

La sclérose tubéreuse de Bourneville : manifestations cliniques diverses

A. Karim, I. Taha, M. Laghmari, Z. Mohcine

Service d'Ophtalmologie A, Hôpital des Spécialités, Rabat, Maroc. E-mail : abdelouahedkarim@hotmail.com
Correspondance : A. Karim, à l'adresse ci-dessus.



1 | 2
3 | 4

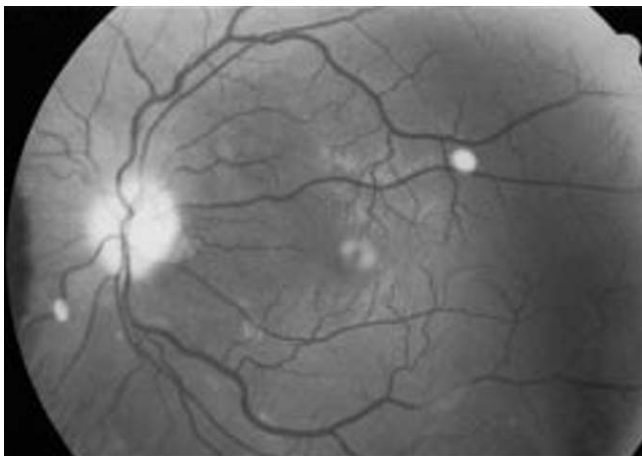
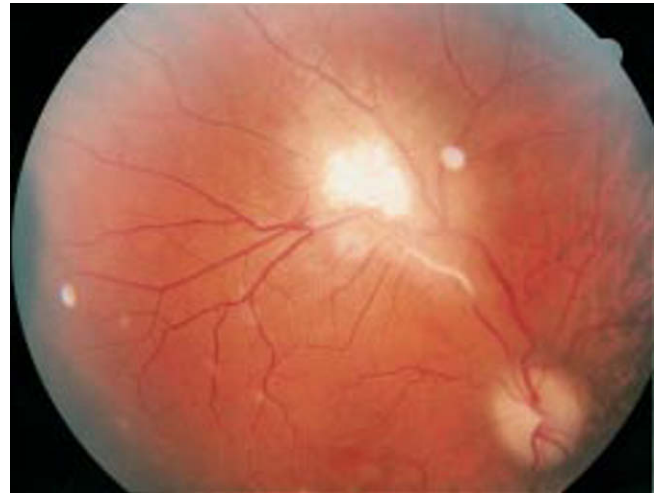
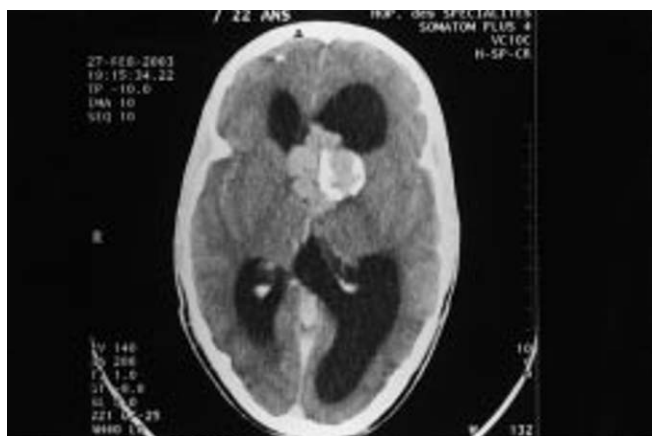


Figure 1 : Patient de 22 ans qui présente un syndrome d'hypertension intracrânienne avec une baisse de l'acuité visuelle aux 2 yeux. Présence d'angiofibromes cutanés autour du nez, sur les pommettes en aile de papillon et sur le menton.

Figure 2 : Photographie du fond d'œil droit : présence de phacome rétinién (hamartome astrocytaire) sus-papillaire associé à un œdème papillaire.

Figure 3 : Photographie du fond d'œil gauche : atrophie optique secondaire à l'hypertension intracrânienne.

