



RÉTINOPATHIE DYSORIQUE AU COURS DU LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SYSTÉMIQUE

R. Jabbouri*

Department of Internal Medicine. Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), 82403, Casablanca, Morocco. *Corresponding Author

R. Aniq Filali

Department of Internal Medicine. Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), 82403, Casablanca, Morocco.

FZ. Alaoui

Department of Internal Medicine. Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), 82403, Casablanca, Morocco.

ABSTRACT Le lupus érythémateux systémique est une maladie auto immune de présentation clinique polymorphe. La rétinopathie lupique n'est pas fréquente. Elle constitue un marqueur important d'activité de la maladie. Elle peut être révélatrice de la maladie ou présente lors des phases évolutives. La rétinopathie dysorique est de bon pronostic, et est caractérisé par la présence de nodules cotonneux et d'hémorragies en flammèches sans grande répercussion sur l'acuité visuelle, contrairement à la vascularite rétinienne occlusive compliquant généralement un SAPL et de pronostic très grave. Nous rapportons un cas de microangiopathie dysorique découverte fortuitement chez une patiente présentant un lupus érythémateux systémique avec atteinte hématologique et hépatique.

KEYWORDS : Rétinopathie dysorique, nodules cotonneux, lupus érythémateux systémique

INTRODUCTION

L'atteinte oculaire du lupus érythémateux systémique s'observe dans un tiers des cas. La rétinopathie lupique à type de micro-angiopathie dysorique est peu fréquente. Son pronostic est généralement favorable, mais elle constitue toutefois un bon indicateur de la sévérité de la maladie. Nous rapportons un cas de rétinopathie découverte fortuitement au cours d'un LEAD sévère.

OBSERVATION

Mme I.S, âgée de 34 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, a présenté depuis 3 mois des arthralgies inflammatoires diffuses, des céphalées, une asthénie profonde et un amaigrissement chiffré à 14 kg. L'examen physique a objectivé une pâleur cutané-muqueuse, une alopecie de 20 cm, des lésions de lupus aigu (visage, tronc et cuir chevelu), et une légère hépatomégalie, sans autres signes associés.

Les examens biologiques ont objectivé: une anémie à 8.8 g/dL normochrome normocytaire, une leucopénie à 2670/mm³, une lymphopénie à 640/mm³, un test de Coombs positif, un syndrome inflammatoire, une cytolysé hépatique importante : ASAT 750 UI/l, ALAT 141 UI/l et cholestase hépatique (GGT 117 UI/l, BT 27.82 mg/l, BL 11.2 mg/l), fonction rénale normale, infection urinaire à l'ECBU, protéinurie de 24h à 0,738g/24h, recontrôlée normale après antibiothérapie, complément sérique (C3, C4) consommé. Ac anti nucléaires positifs à 640. Ac anti DNA, Ac anti SSA et Ac anti nucléosomes positifs. Ac Anti SSB et APL négatifs, AAM de type 2 négatifs, TPHA, VDRL négatifs.

Le diagnostic de LES a été retenu selon les critères ACR, avec comme atteintes viscérales, une atteinte hématologique et une atteinte hépatique.

Devant la présence de céphalées, un examen ophtalmologique a été demandé objectivant une acuité visuelle conservée à 10/10 ODG, une micro-angiopathie dysorique bilatérale confirmée à l'angiographie avec aspect d'artérite périphérique, nodules cotonneux et hémorragies en flammèche sans œdème maculaire (Figure 1).

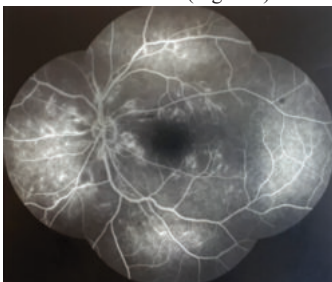


Figure 1 : Aspect d'artérite périphérique à l'angiographie rétinienne (Œil gauche)

Sur le plan thérapeutique la patiente a reçu une corticothérapie à fortes doses 1mg/kg/j, associée à un traitement immunosuppresseur (Azathioprine, 100 mg/jour), indiqués devant les atteintes hématologique et hépatique. A J5 de la corticothérapie, elle a présenté un accès psychotique aigu, d'allure maniaque, probablement en rapport avec la corticothérapie reçue ou une atteinte psychiatrique dans le cadre du lupus, pour lequel elle a bénéficié d'un traitement antipsychotique et anxiolytique.

L'évolution a été favorable avec nette amélioration clinique et biologique.

Devant l'atteinte oculaire, une surveillance ophtalmologique régulière est préconisée sans aucun traitement spécifique.

DISCUSSION

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une affection auto immune évoluant par poussées dont les manifestations cliniques variées incluent des atteintes oculaires et principalement les atteintes vasculaires rétinienne (1, 2).

L'atteinte ophtalmologique du lupus érythémateux systémique s'observe dans 3 à 30% des cas (3, 4). Elle ne fait pas partie des critères diagnostiques de l'American College of rheumatology (5).

