



## Décollement serré de la rétine maculaire révélant une pré-éclampsie.

### Serous macular retinal detachment revealing a preeclampsia.

R A RAJONA <sup>(1)\*</sup>, L RAOBELA <sup>(1)</sup>, P L BERNARDIN <sup>(1)</sup>, V RASOAVELONORO ANDRIANTSOA <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Service d'Ophthalmologie, Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampefiloha, 101 Antananarivo Madagascar

Accepté le 03 février 2015  
Disponible en ligne le 01<sup>er</sup> mars 2016

#### RESUME

Nous rapportons le cas d'une femme enceinte de 27 semaines d'aménorrhée chez qui, la découverte d'un décollement séreux de la rétine maculaire (DSR) a permis le diagnostic d'une pré-éclampsie. L'évolution a été favorable après une césarienne d'urgence. Le DSR est une pathologie bruyante qui annonce une aggravation imminente de la pré-éclampsie, mais l'évolution est spontanément favorable après l'accouchement sans aucun traitement.

**Mots clés :** Décollement séreux rétinien, Pré-éclampsie, Toxémie gravidique.

#### ABSTRACT

We report the case of a woman who has an amenorrhoea pregnancy of 27 weeks. The patient had a serous detachment of the retina (SDR) macular which allowed the diagnosis of a pre-eclampsia. The development was favourable after an urgent caesarian. The SDR is a alarming pathology that announces an imminent deterioration of the pre-eclampsia, but the development of which is spontaneously favourable after childbirth without any treatment.

**Keywords:** Serious detachment of retina, Pre-eclampsia, Toximea pregnancy.

#### INTRODUCTION

La toxémie gravidique ou pré-éclampsie est une pathologie fréquente et potentiellement grave survenant au cours du troisième trimestre de grossesse. Elle complique 3 à 4% des grossesses dans le monde, et constitue la première cause de décès maternelle (12%) due à ses complications, principalement dans les pays en développement [1]. Elle se définit par l'association d'une pression artérielle supérieure à 140/90mmHg, d'une protéinurie supérieure à 0,3g/24h chez une femme enceinte de plus de 20 semaines d'aménorrhées (SA) [2]. Ses principales complications sont le syndrome HELLP (hemolysis elevated liver enzyme low platelet count), puis l'éclampsie. La première associe une anémie hémolytique, une cytolysé hépatique et une thrombopénie et peut mener à la seconde qui se caractérise par des convulsions et un coma constituant une urgence vitale [2].

L'atteinte ophtalmologique au cours de la pré-éclampsie peut concerner tout le système visuel depuis le segment antérieur de l'œil jusqu'au cortex visuel [1]. Mais la manifestation ophtalmologique la plus fréquente est une diminution du calibre des artères rétinienne dont la prévalence augmente avec sa sévérité. Elle est le plus souvent asymptomatique, régresse sans séquelle à l'accouchement et ne justifie pas un dépistage systématique. D'autres manifestations plus bruyantes sont heureusement plus rares, dont : la cécité corticale, la neuropathie optique et enfin le décollement séreux de la rétine (DSR).

Le DSR est une cause inhabituelle de baisse de l'acuité visuelle au cours de la pré-éclampsie [3]. Il s'agit d'une pathologie rare qui se caractérise par un soulèvement de la neurorétine par rapport à l'épithélium pigmentaire à cause d'une accumulation d'eau.

Notre objectif est de rapporter un cas de DSR maculaire bilatérale révélant une pré-éclampsie en soulignant les particularités cliniques de cette pathologie.

#### OBSERVATION

Une patiente âgée de 32 ans, enceinte de 27 SA, consulte en urgence pour une baisse de la vision bilatérale, rapidement progressive en une semaine. L'examen ophtalmologique retrouvait une acuité visuelle effondrée à compter les doigts de la main à 50cm 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. Après dilatation pupillaire au tropicamide, le fond d'œil a révélé un DSR maculaire de façon bila-

Du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, et de l'Université d'Antananarivo, Madagascar.

\*Auteur correspondant :

Dr. RAJONA Ranto Andriatsilavina

Adresse : Service d'Ophthalmologie

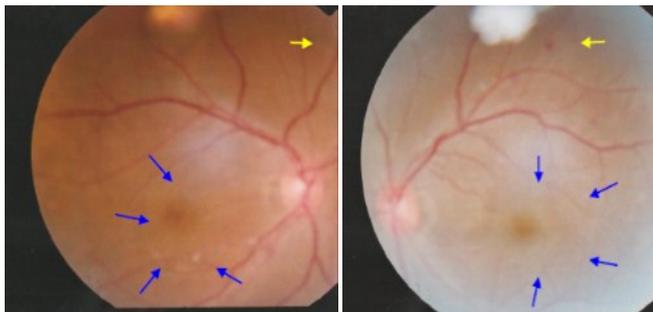
Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampefiloha

B.P. 4150, Antananarivo Madagascar

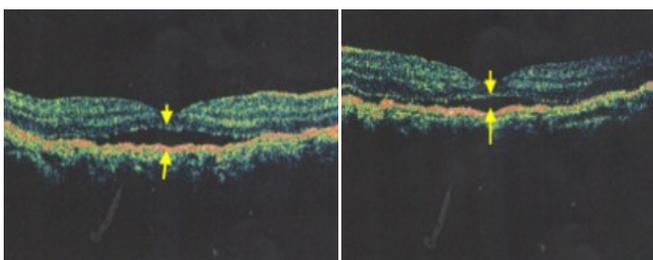
Téléphone : +261 33 11 033 81

E-mail : drrajaona@gmail.com

térale. L'examen par tomographie en cohérence optique réalisé une semaine plus tard a objectivé les DSR maculaires (*cf.* Figures 1 et 2).



**Fig. 1** : Rétinographie des deux yeux lors de l'examen initial. Les flèches bleues indiquent les DSR, les flèches jaunes indiquent des hémorragies.



**Fig. 2** : Coupe OCT des deux yeux passant au niveau de la macula montrant le décollement de la neurorétine de l'épithélium pigmentaire objectivant le DSR.

L'examen général a retrouvé une HTA à 180/100mmHg. La patiente fut alors adressée aux urgences obstétricales de l'Hôpital Joseph Raseta Befelatanana. Les examens biologiques réalisés en urgence ont montré un taux d'hémoglobine à 12g/l ainsi qu'une thrombopénie à 109 G/l qui faisait poser l'indication d'une extraction fœtale en urgence par césarienne.

Les suites de couche ont été marquées par une normalisation des chiffres tensionnels et des plaquettes et les transaminasémies ont été normales. Au contrôle ophtalmologique à 2 mois, l'acuité visuelle était à 10/10 aux deux yeux et l'examen du fond d'oeil ne montre plus de DSR au niveau des deux yeux.

## 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 [2, 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 est 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.

Ainsi, une femme pré-éclamptique aurait 7 fois plus de risque de développer un DSR si elle présente un syndrome HELLP [4].

Notre patiente est multipare, elle était à sa troisième grossesse, les deux autres antérieurs se déroulaient sans aucun incident particulier. Elle fut alerte par la baisse importante de sa vision, mais elle a quand même attendu une semaine avant de se faire consulter en espérant une amélioration spontanée. L'examen ophtalmologique avait retrouvé un important DSR maculaire bilatéral expliquant ainsi l'effondrement de son acuité visuelle. La découverte du DSR nous faisait suspecter une pré-éclampsie ; ainsi, l'examen général avait objectivé une hypertension artérielle à 180/100mmHg, mais sans autres anomalies somatiques associées. L'hypertension artérielle était sûrement latente mais non diagnostiquée du fait qu'elle n'a pas été suivie en CPN.

L'extraction fœtale a été réalisée en urgence devant l'apparition d'une thrombopénie qui faisait craindre une aggravation imminente. Le diagnostic de DSR dans le cadre d'une pré-éclampsie isolée fut retenu puisque les enzymes hépatiques étaient normaux.

Le DSR de la pré-éclampsie trouverait son origine à une ischémie choroïdienne [5] 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 [2, 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 [2]. 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 15<sup>ème</sup> seconde après l'injection. Puis une diffusion majeure des vaisseaux choroïdiens alors que les vaisseaux rétiens apparaissent indemnes.

Pour notre cas, bien que l'angiographie rétinienne n'était pas disponible ni avant ni après l'accouchement, la récupération visuelle était complète et le DSR s'est réappliqué deux mois après l'accouchement, sans aucun traitement curatif particulier.

## 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.

**REFERENCES**

1. Kane SC, Dennis A, da Silva Costa F, Kornman L, Brennecke S. Contemporary clinical management of the cerebral complications of preeclampsia. *Obstet Gynecol Intern* 2013;2013:10 pages.
2. Hage R, Gouhier J, Jean-Charles A, Donnio A, Merle H. Décollement de rétine et pré-éclampsie : à propos de trois cas. *J Fr Ophthalmol* 2012;35:824.e1-824.e6.
3. Sathish S, Arnold JJ. Bilateral choroidal ischaemia and serous retinal detachment in pre-eclampsia. *Clin Experiment Ophthalmol* 2000;28(5):387-90.
4. Vigil-De Gracia P, Ortega-Paz L. Retinal detachment in association with pre-eclampsia, eclampsia, and HELLP syndrom. *Intern J Gynecol Obstet* 2011;114:223-25.
5. Mohan AK, Al-Senawi RN, Mathew M, Ganesh A, Al-Mujaini A. Exudative retinal detachment in eclampsia. A management dilemma. *Saudi Med J* 2009; 0(2):302-3.