

**MANIFESTATIONS
OPHTALMOLOGIQUES DES
MALADIES GÉNÉRALES**

Dr Slimani
Service ophtalmologie
CHU Batna

INTRODUCTION

- Un grand nombre de maladies générales s'accompagnent de signes oculaires.
- Parfois c'est l'atteinte oculaire qui vient confirmer un diagnostic jusque là hésitant. Comme c'est le cas de la maladie de Behçet.
- Dans d'autres cas, il s'agit de véritables complications d'une maladie générale comme dans le diabète.

INTRODUCTION

- En tout état de cause il est fondamental de connaître toutes les maladies qui peuvent se traduire par une manifestation ophtalmologique ; ceci facilitera le diagnostic de la maladie causale d'une part et entraînera un dépistage et un traitement précoce de l'atteinte oculaire.

OEIL ET DIABETE

Manifestation de la microangiopathie La rétinopathie diabétique (RD)

C'est la première cause de cécité avant 50 ans dans les pays industrialisés. La cécité est la conséquence soit d'un oedème maculaire (10% de la population diabétique), soit des complications de la rétinopathie diabétique proliférante (hémorragie intravitréenne, décollement de rétine, glaucome néovasculaire).

Epidémiologie

- La prévalence de la RD croit avec la durée du diabète. Elle est supérieure à 80% après 15 ans d'évolution.
- La principale cause de mauvaise vision est la rétinopathie proliférante dans le diabète de type I, et l'oedème maculaire dans le diabète de type II.
- Après 15 ans de diabète, environ 2% des patients sont aveugles.

physiopathologie

Hyperglycémie chronique



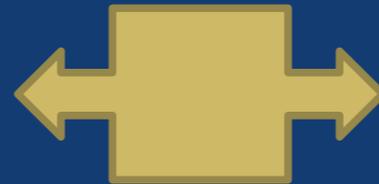
Modification biochimique intracellulaire



