

Les anomalies congénitales de la forme de la papille optique

Serghinilouai ; Chabbarimane ; Tazihabiba ; Radi afaf ;
Hjirafatimazahra ; Abdallah Elhassan ; Boulanouarabdelkrim ; Berrahoamina
Corresponding Author: Serghinilouai

Date of Submission: 05-03-2020

Date of Acceptance: 19-03-2020

I. Introduction

Les malformations congénitales de la papille sont dues à des anomalies de l'embryogenèse du globe oculaire, elles sont fréquentes, souvent associées à des troubles de la réfraction avec une amblyopie profonde et parfois associées à une atteinte neurologique et/ou endocrinienne.

Il peut s'agir d'anomalies de la forme de la papille, de son relief, de sa pigmentation ou de sa vascularisation, ainsi que des anomalies de la taille de la tête du nerf optique.

Notre étude va porter uniquement sur une étude des anomalies de la forme papillaire.

II. Observations

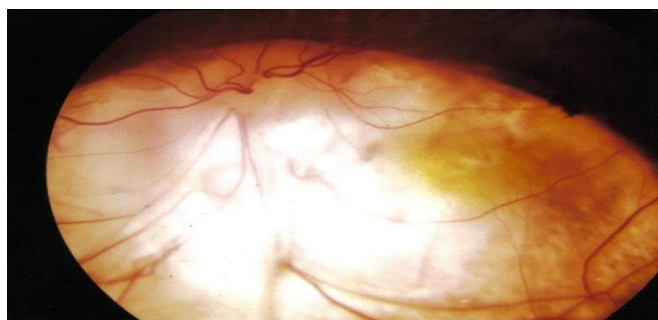
On rapporte, à travers 04 observations cliniques, les exemples de différentes anomalies congénitales de la forme de la papille, en l'occurrence 01 cas de colobome papillaire, 01 cas de fossette colobomateuse, 01 cas de Morning Glory Syndrome et 01 cas de dysversion papillaire.

Les deux sexes sont touchés de manière égale.

A travers ces observations, on va discuter les différentes manifestations ophtalmologiques et parfois générales associées à ces anomalies.

Cas 01 :

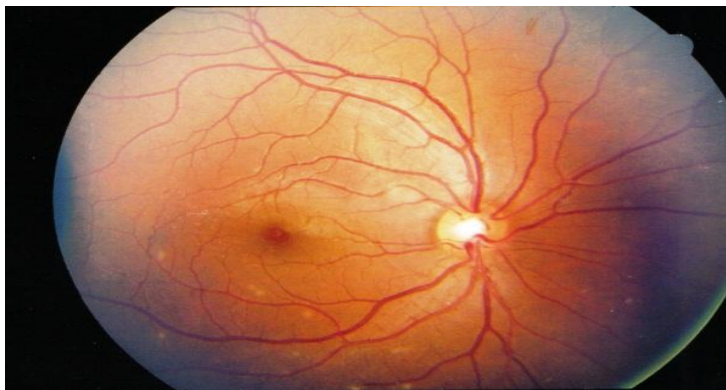
Il s'agit d'un patient de 07 ans, sans antécédents particuliers, amené par ses parents en consultation pour trouble visuel, chez qui l'examen ophtalmologique a objectivé une acuité visuelle de loin à 4/10 au niveau des 02 yeux avec une hypermétropie +2.00 (œil droit) +3.00 (œil gauche), devant l'absence d'amélioration de l'acuité visuelle de l'œil gauche, un fond d'œil est réalisé, montrant un colobome papillaire de l'œil gauche, le bilan général à la recherche de malformations associées est revenu négatif.



