

Drusen de la papille et cécité

Visible optic disc drusen and blindness

X. Zanlonghi

(Service d'exploration fonctionnelle de la vision, centre basse vision, clinique Sourdille, Nantes)

Une femme, âgée de 66 ans, consulte au centre basse vision pour des troubles importants du champ visuel évoluant depuis quelques années et entraînant une perte de la qualité de vie, avec entre autres l'arrêt de la conduite. Il n'y a aucun antécédent personnel ou familial.

Examen

L'interrogatoire révèle des difficultés de lecture, une gêne lors des déplacements et une cécité nocturne.

L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle à droite et à gauche de 6/10 P6 à une distance de lecture de 40 cm. Le tonus oculaire est de 15 mmHg à droite et de 12 mmHg à gauche. Le fond d'œil montre un aspect très en relief des papilles (*figures 1a et 1b*). Les clichés sans injection montrent une autofluorescence (*figures 2a et 2b*). Ceux avec injection ne montrent pas de diffusion aux temps tardifs (*figures 3a et 3b*). L'électrorétinogramme est normal. Le champ visuel binoculaire est nettement altéré avec un taux d'incapacité de 59% (*figure 4*).

Le bilan cardio-vasculaire est normal. L'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRMN) montre quelques hypersignaux non spécifiques. Le bilan neurologique avec ponction lombaire est négatif. Ainsi, le bilan permet d'éliminer une atteinte rétinienne et une pathologie neuro-ophtalmologique. Il s'agit de drusen de la papille à un stade très avancé.

Une simple surveillance associée à une prise en charge basse vision (lampe basse tension, surcorrection, rééducation de la lecture) est préconisée.

Discussion et évolution

L'aspect des papilles et l'autofluorescence papillaire sont caractéristiques de drusen calcifiés de la tête du nerf optique.

Selon les séries, la prévalence des drusen papillaires est de 3,4 à 24 pour 1 000 (bilatérales dans 75% des cas). Ils se développent et se calcifient (1).

En fonction de l'ancienneté des drusen calcifiés, l'atteinte du champ visuel est très fréquente. L'évolution insidieuse est souvent non ressentie par les patients. Avec le temps, une atteinte du champ visuel central, s'ajoutant à l'atteinte périphérique, peut aboutir à une interdiction de conduire.

Dans les formes modérées, le diagnostic différentiel entre drusen et œdème papillaire peut être difficile, justifiant un bilan neurologique et neuro-radiologique afin d'éliminer une hypertension intracrânienne. L'échographie en mode B est très évocatrice du diagnostic, étant par ailleurs très sensible (1).

Les complications vasculaires (néovascularisation choroïdienne, etc.) peuvent rarement aggraver la fonction visuelle (2).

Sept ans plus tard, l'acuité visuelle est réduite à 2/10 à droite et s'est effondrée à gauche, à 1/50. Le champ visuel de l'œil droit retrouve une très importante atteinte périphérique et centrale (*figure 5*). Le champ visuel de l'œil gauche est agonique (*figure 6*). Le tonus oculaire est de 13 mmHg à droite et de 14 mmHg à gauche; la pachymétrie est normale.

Mots-clés

Drusen de la papille • Cécité.

Optic disk drusen • Blindness.

