



LEUCOME ADHÉRENT SECONDAIRE À UNE ROUGEOLE OCULAIRE CORNEAL ADHERENT LEUKOMA ASSOCIATED WITH MEASLES

S. Bajjouk, M. Bouchaar, S. Haddougui, F. Elasri, K. Reda, A. Oubaaz.

Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V, Rabat.

Correspondance: Salma Bajjouk ; Email :bajjouk.s@gmail.com

Résumé

La rougeole est une pathologie virale du sujet jeune liée à une infection par un paramyxovirus. La rougeole systémique passe par quatre phases : incubation, invasion, éruption et desquamation.

C'est une maladie essentiellement bénigne du point de vue oculaire dans son stade initial, les lésions sont souvent cornéennes, pouvant évoluer vers des complications telles que le leucome adhérent.

Nous rapportons un cas de leucome adhérent bilatéral et asymétrique secondaire à une atteinte oculaire de la rougeole à l'enfance.

Mot clés : Leucome adhérent, rougeole, complications.

Abstract

Measles is a viral pathology of the young subject, linked to a paramyxovirus infection. It's a benign disease in its initial stage, lesions are often corneal, usually starting with catarrhal conjunctivitis, and may evolve into complications such as adherent leucoma.

We report a case of bilateral and asymmetric adherent leucoma secondary ocular measles during childhood.

Keywords : Leucome adhérent, rougeole, complications.

La rougeole est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses, secondaire à l'infection respiratoire par un virus à ARN appartenant à la famille de Paramyxovirus. Diverses complications oculaires ont été attribuées à cette virose, le leucome adhérent est l'une des rares complications ; qui malheureusement ; est irréversible.

Nous rapportons dans ce travail un cas de leucome adhérent secondaire à une atteinte oculaire de la rougeole.

OBSERVATION :

Il s'agit d'une patiente âgée de 60 ans ; n'ayant jamais reçu de vaccin anti-rougeoleux. Ayant présenté une rougeole avec éruption cutanée typique (petites plaques rouges de quelques millimètres de diamètre, confluentes, qui a débuté sur le visage puis s'est étendue sur tous le corps) à l'âge de 10 ans ; associée à une atteinte oculaire : yeux rouges ; gonflement des paupières avec des sécrétions au niveau des deux yeux ; évoluant dans un contexte fébrile.

N'ayant pas bénéficié d'une prise en charge médicalisée ; l'évolution était marquée par une disparition des symptômes après une dizaine de jours associée à une baisse d'acuité visuelle progressive au niveau des deux yeux.

La patiente s'est présentée en consultation pour une

sensation de brouillard associée à une baisse d'acuité visuelle plus marquée au niveau de l'œil gauche.

L'examen ophtalmologique de la patiente a retrouvé une acuité visuelle à 1/10 au niveau de l'œil droit et compte les doigts de près au niveau de l'œil gauche.

L'examen du segment antérieur retrouve : une opacité para-centrale, bilatérale et asymétrique (figure 1 et 2), dense et épaissie ; à limite nette ; associée à une adhérence de l'iris à la face postérieure de la cornée (figure 3 et 4), ainsi qu'une cataracte cortico-nucléaire au niveau des deux yeux.

Le tonus oculaire était de 16mmhg au niveau de l'œil droit ; est de 14mmhg au niveau de l'œil gauche. L'examen du fond d'œil était normal au niveau des deux yeux.

Vu le contexte de la rougeole et l'apparition des symptômes pendant l'enfance, sans aucun autre antécédent, le leucome adhérent a été associé à la rougeole.

DISCUSSION :

La rougeole, est une maladie contagieuse touchant principalement les enfants, mais sans vaccination adéquate, les adultes peuvent aussi être infectés.

Contrairement aux pays économiquement favorisés, la rougeole et ses complications oculaires avaient progressivement disparu, grâce au programme de vaccination dès les premières années de vie [1].

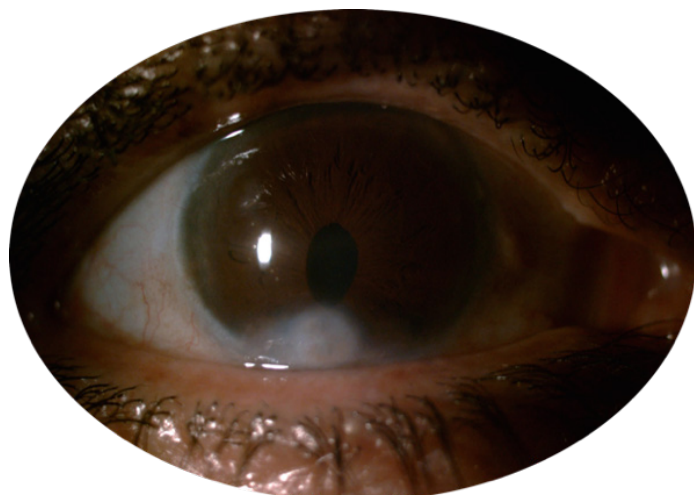


Figure 1 : Photographie à la lampe à fente :
Opacité cornéenne bien limitée para centrale (Œil droit)

