

Maculopathie aux antipaludéens de synthèse : à propos d'un cas

R. Abdi, H. Chahib, T. Ramdani, R. Sekhsoukh
CHU MED VI OUJDA,
Université Mohammed Premier Oujda

Résumé

Introduction : L'intoxication rétinienne aux antipaludéens de synthèse est rare, mais reste une complication iatrogène possible. Le dépistage de l'intoxication aux stades précliniques permet d'éviter l'évolution vers une maculopathie irréversible.

Nous rapportons le cas d'une maculopathie aux antipaludéens de synthèse révélée par une baisse progressive bilatérale de la vision chez une patiente lupique

Nous discutons à travers ce cas les modalités de surveillance des patients traités par les antipaludéens de synthèse et la conduite à tenir en cas d'intoxication diagnostiquée.

Mots clés : maculopathie-antipaludéens de synthèse- surveillance.

L'intoxication rétinienne aux antipaludéens de synthèse est rare. Mais reste une complication iatrogène possible. Le dépistage de l'intoxication au stade préclinique permet d'éviter l'évolution vers une maculopathie irréversible.

Nous rapportons le cas d'une maculopathie aux antipaludéens de synthèse (APS) révélée par une baisse progressive et bilatérale de la vision chez une patiente lupique

Nous discutons à travers ce cas les modalités de surveillance des patients traités par APS et la conduite à tenir en cas d'intoxication diagnostiquée.

Matériel et méthode

Étude à propos d'un cas d'une maculopathie secondaire aux antipaludéens de synthèse

Résultat

Nous rapportons le cas d'une patiente de 42 ans aux antécédents de lupus érythémateux disséminé évoluant depuis 2001 traité depuis par nivaquine à la dose de 200 mg/j, adressée pour baisse progressive et bilatérale de l'acuité visuelle.

L'examen ophtalmologique a trouvé une acuité visuelle corrigée à 4/10 à droite et 5/10 à gauche. Un segment antérieur d'aspect normal aux deux yeux. L'examen au fond d'œil a montré un aspect de maculopathie en cocarde aux deux yeux laissant suspecter une maculopathie aux antipaludéens de synthèse. (figure 1)

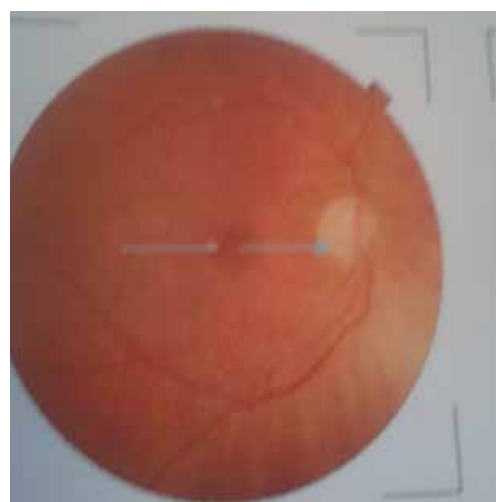
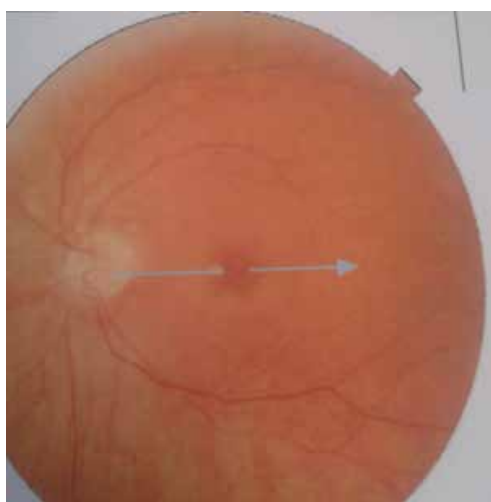


Figure 1 : Photos du fond d'œil montrant une maculopathie en cocarde bilatérale.

