

CASE STUDY

Open Access Journal



Neuropathie Optique Retrobulbaire Bilaterale Idiopathique A Propos D'un Cas

SISSOKO M^{1*} | Wangara Na² | Guirou N³ | Saye G⁴ | Diallo S⁵ | Sylla F.⁶

¹Institute of Tropical Ophthalmology of Africa (IOTA) in Bamako, MALI

²Institute of Tropical Ophthalmology of Africa (IOTA) in Bamako, MALI

³Institute of Tropical Ophthalmology of Africa (IOTA) in Bamako, MALI

⁴Institute of Tropical Ophthalmology of Africa (IOTA) in Bamako, MALI

⁵Institute of Tropical Ophthalmology of Africa (IOTA) in Bamako, MALI

⁶Institute of Tropical Ophthalmology of Africa (IOTA) in Bamako, MALI



Abstract

Résumé

La neuropathie optique rétrobulbaire est une pathologie inflammatoire démyélinisant du nerf optique, d'étiologies variées, elle peut être idiopathique. La sclérose en plaque est la cause la plus retrouvée. Pathologie plus fréquente chez les adultes jeunes et de sexe féminin. Nous avons reçu en consultation ophtalmologie une patiente âgée de 30 ans adressée par le service de gynéco-obstétrique du CHU GT pour une baisse d'acuité visuelle bilatérale rapidement progressive depuis deux semaines environ après un accouchement par la voie basse. Elle a un antécédent d'hypertension artérielle sur grossesse. Son acuité visuelle était limitée à la perception lumineuse à ODG, l'examen clinique et paraclinique a conclu à une neuropathie optique rétrobulbaire idiopathique aux deux ODG. La patiente a reçu une dose dégressive de corticothérapie par la voie orale, nous avons obtenu une acuité visuelle de 2/10ème au bout de 3 mois de traitement.

Copyright : © 2021 The Authors. Published by Medical Editor and Educational Research Publishers Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1 | INTRODUCTION

La neuropathie optique rétrobulbaire encore appelée névrite du nerf optique est une inflammation primaire du nerf optique, l'affection démyélinisante du système nerveux central est la cause la plus fréquente (1). C'est une atteinte des adultes jeunes généralement entre 20 à 40 ans, les femmes sont souvent deux fois plus touchées que les hommes (2). Son diagnostic est clinique

et repose sur l'interrogatoire et un examen clinique détaillé. Cette névrite optique rétrobulbaire peut être conduite par de nombreuses pathologies (3). La sclérose en plaques est la principale cause 15 à 30% des cas. Les autres causes fréquentes sont : infectieuses, systémiques, inflammation du système nerveux central. Intoxications, avitaminoses, tumorale, maladie familiale, certaines maladies virales. (4), (5) Dans de nombreux cas la cause peut être aussi inconnue ou idiopathique (2). La

neuropathie optique rétrobulbaire est caractérisée par une perte d'acuité visuelle ou / et de sensibilité au contraste, une déficience acquise de la vision des couleurs, parfois une douleur oculaire induite par les mouvements oculaires et un fond de l'œil normal (6), (7). L'œdème papillaire est retrouvé dans certains cas (1). L'incidence annuelle de la névrite optique varie de 1,4 à 6,4 nouveaux cas pour 100 000 habitants (8). Elle est l'un des diagnostics différentiels principaux dans l'évaluation d'une baisse aiguë de la vision chez le jeune adulte et celui d'âge moyen. L'évolution dépend essentiellement de la précocité diagnostic et de l'instauration d'un traitement (1).

2 | OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 30 ans avec un antécédent d'hypertension artérielle sur grossesse qui nous a été adressée par le service de gynéco-obstétrique du CHU GT pour une baisse d'acuité visuelle bilatérale rapidement progressive depuis deux semaines environ après un accouchement par la voie basse. A l'examen ophtalmologique son acuité visuelle était limitée à la perception lumineuse dans les deux yeux avec absence d'un déficit pupillaire afférent relatif, l'examen du segment antérieur et postérieur est sans particularité. L'examen clinique neurologique était sans particularités. La patiente a bénéficié d'une tomographie en cohérence optique papillaire revenant sans particularité. Le champ visuel, l'examen de la vision de couleur n'ont pas pu être réalisés vu l'acuité visuelle effondrée. Le potentiel évoqué visuel trouve une diminution de l'amplitude de l'onde p100 et augmentation du temps de latence. Un bilan biologique complet : le bilan infectieux, inflammatoire

Supplementary information The online version of this article (<https://doi.org/10.52845/JMRHS/2021-4-8-7>) contains supplementary material, which is available to authorized users.

Corresponding Author: *SISSOKO M*
Institute of Tropical Ophthalmology of Africa (IOTA) in Bamako, MALI

et la sérologie B83 réalisée par le service de médecine interne du CHU PG étaient sans anomalies. Le diagnostic d'une neuropathie optique rétrobulbaire idiopathique a été retenu. La patiente a été mise sous traitement à base de corticothérapie par la voie orale à raison de 60 mg de Prednisolone 20 mg dose dégressive avec une interruption de l'allaitement maternel. Son acuité visuelle est revenue à compter les doigts à 5 mm au bout de 3 semaines de traitement et à 2/10 après 3 mois d'évolution.