Altération cellulaire

Epaississement de la membrane
basale des capillaires rétiens

perte des pericytes



Phénomènes ischémiques



phénomènes oedemateux



Baisse d'acuité visuelle

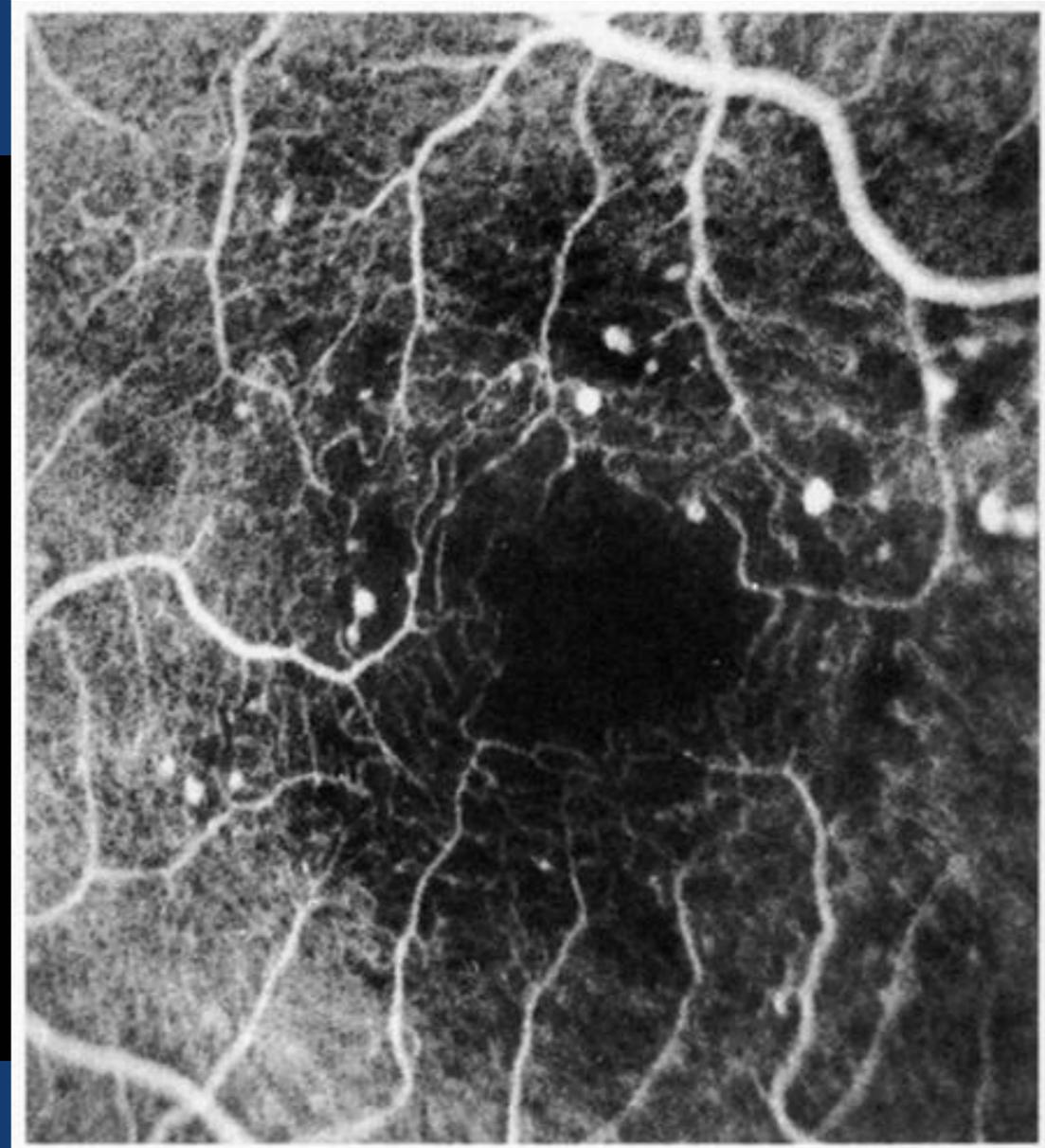
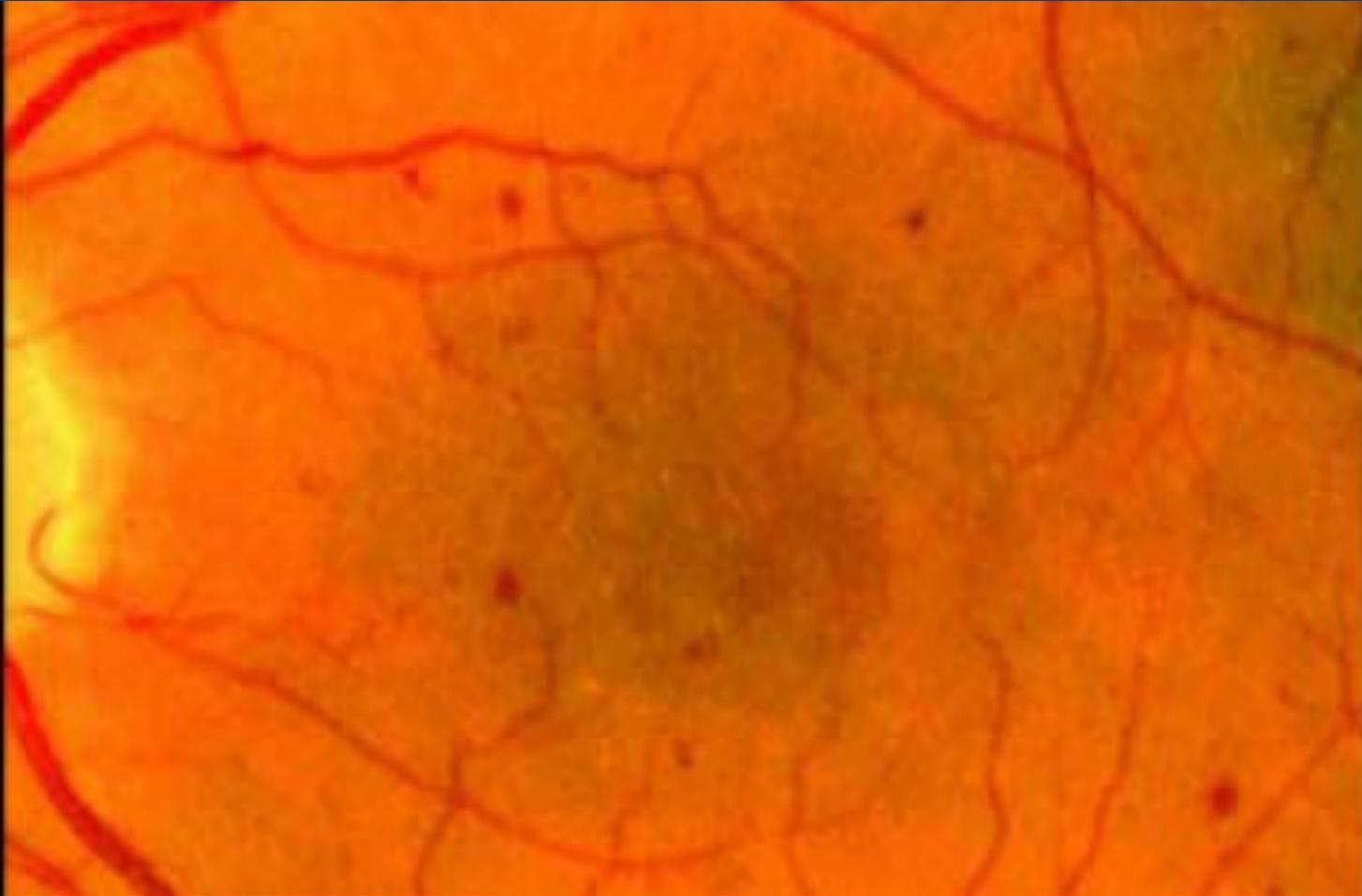
physiopathologie

