

LA PAPILOPATHIE DIABÉTIQUE : À PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

Alami F, El Merrouni S, Abdellah EH, Berraho A
 SERVICE D'OPHTALMOLOGIE B
 HOPITAL DES SPECIALITES RABAT

Résumé : La papillopathie diabétique est une entité clinique rare, il s'agit d'un œdème papillaire transitoire survenant chez le sujet jeune, les variations de la glycémie et la durée d'évolution du diabète ont un rôle dans la survenue de cette papillopathie.

Bien que cette papillopathie est de pronostic généralement favorable et ne nécessite pas de traitement, il doit être distingué de processus plus malin tel que l'œdème papillaire secondaire à l'hypertension intracrânienne

Le but de notre travail est de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives de cet œdème papillaire.

Mots clés : Papillopathie diabétique, neuropathie optique, rétinopathie diabétique

Abstract : Diabetic papillopathy is a rare clinical entity, it is a transient papilledema occurring in younger patients, changes in blood sugar levels and disease duration of diabetes have a role in the occurrence of this papillopathy.

While diabetic papillopathy has a generally favorable prognosis and does not usually require treatment, it must be distinguished from more malignant processes such as papilledema secondary to increased intracranial pressure.

Keys word: Diabetic papillopathy, optic neuropathy, diabetic retinopathy

L'a papillopathie diabétique est un œdème papillaire rare, survenant le plus souvent chez un jeune patient insulino-dépendant mais peut se produire également chez les personnes âgées diabétiques de type II.

Le retentissement fonctionnel est généralement modéré et la guérison est spontanée sans séquelles.

L'analyse clinique, l'angiographie rétinienne et quelques examens complémentaires permettront de différencier la papillopathie diabétique des autres étiologies d'œdème papillaire et des néo vaisseaux pré papillaire.

Le but de ce travail est de préciser les particularités de cette neuropathie optique du diabétique afin de poser le diagnostic et ainsi éviter des traitements inappropriés et/ou abusifs

OBSERVATION CLINIQUE

Il s'agit d'une femme de 50 ans ayant comme antécédents un diabète non insulino-dépendant de découverte récente qui consulte pour une baisse progressive bilatérale de l'acuité visuelle 1 mois avant son admission

La patiente a bénéficiée d'un examen ophtalmologique complet, un bilan radiologique urgent et un bilan infectieux et inflammatoire à visée étiologique.

RÉSULTATS

L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle réduite à 1/10 inaméliorable en ODG, un segment antérieur normal et au fond d'œil un œdème papillaire bilatéral stade III sans autre signe de rétinopathie diabétique.

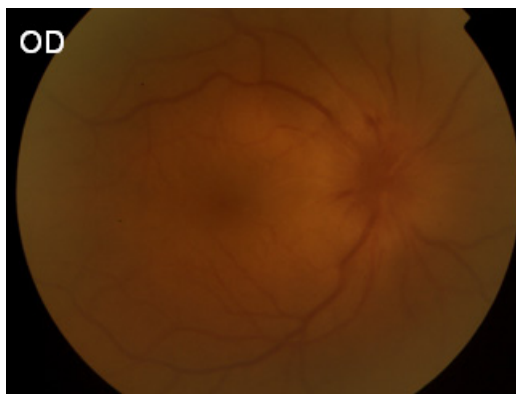


Fig 1

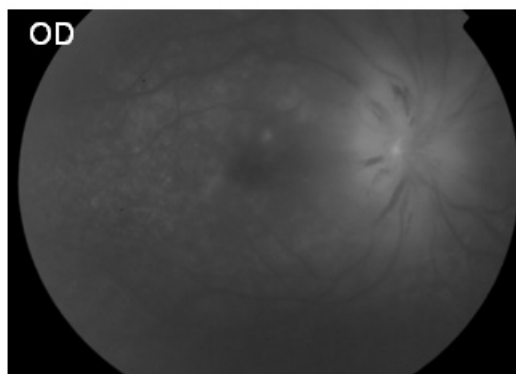
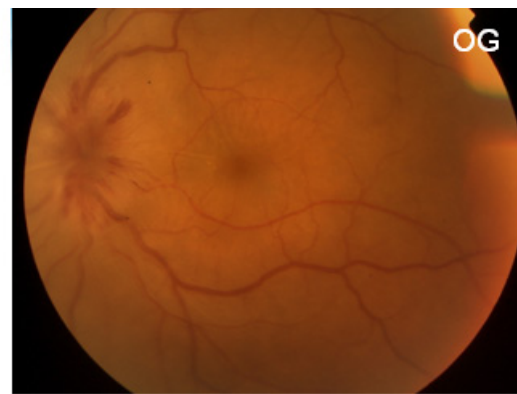


