

# Nerf optique ou macula ?

## Optic nerve or macula?

M.B. Rougier\*

**U**ne jeune femme de 26 ans se plaint d'une baisse d'acuité visuelle bilatérale avec sensation de scotome central bilatéral évoluant depuis 3 jours dans un contexte grippal. Le fond d'œil étant normal, le diagnostic de neuropathie optique inflammatoire est suspecté. Une IRM cérébrale est réalisée mais ne retrouve aucune anomalie. La patiente nous est donc adressée pour de plus amples investigations.

### Observation

À l'examen, la patiente a une acuité visuelle de 8/10 à droite et de 9/10 à gauche. Le fond d'œil ne relève rien de marquant, hormis une légère altération du reflet maculaire (*figure 1*). Le champ visuel retrouve un petit scotome central associé à un élargissement de la tache aveugle à droite et est normal à gauche (*figure 2*). La tomographie en cohérence optique (OCT) de la couche des fibres ganglionnaires (RNFL) et de la couche des cellules ganglionnaires (GCL) est normale. L'OCT maculaire retrouve de manière bilatérale une hyperréflexivité au niveau de la couche nucléaire externe associée à l'interruption de la zone ellipsoïde (*figure 3*). Devant ce tableau de maculopathie "occulte", des clichés monochromatiques sont réalisés, tous normaux sauf ceux en proche infrarouge. Sur ces derniers, nous avons individualisé au niveau maculaire une tache grisâtre, aux bords découpés, vaguement pétaloïde (*figure 4*), permettant de poser le diagnostic de neurorétinite maculaire aiguë.

### Discussion

La neurorétinite maculaire aiguë est une affection maculaire assez rare, touchant plutôt la femme jeune dans un contexte pseudo-grippal. L'atteinte est bilatérale dans la moitié des cas et caractérisée par une discrète tache brun-rouge maculaire, pétaloïde ou en forme de goutte. L'imagerie classique (autofluorescence, clichés en bleu ou anérythres, angiographie à la fluoescéine ou au vert d'indocyanine) ne révèle rien. Seuls les clichés en proche infrarouge mettent clairement en évidence la lésion grisâtre, aux limites bien découpées, correspondant à la tache brune du fond d'œil. L'OCT maculaire retrouve une interruption de la ligne ellipsoïde le plus souvent associée à une hyperréflexivité au niveau de la couche nucléaire externe.

Le pronostic est généralement bon, avec récupération de l'acuité visuelle de départ. Mais des séquelles restent visibles en OCT, notamment au niveau de la zone ellipsoïde. Quand les lésions sont plus étendues, des scotomes peuvent persister.

Le mécanisme n'est pas certain, mais beaucoup d'éléments convergent pour incriminer un processus ischémique, d'origine inflammatoire ou non, des capillaires du plexus vasculaire profond.

Le mécanisme n'est pas certain, mais beaucoup d'éléments convergent pour incriminer un processus ischémique, d'origine inflammatoire ou non, des capillaires du plexus vasculaire profond.

### Conclusion

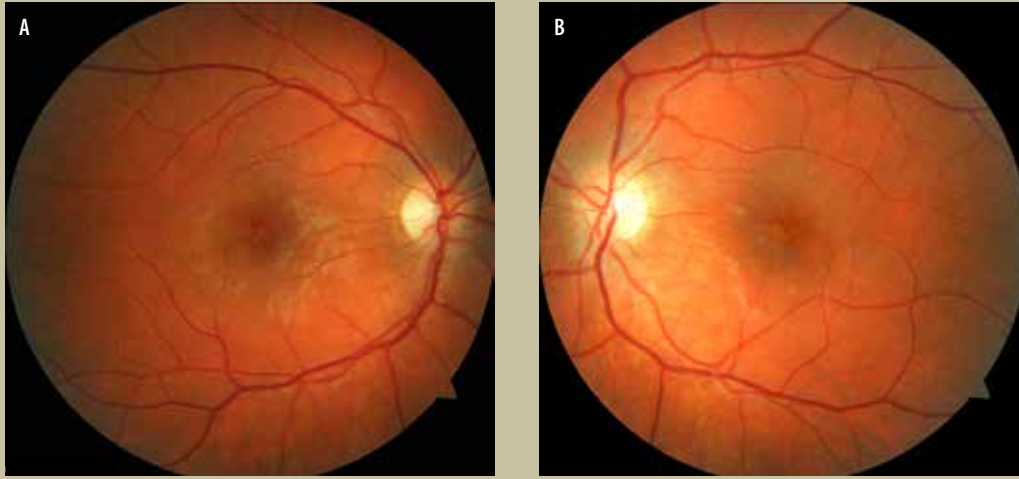
Compte tenu de la discrétion des signes d'examen, le diagnostic de neuropathie optique est souvent posé à tort. Dans le cas exposé ici, c'est la présence d'un reflet maculaire anormal associé à une baisse de la vision indolore, bilatérale et modérée, qui doit conduire à la recherche systématique d'une maculopathie. L'OCT et les clichés en infrarouge de la macula sont les examens clés du diagnostic. ■

