



Naevus d'OTA révélant un glaucome secondaire a angle ouvert. Nevus d'OTA revealing secondary open-angle glaucoma.

S. Afkir⁽¹⁾, S. Chariba⁽¹⁾, A. Maadan⁽¹⁾, R. Sekhsoukh^{(1) (2)}

⁽¹⁾ Service d'ophtalmologie, CHU Mohamed VI d'Oujda, Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda, Université Mohammed Premier, Maroc.

⁽²⁾ Laboratoire d'épidémiologie de recherche clinique et de santé publique.

Correspondance: Soufiane AFKIR ; email : soufianeaf1991@gmail.com

Abstract: The nevus of ota is a rare pigmentary disorder, acquired or congenital, In anatomical-pathological terms, it corresponds to a particular form of nevus : the blue nevus. Chronic glaucoma and transformation into malignant melanoma, are the main risks of this pathology justifying regular monitoring.

Observation : We report the case of a 60-year-old patient with no personal or family history of a hyperpigmented, bluish lesion of the right cheek (oculodermal melanocytosis) since the age of 30. Objective ophthalmologic examination a homolateral ocular hypertonia Eye tonus was 28 mm hg. Examination of the anterior segment found hyperpigmentation of the iris with the presence of mamillations. The corneal irido angle is open and hyper-pigmented at gonioscopy, the fundus is strictly normal. Examination of the contralateral eye is normal. The study of the macular node complex (MNC) in OCT was impaired. The diagnosis of secondary open-angle glaucoma was retained. The patient has bénéficié of a local hypotonic treatment with prostaglandin. **Conclusion:** Nevus d'Ota is a rare and mostly benign disease, which nevertheless requires regular monitoring of the fundus and eye tone, given the increased risk of glaucoma and choroidal melanoma.

Keywords : Oculodermal melanocytosis, Ota nevus, glaucoma, melanoma.

Résumé : Le nævus d'ôta est un désordre pigmentaire rare, acquis ou congénital, correspond en anatomie pathologique à une forme particulière de nævus : le nævus bleu. Le glaucome chronique et la transformation en mélanome malin, sont les risques principaux de cette pathologie justifiant une surveillance régulière. **Observation :** Nous rapportons le cas d'une patiente de 60ans sans antécédents personnel ni familial, qui présente une lésion hyper pigmentée, bleuâtres de la joue droit (mélanocytose oculodermique) depuis l'âge de 30 ans. L'examen ophtalmologique objective une hypertonie oculaire homolatérale. Le tonus oculaire était de 28 mm hg. L'examen du segment antérieur trouvait ; une hyperpigmentation de l'iris avec la présence de mammillations, L'angle irido cornéen est ouverte et hyper pigmenté à la gonioscopie et le fond d'œil est strictement normale. L'examen de l'œil controlatéral est normal. L'étude du complexe ganglionnaire maculaire (CCG) en OCT était altéré. Le diagnostic d'un glaucome secondaire a angle ouvert a était retenue. La patiente a bénéficié d'un traitement hypotonisant locale à base de prostaglandine. L'évolution a été marquée par une baisse de la pression intra oculaire de 35%. Sans signe de progression clinique ni fonctionnel ainsi que structurale. **Conclusion :** Le Nævus d'Ota est une pathologie rare le plus souvent bénigne, qui nécessite néanmoins une surveillance régulière du fond d'œil et du tonus oculaire, vu le risque accru de survenue du glaucome et du mélanome choroïdien.

Mots-clés : Mélanocytose oculodermique, nævus d'Ota, glaucome, mélanome.

Le nævus d'ôta est un désordre pigmentaire rare, acquis ou congénital, caractérisé par la présence un hamartome mélanocytaire cutané dans le territoire cutané des 1ère, 2ème et parfois la 3ème branche du nerf trijumeau (ophtalmique, maxillaire, et mandibulaire). Il est présent dès la Naissance, mais il peut apparaître plus tardivement dans la puberté. La mélanocytose oculaire correspond en anatomie pathologique à une forme particulière de nævus : le nævus bleu. Les mélanocytes ont un aspect fusiforme identique à celui des cellules næviques du tractus uvéal et sont localisés à la partie profonde de l'épiscière et de la sclère, et au niveau du tractus uvéal Le glaucome chronique et la transformation en mélanome malin, sont les risques principaux de cette pathologie justifiant une surveillance régulière. [1]

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 60ans sans anté-

cédents personnel ni familial, qui présente une lésion hyper pigmentée, bleuâtres de la joue droit (mélanocytose oculodermique) depuis l'âge de 30 ans, augmentant progressivement de taille (figure1).



