



## OCCLUSION DE L'ARTÈRE CENTRALE DE LA RÉTINE RÉVÉLANT UN SYNDROME D'ANTICORPS ANTIPHOSPHOLIPIDES PRIMAIRE

### Auteurs :

A.ELBouihi,  
L.Benhmidoune,  
H. ELMansouri,  
R.Rachid,  
M.ELBelhadji,  
A Chakib,  
A.Amraoui

### Keywords:

central retinal artery  
Occlusion,  
anti phospholipids syn-  
drome,  
retinal ischemia.

### RÉSUMÉ

#### Introduction :

Le syndrome des antiphospholipides est caractérisé par l'association d'anticorps antiphospholipides et de phénomènes thrombotiques artériels et/ou veineux. L'atteinte vasculaire oculaire est décrite dans la littérature et peut être révélatrice du syndrome.

Il peut être associé au lupus systémique ou survenir isolément. Le but de cette observation est de montrer que l'atteinte vasculaire oculaire révélatrice de ce syndrome est de diagnostic important car le pronostic oculaire et même vital est mis en jeu par récurrence dans le territoire cérébral.

#### Observation :

Un patient de 58 ans consulte pour une baisse d'acuité visuelle unilatérale brutale et indolore 24h avant son admission. Le fond d'œil et l'angiographie à la fluorescéine ont montré une occlusion de l'artère centrale de la rétine. Le syndrome des antiphospholipides a été posé devant l'apparition d'anticorps antiphospholipides. Sous traitement hypotenseur et antiagrégant plaquettaire, l'évolution a été défavorable par la survenue d'un accident vasculaire cérébral transitoire 6 mois après et un traitement anticoagulant a été démarré.

#### Discussion et conclusion :

Devant une occlusion vasculaire rétinienne du sujet jeune, il est nécessaire de chercher un syndrome des antiphospholipides même s'il existe des facteurs de risques vasculaires. Son diagnostic est important car le traitement va dans certains cas impliquer une anticoagulation ou une antiagrégation parfois au long cours réduisant significativement le risque de nouveaux épisodes thrombotiques notamment dans le territoire cérébral.

### ABSTRACT:

#### Introduction:

The antiphospholipid syndrome is characterized by the association of antiphospholipid antibodies and occlusive vascular events. The ocular vascular damage is described in the literature and may reveal the syndrome. It can be isolated or associated with systemic lupus disease. The purpose of this case report is to demonstrate that an ocular vascular event can reveal the disease and that its diagnosis is important because this disease generally affects young people and may endanger ocular and vital prognosis.

#### Observation:

a patient aged 58 years presented with a sudden unilateral loss of vision since 24h. fundus examination and fluorescein angiography revealed a central retinal artery occlusion. Antiphospholipid antibody syndrome was confirmed with the presence of antiphospholipid antibodies. With medical treatment based on hypotensive and antiplatelet treatment, the evolution was unfavorable by transient stroke involving an anticoagulative treatment.

#### Discussion and conclusion:

The antiphospholipid syndrome must be studied in cases of retinal vascular obstruction occurring in young patients, even if vascular risks exist. This diagnosis is important because it may imply a long-lasting anticoagulative or an antiaggregative treatment to significantly reduce the risk of recurrent thrombotic events especially in the brain territory.

## INTRODUCTION

L'occlusion de l'artère centrale de la rétine est une pathologie grave, qui représente l'une des rares urgences ophtalmologiques où le délai de prise en charge est un élément capital.

Malgré les progrès récents des thérapeutiques de revascularisation, le pronostic global reste sombre, l'absence de récupération étant l'évolution la plus fréquente.

Elle constitue un « signal d'alarme » qui doit conduire à la recherche de facteurs de risques vasculaires et d'éventuelles pathologies systémiques associées pour prévenir la survenue d'autres complications, notamment cérébrales.

Devant une occlusion vasculaire rétinienne du sujet jeune, il est nécessaire de chercher un syndrome des antiphospholipides même s'il existe des facteurs de risques vasculaires. Son diagnostic est important car le traitement va dans certains cas impliquer une anticoagulation ou une antiagrégation parfois au long cours réduisant significativement le risque de nouveaux épisodes thrombotiques notamment dans le territoire cérébral.

