

Occlusion de l'artère ophtalmique avec ophtalmoplégie totale et anisocorie révélant une thrombose du sinus caverneux

Ophthalmic artery occlusion with total ophtalmoplegia and anisocoria revealing cavernous sinus thrombosis

Rim Bouraoui, Mejda Bouladi, Bouchra Ben Romdhane, Rim Limaiem, Fatma Mghaieth, Leila El Matri

Service d'ophtalmologie B, Institut Hédi Rais

RÉSUMÉ

But : Décrire le cas d'un patient ayant présenté une occlusion de l'artère ophtalmique associée à une anisocorie qui a révélé une thrombose du sinus caverneux d'origine sinusienne.

Observation : Patient âgé de 48 ans, diabétique, consulte pour baisse de l'acuité visuelle brutale et ptosis de l'œil gauche. L'examen ophtalmologique conclut à une occlusion de l'artère ophtalmique gauche associée à une anisocorie et à une ophtalmoplégie totale. Le bilan cardio-vasculaire était normal. L'angio-IRM a mis en évidence une occlusion des artères ophtalmique et carotide interne gauches, une thrombose des sinus transverse et caverneux gauches ainsi qu'une pansinusite à prédominance sphénoïdale. La recherche de condition prothrombotique ou de maladie de système était négative. L'évolution sous traitement était marquée par l'amélioration clinique et biologique avec persistance du déficit visuel.

Conclusion : Les manifestations ophtalmologiques peuvent être les seules manifestations cliniques révélatrices d'une thrombose du sinus caverneux qu'il faudra toujours suspecter. Le pronostic visuel est toujours défavorable.

Mots-clés

Occlusion, Artère Ophtalmique, Ophtalmoplégie, Thrombose, Sinus Caverneux, Sinusite.

SUMMARY

Aim: To describe a case of ophthalmic artery occlusion associated with anisocoria and revealing a cavernous sinus thrombosis due to sinusitis.

Observation: A 48-year-old man with a history of diabetes presented acutely with loss of vision and proptosis in the left eye. Ophthalmologic examination concluded in a left ophthalmic artery occlusion with anisocoria and total ophtalmoplegia. Cardiac assessment was normal. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed left ophthalmic artery and internal carotid occlusions, left cavernous and transverse sinus thrombosis and sphenoid sinusitis. The patient underwent extensive haematological and medical assessment to search for embolic sources and disease causing thrombophilia. The patient recovered from the thrombosis episode, but sustained permanent blindness.

Conclusion: Ophthalmic manifestations may be the only signs revealing cavernous sinus thrombosis which must be usually suspected. Visual prognostic was very poor.

Key-words

Occlusion, Ophthalmic Artery, Ophthalmoplegia, Thrombosis, Cavernous Sinus, Sinusitis.

L'occlusion de l'artère ophtalmique représente une entité redoutable rarement décrite dans la littérature. Les étiologies sont dominées par les causes locales orbitaires et les maladies systémiques incluant la mucormycose orbitaire, le traumatisme orbitaire, l'anesthésie rétrobulbaire, le myxome atrial ou les maladies de l'artère carotide.

Nous rapportons le cas d'un patient ayant présenté un syndrome clinique d'occlusion de l'artère ophtalmique gauche avec ophtalmoplégie totale et anisocorie qui a révélé la présence d'une thrombose du sinus caveux compliquant une pansinusite à prédominance sphénoïdale.

OBSERVATION

Patient âgé de 48 ans, aux antécédents de diabète insulino-dépendant qui consulte en urgence pour une baisse brutale de l'acuité visuelle et un ptôsis de l'œil gauche associés à des céphalées. L'examen ophtalmologique révèle des perceptions lumineuses négatives à cet œil, une ophtalmoplégie totale, une anesthésie cornéenne, une anisocorie et une pression intraoculaire à 11mmHg. Le fond d'œil met en évidence une atrophie optique associée à un rétrécissement diffus du calibre artériel et à un œdème blanc rétinien ischémique étendu (figure 1).

Figure 1 : Photographie du fond d'œil : atrophie avec œdème blanc ischémique étendu et rétrécissement diffus du calibre artériel



L'examen de l'œil droit était sans particularités. L'angiographie à la fluorescéine a confirmé le diagnostic d'occlusion de l'artère ophtalmique gauche en montrant en plus du retard de perfusion artérielle, un retard manifeste du remplissage choroïdien (figure 2). Le bilan biologique a objectivé la présence d'un syndrome inflammatoire avec une vitesse de sédimentation à 70 mm. L'examen cardiovasculaire et l'échographie cardiaque transoesophagienne n'ont pas montré de signes d'embolies. L'échographie doppler des vaisseaux du cou et le scanner orbito-cérébral étaient normaux. L'angio-IRM a révélé une occlusion des artères ophtalmique et carotide interne gauches (figure 3), une thrombose des sinus transverse et caveux gauches (figure 4) ainsi qu'une prise de contraste méningée et des lésions parenchymateuses en rapport avec des lésions

infectieuses. Par ailleurs, il existait un épaississement important du sinus sphénoïdal gauche (figure 5) et des cornets nasaux gauches, un épaississement en cadre du sinus maxillaire droit (figure 6) et un comblement partiel des cellules ethmoïdales. Les hémocultures étaient stériles. La recherche de condition prothrombotique ou de maladie de système était négative. Une triple antibiothérapie parentérale et une héparinothérapie ont été entreprises entraînant l'amélioration clinique et biologique mais une persistance du déficit visuel.