Fig 2

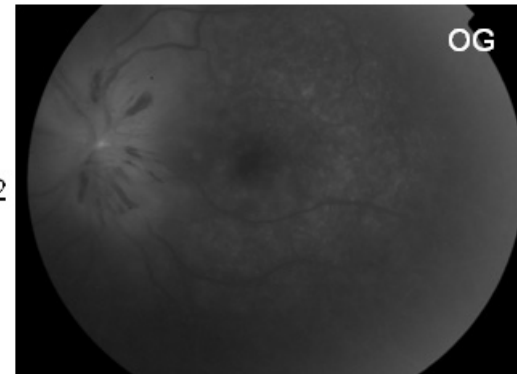


Figure 1 : Photographie couleur ODG révélant œdème papillaire bilatéral stade III avec des hémorragies en flammèches en péri papillaire et sans autre signe de rétinopathie diabétique.

Figure 2 : cliché angiographique montre un œdème papillaire bilatéral stade III avec une hyperfluorescence précoce, diffuse, persistante et d'intensité moyenne.

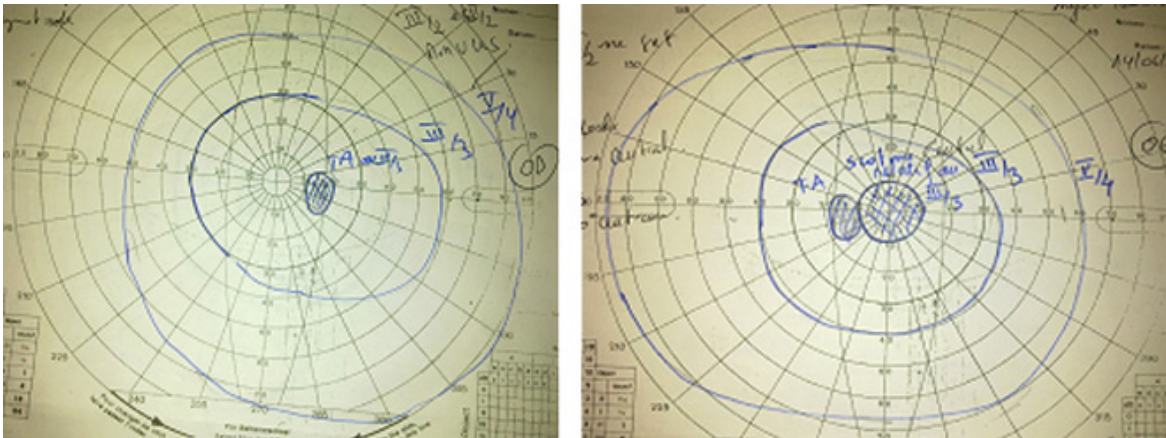


Figure 3 :
Elargissement de la
tache aveugle, III2 et
II2 ne sont pas vus
et scotome centrale
relatif

