

Hémorragie rétrohyaloïdienne post traumatique

ODOULAMI-YEHOUESSI L.* , LAWANI R.** , ANJORIN B.*** , AMOUSSOUGA A.*** ,
TCHABI S.*** , DOUTETIEN C.*

RESUME

L'hémorragie rétrohyaloïdienne prémaculaire est source de baisse visuelle importante mais bénigne. Les auteurs rapportent le cas d'un patient de 22 ans qui consulte en urgence pour cécité brutale survenue au décours d'une activité sportive faisant évoquer une rétinopathie de Valsava. L'examen a noté une hémorragie rétrohyaloïdienne prémaculaire massive. L'hémorragie a spontanément régressé en quelques mois ; la récupération visuelle a été totale après correction. La rétinopathie de Valsava nécessite un suivi régulier du fond d'œil et de l'acuité visuelle.

Mots clé : activité physique, hémorragie rétrohyaloïdienne, valsava, baisse visuelle.

TRAUMATIC RETROHYALOIDAL HEAMORRHAGE

SUMMARY

Pre macular retrohyaloidal haemorrhage is source of important but benign visual loss. The authors report the case of a 22 year old patient who consults in urgency for brutal blindness to the waning of sportive activity making evoke a retinopathy of Valsava. The examination noted an important premacular retrohyaloidal heamorrhage. The heamorrhage spontaneously regressed in a few months; visual recovery was total after correction. The retinopathy of Valsava requires a regular follow-up of the bottom of eye fundus and visual acuity.

Keywords: physical activity, retrohyaloidal heamorrhage, valsava, visual decrease.

INTRODUCTION

La rétinopathie de Valsava correspond à une hyperpression céphalique veineuse brutale induisant une rupture de vaisseaux rétiniens au cours d'un effort physique (Ameline-Chalumeau, 1997). Sa fréquence dans la littérature n'est pas connue. Elle est liée à une augmentation brutale de la pression intra thoracique ou intra-abdominale secondaire à un effort qui survient à glotte fermée. Elle régresse en général sans séquelle et doit cependant faire rechercher une étiologie dont le pronostic sans traitement peut être plus grave.

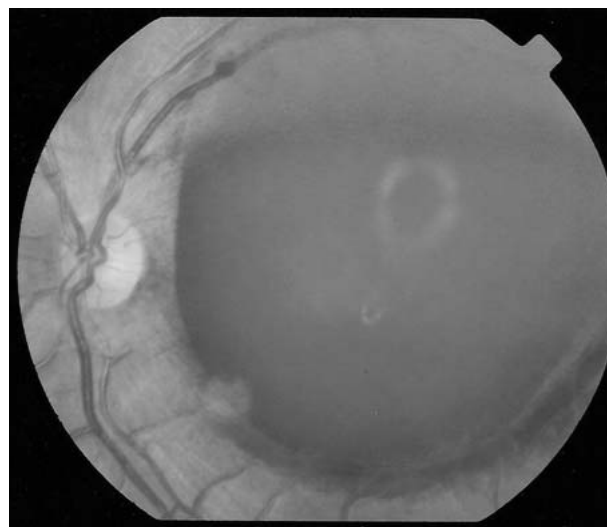
I. OBSERVATION CLINIQUE

Un patient âgé de 22 ans consulte en urgence le 17 Avril 2008 pour baisse visuelle brutale de l'œil gauche évoluant depuis cinq jours. Celle-ci serait apparue au décours d'une activité sportive scolaire (mouvement de roulade). L'interrogatoire n'a retrouvé aucun antécédent pathologique de diabète, d'HTA ou de trouble de la coagulation, ni de prise d'acide acétyl-salicylique.

A l'examen, l'acuité visuelle de loin sans correction était de 5/10 P2 à l'œil droit et réduite à « compte les doigts à 50 cm », < P14. L'examen biomicroscopique du segment antérieur est normal des deux côtés avec une normotonie à 17 mmhg. Après dilatation au tropicamide, l'examen du fond d'œil montre à l'œil gauche une vaste nappe hémorragique rétrohyaloïdienne en nid de pigeon avec un niveau horizontal supérieur et un bord inférieur à concavité supérieure, masquant toute la région maculaire et située entre les arcades vasculaires temporales supérieure et inférieure et mesurant plus de 10 diamètres papillaires (iconographie 1). On note par ailleurs une colonne sanguine bordant la

partie inférieure de la nappe hémorragique et un caillot au niveau de la veine temporale supérieure.

Le bilan sanguin demandé n'a pas retrouvé de troubles de la crase sanguine, ni syndrome inflammatoire et ni diabète. Le patient a été mis sous hémostatique par voie générale (DYCINONE* injectable, une ampoule en urgence puis un comprimé 3 fois par jour) et vasculotrope par voie générale (VASTAREL* comprimé 35mg, un comprimé



Iconographie 1 : hémorragie rétrohyaloïdienne prémaculaire de l'œil gauche

* Clinique Ophtalmologique, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga, Cotonou, Bénin.

**Service d'Instruction des Armées, Camp Guézo, Cotonou (Bénin)

*** Clinique Ophtalmologique La Lumière, Cotonou (Bénin)

Correspondance : Lisette ODOULAMI YEHOUESSI, 03 BP 2915 Cotonou, Bénin.

