

La Pré Eclampsie Sévère Complicquée De Décollement Séreux Rétinien : A Propos De 2 Cas Severe Pre-Eclampsia Complicated With Retinal Serous Detachment: About 2 Cases

M.Oudbib, F.Ibrahimi, Z Hajji, A.Boulanouar, A.Berraho

Service d'ophtalmologie B. Hôpital des spécialités. CHU Rabat 6220. Quartier Souissi 6220 Rabat, Maroc

Corresponding Author: Meryem OUDBIB

Résumé: introduction: La pré-éclampsie est une pathologie fréquente et grave survenant au cours du troisième trimestre de grossesse. Le décollement séreux rétinien est l'un de ses complications rares, est le plus souvent bilatéral et plus fréquent chez les femmes primipares. Matériels et résultats : Le but de ce travail a été de rapporter l'aspect clinique des complications de la pré-éclampsie sévère chez deux jeunes femmes au 3^{ème} trimestre de grossesse et qui ont présenté un DSR bilatéral confirmé par l'OCT. L'évolution spontanée après accouchement était favorable. Conclusion: Le DSR de la pré-éclampsie est rare et de pronostic favorable. Son diagnostic doit être évoqué chez toute patiente éclamptique, et faire suspecter une aggravation imminente de son état général.

Mots Clés: pré-éclampsie, décollement séreux rétinien, OCT.

Abstract : Introduction: Pre-eclampsia is a common and serious condition that occurs during the third trimester of pregnancy. Serious retinal detachment is one of its rare complications, is most often bilateral and more common in primiparous women. Materials and results: The aim of this work was to report the clinical aspect of the complications of severe pre-eclampsia in two young women in the third trimester of pregnancy who presented a bilateral DSR confirmed by the OCT. Spontaneous evolution after delivery was favorable. Conclusion: The DSR of preeclampsia is rare and has a favorable prognosis. Her diagnosis must be evoked in any patient who has had eclampsia, and her suspicion of an imminent aggravation of her general condition.

Keywords: pre-eclampsia, retinal serous detachment, OCT.

Date of Submission: 30-05-2018

Date of acceptance: 16-06-2018

I. Introduction

La toxémie gravidique ou pré-éclampsie est une pathologie fréquente et potentiellement grave survenant au cours du troisième trimestre de grossesse. Elle complice 3 à 4% des grossesses dans le monde, et constitue la première cause de la mortalité maternelle (12%), principalement dans les pays en voie de développement.

II. Observations

Cas 1 : Une patiente âgée de 32 ans, enceinte de 36 SA, consulte en urgence pour des céphalées et une baisse de l'acuité visuelle bilatérale, rapidement progressive en une semaine. L'examen ophtalmologique retrouvait une acuité visuelle effondrée à compter les doigts de la main de près aux deux yeux. L'examen à la lampe à fente objective des segments antérieurs normaux, des réflexes photomoteurs conservés, et un tonus oculaire à 10 mmHg de façon bilatérale. L'examen du fond d'œil a révélé un DSR maculaire bilatéral (figure 1 A+B). L'examen par tomographie en cohérence optique réalisé une semaine plus tard a objectivé les DSR maculaires (figures 2 A+B). L'examen général a retrouvé une HTA à 180/120mmHg. La patiente fut alors adressée aux urgences obstétricales, où l'indication d'une extraction fœtale en urgence par césarienne a été posée après réalisation du bilan biologique qui montrait une hémoglobine à 12 g/dl, et une thrombopénie à 117 000 G/L. Les suites de couche ont été marquées par une normalisation des chiffres tensionnels. Au contrôle ophtalmologique à 2 mois, l'acuité visuelle était à 10/10 aux deux yeux, et à l'examen du fond d'œil une disparition du DSR au niveau des deux yeux (figure 3 A+B).