Cas 01 : colobome papillaire

Cas 02 :

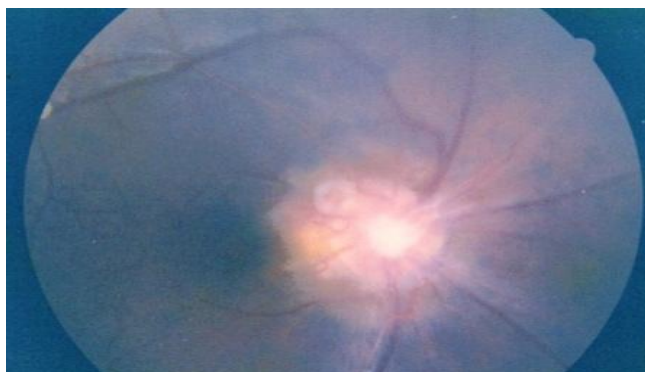
C'est un patient de 24 ans, se présentant pour un examen ophtalmologique standard, chez qui l'examen trouve une acuité visuelle à 10/10 au niveau des 02 yeux sans correction et au fond d'œil l'aspect d'une fossette colobomateuse au niveau de l'œil droit, le reste du bilan est sans particularités.



Cas02 : fossette colobomateuse

Cas 03 :

Patient de 17 ans, se présentant pour un trouble visuel, l'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle à 10/10 de l'œil gauche et 5/10 de l'œil droit, avec une anisométrie (myopie de l'œil droit -3.00), le fond d'œil trouve un aspect papillaire en faveur d'un Morning Glory Syndrome de l'œil droit, un bilan radiologique (Imagerie par résonance magnétique orbitocérébrale) et un bilan endocrinien ont été réalisés revenus normaux.



Cas 03: Morning Glory Syndrome

Cas 04 :

Patiente de 52 ans, sans antécédents particuliers, qui se présente pour une baisse d'acuité visuelle progressive depuis 01 an, chez qui l'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle à 7/10 des deux yeux sans correction, avec une cataracte évolutive des 02 yeux et une dysversion papillaire de l'œil gauche, le reste de l'examen était sans anomalies.



Cas 04 : Dysversion papillaire de l'œil gauche

III. Discussion

Les anomalies congénitales de la forme papillaire ne sont pas rares, leurs étiopathogénies est encore mal élucidée, peuvent être à l'origine de complications fréquentes et leur prise en charge reste difficile.

Le Colobome papillaire (cas n°1) est dû à une anomalie de fermeture de la fente colobomateuse, on trouve au fond d'œil une excavation blanche, bien délimitée, située à la partie inférieure de la papille.

La Fossette colobomateuse (cas n°2) serait une forme à minima du colobome papillaire, au fond d'œil on a une dépression congénitale blanc jaunâtre au niveau de la papille (coté temporal dans 70% des cas).

Le Morningglory syndrome (cas n°3) c'est une anomalie de fermeture de la sclère postérieure et la lame criblée, causant une hernie rétinienne et gliale, au fond d'œil la papille est élargie, rose orangé, enfoncée ou surélevée par rapport à l'excavation péripapillaire en forme d'entonnoir (aspect en fleur de liseron), peut être associée à une atteinte neurologique (encéphalocèle transsphénoïdale) ou endocrinienne.

Le Staphylome péripapillaire est très rare, unilatéral, dû à une anomalie embryologique des cellules de la crête neurale participant à la formation de la sclère qui ne pourrait résister à la PIO normale, au fond d'œil on a une excavation profonde péripapillaire.

La Dysversion papillaire (cas n°4) est fréquente (1 à 2% de la population), souvent bilatérale (75% des cas), due à une anomalie de fermeture de la fente embryonnaire, au fond d'œil on trouve une inclinaison anormale de la papille, avec un axe oblique inféro-nasal.

IV. Conclusion

Les anomalies congénitales de la forme de la papille ne sont pas rares, cause souvent inconnue.

La recherche de malformation associée est obligatoire surtout devant un MorningGlorySyndrome, un bilan systémique (clinique et radiologique) s'impose à la recherche d'anomalies neuro-endocriniennes.

Leur prise en charge comprend une évaluation de la réfraction avec une éventuelle tentative d'occlusion et elles ne doivent pas être considérées comme des curiosités cliniques incurables.

Serghinilouai, et al. "Les anomalies congénitales de la forme de la papille optique." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 19(3), 2020, pp. 41-43.