec des synéchies postérieures et le tyndall dans la chambre antérieure (Planche XI, fig. 2), si bien que l'on ne peut qu'à peine voir le fond d'œil.

Depuis le premier jour, nous avons prescrit des piqures de Triscol et des capsules d'Auréomycine à 250mg, une capsule quatre fois par 24 heures, et la Cortisone en injections intra-orbitaire. Mais, dès l'apparition des signes de l'iritis, nous avons donné de la pénicilline à haute dose. Les synéchies ont facilement cédé à l'atropine. Au bout de quelques jours, les phénomènes congestifs ont diminué, la conjonctive est devenue normale, et les plaques d'hémorragie périkeratique ont disparu (Planche XII, fig. 1).

Le tableau du fond d'œil se trouve complètement modifié: l'œdème rétinien persiste toujours à la périphérie, tandis qu'au pôle postérieur, il s'est transformé en plis maculaires; la papille reste atrophiée avec un bord flou (Planche XII, fig. 2); les vaisseaux, extrêmement fins et blancs, sortent du bord papillaire et donnent l'impression du soleil à travers les nuages.

Le malade, ayant à peine une seule perception lumineuse, surtout dans le champ temporal gauche, reste définitivement aveugle.

S'agit-il d'une affection grippale compliquée d'une thrombo-angéite diffuse ou d'une neurovascularite infectieuse à virus accompagnée d'un œdème cérébral? Nous l'ignorons encore et restons perplexe devant son étiologie et sa pathogénie.

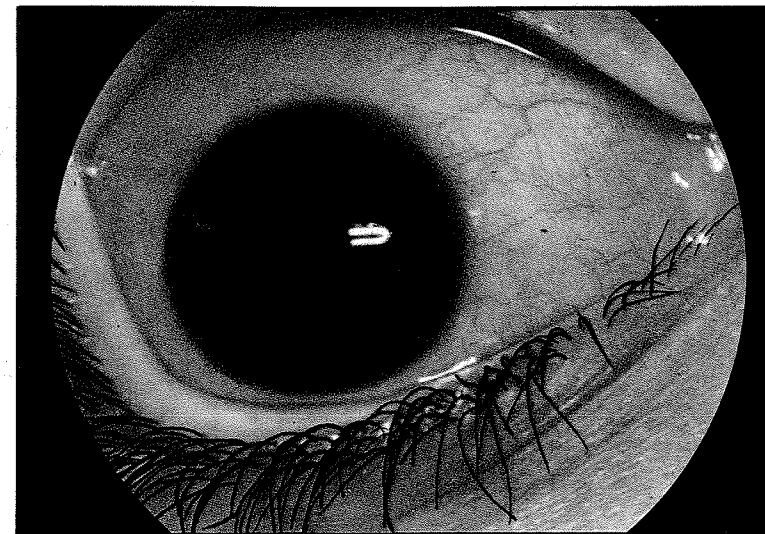
#### RÉSUMÉ

Les auteurs ont décrit, sous le titre de neurovascularite oblitérante de la rétine, l'observation curieuse d'un malade qui, après un état

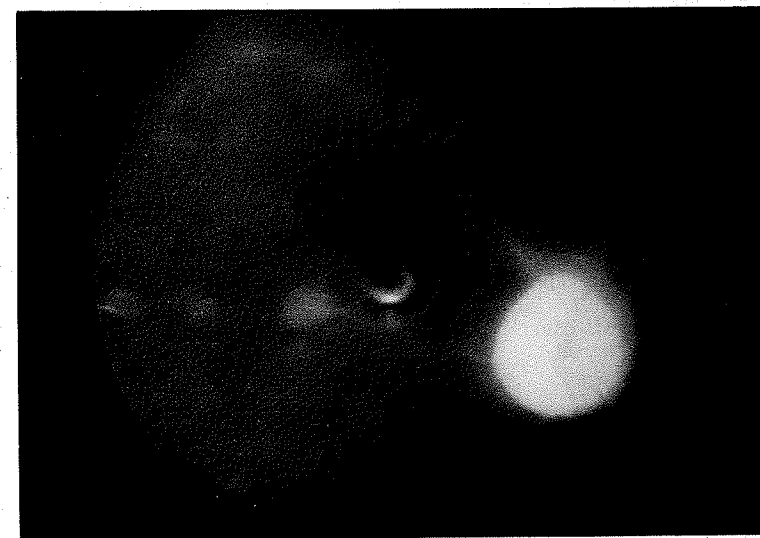
grippal, avait brutalement perdu la vision des deux yeux. La cause et la pathogénie leur échappent encore.

*SUMMARY*

Under the name of obliterant neuro-vascularitis of the retina, the authors have written an interesting observation of a patient, who after a gripp has lost the vision of both eyes. Its cause and pathogenesis has not yet been found.



*Fig. 1*



*Fig. 2*