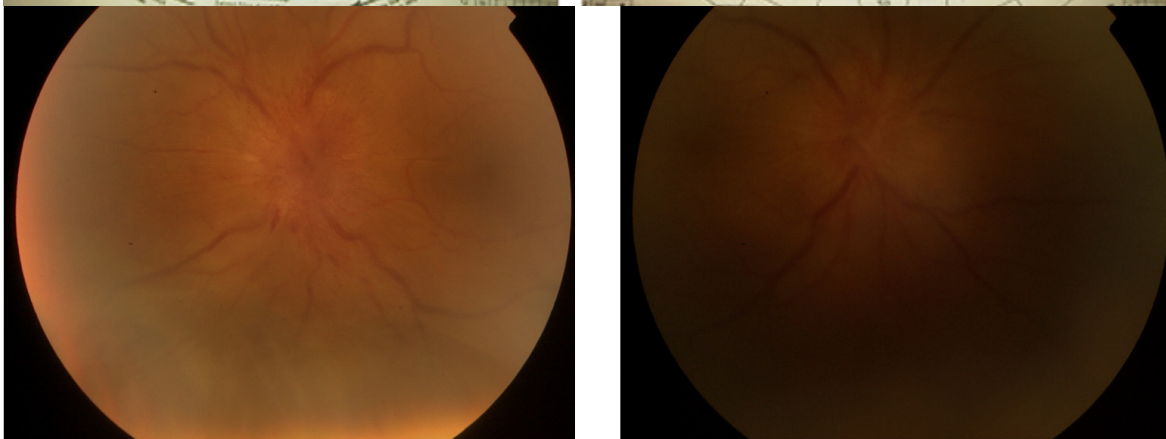


Figure 4 : Photogra-
phie couleur après
1 mois montre une
régression spontanée
de l'œdème papillaire
en ODG.

L'examen est complété par une angiographie à la fluorescéine on note un œdème papillaire bilatérale stade III avec des hémorragies en flammèches en péri papillaire (figure 1)

L'hyperfluorescence de la papille est précoce, diffuse, persistante et d'intensité moyenne (figure 2), Il n'existe pas de zones ischémiques périphériques, ni de non-perfusion du disque papillaire.

La tomodensitométrie orbito-cérébrale faite en urgence est normale

Le bilan électro physiologique (PEV Damier) note une neuropathie optique aigue, la Vision de couleurs est normal, le champ visuel de Goldmann (fig 3) montre au niveau de l'OD l'élargissement de la tache aveugle et le rétrécissement de l'isoptère III3, au niveau de l'œil gauche on note l'élargissement de la tache aveugle, III2 et II2 ne sont pas vu avec un scotome centrale relatif au III3

Le Bilan diabétologique trouve un diabète déséquilibré avec une glycémie à jeun de 2,5 g/dl et un hémoglobine glyquée de 9 %.

La ponction lombaire avec mesure de pression est normal, les sérologies : TPHA-VDRL, Toxoplasmose négative, le bilan inflammatoire et toxicologique est sans anomalies.

Le diagnostic de papillopathie œdémateuse diabétique est posé par élimination bien que le terrain soit inhabituel ainsi une surveillance fonctionnelle et angiographique est instaurée.

L'évolution après 1 mois vers l'amélioration spontanée avec une acuité visuelle corrigée de 6/10 en ODG et régression de l'œdème papillaire bilatérale (figure 4)

DISCUSSION

La papillopathie diabétique (PD) est un œdème papillaire transitoire [1]. Il s'agit préférentiellement de patients jeunes et diabétique de type 1, même si elle peut se voir à tout âge [2] Il s'agit d'une entité clinique rare puisqu'elle atteint entre 0,4 et 0,5 % de la population diabétique [3, 4, 5].

Les publications récentes ont indiqué qu'elle se produit également chez les personnes âgées (jusqu'à 79 ans) diabétiques de type II comme le cas de notre patiente. [2]

Il ne semble pas y avoir de prédominance de race ni de sexe [2]

La physiopathologie la PD n'est pas encore bien connue, deux grandes théories sont avancées pour expliquer cet œdème papillaire.

Pour certains auteurs [6] il s'agirait d'une ischémie de la tête du nerf optique responsable d'une neuropathie optique ischémique antérieure aiguë «à minima » survenant chez le jeune. Pour d'autres groupes d'auteurs la PD serait due à une vasculopathie locale du réseau capillaire locale, épi et péri papillaire [7]

Les variations de la glycémie et la durée d'évolution du diabète ont un rôle dans la survenue de cette papillopathie diabétique. [1]

Le tableau clinique est variable ; il peut être asymptomatiques, non-spécifiques avec perturbation visuelle minimale indolore et un léger flou visuel, parfois une baisse importante surtout si maculopathie associée.

