

Case report

Pupille d'Adie isolée: à propos d'un cas

Zineb Jaja^{1,&}, Mina Laghmari¹, Omar Lazrek¹, Rajae Daoudi¹

¹Université Mohamed V, Hôpital des Spécialités, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Zineb Jaja, Université Mohamed V, Hôpital des Spécialités, Rabat, Maroc

Key words: pupille, Adie, hépatite auto-immune

Received: 30/04/2014 - Accepted: 18/03/2015 - Published: 07/04/2015

Abstract

La pupille d'adie correspond à une mydriase unilatérale qui ne répond pas à la stimulation lumineuse et persiste à la vision de près. La pupille d'adie est généralement associée à de nombreuses pathologies comme la maladie coelique, l'hépatite auto-immune, la migraine. Nous rapportons le cas d'une jeune fille présentant depuis 2 ans une pupille d'adie isolée. La pupille d'adie est une manifestation rare, l'atteinte isolée chez notre patiente ne permet pas de mettre un diagnostic précis à son atteinte.

Pan African Medical Journal. 2015; 20:330 doi:10.11604/pamj.2015.20.330.4437

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/330/full/>

© Zineb Jaja et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introduction

La pupille d'adie correspond à une mydriase unilatérale qui ne répond pas à la stimulation lumineuse et persiste à la vision de près. Elle est plus fréquente chez les femmes [1], son diagnostic est obtenu grâce au test à la pilo diluée à 0,125%. La pupille d'adie est généralement associée à de nombreuses pathologies comme la maladie coélique, l'hépatite auto-immune, la migraine [2,3]. Ou peut être incluse dans le cadre de certains syndromes comme le syndrome d'adie-Holmes caractérisé par son association avec une abolition des réflexes ostéo-tendineux. Nous rapportons le cas d'une jeune fille présentant depuis 2 ans une pupille d'adie isolée (Figure 1).

Patient et observation

Il s'agit d'une jeune fille âgée de 17 ans, sans antécédents particuliers, ayant constaté d'elle-même une anisocorie sans signes accompagnateurs. À l'examen on trouve une AV à 8/10 OF améliorable à 10/10 après une correction par + 1, une AV à 10/10 OG. À l'éclairage on constate que la pupille de l'OD reste dilatée alors que la pupille de l'OG se met en myosis, on constate la même chose à la vision de près (Figure 1). Le fond d'œil est normal en ODG. Le test à la pilo diluée à 0.125 est positif (Figure 2); on conclut qu'il s'agit d'une pupille d'adie.

Discussion

La pupille d'adie est une manifestation rare, caractérisée par une pupille dilatée légèrement réactive ou irréactive à la stimulation par la lumière. Cette atteinte est en rapport avec une dénervation du segment post ganglionnaire du sphincter pupillaire et du muscle ciliaire. Cette atteinte est unilatérale dans 80% des cas [4,5]. Quand elle est associée à une diminution ou absence de réflexes ostéotendineux elle est incluse dans le syndrome d'adie-Holmes. À l'examen la pupille est large et régulière avec absence de réponse à l'exposition à la lumière ceci est associé à des mouvements vermiformes des bords de la pupille. Le diagnostic est confirmé au test à la pilo diluée à 0.125%. La pilocarpine diluée donne une constriction car l'effet de la pilocarpine diluée est augmenté quand il y a une dénervation parasympathique. Ce test ne permet non seulement de faire le diagnostic positif mais aussi de différencier entre pupille tonique arréactive et une lésion nerveuse pré-ganglionnaire.

Conclusion

La pupille d'adie est une manifestation rare, l'atteinte isolée chez notre patiente ne permet pas de mettre un diagnostic précis à son atteinte.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction de cet article. Tous ont également lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: pupille d'adie (œil droit) qui est resté dilaté à l'éclairage
Figure 2: pupille en myosis après le test à la pilocarpine confirmant le diagnostic de la pupille d'adie

Références

1. Holmes G. Partial iridoplegia associated with symptoms of other disease of the nervous system. *Tran Ophthal Soc UK*. 1931; 51: 209-28. PubMed | Google Scholar
2. die WJ. Complete and incomplete forms of the benign disorder characterised by tonic pupils and absent tendon reflexes. *Br J Ophthalmol*. 1932; 16(8): 449-61. PubMed | Google Scholar
3. Ellis CJK. Disorders of the pupil, in: Swash M, Oxbury J (eds) *Clinical Neurology*. Edinburgh: Churchill Livingstone. 1991; pp 432-441. PubMed | Google Scholar
4. Miyasaki JM, Ashby P, Sharpe JA, Fletcher WA. On the cause of hyporeflexia in the Holmes-Adie syndrome. *Neurology*. 1988; 38(2): 262-5. PubMed | Google Scholar
5. Pavesi G, Macaluso GM, Medici D, Ventura P, Lusvardi M, Gemignani F, Mancina D. On the case of tendon areflexia in the Holmes-Adie syndrome. *Electromyogr Clin Neurophysiol*. 1994; 34(2): 111-5. PubMed | Google Scholar



Figure 1: pupille d'adie (œil droit) qui est resté dilaté à l'éclairage



Figure 2: pupille en myosis après le test à la pilocarpine confirmant le diagnostic de la pupille d'adie