### Pour en savoir plus...

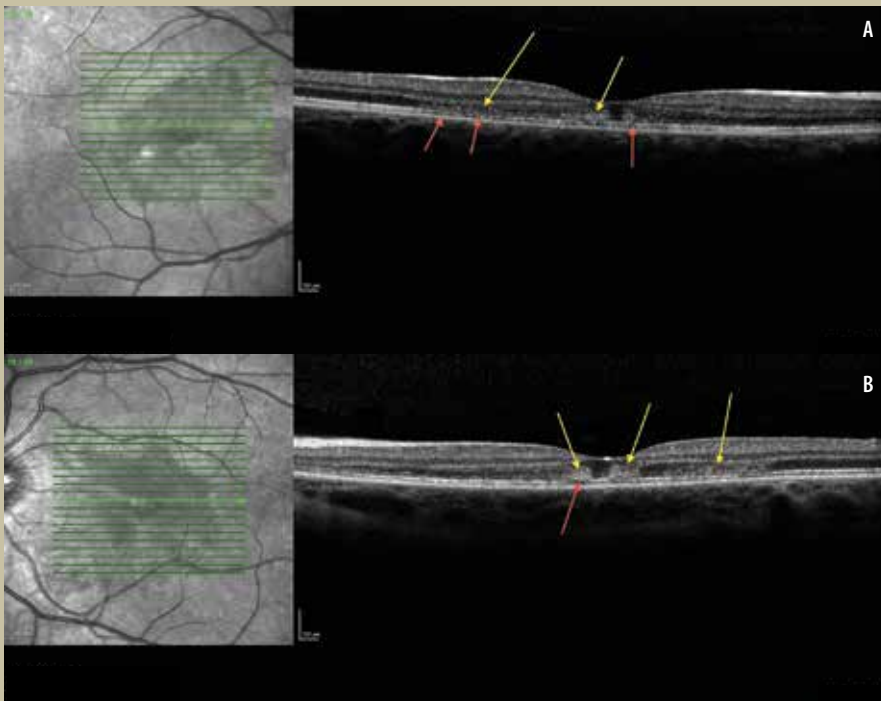
• Bhavsar KV, Lin S, Rahimy E et al. Acute macular neuroretinopathy: a comprehensive review of the literature. *Surv Ophthalmol* 2016;61(5):538-65.

\*Service d'ophtalmologie, unité rétinée-uvéites-neuro-ophtalmologie, CHU de Bordeaux.

M.B. Rougier n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.



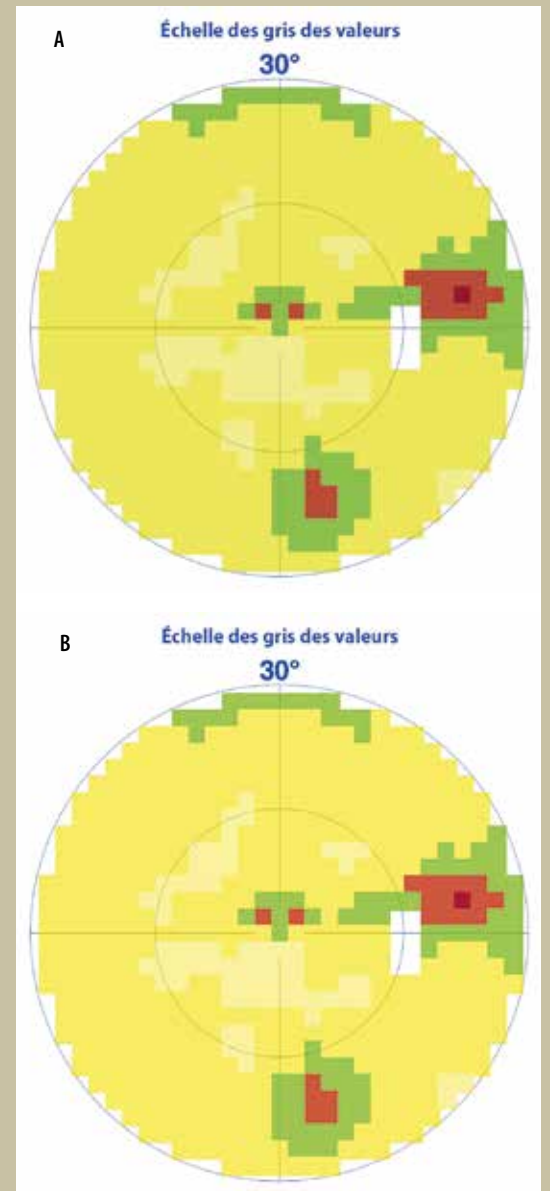
▲ **Figure 1.** Photos couleur des yeux droit (A) et gauche (B). Le reflet maculaire paraît sombre et a perdu sa couleur orangée bien visible normalement chez un sujet jeune.



▲ **Figure 3.** OCT maculaire des yeux droit (A) et gauche (B). Plaques hyperréfléctives au niveau de la couche nucléaire externe (flèches jaunes) associées à des interruptions de la zone ellipsoïde, dite ligne des photorécepteurs (flèches rouges).



▲ **Figure 4.** Clichés en proche infrarouge des yeux droit (A) et gauche (B). L'aire maculaire est le siège d'une tache grisâtre pétaloïde.



▲ **Figure 2.** Champ visuel Octopus® des yeux droit (A) et gauche (B). Scotome central et agrandissement de la tache aveugle à droite. Le champ visuel de l'œil gauche est sensiblement normal.