CAUSE INHABITUELLE D'UNE HÉMORRAGIE DE VITRÉ: LA NEURORÉTINITE DE LA MALADIE DES GRIFFES DU CHAT. A PROPOS D'UN CAS

DEGUELDRE F., BONNET S.***

RÉSUMÉ

Une dame de 49 ans présente une chute de vision unilatérale par hémorragie du vitré importante, masquant le fond d'œil. Après résorption partielle, l'examen du fond d'œil met en évidence un aspect typique de neurorétinite: œdème papillaire et maculaire avec présence d'exsudats maculaires stellaires. Un examen clinique général laisse suspecter une maladie des griffes du chat, diagnostic confirmé par la biologie sanguine.
La maladie des griffes du chat n'est pas rare et représente une des causes principales de neurorétinite.
L'hémorragie du vitré est vraisemblablement due à une atteinte vasculaire directe par la bactérie qui possède un tropisme particulier pour les cellules endothéliales et qui peut être responsable de phénomènes occlusifs vasculaires.
Les signes cliniques, le traitement et l'évolution de la maladie sont discutés.

ABSTRACT

A 49 years old woman presents an unilateral decrease of vision. An important vitreous hemorrhage obscures the fundus. After partial resorption a typical aspect of neuroretinitis is seen: macular and disc edema with macular star formation. Cat-Scratch disease is suspected after general examination of the patient. This diagnosis will be confirmed by the laboratory investigation. This disease is not so rare and represents one of the principal causes of neuroretinitis. The vitreous hemorrhage can be due to vascular insult by the bacterium responsible for Cat-Scratch disease which one has an important tropism for endothelial cells and can be responsible for vascular occlusive phenomena.
Clinical signs, treatment and evolution of this disease are going to be discussed in this article.

KEY-WORDS

Neuroretinitis - Vitreous hemorrhage - Cat-Scratch disease

MOTS- CLÉS

Hémorragie de vitré - Neurorétinite - Maladie des griffes du chat

CAS CLINIQUE

Une dame de 49 ans se présente aux urgences pour chute brutale de l'acuité visuelle de l'œil droit.
Dans ses antécédents ophtalmologiques on retient une dystrophie cornéenne de Cogan avec une acuité visuelle corrigée de 8/10 à l'œil droit et 9/10 à l'œil gauche. On ne note rien de particulier dans ses antécédents généraux.
A l'examen, l'acuité visuelle est de 1/10 à l'œil droit et la tension oculaire est normale. Au fond d'œil on remarque une hémorragie du vitré, localisée au pôle postérieur et semblant venir de la papille. La périphérie rétinienne est normale ainsi que l'examen de l'œil gauche.

.....

* *Centre Hospitalier Universitaire de Liège*
** *Centre Hospitalier Régional de Liège*

received: 09.01.02
accepted: 13.08.02

Une semaine plus tard l'examen du fond d'œil, grâce à une résorption partielle de l'hémorragie du vitré, montre un œdème papillaire, des veines rétiniennes boudinées et des exsudats maculaires stellaires.
La fluo-angiographie confirme l'œdème papillaire, la tortuosité veineuse et la dilatation des capillaires papillaires *(Fig. 1, 2 et 3).*
Le diagnostic de neurorétinite est évoqué et un examen général est réalisé.

Fig. 1: Photo du fond d'oeil avant injection du produit de contraste: oedème papillaire.

L'examen clinique de la patiente révèle la présence de nodules ulcérés sur les deux avant-bras et d'adénopathies satellites importantes. La patiente impute ces lésions nodulaires à une griffe de son chat et mentionne un état asthénique consécutif intense.
Un bilan biologique complet avec sérologie infectieuse est donc réalisé et s'avère positif pour Bartonella Henselae: Anticorps IgM positifs et IgG à 256 (normale: titre $<$ 64).
Le diagnostic de neurorétinite due à la maladie des griffes du chat est donc posé.
Etant donné l'asthénie et les volumineuses adénopathies, une antibiothérapie par Azithromycin est instaurée et l'état général et ophtalmologique s'améliore rapidement, puisqu'à un mois l'acuité visuelle est de 4/10 et l'œdème maculaire a diminué. A ce moment de nombreuses ponctuations blanchâtres stellaires correspondant à des exsudats de résorption sont bien visibles en péri-maculaire. A trois mois, le fond d'œil est normalisé et l'acuité visuelle remontée à 8/10 *(Fig. 4).*

DISCUSSION

La maladie des griffes du chat est une maladie infectieuse de l'homme dont l'agent principal est un bacille Gram négatif: Bartonella Hense-

Fig. 2 et 3: Photo du fond d'oeil après injection de fluorescéine, fig. 2 (gauche): temps précoce, fig. 3 (droite): temps tardif. Oedème papillaire, aspect de veines boudinées et dilatation des capillaires papillaires, présence d'exsudats protéino-lipidiques.