Différentes manifestations ophtalmologiques sont possibles : palpébrales, cornéo-conjonctivales, orbitaires, choroïdiennes et rétinienne (6). Cependant, les plus fréquemment retrouvées, d'après la littérature, sont les nodules cotonneux, les microanévrismes, les télangiectasies et les petites hémorragies intra-rétiniennes (7). Toutes ces lésions vasculaires sont liées à la microangiopathie occlusive du L.E.S. et témoignent d'une maladie active La rétinopathie lupique n'est pas fréquente. Elle est présente dans environ 30% des cas de LES. Il peut s'agir d'une micro angiopathie dysorique le plus souvent bénigne, ou de vascularite rétinienne occlusive compliquant généralement un SAPL associé au lupus, de pronostic plus sévère avec une survie globale diminué (5, 7, 8).

La micro angiopathie dysorique est liée à l'atteinte de la microcirculation avec occlusion des artérioles précapillaires donnant les classiques nodules dysoriques ou « cottonwool spots ». L'origine peut être une altération des parois vasculaires, une modification de la viscosité sanguine ou une embolie quelle qu'en soit la nature, voire un effondrement localisé de la pression artérielle. Ils sont caractérisés par la présence de nodules cotonneux et d'hémorragies en flammèche généralement sans répercussion sur l'acuité visuelle dans 80% des cas. (9). Elle est souvent asymptomatique et de donc de découverte fortuite.

Cette affection oculaire est d'évolution le plus souvent favorable, ne nécessitant pas de traitement spécifique mais uniquement une surveillance régulière.

La rétinopathie lupique est un marqueur important d'activité de la maladie systémique (10). Son dépistage est toutefois indispensable. Ainsi l'examen ophtalmologique, doit être demandé systématiquement dans le lupus érythémateux systémique. La rétinopathie dysorique ne doit pas être confondue avec les autres vascularites rétinienne pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel de l'œil. Le rôle de l'examen ophtalmologique dans le pronostic du LED est important. L'atteinte oculaire peut précéder les manifestations systémiques ; ainsi un diagnostic précoce peut non seulement prévenir les complications oculaires mais aussi mener à un diagnostic plus précoce des atteintes systémiques.

CONCLUSION

Le Lupus érythémateux systémique est une maladie auto immune caractérisée par un polymorphisme clinique. L'atteinte ophtalmologique n'est pas fréquente, elle peut intéresser tous les segments de l'œil. Les atteintes vasculaires et rétinienne peuvent précéder ou compliquer les manifestations systémiques et constituent un bon marqueur de l'activité de la maladie lupique. La micro angiopathie dysorique est souvent de découverte fortuite. Elle est caractérisée par la présence de nodules cotonneux et d'hémorragie en flammèches sans répercussions sur l'acuité visuelle, contrairement à la vascularite rétinienne occlusive qui complique généralement un SAPL, et de pronostic sévère. Une simple surveillance ophtalmologique est nécessaire sans aucun traitement spécifique en cas de rétinopathie dysorique.

RÉFÉRENCES :

1. Laroche L, Sarau H, Brissaud P. Vascularite rétinienne au cours du lupus érythémateux disséminé. *J Fr Ophtalmol*, 1984;7:193-00
2. El-Shereef RR, Mohamed AS, Hamdy L. Ocular manifestation of systemic lupus erythematosus. *Rheumatol Int* 2013; 33(6):1637–1642.
3. Arevalo J.F et al. Ocular manifestations of systemic lupus erythematosus. *Curr Opin Ophthalmol*, 2002, 13 :404-410.
4. Soo .M P et al. The spectrum of ocular involvement in patients with systemic lupus erythematosus without ocular symptoms. *Lupus* 2000
5. Monov S, et al. Acute necrotizing retinal vasculitis as onset of systemic lupus erythematosus : a case report. *Medicine (Baltimore)* 2017;96(2):e5754
6. Jabs DA, Fine SL, Hochberg MC, et al. Severe retinal vaso-occlusive disease in systemic lupus
7. Jabs DA, Rheumatic diseases. In « Ryan SJ, Retina ». The CV Mosby Company, St Louis, 1994, 1421-41
8. Palejwala NV, et al. Ocular manifestations of systemic lupus erythematosus: a review of the literature. *Autoimmun Dis* 2012;2012:290898. [3] Stafford-Brady FJ, et al. Lupus retinopathy. Patterns, associations, and prognosis. *Arthritis Rheum* 1988; 31 (9): 1105 – 10.
9. Stafford-Brady FJ, Urowitz MB, Gladman DD, Easterbrook M. Lupus retinopathy. Patterns, associations, and prognosis. *Arthritis Rheum* 1988;31(9):1105–1110
10. Laroche L, Sarau H, Brissaud P. Vascularite rétinienne au cours du lupus érythémateux disséminé. *J Fr Ophtalmol*, 1984;7:193-00.