

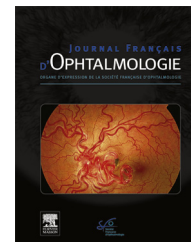


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## LETTRE À L'ÉDITEUR

### Décollement exsudatif bilatéral de la rétine révélant une toxémie gravidique



Bilateral exudative retinal detachment as presenting sign of preeclampsia

La pré-eclampsie est une pathologie de la femme enceinte survenant en général au cours du 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse, et se caractérisant par une hypertension artérielle, une protéinurie et un œdème généralisé en rapport avec une ischémie placentaire [1]. Les atteintes ophtalmologiques sont essentiellement représentées par le vasospasme artériolaire et ses conséquences au niveau des réseaux vasculaires rétininiens et choroïdiens.

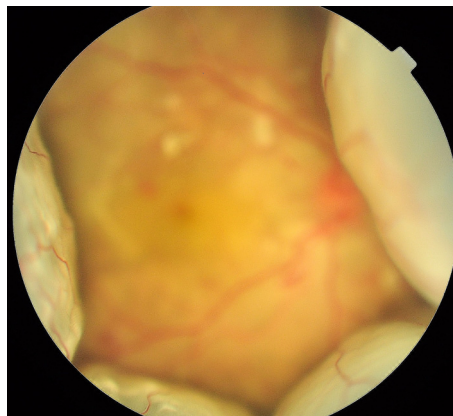
Les auteurs rapportent l'observation d'une patiente âgée de 24 ans, admise aux urgences ophtalmologiques pour baisse d'acuité visuelle bilatérale d'installation brutale évoluant depuis 2 semaines. À l'interrogatoire, on note que la patiente est au 8<sup>e</sup> mois d'une première grossesse non suivie. L'examen ophtalmologique note une acuité visuelle effondrée à « voit bouger la main » au niveau des deux yeux et un examen du segment antérieur sans aucune particularité. Au fond d'œil, on retrouve au niveau des deux yeux un décollement de rétine bulleux à poches multiples, associé à de nombreux nodules cotonneux, quelques hémorragies en flammèche, une rétine pâle dans son ensemble et des altérations diffuses de l'épithélium pigmentaire sous forme de lésions jaunâtres profondes (Fig. 1–3). Le diagnostic soulevé devant ce tableau est celui d'un décollement exsudatif sur rétinopathie hypertensive dans le cadre d'une pré-eclampsie sévère jusque-là méconnue. Le reste de l'examen clinique a montré une tension artérielle à 240 mmHg de systolique, 115 mmHg de diastolique et des œdèmes modérés des membres inférieurs avec des réflexes ostéotendineux vifs. La patiente fut alors adressée d'urgence au service de réanimation gynéco-obstétricale pour prise en charge.

Il existe plusieurs hypothèses physiopathogéniques qui tentent d'expliquer la survenue d'un décollement exsudatif du neuroépithélium au cours de la toxémie gravidique, elles convergent toutes vers une ischémie choroïdienne, qu'elle soit en rapport avec une activation accrue du système sympathique dans le cadre d'une hypertension artérielle maligne, à l'origine d'une vasoconstriction choroïdienne importante [2], ou encore en rapport avec l'activation

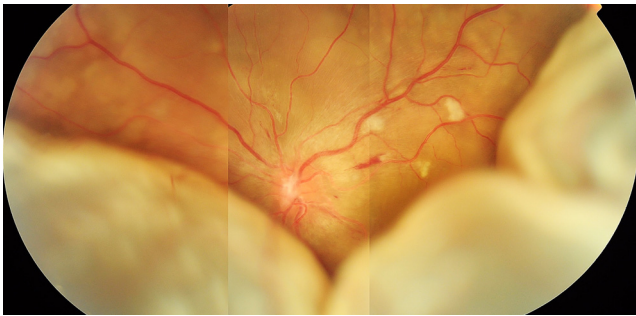
extrinsèque du système de coagulation en rapport avec la libération de la thromboplastine placentaire avec comme résultat une coagulation intraveineuse disséminée (CIVD) rentrant dans le cadre du HELLP syndrome [3,4]. Cette ischémie choroïdienne va être à l'origine d'une altération de la barrière hémato-rétinienne externe et de la pompe épithéliale aboutissant alors à l'accumulation de liquide entre l'épithélium pigmentaire et le neuroépithélium.



**Figure 1.** Aspect du fond d'œil droit : multiples nodules cotonneux surtout le long de l'arcade temporale supérieure associé à des hémorragies en flammèches et un décollement séreux périphérique du neuroépithélium avec de multiples poches.



**Figure 2.** Aspect du fond d'œil droit montrant les multiples poches périphériques du DSR.



**Figure 3.** Montage montrant l'aspect du fond d'œil gauche : important décollement séreux périphérique du neuroépithélium avec de multiples poches cachant la macula.

Il faut noter que le décollement séreux de la rétine peut compliquer une toxémie gravidique aussi bien avant que après l'accouchement. Le seul traitement est la rééquilibration des facteurs généraux, notamment la tension artérielle, ce qui permet en général une évolution favorable [5]. Des séquelles sous forme de migrations pigmentaires peuvent persister, connues sous le nom de taches d'Elschnig.

#### Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec cet article.

#### Références

- [1] Fodor A, Gyorffy A, Orosz L, Major T. Hemorheological changes and their clinical relevance in preeclampsia. *Orv Hetil* 2011;152:205–11.
- [2] Hayreh SS. Duke-Elder lecture. Systemic arterial blood pressure and the eye. *Eye* 1996;10:5–28.
- [3] Bjerknes T, Askvik J, Albrechtsen S, Skulstad SM, Dalaker K. Retinal detachment in association with preeclampsia and abruptio placentae. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995;60:91–3.
- [4] Hage R, Gouhier J, Jean-Charles A, Donnio A, Merle H. Retinal detachment in preeclampsia: a series of three cases. *J Fr Ophtalmol* 2012;35:e1–6.
- [5] Prado RS, Figueiredo EL, Magalhaes TV. Retinal detachment in preeclampsia. *Arq Bras Cardiol* 2002;79:183–6.

Z. Hafidi\*, H. Handor, S. Oudanane, M. Laghmari, R. Derrar, I. Sabrane, A. Regragui, G. Abdellaoui, R. Daoudi  
*Service d'ophtalmologie A de l'hôpital des spécialités, centre hospitalier universitaire, université Mohammed V Souissi, 14, Hay Irfane, Rabat, Maroc*

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [zouheirhafidi@gmail.com](mailto:zouheirhafidi@gmail.com),  
[h-zouheir@hotmail.fr](mailto:h-zouheir@hotmail.fr) (Z. Hafidi)

Disponible sur Internet le 31 mars 2014