Nous rapportons le cas d'une occlusion de l'artère centrale de la rétine chez un patient de 58 ans révélant un syndrome d'Anticorps anti phospholipides primaire.

### Auteur correspondant :

A.ELBouihi

GSM : 00212661161423

e-mail : a.elbouihi@hotmail.fr



## Observation

C'est un patient de 58ans, n'ayant pas d'antécédents pathologiques particuliers qui accuse une baisse d'acuité visuelle unilatérale brutale et indolore 24h avant son admission. L'examen retrouve une AV effondrée limitée à une perception lumineuse avec une mydriase aréflexive et au FO un oedème blanc rétinien ischémique et macula rouge cerise associés à un rétrécissement diffus du calibre artériel. L'examen de l'œil controlatéral est sans particularité.

L'Angiographie à la fluorescéine retrouve un retard de perfusion artérielle suivi d'un allongement du temps de remplissage artério-veineux rétinien (fig1a, b, c, d, e, f) et l'OCT confirme l'importance de l'oedème maculaire (fig2).

Une VS faite en urgence est à 80mm et la CRP à 20mg/l. Le patient a bénéficié en urgence d'un traitement par bolus de méthyl-prednisolone à raison de 1g/j pendant 3 jours, relayé par de la prednisolone per os à la dose de 1 mg/kg/j avec une dégression progressive. le bilan a été complété par une Glycémie à 0,9g/l Bilan lipidique complet normal, NFS (leucocytes à 7000/ul, plaquettes à 375000/ul, hémoglobine à 12g/ml), Bilan d'hémostase normal (TP, TCA, protéine C, protéine S, antithrombine III), l'auscultation à la recherche d'un souffle carotidien s'est révélée négative, le doppler des vaisseaux du cou normal, l'ECG et l'échographie cardiaque normaux, la biopsie de l'artère temporale négative, le dosage des ANCA et des Anticorps antinucléaires négatif. Par ailleurs le patient présentait une HTA élevée à 200/100 mm Hg et des Anticorps anti phospholipides élevés à 22ua/ml, ce qui a justifié un traitement hypotenseur et l'aspirine à dose de 160 mg/jour. L'évolution a été marquée, 6 mois après, par la survenue d'un accident vasculaire cérébral transitoire et un traitement anticoagulant a été instauré.

## DISCUSSION

L'arrêt circulatoire dans le territoire de l'artère centrale de la rétine entraîne des lésions ischémiques définitives de la rétine interne en 90 minutes car la vascularisation rétinienne est de type terminal (1). De ce fait, les occlusions artérielles rétinienues entraînent souvent une perte d'acuité visuelle sévère de l'œil atteint malgré un traitement instauré en urgence. Elles devront être l'occasion d'un bilan étiologique pour éviter qu'une urgence fonctionnelle visuelle ne se transforme en une urgence vitale.

En effet, l'artère centrale de la rétine est une branche de l'artère ophtalmique, qui provient de la carotide interne intracrânienne. Par conséquent, un infarctus oculaire avec occlusion de l'artère centrale de la rétine ou ophtalmique est considéré comme un infarctus dans le territoire cérébral antérieur et risque une récurrence dans le territoire cérébral homolatéral(2,3).

Le bilan étiologique n'est pas systématique et complet chez tous les patients. Il doit être orienté en fonction du terrain, de l'interrogatoire, de l'examen ophtalmologique et général. Une occlusion d'artère ou de veine centrale de la rétine fait chercher en premier lieu une athérosclérose. La seule vraie urgence est d'exclure la maladie de Horton chez les patients âgés de plus de 50 ans en réalisant une VS en urgence et une CRP et éventuellement une biopsie de l'artère temporale (2).

D'autres étiologies sont à envisager chez le sujet jeune, notamment les thrombophilies et principalement le syndrome des antiphospholipides. Selon les études, ce syndrome a été

détecté chez 5 à 33 % des patients présentant une occlusion d'artère ou de veine centrale de la rétine. Il est caractérisé par l'association d'anticorps antiphospholipides et de phénomènes thrombotiques artériels et/ou veineux. L'atteinte vasculaire oculaire est décrite dans la littérature et peut être révélatrice du syndrome. Son diagnostic est d'autant plus important que le pronostic oculaire et même vital de ces patients souvent jeunes peut être engagé (4,5).