Le plus souvent cette papillopathie est bilatérale, entre 50-80



% selon les études [3, 4, 8], quand elle est bilatérale, les deux yeux peuvent être atteints de façon simultanément ou de façon séquentielle

Le fond d'œil met en évidence un œdème papillaire modéré diffus et hyperhémique avec dilatation des capillaires préliminaires péri et épipapillaires dont l'analyse fine permet de la différencier des néo vaisseaux pré papillaires de la rétinopathie diabétique proliférante [2]

On peut également trouver des hémorragies rétiniennes en flammèches ou punctiforme et des nodules cotonneux péri papillaire ; une turgescence veineuse peut être présente. [2] L'angiographie à la fluorescéine montre une hyperfluorescence papillaire précoce, diffuse, persistante et d'intensité moyenne, une dilatation anormale des capillaires radiaires et un retard de remplissage veineux avec dilatation veineuse.

Les atteintes du champ visuel sont inconstantes et souvent peu importantes, l'anomalie la plus fréquemment retrouvée est l'élargissement de la tache aveugle mais le champ visuel peut être parfaitement normal [2]

Devant cet œdème papillaire, il faudra éliminer une hypertension intracrânienne, les principales causes de neuropathie optique et une occlusion de la veine centrale de la rétine [1], vu la gravité de ces étiologies la PD doit rester un diagnostic d'élimination.

L'évolution de la papillopathie diabétique est généralement spontanément favorable [9], l'œdème papillaire disparaît et le patient récupère une bonne acuité visuelle quelques semaines à quelques mois sans déficit du champ visuel [2]

Dans la majorité des études, aucun traitement n'est nécessaire car l'évolution de la papillopathie est spontanément favorable, des corticoïdes ont cependant été utilisés chez certains patients lors de papillopathie sévère avec des résultats très variables selon les cas [2] avec surveillance de l'équilibre glycémique.

CONCLUSION

La papillopathie diabétique est une neuropathie optique d'évolution bénigne, l'œdème papillaire généralement régresse dans les 2-10 mois, mais peut évoluer vers une atrophie optique d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce.

Le pronostic semble souvent lié à l'importance de la baisse d'acuité visuelle initiale, mais dépend surtout de l'œdème maculaire et du type de rétinopathie diabétique associée.

RÉFÉRENCES :

- [1] Delaigue O, ARSENE S, Rateau J, Rossazza C. Papillopathie diabétique insulino-induite chez une diabétique non insulino-dépendante: bulletin des sociétés d'ophtalmologie de France 1997, vol. 97, 4, pp. 256-260
- [2] Papillopathie diabétique : C.Rohart, G.Chaine Traité EMC ophtalmologie 2003[21- 452-D-20]
- [3] Barr CC, Glaser JS, Blankenship C. Acute disc swelling in juvenile diabetes. Clinical profile and natural history of 12 cases. Arch Ophthalmol 1980; 98: 2185-2192
- [4] Bayraktar Z, Alcali N, Bayraktar S .Diabetic papillopathy in type II diabetic patients. Retina 2002;22: 752-758.
- [5] Sransky TJ. Diabetic papillopathy and proliferative. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 1986;224: 46-50.
- [6] Hayreh SS, Zahoruk RM. Anterior ischemic optic neuropathy in juvenile diabetics. Ophthalmologica 1981; 182: 13-28.
- [7] Arnaud RE, Aubry I, Malrieu C, Levy P, Dupeyron C. Diabetic papillopathy apropos of a case in a young insulinodépendant diabetic patient, during pregnancy. Bull Soc Oph Fr 1989; 89: 903-907.
- [8] Regilo CD, Brown CC, Savino P, Bymes WE, Tasman WS et al .Diabetic papillopathie. Patient characteristics and fundus finding. Arch Ophthalmol 1995; 113: 13-28.
- [9] Massin P, Erginay A, Gaudric A. Rétinopathie diabétique. Paris: ESME, 2000.

