



Une angéite givrée unilatérale. Unilateral frosted branch angiitis.

Hanan Handor ^a, Zouheir Hafidi ^a, Ouafa Cherkaoui ^a, Samira Tachfoui ^a,
Abdellah Amazouzi ^a, Hakima elouarradi ^a, Mina Laghmari ^a, Rajae Daoudi ^a.

a : université Mohammed V Souissi, service d'ophtalmologie A de l'hôpital des spécialités,
Centre hospitalier universitaire, Rabat, Maroc.

Résumé : Le terme "angéite givrée" correspond à l'appellation admise pour décrire une forme de vascularite rétinienne avec un aspect de givre périvasculaire. Cette forme clinique peut être l'expression de différentes affections ou être idiopathique. La prise en charge thérapeutique doit être adaptée au cas par cas.

Mots clés : vascularites, angéite givrée, classification.

Abstract : Frosted branch angiitis is characterized by vascular inflammation and white sheathing of retinal vessels. The disease may be idiopathic or may be associated with ocular and systemic pathology. The therapeutic management must be adapted to each case.

Key words : vasculitis, Frosted branch angiitis, classification.



Figure 1 : Photographie couleur du fond d'œil gauche montrant le foyer rétinien avec l'aspect d'occlusion de la veine temporale supérieure avec des exsudats maculaires.

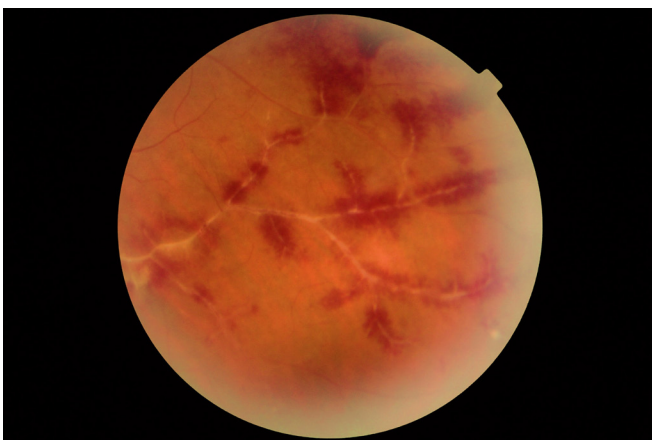


Figure 2 : Photographie couleur du fond d'œil gauche montrant l'aspect de l'angéite givrée associée aux hémorragies en nappe.

Le terme "angéite givrée" correspond à l'appellation admise pour décrire une forme de vascularite rétinienne avec un aspect de givre périvasculaire [1,2]. Cette forme clinique peut être l'expression de différentes affections ou être idiopathique [1]. Sa physiopathologie demeure cependant inconnue [2]. L'angéite givrée survient souvent chez le sujet jeune, avec une atteinte généralement bilatérale [1]. Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 24 ans consulte pour une baisse brutale de l'acuité visuelle au niveau de l'œil gauche évoluant depuis une semaine.

L'interrogatoire retrouve la notion d'herpès labial récurrent et l'examen clinique met en évidence au niveau de l'OG : une acuité visuelle réduite à 1/10, un segment antérieur calme, et au fond d'œil une hyalite avec un aspect d'occlusion de la veine temporale supérieure en amont d'un foyer rétinien associé à un aspect d'exsudats durs de la région maculaire (Figure 1) et à des œufs de fourmis. A j2 de son hospitalisation, on note l'apparition d'un engainement vasculaire blanchâtre diffus avec des hémorragies en nappe périvasculaires (Figure 2) ; aspect évoquant une angéite givrée. Faute de moyens un prélèvement vitréen avec recherche du génome viral par la technique de PCR n'ont pas été réalisés. Un traitement empirique par l'aciclovir en IV a été instauré pendant 10 jours, une corticothérapie générale est démarrée sous couverture antivirale. L'évolution a été marquée par une amélioration de l'acuité visuelle atteignant 5/10e au bout du 8e jour de traitement, une nette régression de la hyalite et une diminution de la taille du foyer rétinien. Le valaciclovir a été instauré à j10 du traitement et a été maintenu pendant 2 mois et demi, avec une dégression de la corticothérapie orale sur une durée de 4 semaines.



Le premier cas d'angéite givrée a été rapporté en 1976 par Ito et al [3]. En 1997, Kleiner propose de subdiviser cette forme clinique en 3 groupes [4]:

Groupe 1: il s'agit d'une infiltration de la paroi des vaisseaux par des cellules malignes (lymphome, leucémie)

Groupe 2 : il s'agit d'une vascularite secondaire à une infection (virale : HSV, CMV, EBV ou bactérienne : tuberculose, syphilis ou parasitaire : toxoplasmose) ou à une maladie systémique (behçet, sarcoïdose, lupus)

Groupe 3 : angéite givrée idiopathique.

La prise en charge thérapeutique de l'angéite givrée est fonction de l'étiologie. La cause infectieuse doit toujours être éliminée [1].

RÉFÉRENCES

- [1] E. Renarda, C. Chiqueta, L. Bouillet b, J.-P. Romaneta. Angéite givrée révélatrice d'une maladie de Behçet. Journal français d'ophtalmologie 2009 ; 32 : 664 668.
- [2] Alejandro Portero, J.M. Herreras. Frosted branch angiitis diagnosed as neuro-Behçet: A diagnostic and etiologic dilemma. Case Rep Ophthalmol 2011; 2: 170 175.
- [3] Ito YNM, Kyo N, Takeuchi M. Frosted branch angiitis in a child. Jpn J Clin Ophthalmol 1976; 30: 797 803.
- [4] Kleiner RC. Frosted branch angiitis: clinical syndrome or clinical sign? Retina 1997; 17: 370 372.