Vu que notre patient est âgé de 58 ans, une maladie de horton a été évoquée en premier lieu avec la réalisation d'une VS, CRP et biopsie de l'artère temporale et la mise en route d'un traitement corticoïde à forte dose. Ce n'est que secondairement que la détection des anticorps antiphospholipides a redressé le diagnostic.

L'objectif du traitement est d'obtenir une reperméabilisation artérielle le plus tôt possible avant l'apparition de lésions rétinienues ischémiques définitives, ce qui ne laisse que quelques heures après la survenue de l'accident. Les indications thérapeutiques sont controversées. Seules les occlusions de l'artère centrale de la rétine chez un sujet jeune et en bon état général, vues dans les 6 premières heures, doivent faire envisager un traitement maximum visant à une reperméabilisation rapide. Comme dans l'infarctus cérébral, les agents thrombolytiques peuvent être administrés par voie intraveineuse ou intra-artérielle (dans la carotide interne ou sélectivement dans l'artère ophtalmique) avec un délai de traitement de 6 heures après l'accident vasculaire (6, 7, 8, 9, 10, 11). Les corticostéroïdes

ne doivent être utilisés que lors d'une cause artéritique de l'occlusion de l'artère centrale de la rétine est suspectée. Les anticoagulants doivent être réservés pour la prévention secondaire de l'infarctus cérébral ou oculaire chez les patients rares qui ont une maladie sous-jacente nécessitant un traitement anticoagulant à long terme tels que la fibrillation auriculaire, la dissection aiguë de la carotide, ou certains états d'hypercoagulabilité tels que le syndrome des anticorps antiphospholipides pour réduire le risque de nouveaux épisodes thrombotiques (2,4, 5).

La prescription d'antiagrégant plaquettaire, pour notre patient, n'a pas permis la prévention de récurrence thrombotique dans le territoire cérébral ce qui a justifié des anticoagulants à long cours.

## CONCLUSION

Les occlusions de l'artère centrale de la rétine sont la traduction d'une souffrance du système vasculaire dans son ensemble. C'est un «signal d'alarme» qui doit conduire à la recherche de facteurs de risques vasculaires. Une occlusion de l'artère centrale de la rétine est considérée comme un infarctus dans le territoire cérébral antérieur et doit être traité comme tel. ■