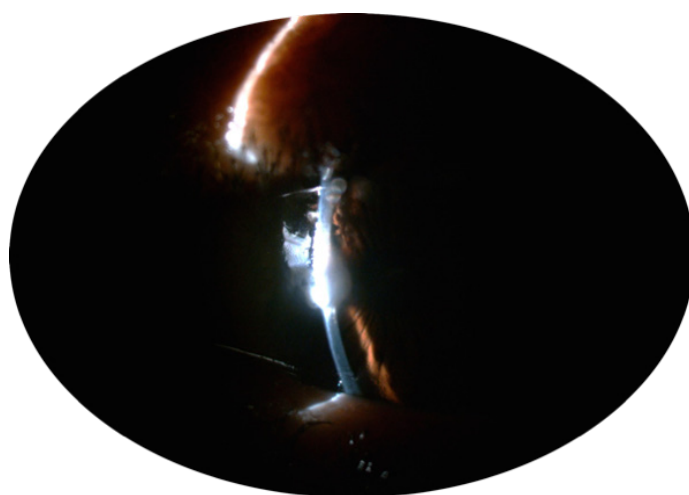


Figure 4 : Photographie à la lampe à fente:
adhérence irienne à la face postérieure de la cornée
(Œil gauche)

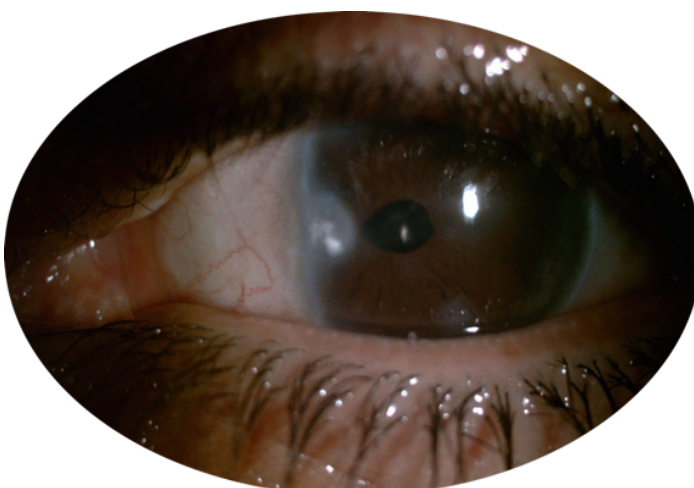


Figure 2 : Photographie à la lampe à fente:
adhérence irienne à la face postérieure de la cornée (Œil droit)



Figure 3 : Photographie à la lampe à fente:
opacité cornéenne bien limitée para centrale (Œil gauche)

Les principaux symptômes sont une forte fièvre présente après une période d'incubation de 9 à 10 jours et l'éruption cutanée rouge qui commence plusieurs jours après le début de la fièvre [2]. Au-delà de ces symptômes généraux spécifiques, la rougeole peut avoir des symptômes oculaires telles que le catarrhe oculo-nasal faisant partie intégrante du tableau clinique habituel, d'autres ne surviennent que très rarement, et apparaissant comme des complications exceptionnelles [3], dont les dégâts sont irrémédiables, telles que le leucome adhérent, qui dans 85 % des cas il est bilatérale mais non symétrique (le cas aussi de notre patiente).

Quatre types de lésions peuvent s'observer : le leucome, le leucome adhérent, la kératomalacie rougeoleuse et la kératite interstitielle [3].

Il a été décrit cinq principaux mécanismes par lesquels l'atteinte initiale de la rougeole peut évoluer vers ces complications : carence en vitamine A ; malnutrition protéino-énergétique ; xérophtalmie, utilisation de médicaments oculaires traditionnels et surinfection bactérienne [4-5].

Il n'y a actuellement aucun traitement thérapeutique pour la maladie visant à stabiliser et à protéger l'état général du patient de la surinfection et des complications, mise à part la prévention par le programme de vaccination spécifique.

**CONCLUSION :**

Malgré la volonté de l'OMS, l'objectif d'éradication mondiale de la rougeole n'est pas encore atteint. Cela est essentiellement lié à une couverture vaccinale mondiale non optimale, qui permet au virus de se répandre parmi tous les groupes d'âge.

La rougeole reste une maladie potentiellement grave et mal tolérée même dans sa forme simple. Il est de ce fait important de veiller à la généralisation des programmes de vaccination et l'ajout de vitamine A adéquate dans le régime alimentaire.

BIBLIOGRAPHIE

- 1-M'Garrech M., Gendron G., Monchy I., Pogorzalek N., Rebaudet S., Vittecoq D., Labetoulle M. Manifestations cornéennes de la rougeole chez l'adulte non vacciné : deux cas typiques en période d'épidémie. *Journal Français d'Ophtalmologie* 2013 ; 36(3), 197–201.
- 2-Kayikcioglu O., Kir E., Söyler M. Ocular findings in a measles epidemic among young adults. *Ocul Immunol Inflamm* 2000; 8:59–62.
- 3-Quéré, M. A. Les complications oculaires de la rougeole, cause majeure de cécité chez l'enfant en pays tropical. *Ophthalmologica*, 148(2), 107–120.
- 4-Köksal M., Kargi Ş., Uğurbaş S. Corneal adherent leukoma associated with measles Eye 2003 ; 17(3), 446–447.
- 5-Deckard PS., Bergstrom TJ., Rubeola keratitis *Ophthalmology* ;88:810-3.