3 | DISCUSSION

La névrite optique, un trouble inflammatoire aigu du nerf optique, cliniquement marquée par une perte sévère et temporaire de vision, elle peut être causée par une grande variété de maladies. Dans notre cas la baisse de l'acuité visuelle était sévère avec une étiologie inconnue. Plus fréquent chez les femmes, l'âge moyen d'apparition de la névrite optique se situe dans la troisième décennie de la vie, mais peut survenir de la première à la septième décennie (8). Notre malade à 30 ans et est de sexe féminin. La perte visuelle se produit rapidement sur plusieurs heures à quelques jours avec une diminution de la vision des couleurs et de la sensibilité au contraste dans un cas typique de névrite optique idiopathique. Il peut y avoir une douleur dans la région oculaire dans environ 90% des cas, en particulier avec les mouvements du globe oculaire. La récupération commence généralement dans un délai d'un mois (9).

Dans la névrite optique l'évolution se fait vers la régression avec le plus souvent une bonne récupération visuelle, en environ trois mois. Il y a 30 à 70% de risque de développer une SEP à distance d'un épisode isolé de neuropathie optique (10).

L'acuité visuelle de notre patiente était limitée à la perception lumineuse avec une douleur exacerbée par les mouvements oculaires. Son acuité visuelle était de compter les doigts à 5 mm au bout de 3 semaines de traitement et 2/10 à 3 mois. La perte de vision peut être minime ou la maladie peut entraîner une cécité complète. Les symptômes s'aggravent généralement pendant deux semaines, puis se stabilisent. Cependant, l'évolution de la maladie varie

considérablement. Au fil du temps, la plupart des cas montrent une certaine amélioration, bien que la guérison complète soit rare. La névrite optique affecte généralement un seul œil, mais les deux yeux peuvent être affectés comme l'est chez notre cas. La névrite optique peut continuer de réapparaître chez certaines personnes et la durée de cette affection dépend de la cause. Elle peut conduire à la cécité si le nerf optique est définitivement endommagé dans certains cas. Le type de thérapie dépend de la cause suspectée du problème [2,10]. Parfois les corticostéroïdes à forte dose sont utilisés pour traiter la névrite rétrobulbaire (11). Si l'acuité visuelle ne s'améliore pas et si l'on considère que le patient présente un risque élevé de développer une SEP, certains auteurs préconisent de traiter le patient par immunoglobulines (12), (13). Notre patiente a reçu de la corticothérapie par la voie orale. Mais de nombreux cas s'améliorent sans traitement (1).

4 | CONCLUSION :

La névrite optique ou neuropathie optique rétrobulbaire est un trouble inflammatoire aigu du nerf optique. Secondaire à différentes causes mais elle peut être aussi idiopathique. Afin d'avoir un diagnostic précoce, précis et d'instaurer le traitement adéquat, une enquête étiologique adaptée à chaque présentation clinique est nécessaire

REFERENCES

1. Steffen H, Tabibian D. Névríte du nerf optique : diagnostic, traitement et implications cliniques. *Rev Med Suisse*. 2015;11:2388–2394.
2. Harvard Health Publishing. Retrobulbar Neuritis. Published: March, 2019 ;Available from: https://www.health.harvard.edu/a_to_z/retrobulbar-neuritis-a-to-z.
3. Salem TB, Hamdi MS, Hamrouni S. Profil clinique et étiologique des neuropathies optiques rétrobulbaires dans un service de médecine interne. *EMC*;
4. Bani W, Said F, Zaghbi N. Névríte optique rétrobulbaire dans un service de médecine interne. *La Revue de Médecine Interne*. 2018;39:207–207.
5. Dr Jacqueline Rossant-Lumbroso , Dr Lyonel Rossant , Dr Jesus Cardenas . Névrítes optiques. ;Available from: https://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_1001_nevrítes_optiques.htm.
6. Costello F. Retro bulbar optic neuropathies. *CONTINUUM Lifelong Learning in Neurology*. 2009;15(4):47–67.
7. Lovas G. Retro bulbar Optic Neuropathy: From the Neurologist's Approach. *Neuro-Ophthalmology*. 2016;p. 345–350.
8. Graham K, Rizzo J. A Review of Optic Neuritis. *Digit J Ophthalmol*. 1997;p. 3–3.
9. Balcer LJ, Prasad S. Abnormalities of optic nerve and retina. In: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC, editors. *Bradley's Neurology in Clinical Practice*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. pp. 172–5. [Google Scholar];.
10. Chapitre 6 - Œil et sclérose en plaques – 125 . [www.sfo.asso.fr/files/files/07_SEP_15sept08\[1\]](http://www.sfo.asso.fr/files/files/07_SEP_15sept08[1]);
11. Gal RL, Vedula SS, Beck R. Corticostéroïdes pour le traitement de la névríte optique. *Eyes and vision group* ;18 Avril 2012 ;Available from: www.cochrane.org.
12. ** H. Roed A double-blind, randomized trial of IV immunoglobulin treatment in acute optic neuritis. *Neurology*. 2005;(64).
13. Tselis Treatment of corticosteroid refractory optic neuritis in multiple sclerosis patients with intravenous immunoglobulin. *Eur J Neurol*. 2008;(15).

How to cite this article: S.I.S.S.O.K.O.M., W.N., G.N., S.G., D.S., S.F. **Neuropathie Optique Rétrobulbaire Bilatérale Idiopathique A Propos D'un Cas**. *Journal of Medical Research and Health Sciences*. 2021;1425–1428. <https://doi.org/10.52845/JMRHS/2021-4-8-7>