- Les phénomènes occlusifs : L'occlusion étendue des capillaires rétiniens aboutit à une ischémie rétinienne qui prédomine dans la rétine périphérique, et qui, en l'absence de traitement, se compliquera de néo-vaisseaux pré-rétiniens et prépapillaires. Ceux-ci pourront conduire à la cécité par hémorragie du vitré, décollement de rétine, ou encore glaucome néo-vasculaire.
- Les phénomènes oedémateux : La rupture de la barrière hémato-rétinienne interne est responsable de la constitution d'un oedème rétinien qui prédomine dans la région maculaire, et qui peut aboutir à la malvoyance par passage à la chronicité avec ou sans organisation en logettes cystoïdes.

Sémiologie de la RD

- **1. Les microanévrismes (MA) rétiniens** Ils constituent le premier signe ophtalmoscopique de la RD. Ce sont des ectasies développées à partir des parois des capillaires rétiniens. Leurs tailles varient de 10 à 100 μm . Ils avoisinent habituellement une micro-zone d'occlusion capillaire. Ils siègent le plus souvent au pôle postérieur.

Les MA peuvent s'occlure spontanément et s'accompagner alors d'une disparition de l'oedème. Leur augmentation est un bon indice de progression de la RD.

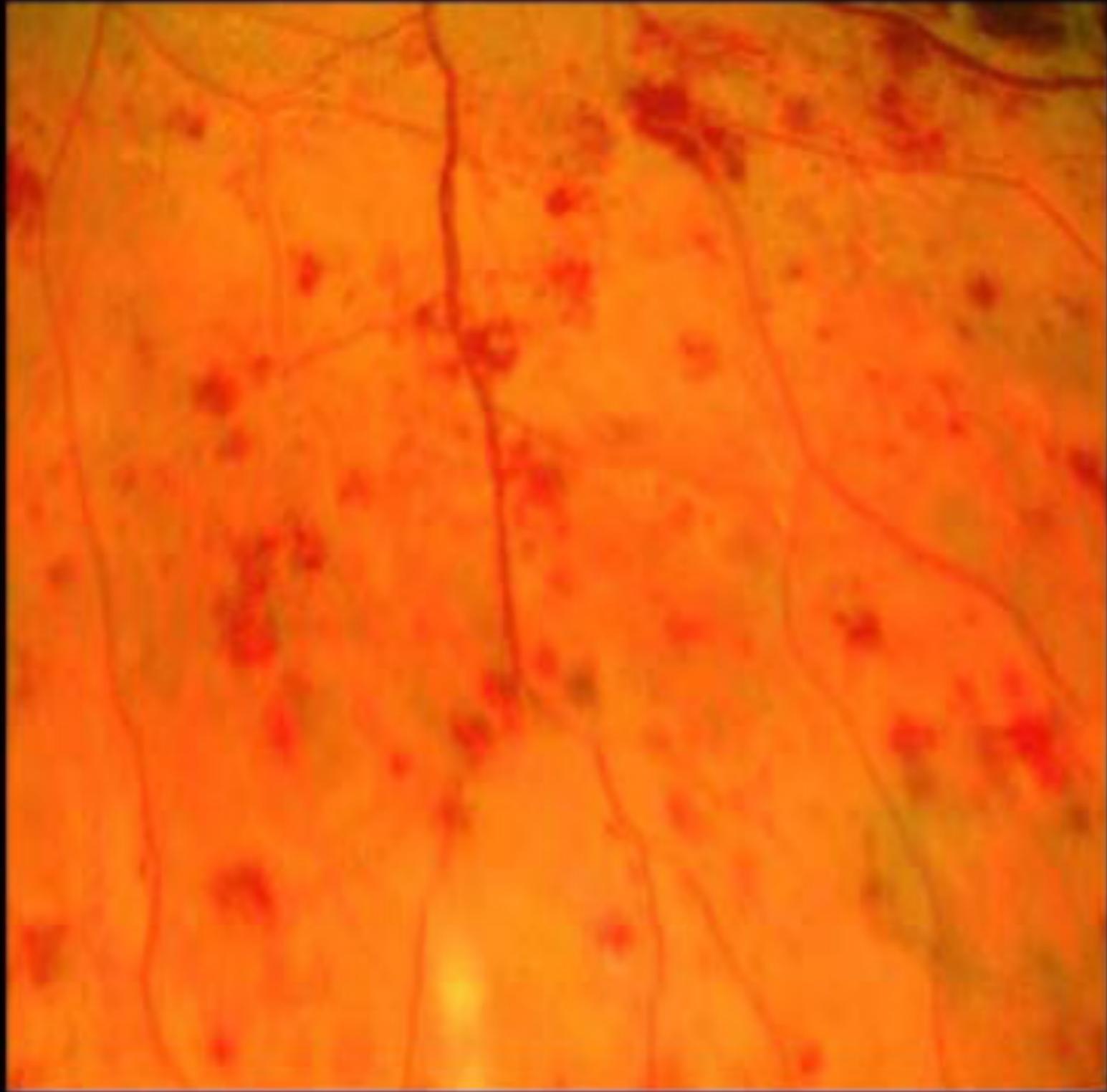


- **2. Les hémorragies rétiniennes**

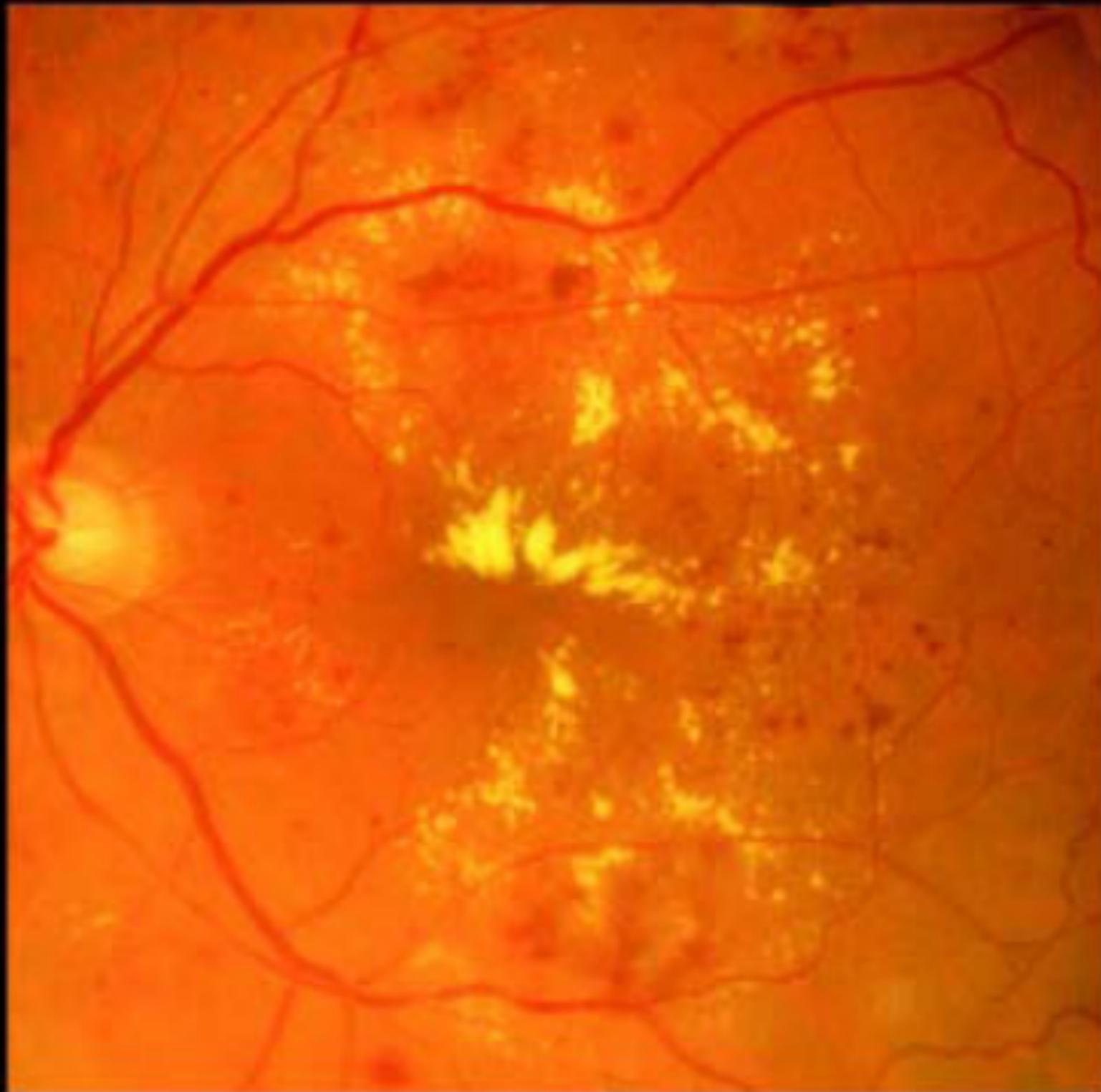
C'est une collection de sang dans la rétine. Elles sont dues à une rupture vasculaire pariétale d'un microanévrisme, d'un capillaire ou d'une veinule. On en distingue 3 types :

- Les hémorragies « punctiformes »,
- Les hémorragies en « flammèches »,
- Les hémorragies en « tâches » ,.





- **3. Les exsudats secs** sont des accumulations de lipoprotéines dans l'épaisseur de la rétine ; ils apparaissent comme des dépôts jaunes, et sont habituellement disposés en couronne autour des anomalies microvasculaires.