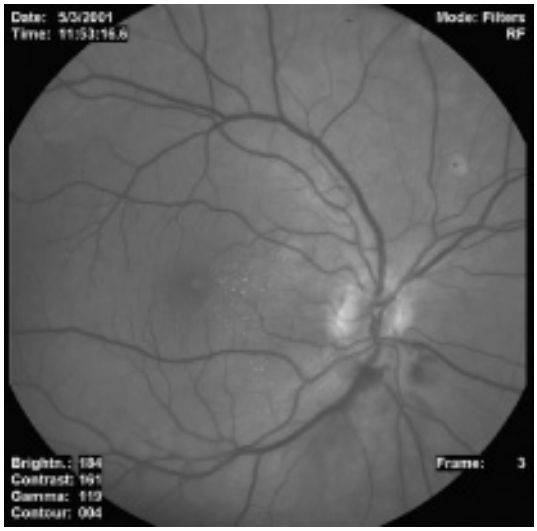

Fig. 4: Normalisation du fond d'oeil après 4 mois d'évolution.

lae. Comme son nom l'indique elle est transmise par les chats suite à une griffe ou une morsure ou encore suite au contact de la salive de l'animal sur une peau blessée ou une conjonctive (11). Aux Etats-Unis on dénombre 22.000 nouveaux cas par an (4).
L'incubation peut varier de cinq à trente jours et la période d'état de la maladie se caractérise par l'apparition de nodules cutanés et de lymphadénopathies unilatérales régionales dans un contexte d'état grippal.
Les complications surviennent dans 10% des cas et peuvent être oculaires (conjonctivite oculo-glandulaire de Parinaud, neurorétinite, rétinochoroïdite focale,...), cérébrales (encéphalite, irritation méningée), dermatologiques (purpura thrombocytopénique), pulmonaires et hépatiques (abcès) (9).
Le diagnostic repose sur l'examen clinique général, la biologie (recherche d'anticorps par immunofluorescence indirecte ou par technique Elisa) et plus accessoirement la biopsie tissulaire (7).
La neurorétinite est une complication qui se retrouve dans 1°/°° des cas de maladie des griffes du chat. C'est une forme spécifique et particulière de neuropathie optique représentée par un processus systémique inflammatoire autolimité et bénin. Elle se caractérise par une chute de vision souvent unilatérale (vision floue résultant de l'œdème papillaire), un scotome central ou caecocentral au champ visuel et des métamorphopsies (7,10).
D'un point de vue ophtalmologique, on trouve de façon constante un œdème papillaire et la formation d'une étoile maculaire (5), et parfois un flou prépapillaire constitué de cellules inflammatoires dans le vitré (la réaction dans la chambre antérieure est rare) et un décollement de rétine exsudatif non-rhegmatogène (10,13).
La fluo-angiographie met en évidence une atteinte de la perméabilité des capillaires profonds de la tête du nerf optique (6). C'est le primum movens de la neurorétinite. Cette hyperperméabilité capillaire est responsable de la formation d'exsudats riches en protéines et lipides sous la rétine au niveau de la région péripapillaire et dans la couche plexiforme externe au niveau de la région maculaire. L'image classique d'étoile maculaire est la conséquence de la réabsorption de la composante séreuse de l'exsudation et de la précipitation secondaire des lipides et protéines au sein de la rétine (10).
Deux hypothèses peuvent être avancées pour expliquer l'hémorragie de vitré.
Premièrement, des occlusions de branche veineuse ou artérielle rétinienne ont été associées à des plages de rétinite focale. Dans ce cas clinique, les veines apparaissent turgescentes au niveau de la tête du nerf optique et bien qu'un accident veineux ne soit pas proprement mis en évidence, un épisode d'hypertension veineuse avec sub-occlusion ne peut être exclu et pourrait être à l'origine d'une suffusion hémorragique dans le pôle postérieur (1,8).
Deuxièmement, dans de rares cas la lésion inflammatoire peut prendre un caractère hautement vascularisé ressemblant aux lésions vues dans les angiomatoses. La bactérie posséderait en effet un tropisme particulier pour les cellules endothéliales à l'origine de véritables phénomènes de prolifération capillaire. Ces lésions seraient susceptibles de créer une hémorragie du vitré (7,12). Chez cette patiente, le fond d'œil n'a pas été bien visible dans les premiers temps mais plus tard l'étude de celui-ci ne mettra pas en évidence de lésions de ce type.
L'évolution de la neurorétinite est généralement spontanément favorable en six à douze semaines avec résolution, par ordre chronologique, de l'acuité visuelle, puis de l'œdème papillaire et enfin des exsudats maculaires (3,5,10).

