

Les différentes formes de Névrite optique en Iran

Par. Dr M. Zarrabi

Depuis quelques années sévit en Iran, une forme de névrite optique dont le pronostic est assez bon mais qui paraît pourtant de plus en plus fréquente et se présente sous des aspects différents.

Age:— L'âge n'a aucune importance. Elle peut frapper également les très jeunes enfants et les gens plus âgés, mais se rencontre en général chez des sujets jeunes ou adultes.

Etiologie:— Son étiologie est incertaine. Tous les examens de laboratoire ou autre visant à déceler le foyer d'infection originaire n'ont donné aucun résultat. C'est pourquoi il semble préférable de la considérer comme une des manifestations virologiques de l'oeil.

Formes cliniques: Elle se présente en général sous la forme d'une névrite optique simple ou papillite, mais également de névrite optique hémorragique ou de névrite interstitielle et enfin de névrite rétrobulbaire.

Signes cliniques: Prenons comme type clinique la névrite optique simple ou papillite.

Cette affection peut être unie ou bilatérale. Elle atteint en général un oeil et ensuite le second. L'intensité de ses manifestations cliniques est le plus souvent semblable des deux côtés. Les premiers symptômes est constitué par une baisse notable de la vision. Dans l'espace d'un jour, l'acuité visuelle se limite à compter les doigts, tandis

que la vision de l'autre oeil est 10/10. Avec le mouvement du globe le malade a une souffrance. Tous les segments de l'oeil sont en bon état et l'attention doit se concentrer uniquement sur la papille. Elle est turgescente, flue, rouge, saillante de quelques millimètres. Les vaisseaux sont minces. L'oedème peut se limiter à la papille ou gagner la rétine avoisinante, des plis rétiniens partent en général du cadran supéro externe de la papille en contournant la partie supérieure de la macula. Les vaisseaux placés sur ce trajet sont entourés d'une gaine d'oedème. la macula peut être normale, ou présenter une altération tout à fait particulière. L'aspect d'étoile maculaire est absolument caractéristique. Des taches jaunâtres plus ou moins importantes mais ne dépassant pas une tête d'épingle entourent la macula. Cette étoile serait même un des symptômes retrospectif de la maladie. (Planche II fig 1) On peut les voir apparaître dans la première semaine de l'affection et disparaître en laissant des traces d'atrophie maculaire.

L'examen du champ visuel montre un scotome central. La vision des couleurs est altérée, sa réapparition est en faveur de la guérison.

Evolution et Complication.

Cet oedème disparaît dans tous les cas au fur et à mesure, laissant une atrophie de la papille ainsi que de la région maculaire. De petites taches persisteront dans la région maculaire et jamais plus alors la vision ne remontra à 10/10 D'ordinaire, à la suite du traitement, la vision remonte dans l'espace de quelques jours et, deux mois après elle arrive à devenir 8-9 ou 10/10 en dépit de l'atrophie papillaire.

La névrite optique peut être isolée ou accompagnée d'une ensemble de manifestations générales, traduisant une atteinte d'autres nerfs craniens tels les moteurs d'oeil sur tout l'externe, le trijumeau, le facial, etc, englobant toute une symptomatologie particulière comme les plaques diffuses d'infection d'encéphale. Nous avons noté aussi des complications oculaires qui peuvent survenir en même temps que la névrite ou quelques jours après. Ces névrites sont en général des névrites graves hémorragiques. Une des observations relatant ces complications a paru déjà dans l'Acta Médica Iranica No 3 page 239 Avril 1957, re-

levée par le Professeur Chams et Sadoughi. A la même époque, nous avons eu l'opportunité d'examiner un autre patient présentant les mêmes signes, mais un peu plus frustes. Il s'agissait probablement d'une atteinte d'ensemble du nerf et des vaisseaux ainsi que de la rétine elle-même. Dans la première observation une uvéite s'est ajoutée à la névrite. L'évolution de cette infection constitue toujours la marche vers une atrophie secondaire de la papille, (planche II fig. 2)

Les autres formes de névrite. - La névro-rétinite hémorragique est la forme intense de la maladie. La région maculaire est toujours atteinte. Sa durée est plus longue. Son aspect général se confond facilement avec celui de l'œdème papillaire de l'hypertension générale ou intracrânienne.

Ce que nous entendons par la névrite interstitielle c'est l'apparition d'un œdème supra-maculaire débutant par la partie supéro-externe de la papille. La papille est normale, ainsi que la région maculaire. Dans le champ visuel un scotome paracentral est à noter. La vision remonte en général avec un traitement à 3 à 4 semaines qui suivent le début de l'affection.

⌘ Chez les enfants surtout la névrite revêt l'aspect d'une névrite retrobulbaire accompagnée d'une baisse importante et rapide de la vision ainsi qu'une céphalée. Elle est, le plus souvent, bilatérale et répond bien au traitement.

Fréquence. - Il est incontestable que ces cas de névrite ont été plus fréquemment observés pendant la dernière guerre mondiale et surtout depuis. Le mouvement des troupes, l'apparition de nouvelles énergies ont peut-être contribué à véhiculer les virus endémiques d'un pays à un autre et ainsi favoriser différentes formes de maladies qui n'existaient vraiment qu'à l'état isolé.

Traitement. - Nous ne savons pas vraiment si les antibiotiques agissent mais par mesure de précaution nous les administrons. Autre médicament nous avons obtenus de très bons résultats grâce à la cortisone retrobulbaire et au priscol. Ce n'est qu'après un mois ou plus de traitement que la vision peut remonter à 9 ou 10/10 malgré une papille



Fig. 1

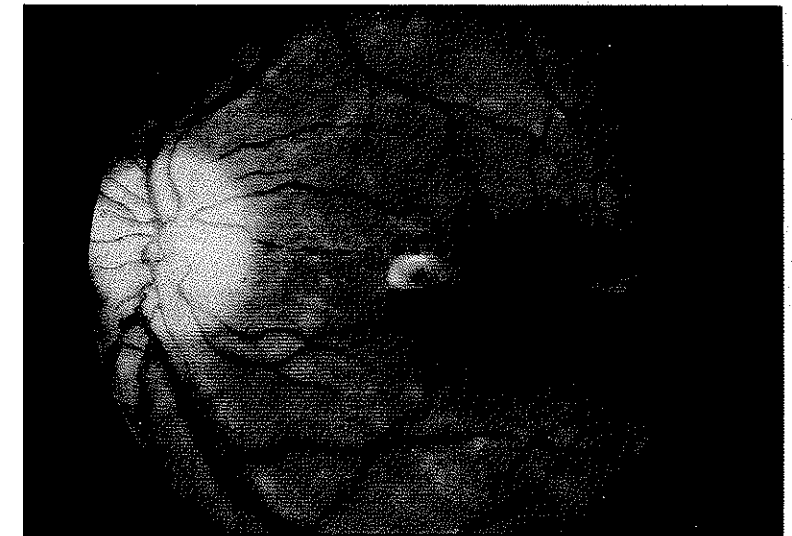


Fig. 2

atrophie.

RESUME. - La névrite optique se rencontre fréquemment en Iran. Elle peut se manifester sous différentes formes : Seule ou à l'origine d'autres infections virales cérébro-spinales. D'ordinaire son pronostic n'est pas mauvais. Elle répond aux antibiotiques, cortisone et surtout au priscol retrobulbaire, mais laisse toujours de sequelles dans le nerf optique et la région maculaire.