- **4. Les nodules cotonneux (NC)**

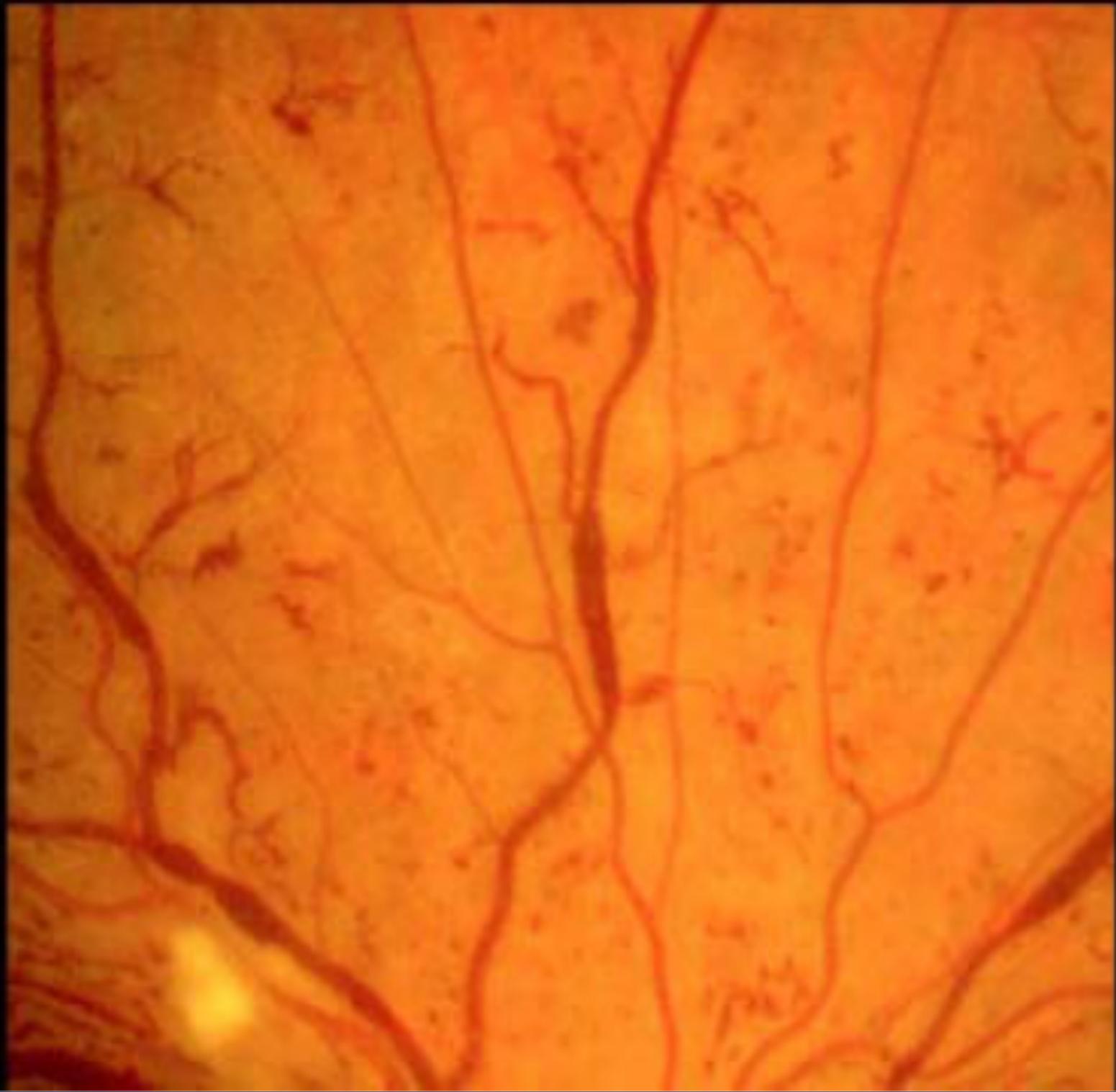
Il s'agit de lésions blanches, de petite taille, d'axe perpendiculaire à l'axe des fibres optiques, dispersées, parfois accompagnées d'hémorragies en flammèches. C'est l'épaississement et l'opacification localisée des fibres optiques traduisant une ischémie aiguë focale.



