



Clinical Case

Complication Oculaire de la Toxémie Gravidique: Cas d'un Détachement Bilatéral de la Rétine

ABBA KAKA HY^{*1}, MOUSSA M², GUIROU N³

1- Service d'Ophtalmologie Hôpital National de Niamey, Niger
 2- Service de Stomatologie Hôpital National de Niamey, Niger
 3- Institut d'Ophtalmologie Tropical de l'Afrique Bamako, Mali
 * Auteur correspondant : abbakakayakoura@yahoo.fr; Bp 238 Niamey Niger.

Mots clés: Détachement de rétine, pré-éclampsie, Niger.

RÉSUMÉ

Introduction : Les atteintes oculaires concernent 25% des femmes atteintes de pré-éclampsie sévère (PES) et jusqu'à 50% des femmes atteintes d'éclampsie. Les lésions rétinienne seraient un élément du pronostic vital maternel mais surtout fœtal.

Les auteurs présentent un cas rare de complication oculaire de la PES: le détachement séreux de la rétine. La patiente, une primipare de 32 ans, a développé une PES à la 30^{ème} semaine d'aménorrhée, associé à une baisse de la vision bilatérale. L'examen oculaire a objectivé une forte baisse de l'acuité visuelle, un tonus oculaire à 6/7 mmHg, un important chémosis conjonctival, un détachement séreux de la rétine et une rétinopathie hypertensive stade 3 des deux yeux. La prise en charge a consisté en une surveillance régulière de l'acuité visuelle et du fond d'œil et le traitement anti-hypertenseur. Les suites ont été favorables avec une résorption complète des œdèmes du chémosis et du liquide sous rétinien.

INTRODUCTION

L'hypertension artérielle (plus 140/90 mmHg) survenant après la 20^{ème} semaine d'aménorrhée peut se compliquer d'une protéinurie (0,3g/24 Heures ou plus de 3+ sur la bandelette) et donner l'entité appelée la toxémie gravidique ou pré-éclampsie. Selon son degré de sévérité cet état peut se compliquer de l'éclampsie qui est une complication neurologique de pronostic grave pour le couple mère-enfant[1]. Le détachement séreux de la neuro-rétine est une complication grave mais fort heureusement de pronostic favorable au cours de la toxémie gravidique car spontanément résolutif. Nous présentons un cas de détachement de la rétine bilatéral chez une primipare ayant fait une éclampsie à la 30^{ème} semaine d'aménorrhée.

OBSERVATION CLINIQUE

H.Z une primipare âgée de 32 ans a développé à la 30^{ème} semaine d'aménorrhée des crises convulsives associées à une hypertension artérielle sévère à 210/110 mm Hg et une protéinurie à 4+ sur la bandelette urinaire. Un césarienne en urgence a permis sauver le couple mère-enfant. A son réveil d'un coma de 5 jours elle s'est plainte d'une baisse de la vision bilatérale. L'examen oculaire a objectivé une acuité visuelle de compte les doigts à 1 mètre aux deux yeux; un tonus oculaire à 6 mmHg à l'œil gauche et 7 mm Hg à l'œil droite. L'examen externe a objectivé un chémosis conjonctival aux deux yeux, aucune anomalie du segment antérieur et l'examen du fond de l'œil a montré un détachement séreux de la rétine bilatéral (figure) associé des nodules

cotonneux, des exsudats secs et des hémorragies rétiniennes (rétinopathie hypertensive stade 3 de Kirkendall).



Figure 1: Fond d'œil initial avec DDR, rétinopathie hypertensive stade 3.

L'échographie en mode B a confirmé le détachement de rétine.



Figure 2: Echographie mode B initiale: DDR supérieur OD



Figure 5: Fond d'oeil normalisé 3 mois après

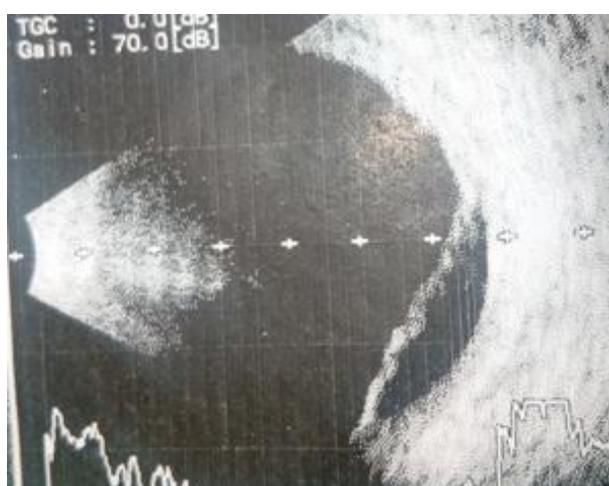


Figure 3: Echographie B initiale : DDR inférieur OG

La prise en charge a consisté en une surveillance régulière de l'acuité visuelle et du fond d'oeil et le traitement anti-hypertenseur. Les suites étaient favorables avec une résorption complète des œdèmes du chémosis et du liquide sous rétinien au bout de 8 semaines et une récupération complète de l'acuité visuelle.