E-mail : doudoulis@yahoo.fr

Titre courant : rétinopathie de Valsava

2 fois par jour) associée à une mise au repos de l'œil. Le patient a été suivi régulièrement à raison d'un contrôle mensuel pendant 6 mois au bout desquels nous avons noté une régression complète de l'hémorragie prémaculaire (iconographie 2) puis une fois par trimestre. La surveillance



Iconographie 2 : hémorragie prémaculaire gauche régressive à 6 mois

a porté sur l'acuité visuelle et le fond d'œil ; l'acuité visuelle mesurée sans correction à l'œil gauche était de 6/10 et avec correction de 10/10 P2.

Une angiographie fluorescéinique de contrôle réalisée un an après l'épisode hémorragique, a permis de noter un effet masque en faveur de pli rétinien arciforme périfovéolaire s'étendant de la région inter-papillo-maculaire vers la sous-maculaire (iconographie 3).



Iconographie 3 : effet masque montrant un pli rétinien sous maculaire gauche

II. DISCUSSION

La rétinopathie de Valsava est la conséquence d'une augmentation brutale de la pression intrathoracique ou intraabdominale entraînant une variation de la pression de perfusion rétinienne. En effet, le vitré contracte des adhérences physiologiques avec les vaisseaux rétiniens. Aussi, l'hyperpression thoracique ou abdominale se répercute sur la circulation veineuse céphalique et donc rétinienne. Sous l'effet de l'hyperpression veineuse rétinienne, les adhérences tirent le vaisseau en l'occurrence une veine qui se rompt dans la cavité vitrée ou dans l'espace rétrohyaloïdien (Guignon-Souquet et al., 2004). Comme nous l'avons observé sur la rétino-graphie (iconographie 1), certains auteurs ont rapporté que le vaisseau responsable de l'hémorragie est en général une veine située dans le cadran temporal supérieur (Tanako et al., 1993 ; Ulbig et al., 1998). L'hémorragie rétrohyaloïdienne prémaculaire survient habituellement au cours d'efforts de soulèvement, de défécation, de toux ou de vomissements voire pendant une activité sexuelle intense (Cohen et Quentel, 2004) ; elle peut être parfois favorisée par des conditions atmosphériques inhabituelles telles que l'hypopression atmosphérique en altitude (Guignon-Souquet et al., 2004). Dans ce cas-ci, elle est survenue au cours d'un effort de « roulade » et on peut supposer que le patient, lors de cette manœuvre a été soumis à un blocage thoracique en hyperpression pulmonaire, assimilable à la manœuvre de Valsava. L'hémorragie rétrohyaloïdienne est localisée dans l'espace virtuel entre la membrane limitante interne et le vitré cortical postérieur repoussé dans la cavité vitrée ; du fait de la formation d'une cavité, elle présente souvent un niveau liquidien (Pournaras et al., 2006).

Son diagnostic est évoqué devant une baisse visuelle brutale liée à une hémorragie maculaire (Cohen et Quentel, 2004) telle que observée chez notre patient. La baisse visuelle est expliquée par la présence sur l'axe visuel de l'hémorragie. Cette hémorragie a régressé spontanément en quelques semaines comme rapporté par certains auteurs (Ameline-Chalumeau et al., 1997 ; Guignon-Souquet et al., 2004) ; elle a cependant laissé des séquelles à type de membrane épirétinienne (Cohen et Quentel, 2004). Ce patient devra être suivi sur une longue période car la progression de ce pli rétinien vers le centre de la macula pourrait être à l'origine d'une baisse visuelle importante et nécessiter une chirurgie endoculaire.

CONCLUSION

L'hémorragie rétrohyaloïdienne est évoquée devant toute baisse d'acuité visuelle associée à une hémorragie prémaculaire dans un contexte d'effort, mettant en jeu une hyperpression céphalique veineuse. Cette baisse visuelle importante est exceptionnellement grave et motive une consultation en urgence. Fort heureusement, son évolution est favorable avec régression spontanée de l'hémorragie et amélioration de l'acuité visuelle dans la plupart des cas ; parfois cette régression s'obtient au prix de séquelles rétinienne.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AMELINE-CHALUMEAU B, LAROCHE A, MOREL C, LARRICART P., 1997. Hémorragies intravitréennes non traumatiques. Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Elsevier, Paris), ophtalmologie, 21-248-A-26 ; 9p.

COHEN SY, QUENTEL G., 2004. Diagnostic angiographique des maladies rétinienne. 2^{ème} Edition. Elsevier, p 34.

GUIGNON-SOUQUET B, SALAUN N, MACAREZ R, BAZIN S, DE LA MARNIERRE E, MAZDOU M., 2004. Hémorragie rétrohyaloïdienne secondaire à une manœuvre de Valsava. Journal Français d'Ophtalmologie, 27 (10) : 1159-1162.

POURNARAS J-A, MENDRINOS E, Pournaras C. J., 2008. Sémiologie des atteintes vasculaires rétinienne. In : Constantin J.Pournaras. Pathologies vasculaires oculaires. Société Française d'Ophtalmologie, Masson, p 231-245.

TANAKO M, SUGIURA N, YONEMOTO J, OHNO S., 1993. Vitreous hemorrhage associated with acute posterior vitreous detachment: a case report. Japan Journal Ophthalmology; 37: 199-203.

ULBIG MW, MANGOURITSAS G, ROTHBACHER HH, HAMILTON AM, MCHUG JD., 1998. Long-term results after drainage of premacular subhyaloïd hemorrhage into the vitreous with a pulsed Nd-Yag laser. Archives d'Ophtalmologie, 116: 1465-1469.