Figure 1 : une lésion hyper pigmentée, bleuâtres de la joue droit (mélanocytose oculodermique)

L'acuité visuelle était à 10/10 en ODG sans correction, Le tonus oculaire par aplanation était de 28 mm hg pour une pachymétrie à 532µm en OD, en OG le tonus oculaire par aplanation était de 14mmhg pour une pachymétrie à 535µm.

L'examen du segment antérieur en œil droit trouvait ; un pterygion nasale, une hyperpigmentation de l'iris avec la présence des multiples mammilations et des nævus iriennes, (figure2), chambre antérieure de profondeur normale avec VAN Herrick stade 4, L'angle irido-cornéen est ouverte et hyper pigmenté sur 360° à la gonioscopie (figure3) par contre pas de signe de syndrome pseudo exfoliatif ni de dispersion pigmentaire et l'examen du fond d'œil est strictement normale. L'examen de l'œil controlatéral est normal.

On a réalisé deux champs visuel type (SITA standard 24 2) a un intervalle de 2 semaines objective un déficit focale dans les deux champs visuels.

Un OCT papillaire a été faite pour étudier le CCG (complexe ganglionnaire maculaire) était altéré, et le RNFL était amincie dans le territoire temporal supérieur. Le diagnostic d'un glaucome secondaire a angle ouvert a été retenue.

La patiente a bénéficié d'un traitement hypotonisant locale à base de prostaglandine 1goutte le soir.

L'évolution a été marquée par une baisse de la PIO de 35% par rapport à la PIO initial. Sans signe de progression clinique ni fonctionnel ainsi que structurale.



Figure 2 : la présence des multiples mammilations et des nævus iriennes, associe à un pterygion nasale

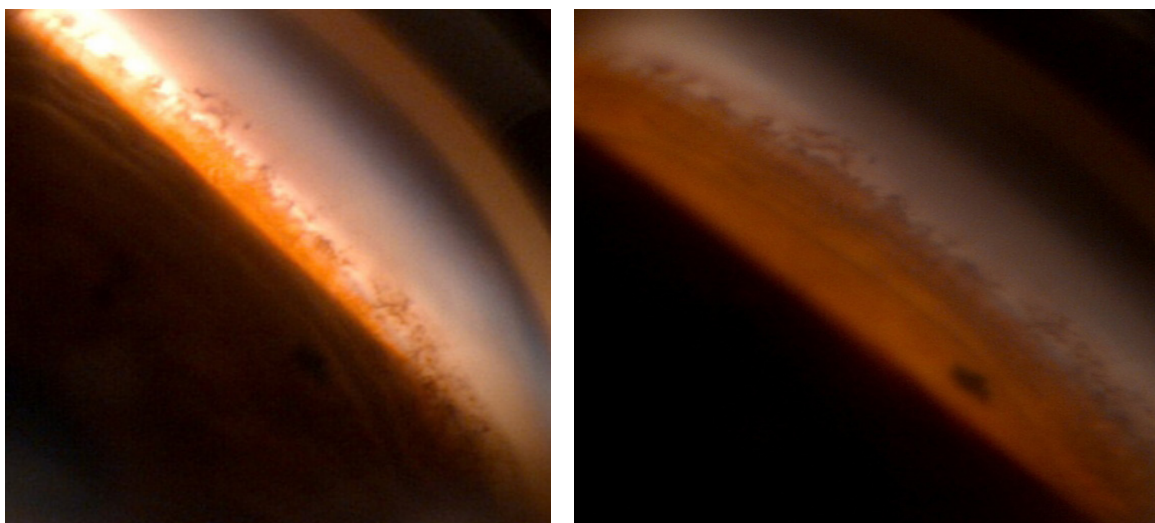


Figure 3 : gonioscopie objective un angle irido cornéen ouverte et hyper pigmenté sur 360°.