Case 2 : Une patiente de 28 ans, a été hospitalisée dans le service de réanimation maternelle suite à une pré-éclampsie survenue à 34 SA. La TA était de 161/98mmHg. Le bilan biologique montra une hémoglobine à 12,1g/dL et une thrombopénie à 103 000 G/L nécessitant une extraction fœtale en urgence par césarienne. La patiente ressentit une baisse d'acuité visuelle bilatérale motivant une consultation ophtalmologique en urgence. Lors de cette consultation, l'acuité visuelle sans correction était de 10/10e de façon bilatérale, les segments antérieurs normaux ainsi que les réflexes photomoteurs. Le tonus oculaire était de 12mmHg des deux

côtés. Les fonds d'yeux révélaient un aspect bilatéral en relief au niveau des pôles postérieurs faisant suspecter un DSR bilatéral confirmé par l'OCT. L'angiographie pratiquée ensuite ne montra pas de point de fuite au niveau des DSR. Une abstention thérapeutique fut là aussi décidée et un suivi planifié. La TA et le bilan biologique se normalisèrent en suites de couches. Au contrôle ophtalmologique à un mois, l'acuité visuelle était toujours de 10/10e des deux côtés, les fonds d'yeux et l'OCT ne montraient plus de DSR.

III. Discussion

La DSR est une complication rare de la pré-éclampsie [1-2]. Son incidence est autour de 1% pour les pré-éclampsies sévères et de 10% pour les patientes éclamptiques [4]. Cependant, certains auteurs affirment que cette incidence est sous-estimée [1, 4] du fait de l'absence d'examen ophtalmologique systématique et la possible localisation extra-maculaire du DSR pouvant la faire passer inaperçue. Selon la littérature, le DSR de la pré-éclampsie est le plus souvent bilatéral et plus fréquent chez les femmes primipares. La primiparité étant elle-même un facteur de risque de pré-éclampsie. Il serait fréquemment associé à un syndrome HELLP.

Le DSR de la pré-éclampsie trouverait son origine à une ischémie choroïdienne [3] secondaire à un vasospasme artériolaire. L'atteinte de l'épithélium pigmentaire de la rétine conduit à une rupture de la barrière hémato-rétinienne à l'origine d'une fuite et d'une accumulation de liquide et de protéine dans l'espace sous-rétinien. Selon certains auteurs [1, 4], il existerait un parallélisme entre le degré de sévérité de la pré-éclampsie et l'importance du DSR. Cette ischémie choroïdienne est réversible à court terme, témoignant la récupération visuelle quasi-complète dans tous les cas rapportés [4]. Les examens complémentaires sont d'ailleurs en faveur de cette physiopathologie [1]. En effet, l'angiographie rétinienne met en évidence un retard de perfusion de la choroïde qui ne commence son remplissage qu'à partir de la 15ème seconde après l'injection. Puis une diffusion majeure des vaisseaux choroïdiens alors que les vaisseaux rétiniens apparaissent indemnes.

IV. Conclusion

Le DSR de la pré-éclampsie est une pathologie rare et de pronostic favorable, qui peut survenir même en post-partum immédiat. Ce diagnostic doit être évoqué chez toute patiente éclamptique et faire suspecter une aggravation imminente de son état général. Inversement, une pré-éclampsie doit toujours être suspectée chez une patiente présentant un DSR au cours du troisième trimestre de la grossesse.