Figure 4 : Angiographie rétinienne aux temps précoces : légère imprégnation par la fluorescéine de l'hamartome.



5 | 6
7 | 8
9 | 10

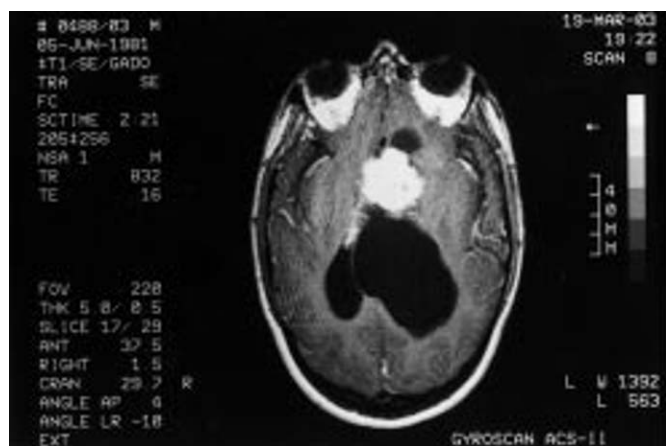
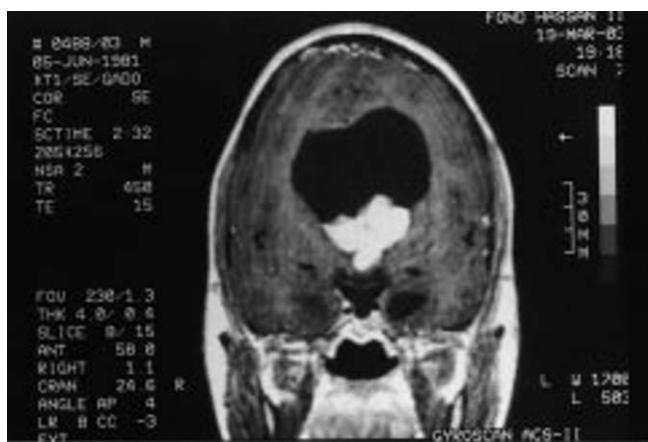
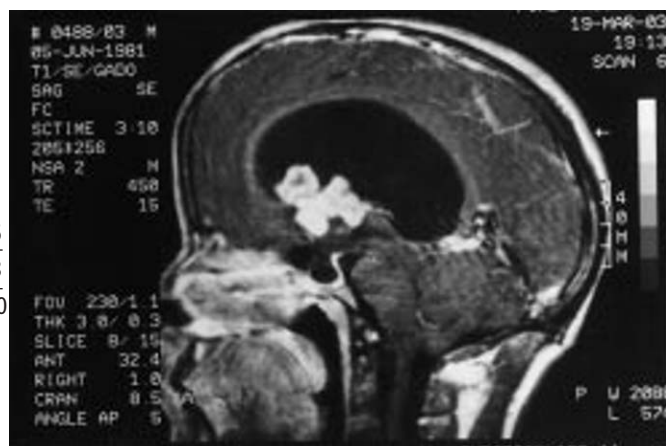


Figure 5 : Angiographie rétinienne aux temps intermédiaires : tumeur modérément fluorescente sus-papillaire.

Figure 6 : Angiographie rétinienne aux temps tardifs : hyperfluorescence diffuse de l'astrocytome.

Figure 7 : Scanner cérébral en coupes axiales : astrocytome à double composante charnue et calcifiée sous épendymaire et intraventriculaire avec hydrocéphalie triventriculaire.

Figures 8, 9 et 10 : IRM cérébrale en coupes sagittale, coronale et axiale en pondération T1 avec injection de gadolinium : processus sous-épendymaire avec expansion intraventriculaire compatible avec un astrocytome associé à une hydrocéphalie triventriculaire. L'association à des calcifications et à des lésions corticales évoque fortement une sclérose tubéreuse de Bourneville.