Discussion :

Le Nævus d'Ota ou mélanocytose oculodermique est un hamartome des mélanocytes dermiques, décrit par Ota en 1939 comme étant une hyperpigmentation gris bleutée ou marron diffuse du visage le plus souvent unilatérale (bilatérale dans 5% des cas), survenant dans le territoire cutané des branches maxillaire et ophtalmique du nerf trijumeaux. Il survient le plus souvent chez les personnes d'origine africaine, hispanique ou asiatique et touche particulièrement les femmes avec un sexe ratio de 4,8 F/H. C'est une atteinte congénitale présente à la naissance ou survient plus tardivement à la puberté. Il s'accompagne dans les 2/3 des cas d'une Hyperpigmentation oculaire pouvant toucher la sclère, la cornée, la conjonctive, l'iris, l'angle iridocornéen, la choroïde et la graisse rétro orbitaire. Il peut être également associé à une hyperpigmentation de la muqueuse buccale. [2].

Les principales complications de cette pathologie sont : le glaucome qui survient dans 10% des cas, sa survenue est expliquée par deux principaux facteurs physiopathogénétiques dont les mécanismes : anomalies d'angle, dues à des anomalies de la crête, ou occlusion mécanique par les mélanocytes dans un angle irido-cornéen ouvert. [3]

La mélanocytose oculo-dermique est parfois associé au nævus flammeus, où le glaucome peut également être dû à une malformation de la chambre antérieure avec augmentation de la résistance à l'écoulement de l'humeur aqueuse ou à une augmentation de la pression veineuse épiscopale. [4]

Le traitement consiste à la normalisation de la PIO par hypotonisants médicaux ou par laser. En cas d'échec du traitement médical ou laser, une intervention filtrante sera proposée. [5] [6]

Une mesure de la pression intraoculaire périodique d'un sujet atteint du nævus d'ôta et un examen ophtalmologique complet est nécessaire.

Le mélanome uvéal et choroïdien, dont l'incidence est de 1 sur 400, est aussi une complication grave, imposant une surveillance régulière de ces patients, avec la réalisation d'un fond d'œil à la recherche de signes précoces du mélanome, avec OCT et images enhanced dept permettant d'évaluer l'épaisseur choroïdienne. [7][8]

CONCLUSION :

Le Nævus d'Ota est une pathologie rare le plus souvent bénigne, qui nécessite néanmoins une surveillance régulière du fond d'œil et du tonus oculaire, vu le risque accru de survenue du glaucome et du mélanome choroïdien.

Références :

1. Desjardins L. Anatomie pathologique en ophtalmologie. Tumeurs intra-oculaires. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson/SFO ; 2011-2012, p. 61.
2. Velazquez N, Jones IS. Ocular and oculodermal melanocytosis associated with uveal melanoma. *Ophthalmology*. 1983 ; 90(12) :1472-1476.
3. Magarasevic L, Abazi Z. Unilateral open angle glaucoma associated with the ipsilateral nevus of ota. *Case Rep Ophthalmol Med*. 2013 ; 2013:924937.
4. Baikoff G, Lutun E, Ferraz C, Wei J. Analysis of the eye's anterior segment with optical coherence tomography: Static and dynamic study. *J Fr Ophtalmol*. 2005 ; 28:343-52.
5. Wise JB, Witter SL. Argon laser therapy for open angle glaucoma, a pilot study. *Arch Ophthalmol*. 1979 ; 97 : 319-22.
6. Magarasevic L, Abazi Z Unilateral open-angle glaucoma associated with the ipsilateral of Ota *Case Rep Ophthalmol Med* 2013 2013 ; 924937.
7. Carol L. Shields, MD; Swathi Kaliki, MD; Michael Livesey, BS; Brianna Walker, BS; Robert Garoon, MD; Marissa Bucci, MD; Eric Feinstein, MD; Aline Pesch, BS; Cristina Gonzalez, MD; Sara E. Lally, MD; Arman Mashayekhi, MD; Jerry A. Shields, MD Association of Ocular and Oculodermal Melanocytosis With the Rate of uveal Melanoma Metastasis *JAMA Ophthalmol*. 2013 ; 131(8) :993-1003. doi:10.1001/jamaophthalmol.2013.129
- 8.] Lidija Magarasevic and Zihret Abazi, unilateral Open-Angle Glaucoma Associated with the Ipsilateral Nevus of Ota. *Case Rep Ophthalmol Med*. 2013 ; 2013: 924937

Déclaration de liens d'intérêts :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