Un traitement antibiotique peut s'avérer être un adjuvant pour la guérison des complications (2).
La neurorétinite de la maladie des griffes du chat s'inscrit dans le diagnostic différentiel des neuropathies optiques avec exsudats maculaires que l'on peut rencontrer dans la rétinopathie hypertensive, la rétinopathie diabétique, les neurorétinites infectieuses (dont elles représente la cause majeure), la maladie de Lyme, la tuberculose, la psyttacose, la toxocarose, certaines mycoses et la syphilis. Occasionnellement, l'œdème papillaire sévère de l'hypertension intracrânienne ou de la neuropathie optique ischémique peut s'accompagner d'exsudats maculaires. Une association d'œdème papillaire avec exsudats se rencontre aussi parfois dans la maladie de Behçet dont l'atteinte vasculaire est bien connue (10).

CONCLUSION

Une hémorragie du vitré peut masquer une atteinte du fond d'œil insoupçonnée.
Devant un tableau évocateur de neurorétinite, le bilan doit commencer par une anamnèse et un examen clinique général soignés qui permettent souvent à eux seuls le diagnostic étiologique avant même les résultats biologiques. La maladie des griffes du chat n'est pas rare et est une des principales causes de neurorétinite. C'est une maladie bénigne dont l'évolution est spontanément favorable en quelques mois. La guérison des complications peut être accélérée par l'instauration d'un traitement anti-inflammatoire et antibiotique. La récupération, en particulier pour l'atteinte oculaire, est totale.

BIBLIOGRAPHIE

(1) BAR S., SEGAL M., SHAPIRA R., SAVIR H. – Neuroretinitis associated with Cat-Scratch disease. Am. J. Ophthalmol. 1990, 110, 703-704.
(2) BASS J.W. – Prospective randomized double blind placebo-controlled evaluation of azithromycin for treatment of Cat-Scratch disease. Pediatr. Infect. Dis.J. 1998, 17, 1059-61.
(3) BRAZIS P.W., STOKES H.R., ERVIN F.R. – Optic neuritis in Cat-Scratch disease. Clin. Neuro-Ophthalmol. J. 1986, 6, 172-173.
(4) BUZEN N.H., SCARBOROUGH T. – Diagnosis and Management of Cat-Scratch disease in Primary Care. The internet Journal of Advanced Nursing Practice 1997, 1.
(5) CRARY B.Mc., COCKERHAM W., PIERCE P. – Neuroretinitis in Cat-Scratch disease associated with the macular star. Pediatr. Infect. Dis. J. 1994, 13, 838-839.
(6) DARRELL K.H. – Acute Neuroretinitis. Cat-Scratch disease. Southeastern Eye Center's Atlas of Ophthalmology.
(7) EUZEBY J.P. – Le genre "Afipia" et la maladie des griffes du chat. Revue Med. Vet. 1992, 143, 95-105.
(8) GASS J.D.M. – Stereoscopic atlas of macular diseases. Diagnostic and Treatment. Mosby 1994, 2, 604-606, 700.
(9) LITTLE S. – Cat-Scratch disease. CFA Health Committee. http:www.cfainc.org/health/csd.html
(10) MAITLAND G.C., MILLER N.R. – Neuroretinitis. Arch. Ophthalmol. 1984, 102, 1146-1150.
(11) OPAVSKY Ma. – Cat-Scratch disease: the story continues. Can. J. Infect. Dis. 1997, 8, 43-49.
(12) REGNERY R., TRAPPERO J. – Unraveling mysteries associated with Cat-Scratch disease, bacillary angiomatosis, and related syndromes. National Center of Infectious Disease, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA. http:www.cdc.gov/ncidod/eid/vol1no1/regenery/html
(13) ULRICH G.G., WEACKER N.Jr, MEISTER S.J., PETERSON T.J., HOOPER T.J. – Cat-Scratch disease associated with neuroretinitis in a 6-year-old girl. Ophthalmology 1992, 99, 246-249.

.....

Correspondance et tirés à part:
Docteur Florence DEGUELDRE
CHR de la Citadelle
Boulevard du 12ième de Ligne, 1 - B-4000 LIEGE
Tél.: 00.32.4.225.61.62