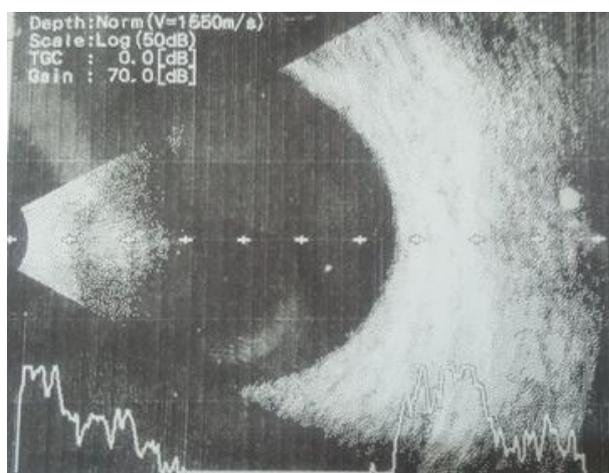


Figure 4: Echo B 8 semaines après: pas de DDR

DISCUSSION

Au cours de la pré-éclampsie et de l'éclampsie les symptômes visuels sont fréquents selon la littérature[2] parmi lesquels le moins fréquent est le décollement séreux de la neuro-rétine(DSNR). La physiopathologie de ce dernier dans la pré-éclampsie sévère (PES) n'est pas sans liaison aux changements systémique généralisés. Cet état de choc causé par une hypoperfusion et un vasospasme généralisés sont responsable de l'ischémie choroïdienne et de l'hyperperméabilité du lit capillaire aboutissant en l'accumulation du liquide dans l'espace sous rétinien. Les études épidémiologiques ont montré une prévalence générale de 1/10000[1], au Burkina Faso une étude de Diallo et al. a retrouvé un taux de DSNR de 4,8%. Le DSNR est en général bilatéral et plus fréquent chez les primipares. En Afrique subsaharienne la PES et l'éclampsie sont des causes importantes de morbidité et de mortalité maternel et infantile[3]. Au Niger une étude au centre hospitalier de Diffa a rapporté une mortalité infantile à 12,82% et une mortalité périnatale de 10,52% chez les parturientes souffrantes de PES/E[3]. Les atteintes oculaires au cours de la PES/E sont fréquentes à cause de l'élévation importante de la tension artérielle. Le changement de calibre des vaisseaux est en général le premier signe ophtalmoscopique. Selon la littérature l'atteinte rétinienne est présente Chez plus de 40% des patientes affectées[4-7]. Fort heureusement la grande majorité des lésions sont réversibles, la plus redoutable étant la cécité corticale qui peut persister avec une cécité irréversible, celle-ci est due selon certains auteurs aux hémorragies pétéchiales et à l'œdème au niveau du cortex visuel[8, 9]. Le décollement séreux de la neuro-rétine est rare et de bon pronostic, la résorption du liquide sous rétinien est observé avec la régularisation des fonctions rénale et hépatique qui sont responsable de la rétention générale de fluide et sa prévalence est estimée à 1% dans la pré-éclampsie et à 10% chez les éclampsiques[10].

CONCLUSION

Les atteintes oculaires au cours de la grossesse ne sont pas rares, leurs aggravation est un signe de détérioration de l'état placentaire et donc un bon indice pour une prompt intervention afin de sauver le couple mère-enfant. De ce fait l'examen ophtalmologique doit être systématique chez la femme enceinte et plus spécialement celle atteinte de la pré éclampsie sévère et de l'éclampsie.

Conflit d'intérêt: aucun

RÉFÉRENCES

- 1- R. Hage, J. Gouhier, A. Jean-Charle, A. Donnio, H. Merle; Decolement de la rétine et pré-éclampsie: à propos de trois cas; Journal français d'ophtalmologie (2012) 35, 824.e1-824 e6.
- 2 - Ngwanou Nana A, Koki G, Épée E, Esiene A, Mbu R, Bella A L; Les Lésions Rétiniennes au Cours de la Prééclampsie/éclampsie et leur Valeur Prédictive sur le Devenir de la Grossesse. Health Sci. Dis 2015; 16 (2):1-6.
- 3 - Diallo J.W, Méda. N, Ahnoux-Zabsonré. A et al.; Les manifestations oculaires au cours de la pré-éclampsie sévère ou l'éclampsie au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo Dioulasso. Panafrican Medical Journal 2015, 21-49.
- 4 - Ohno Y, Kawai M, Wakahara Y, Kitagawa T, Kakihara M, Arii Y. Ophthalmic artery velocimetry in normotensive and preeclamptic women with or without photophobia. Obstet Gynecol 1999;94:361-3.
- 5 - Reddy SC, Nalliah S, George SR, Who TS. Fundus changes in pregnancy induced hypertension. Int J Ophthalmol 2012;5:694-7.
- 6 - Ranjan R, Sinha S, Seth S. Fundus changes and fetal outcomes in pregnancy induced hypertension: An observational study. Int J Sci Stud 2014;2:6-9.
- 7 - Javadekar SD, Javadekar DP, Joshi K, Khatiwala R. Fundoscopic changes in pregnant mother with hypertension complicating pregnancy and various parameters of foetus. Int J Recent Trends Sci Technol 2013;7:110-3.
- 8 - Kathpalia SK, Arora CD, Jain AA ; Reversible Blindness Associated with Preeclampsia – A Report of ree Cases. J Nurs Healthcare Manag 2018, 1: 103
- 9 - Cunningham FG, Fernandez CO, Hernandez C. Blindness associated with preeclampsia and eclampsia. Am J Obstet Gynecol 1995;172:1291-8.
- 10 - Ghavidel L.A, Mousavi F, Bagheri M, Asghari S; Preeclampsia Induced Ocular Change. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences, 2018 ,4 , 6, 123-126.