Fig 1

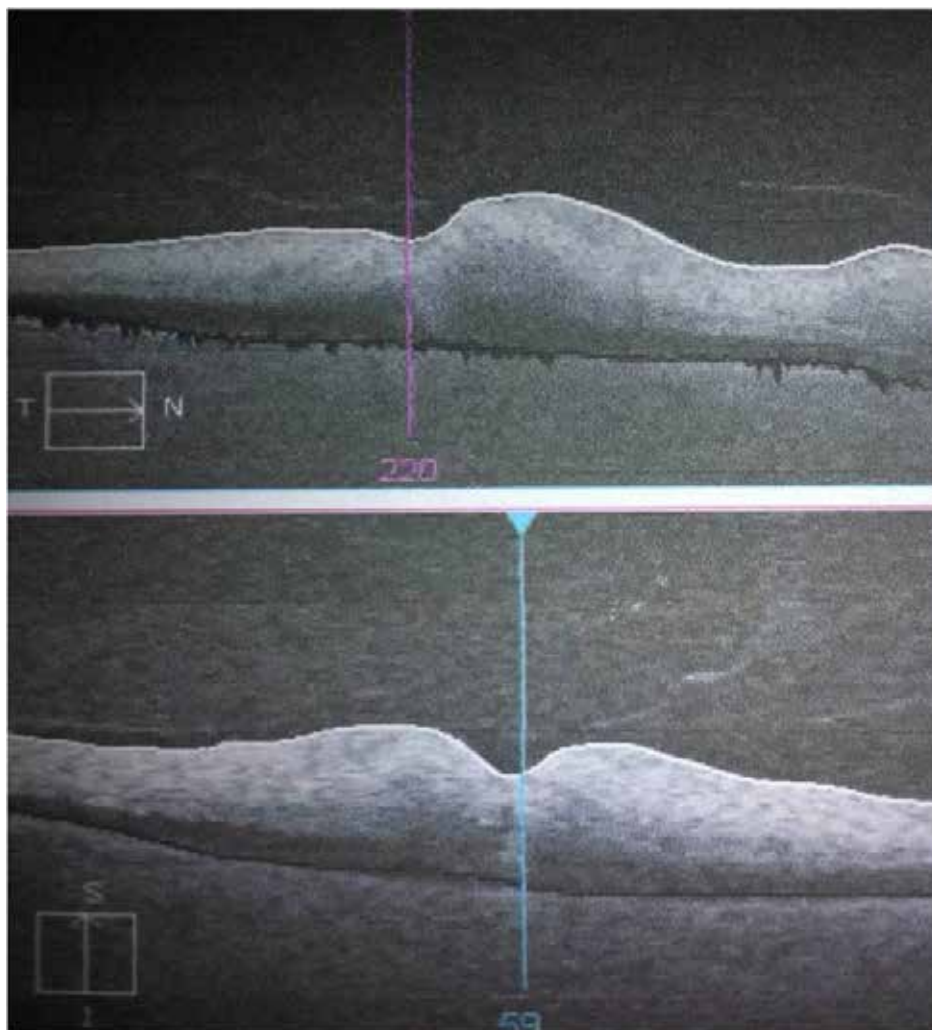


Fig 2

## Références

1. Hayreh SS, Kolder HE, Weingeist TA. Central retinal artery occlusion and retinal tolerance time. *Ophthalmology*. Jan 1980;87(1):758-.
2. Biousse, Valérie MD; Calvetti, Olivier MD; Bruce, Beau B MD; Newman, Nancy J MD. Thrombolysis for Central Retinal Artery Occlusion. *Journal of Neuro-Ophthalmology*: September 2007 - Volume 27 - Issue 3 - pp 215230-
3. Biousse V, Trobe JD. Transient monocular visual loss. *Am J Ophthalmol* 2005;140:71721-.
4. I. Vielpeau , C. Le Hello, A. Legris, E. Salsou, P.-J. Lecoq. Occlusion vasculaire rétinienne et syndrome primaire des antiphospholipides. *JFO* : novembre 2001 - Vol 24 - N° 9 - P 955960-
5. S. Trojet, I. Loukil, M.A. El Afrit, H. Mazlout, F. Bousema, L. Rokbani, A. Kraiem Occlusion vasculaire rétinienne bilatérale au cours du syndrome des antiphospholipides . *JFO* : mai 2005 Vol 28 - N° 5 - P 503507-
6. Albers GW, Amarenco P, Easton JD, et al. Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004;126(Suppl 3):483S-512.
7. del Zoppo GJ, Higashida RT, Furlan AJ, et al. PROACT: a phase II randomized trial of recombinant pro-urokinase by direct arterial delivery in acute middle cerebral artery stroke. PROACT Investigators. *Prolyse in Acute Cerebral Thromboembolism*. *Stroke* 1998;29:411-.
8. Furlan A, Higashida R, Wechsler L, et al. Intra-arterial prourokinase for acute ischemic stroke: the PROACT II study: a randomized controlled trial. *Prolyse in Acute Cerebral Thromboembolism*. *JAMA* 1999;282:200311-.
9. Arnold M, Koener U, Remonda L, et al. Comparison of intra-arterial thrombolysis with conventional treatment in patients with acute central retinal artery occlusion. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005;76:1969-.
10. Schmidt DP, Schulte-Monting J, Schumacher M. Prognosis of central retinal artery occlusion: local intraarterial fibrinolysis versus conservative treatment. *AJNR Am J Neuroradiol* 2002;23:13017-.
11. Kattah JC, Wang DZ, Reddy C. Intravenous recombinant tissue-type plasminogen activator thrombolysis in treatment of central retinal artery occlusion. *Arch Ophthalmol* 2002;120:12346-.