Keywords

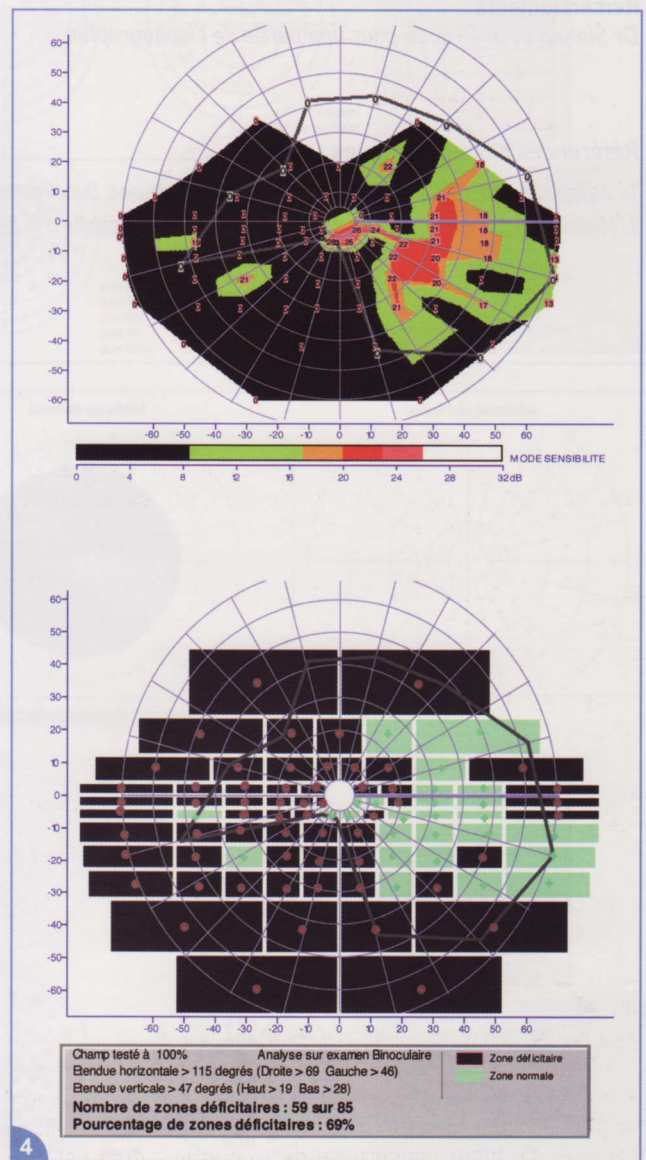
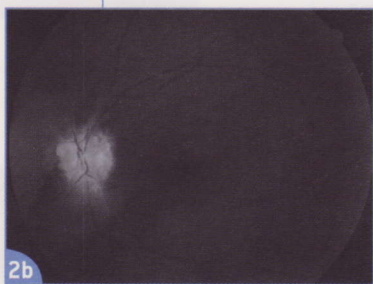
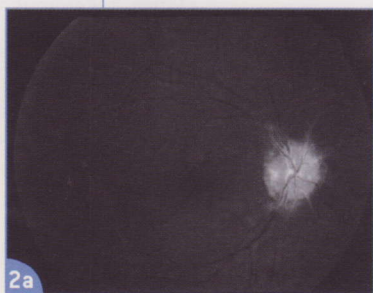
Légendes

Figure 1. Rétinophotographie couleur de l'œil droit (a) et de l'œil gauche (b).

Figure 2. Cliché sans injection de l'œil droit (a) et de l'œil gauche (b) : hyperautofluorescence.

Figure 3. Angiographie avec fluorescéine de l'œil droit (a) et de l'œil gauche (b) : pas de diffusion aux temps tardifs.

Figure 4. Champ visuel binoculaire (technique d'Esterman) : taux d'incapacité de 59%.



Le fond d'œil montre une aggravation de l'aspect des drusen de la papille (figures 7a et 7b).

La tomographie par cohérence optique (Optical Coherence Tomography [OCT]) de la papille montre (figures 8a et 8b) un relief papillaire majeur, avec plusieurs "cônes d'ombre".

Devant cette aggravation rapide et majeure — liée à l'existence d'une compression antérieure et persistante, exercée par les druses papillaires sur les axones des fibres nerveuses —, un traitement local antiglaucomateux est préconisé, associé à des vasodilatateurs par voie générale [2].

Malgré le traitement, l'évolution s'est faite vers une quasi-cécité, nécessitant une rééducation pluridisciplinaire (instructeur en locomotion, ergothérapeute, etc.) ainsi que l'utilisation d'une canne blanche et d'un système de synthèse vocale.

Remerciements

Dr Siohan et Dr Drouan pour une partie de l'iconographie.

Références bibliographiques

1. Auw-Haedrich C, Stanbach F, Witschel H. Optic disk drusen. *Surv Ophthalmol* 2002;47(6):515-32.
2. Munteanu M. Complications hémorragiques des druses de la papille. *J Fr Ophtalmol* 2007;30(1):58-67.

Légendes

Figure 5. Champ visuel de l'œil droit: très importante atteinte de l'isoptère périphérique et III/4. Atteinte majeure du champ visuel central avec un scotome absolu passant à 1 degré du point de fixation.

Figure 6. Champ visuel de l'œil gauche est agonique: l'isoptère en III/4 non vu.

Figure 7. Rétinophotographie couleur avec accentuation des calcifications de l'œil droit (a) et de l'œil gauche (b).

Figure 8. Coupe OCT de l'œil droit (a) et de l'œil gauche (b): relief papillaire majeur, avec plusieurs "cônes d'ombre".