Figure 1 A



Figure 1B

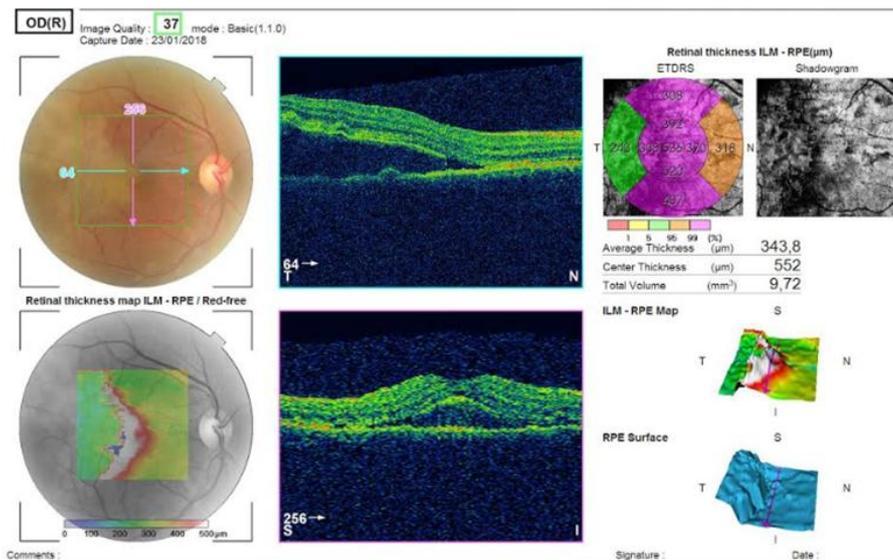


Figure 2A

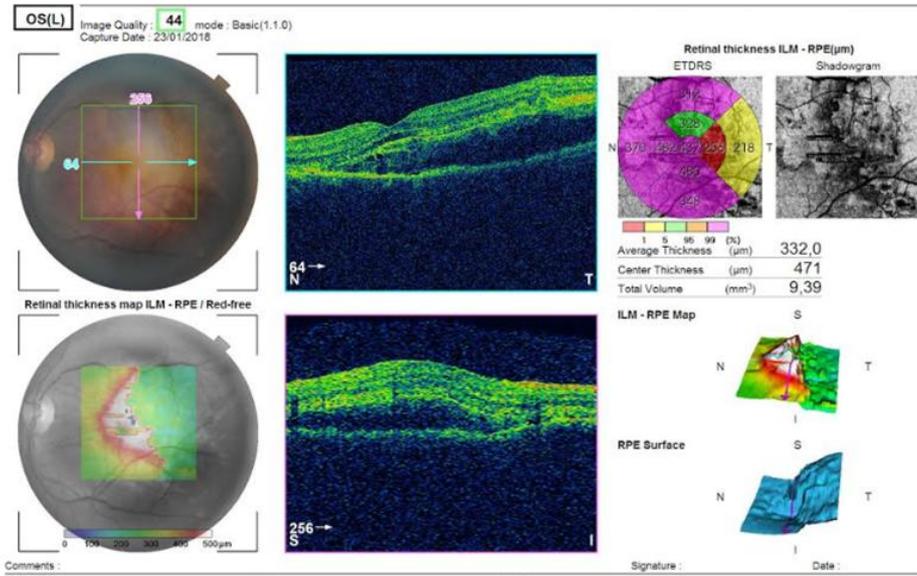


Figure 2B



Figure 3A



Figure 3B

V. Déclaration D'intérêt

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt par rapport à cet article.

Contributions Des Auteurs

Tous les auteurs ont participé à la réalisation de l'article. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Références

- [1]. Hage R, Gouhier J, Jean-Charles A, Donnio A, Merle H (2012). Décollement de rétine et pré-éclampsie : à propos de trois cas. *J FrOphtalmol*; 35:824.e1-824.e6.
- [2]. Kane SC, Dennis A, da Silva Costa F, Kornman L, Brennecke S (2013). Contemporary clinical management of the cerebral complications of preeclampsia. *ObstetGynecol Intern*;2013:10 pages.
- [3]. Mohan AK, Al-Senawi RN, Mathew M, Ganesh A, Al-Mujaini A (2009). Exudative retinal detachment in eclampsia. A management dilemma. *Saudi Med J*; 0(2):302-3.
- [4]. Vigil-De Gracia P, Ortega-Paz L (2011). Retinal detachment in association with pre-eclampsia, eclampsia, and HELLP syndrom. *Intern J GynecolObstet*;114:223-25.

M.Oudbib. " La Pré Eclampsie Sévère Complicquée De Décollement Séreux Rétinien : A Propos De 2 Cas Severe Pre-Eclampsia Complicated With Retinal Serous Detachment: About 2 Cases." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, vol. 17, no. 6, 2018, pp 11-15.