Figure 2 : Angiographie à la fluorescéine ; retard de perfusion artérielle et du remplissage choroïdien

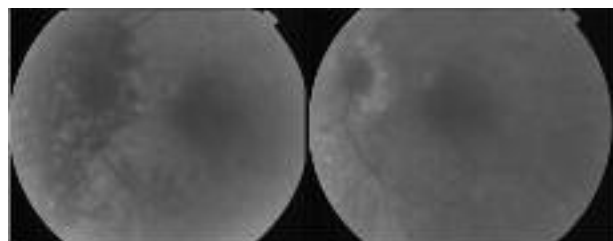


Figure 3 : Angio-IRM ; occlusion de la carotide interne gauche



Figure 4 : Angio-IRM ; thrombose du sinus caveux gauche

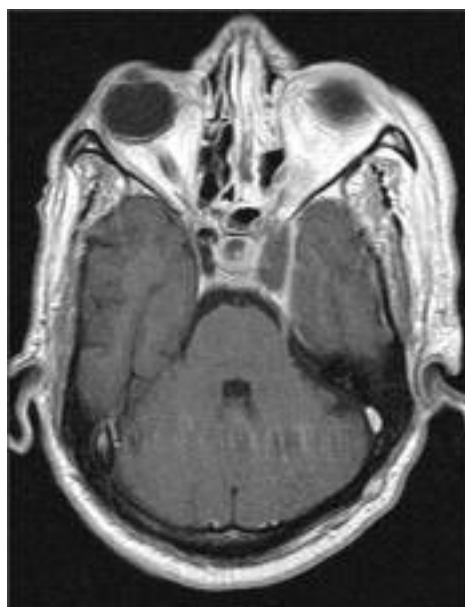
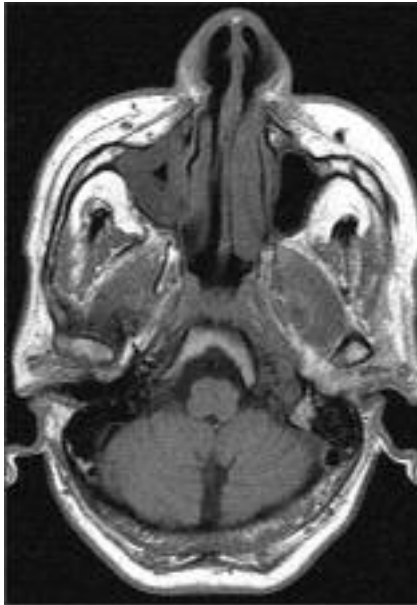


Figure 5: Angio-IRM ; épaissement du sinus sphénoïdal gauche



Figure 6: Angio-IRM ; épaissement en cadre du sinus maxillaire droit



DISCUSSION

L'occlusion de l'artère ophtalmique conduit à une interruption des circulations choroidienne et rétinienne et entraîne une perte visuelle consécutive extrêmement sévère [1]. Dans ce cas, l'occlusion de l'artère ophtalmique était associée à une anisocorie qui ne fait pas parti du tableau clinique habituel reflétant une atteinte intrinsèque du III. Une cause étiologique neurologique a été ainsi recherchée malgré un bilan initial négatif. L'angio-IRM a permis de mettre en évidence une thrombose du sinus caverneux qui s'est compliquée d'une thrombose de la carotide interne et de sa branche collatérale; l'artère ophtalmique. En effet cette artère se détache de la carotide, au moment où celle-ci émerge de la paroi supérieure du sinus caverneux.

Les mécanismes de l'ophtalmoplégie totale étaient multiples dans ce cas, ischémique induit par l'occlusion de l'artère ophtalmique, mécanique par compression des nerfs oculomoteurs III, IV et VI qui passent dans le sinus caverneux ou secondaire à la sinusite sphénoïdale (procidence). L'anisocorie est expliquée par une atteinte intrinsèque du III.

Les manifestations ophtalmologiques des thromboses du sinus caverneux sont connus mais rares, elles ont été décrites même chez l'enfant [2]. Il s'agit le plus souvent d'ophtalmoplégie ou de baisse de l'acuité visuelle et rarement les deux. Les manifestations ophtalmologiques chez notre patient étaient donc majeures.

La thrombose du sinus caverneux était dans ce cas secondaire à une pansinusite à prédominance sphénoïdale. Il s'agit d'une complication rare des sinusites aiguës. Lizé et al. ont rapporté dans une série de sept patients avec sinusite bactérienne aiguë colligés en 10 ans et où le sinus sphénoïdal était touché, une cécité unilatérale dans un seul cas [3]. Les sinusites sphénoïdales représentent 2,7 % de l'ensemble des sinusites [4].

CONCLUSION

Les manifestations ophtalmologiques peuvent être les seules manifestations cliniques inaugurales d'une thrombose du sinus caverneux. Leur présence doit donc alerter l'ophtalmologiste afin d'éviter qu'une urgence fonctionnelle visuelle ne se transforme en une urgence vitale. L'angio-IRM conduit au diagnostic étiologique et par conséquent au traitement salvateur.

Références

- 1- Brown GC, Magargal LE, Sergott R. Acute obstruction of the retinal and choroidal circulations. *Ophthalmology* 1986; 93:1373-1382.
- 2- Frank GS, Smith JM, Davies BW, Mirsky DM, Hink EM, Durairaj VD. Ophthalmic manifestations and outcomes after cavernous sinus thrombosis in children. *J AAPOS*. 2015 Aug;19(4):358-62.

- 3- Lizé F, Verillaud B, Vironneau P et al. Septic cavernous sinus thrombosis secondary to acute bacterial sinusitis: a retrospective study of seven cases. *Am J Rhinol Allergy*. 2015 Jan-Feb;29(1) :e7-12
- 4- Ermyny M, Bonfils P. Sinusite sphénoïdales aiguës et chroniques, *Revue de la littérature. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 1998 Jun;115(3):106-16