



L'haemolacrie dans l'épistaxis rétrograde : à propos d'un cas Hemolacria in the retrograde epistaxis : case report

H. Boutahar, L. Elayyadi, M. Salhi, I. Messafi, A. Mekkaoui, S. Chariba, A. Maadane, R. Sekhsoukh

Service d'ophtalmologie –CHU Mohammed VI

*Université Mohammed Premier UMP

Faculté de médecine et de Pharmacie d'Oujda FMPO

Laboratoire de recherche d'OTO-Neuro-Ophtalmologie LRONO

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI d'Oujda CHUO

Correspondance: Hajar Boutahar ; email : hajar7boutahar@gmail.com

Abstract: The haemolacria is a spectacular and very rare bloody tearing. We report a 19-year-old female patient with a history of repeated epistaxis in childhood who has inconsistent bilateral lacrimation with anterior epistaxis. Ophthalmologic examination and nasal endoscopy are normal. In order to confirm the reflux of blood into the nasal cavity towards the lachrymal point, a plug is placed at the level of the lachrymal point of the right eye. We observe a clear decrease in hemolacria on the right eye compared to the left eye and the patient reports the sensation of «blocked pressure» in the right eye, a dacryoscanner and an MRI of the lacrimal ducts. are negative incomes and an additional arteriography of the lachrymal passages is requested to search for a cause of retrograde epistaxis of localization probably of the lacrimal duct.

Keywords : hemolacria, retrograde epistaxis, meat plug.

Résumé : L'hémolacrie est un larmolement sanglant spectaculaire et très rare. Nous rapportons la cas d'une jeune patiente de 19 ans, ayant pour antécédents des épistaxis à répétition dans l'enfance, qui présente un larmolement sanglant bilatéral associé de manière inconstante à un épistaxis antérieur. L'examen ophtalmologique et l'endoscopie nasale sont sans anomalies. Afin de confirmer le reflux de sang de la cavité nasale vers le point lacrymal, un bouchon méatique est placé au niveau du point lacrymal de l'œil droit. Nous constatons une diminution nette de l'hémolacria sur l'œil droit en comparaison avec l'œil gauche témoin et la patiente nous rapporte la sensation d'une «pression bloquée» dans l'œil droit, un dacryoscanner et une IRM des voies lacrymales sont revenus négatifs et un complément d'artériographie des voies lacrymales est demandé à la recherche d'une cause de l'épistaxis rétrograde de localisation probablement au niveau du canal lacrymonasal.

Mots-clés : hemolacrie, épistaxis rétrograde, bouchon méatique.

Hemolacrie est une affection clinique très rare. Dans la littérature, on parle aussi de «larmes sanglantes», il a été rapporté dans des cas d'hémangiome capillaire conjonctival, télangiectasies conjonctivales, conjonctivite bactérienne, tumeurs du sac lacrymal, infections du sac lacrymal, tumeurs des sinus nasaux et paranasaux, hémorragique héréditaire télangiectasie héréditaire hémorragique, purpura de Henoch-Schönlein et épistaxis rétrograde et chez la femme pendant la menstruation [1-2]. Ainsi que des causes pharmacologiques et idiopathiques, peuvent entraîner une hémolacrie [2].

Cas clinique :

Une jeune fille de 19 ans a été admise à notre consultation avec des plaintes de larmes sanglantes depuis 9 mois aux deux yeux associés de manière inconstante à des épistaxis antérieurs (figure 1), ayant comme antécédents des épistaxis à répétition dans l'enfance, chez qui l'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle était de 20/20 dans les deux yeux. Le reste de l'examen ophtalmologique était sans particularité. Aucune anomalie telle que des lésions vasculaires ou des lacérations n'a été constatée. Les glandes lacrymales n'étaient ni hypertrophiées ni sensibles et la compression ne révélait aucun écoulement. Aucun écoulement sanguin stagné dans le point lacrymal n'a été observé lors de la compression du canal nasolacrimal en dehors d'épisode d'hémolacrie. Les canaux nasolacrimaux n'étaient pas obstrués. La dacryo-

cystographie et les études IRM du canal nasolacrimal étaient normales. Les examens ORL étaient normaux à l'exception d'un épaississement du cavum dont la biopsie était normale. Le bilan biologique, y compris la numération sanguine complète (hémoglobine et plaquettes) et le profil de coagulation (PTT, aPTT, INR, fibrinogène) étaient normaux. La vitesse de sédimentation des érythrocytes était de 10 mm/h. P-ANCA, c-ANCA, ANA et anti-ADNdb étaient négatifs. La pression artérielle était de 120/70. Et finalement on a eu recours à un essai expérimental afin de confirmer le reflux de sang de la cavité nasale vers le point lacrymal, un bouchon méatique est placé au niveau du point lacrymal de l'oeil droit. Nous constatons une diminution nette de l'hémolacria sur l'oeil droit en comparaison avec l'oeil gauche témoin et la patiente nous rapporte la sensation d'une «pression bloquée» dans l'oeil droit, un dacryoscanner et un IRM des voies lacrymales sont revenus négatifs et un complément d'artériographie des voies lacrymales est demandé en cours de réalisation vu la non disponibilité au niveau de notre structure à la recherche d'une cause d'un épistaxis rétrograde de localisation probablement au niveau du canal lacrymonasal.