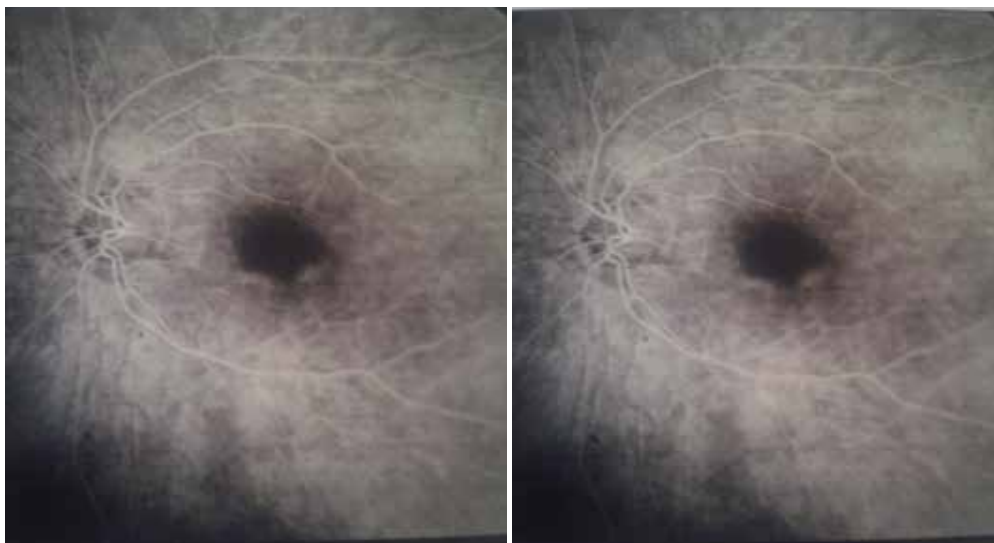


Figure 2 : L'angiographie à la fluorecécine montrant une image en œil de bœuf bilatérale

L'angiographie à la fluorecécine a montré une image en œil de bœuf bilatérale.(figure2)

Le champ visuel a objectivé un scotome péri-central

Le test de vision de couleur a été altéré

En concertation avec les internistes il a été décidé d'arrêter la nivaquine, l'évolution était favorable ; la vision est passée à 6 /10 pour l'OD et 7 /10 pour l'OG.

Discussion

L'intoxication rétinienne aux antipaludéens de synthèse (APS) a été décrite pour la première fois dans les années 1950 [1, 2]. La prévalence de la toxicité rétinienne est estimée à 4% des patients sous APS au long cours [3].

Les règles de prescription sont fondamentales car il n'y a pas de traitement curatif et la maculopathie est irréversible. Il est conseillé de ne pas dépasser 4 mg/kg/j pour diminuer le risque d'intoxication rétinienne après des années de traitement [4] .

Un examen ophtalmologique clinique complet est nécessaire avant mise sous traitement par APS au long cours, couplé éventuellement à des examens complémentaires (champ visuel central, vision des couleurs et/ou examens électrophysiologiques). Une surveillance régulière est ensuite indiquée. Parmi les différents examens pratiqués, il est difficile de définir le plus sensible et le plus spécifique. L'ERG multifocal semble être le plus prometteur.

Lorsqu'une intoxication rétinienne aux APS au stade préclinique est diagnostiquée, il faut recommander au médecin traitant, en fonction du rapport bénéfice risque et des alternatives thérapeutiques possibles, d'arrêter le traitement ou au moins de réviser et d'adapter la posologie afin d'essayer de ralentir, voire arrêter l'évolution. Toutefois cette intoxication rétinienne peut continuer d'évoluer malgré l'arrêt des APS. Dans les cas d'intoxication avérée avec retentissement sur la vision et altération importante du champ visuel et de l'ERG, l'arrêt des APS devient indiscutable au risque d'entraîner une cécité légale irréversible.

Conclusion

Les traitements par APS exigent toujours une attention rigoureuse pour éviter une intoxication rétinienne iatrogène cécitante et irréversible.

Un bilan ophtalmologique initial et une surveillance attentive doivent, grâce à des examens appropriés, permettre d'adapter la posologie ou de préconiser éventuellement l'arrêt du traitement par APS, à un stade « préclinique », c'est-à-dire lorsque l'intoxication débutante est encore réversible.

Références

- [1]. Cambiaggi A. Unusual ocular lesions in a case of systemic Lupus erythematosus. Am J Ophthalmol 1957 ; 57 : 451-3.
- [2]. Hobbs HE, Sorsby A, Freedman A. Retinopathy following chloroquine therapy. Lancet 1959;2: 478-80.
- [3]. Neubauer AS, Samari-Kermani K, Schaller U, Welge-Lubetaen U, Rudolph G, Berninger T. Detecting chloroquine retinopathy : electrooculogram versus colour vision. Br J Ophthalmol 2003 ; 87 : 902-8.
- [4]. Penrose PJ, Tzekov RT, Sutter EE, Fu AD, Allen AW Jr, Fung WE, et al. Multifocal electroretinography evaluation for early detection of retinal dysfunction in patients taking hydroxychloroquine. Retina 2003 ; 23 : 503-12.