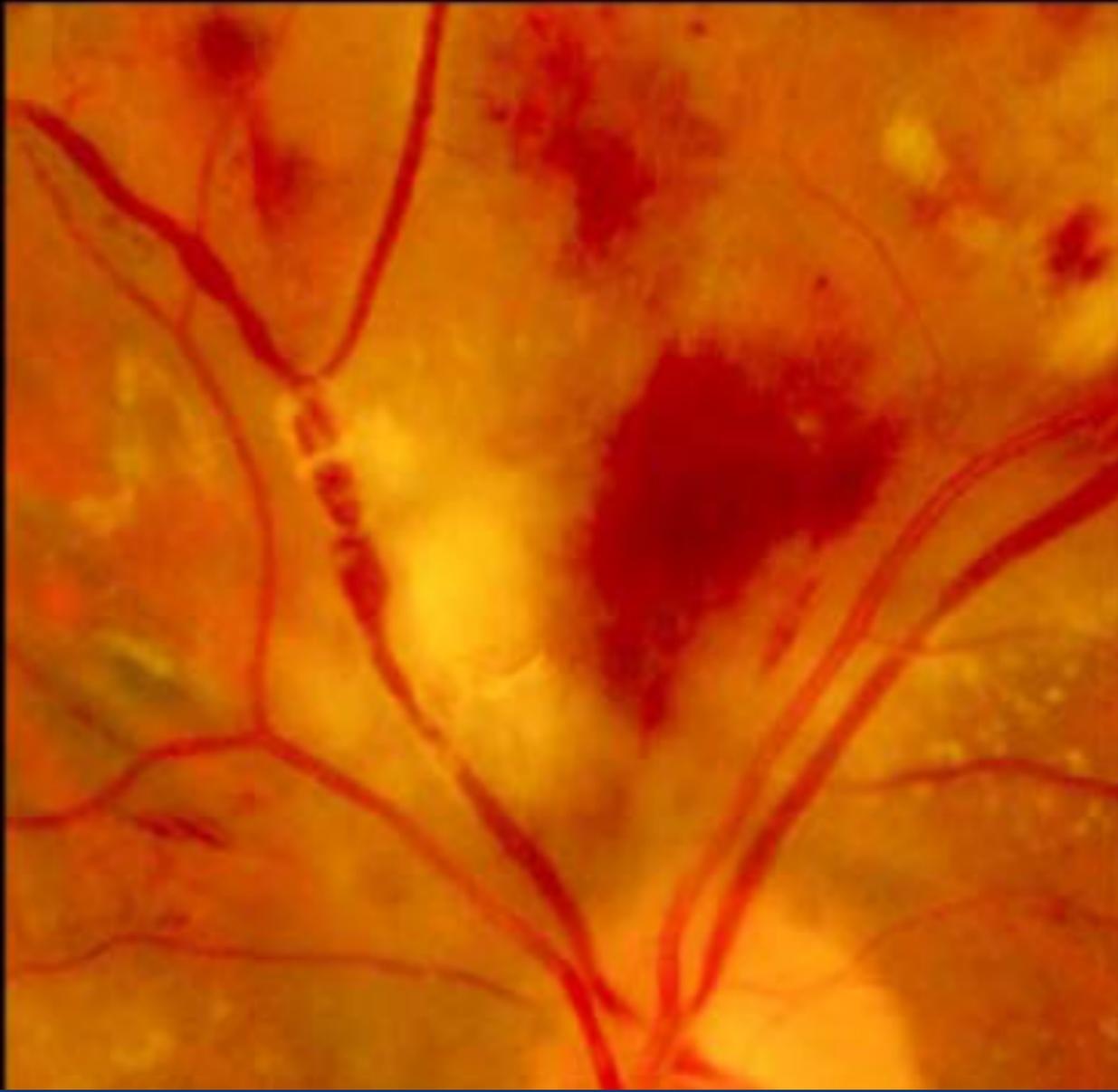




- **5. Les anomalies microvasculaires intrarétiniennes (AMIR)**
- C'est un ensemble d'anomalies capillaires situées au sein ou en bordure de territoires d'occlusions capillaires et artériolaires correspondant à des bourgeonnements de la paroi vasculaire des veinules , pouvant
- réaliser des anastomoses véinulo-veinulaires, et témoignant d'une ischémie sévère.
- Elles apparaissent comme des lésions vasculaires rouges, de forme irrégulière, prenant un aspect en tortillons, parfois difficiles à différencier des microanévrismes.
- Leur présence dans un seul quadrant signe une rétinopathie non proliférante sévère (AMIR modérément sévères dans un quadrant = risque de prolifération de 45% à un an, 65% à 3 ans et 75% à 5 ans).



- **6. Les anomalies veineuses**
- Ce sont des irrégularités du calibre veineux localisées, des dilatations suivies de zones de rétrécissement (aspect en chapelet, veines moniliformes), de boucles veineuses ou de duplications veineuses. Elles s'observent au sein de territoires d'occlusion étendu. Les aspects en chapelet, s'ils s'étendent sur deux quadrants, signent une rétinopathie non proliférante sévère.
- Ces anomalies peuvent régresser si l'ischémie régresse.



7. Néovaisseaux pré-rétiniens et pré-papillaires +++++