Discussion :

L'hémolacrie est une maladie causée par un groupe de troubles qui se manifestent par des larmes partiellement composées de sang. Dans la plupart des cas, la cause est dé-



Figure 1 : Hemolacrie avec une épistaxis chez notre patiente à droite et hemolacrie bilaterale à gauche.

terminée par un examen ophtalmique approfondi et imagerie. Hémolacrie idiopathique reste une entité extrêmement rare et diagnostic d'exclusion.[3] Les causes connues de l'hémolacrie peuvent être subdivisées en traumatiques, infectieuses, inflammatoires, vasculaires, malignes, troubles de la coagulation, iatrogènes et simulacres.[4] La majorité des cas impliquant les hémolacries traumatiques ont une histoire qui les accompagne. Cependant, le patient peut ne pas se souvenir de la télécommande événements traumatiques qui ont abouti à secondaire des cicatrices telles qu'une blessure par un coussin gonflable ou une intervention chirurgicale antérieure. Tout processus infectieux entraînant des troubles sanguins écoulement, de la glande lacrymale au nasal muqueuse, peut causer une hémolacrie. [1,3,4] processus inflammatoires au-dessus du niveau du punctum ou impliquant les annexes, tels que les papillaires géantes conjonctivite, peut entraîner une hémolacrie. En outre, vascularites inflammatoires, telles que la granulomatose avec une polyangite ou une sarcoidose, peut entraîner des lésions muqueuses irritation du sac lacrymal et/ou obstructive granulomes provoquant un efflux de larmes sanglantes [2].

En totalité, tous les patients qui se présentent avec une plainte des larmes sanglantes doivent faire l'objet d'une recherche de facteurs étiologiques. Un examen ophtalmologique complet doit être réalisé pour tous les patients. L'hémolacrie causés par un épistaxis rétrograde, un examen ORL détaillé doit être effectué et un traitement approprié doit être envisagé. Les patients, dont l'étiologie de l'hémolacrie est indéterminée par les examens cliniques et les enquêtes, devraient être suivis à intervalles réguliers en tant qu'un diagnostic d'hémolacria idiopathique.

La gestion des patients atteints d'hémolacrie idiopathique reste limité, la plupart des traitements s'adressant aux cas d'étiologie spécifique. L'utilisation d'un bouchon meatique



a fourni non seulement un soulagement symptomatique des lésions originaires de l'appareil nasolacrimonial mais aussi aides dans la localisation anatomique du processus de la maladie dans les cas idiopathiques.[5]

Conclusion :

L'hémolacrie est une affection provoquée par un groupe de troubles entraînant la production de larmes partiellement composées de sang. La grande majorité des cas donnent lieu à un diagnostic spécifique. L'exploration finale aboutit rarement à une étiologie indéterminée. La nouvelle approche consistant à utiliser des bouchons ponctués dans la gestion de l'hémolacrie peut non seulement apporter un soulagement symptomatique des lésions situées en aval du punctum, mais également contribuer à la localisation anatomique dans les cas idiopathiques.

Références :

- [1] E. Ottovay, M. Norn, *Occult haemolacria in females*, *Acta Ophthalmol.* 69 (1991) 544–546.
- [2] V.H. Ho, M.W. Wilson, J.S. Linder, J.C. Fleming, B.G. Haik, *Bloody tears of unknown cause: case series and review of the literature*, *Ophthalm. Plast. Reconstr. Surg.* 20 (2004) 442–447.
- [3] Ho VH, Wilson MW, Linder JS, et al. *Bloody tears of unknown cause: case series and review of the literature.* *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2004;20(6):442–447.
- [4] Ozcan KM, Ozdas, T, Baran H, et al. *Hemolacria: case report.* *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2013;77(1):137–138.
- [5] *Haemolacria: A Novel Approach to Lesion Localization*, Orbit, Brian T. Fowler, Mark G. Kosko, Trey A. Pegram, Barrett G. Haik, James C. Fleming & Alan E. Oester (2015) 34:6, 309-313

Conflits d'intérêts :

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

