

Maladie de Eales ou hypersensibilité tuberculinique

S. MOUAKI BENANI, S. KHALDI, O. OUHADJ,
Service d'Ophtalmologie, CHU Mustapha Bacha, Alger.

Résumé

Nous rapportons un cas clinique de maladie de Eales. Il s'agit d'une vascularite rétinienne ischémique qui atteint en priorité la rétine périphérique des jeunes adultes. Les atteintes rétinienne comprennent des périphlébites et une ischémie rétinienne capillaire, principalement en périphérie pouvant se compliquer de rétinopathie proliférante, avec néovascularisation rétinienne ou papillaire, d'hémorragie intravitréenne ou de décollements de la rétine tractionnels, mettant en jeu le pronostic visuel. Il est très important d'éliminer les diagnostics différentiels. Son étiologie est inconnue, elle semblerait dans certains cas être liée à une hypersensibilité médiée par le système immunitaire à l'antigène mycobactérium tuberculosis. Cependant, une prévalence élevée de tuberculose a été décrite au cours de la maladie de Eales. La prise en charge est bien codifiée et dépend du stade de la maladie.

>>> Mots-clés :

Maladie de Eales, périphlébite rétinienne ischémique idiopathique, tuberculose, hypersensibilité tuberculinique.

Introduction

La maladie de Eales est une rétinopathie d'origine vasculaire qui touche essentiellement les sujets jeunes en bonne santé.

L'étiologie est encore mal connue, mais les arguments plaident en faveur de son caractère multifactoriel, elle semblerait dans certains cas être liée à une hypersensibilité médiée par le système immunitaire à l'antigène mycobactérium tuberculosis.

Elle se révèle fréquemment par des hémorragies intravitréennes. La néovascularisation rétinienne et/ou papillaire, les hémorragies intravitréennes récidivantes et les décollements de la rétine tractionnels.

Ces complications peuvent mettre en jeu le pronostic visuel.

Abstract

We report a clinical case of Eales disease that is an idiopathic obliterative vasculopathy that primarily affects the peripheral retina of young adults. Retinal changes are characterized by peri-phlebitis, peripheral non perfusion, and neovascularization with recurrent vitreous hemorrhage and tractional detachments. Visual loss may result from these complications. Differential diagnosis of Eales disease should be excluded. Although the etiopathogen is still unclear, in some cases it is thought to arise from immune mediated hypersensitivity to Mycobacterium tuberculosis antigen. However, a high prevalence of tuberculosis is noticed in Eales disease. There are an official guidelines regarding the medical and surgical management of Eales disease. These guidelines depend on the stage of the disease.

>>> Key-words :

Eales disease, idiopathic retinal retinal peri-phlebitis, tuberculosis, hypersensitivity to Mycobacterium tuberculosis antigen.

Le traitement de la maladie de Eales dépend du stade de la maladie.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 31 ans, sans antécédents pathologiques, qui a consulté pour une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil droit limitée au décompte des doigts. L'interrogatoire a révélé la notion d'épisodes de myodésopsies à résolutions spontanées. L'examen ophtalmologique de l'œil droit (OD) a retrouvé au FO (figures 1) : une hémorragie intra vitréenne, des périphlébites rétinienne périphériques occlusives et des proliférations néovasculaires papillaire et vitréo-rétinienne. L'examen de l'œil gauche est sans anomalies.

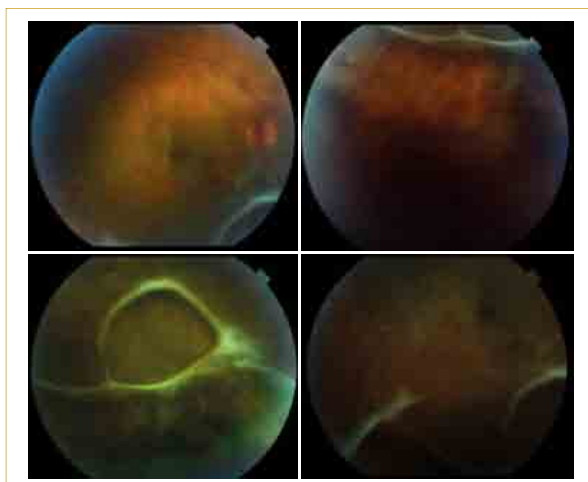


Figure 1 : Photos FO de l'OD

L'angiographie rétinienne à la fluorescéine (figure 2) a montré des vascularites périphériques occlusives avec un aspect caractéristique en sea fan et une prolifération néovasculaire pré-rétinienne et papillaire. L'échographie oculaire mode B a révélé des membranes en place et un vitré hyperéchogène dû à une hémorragie minime (figure 3).

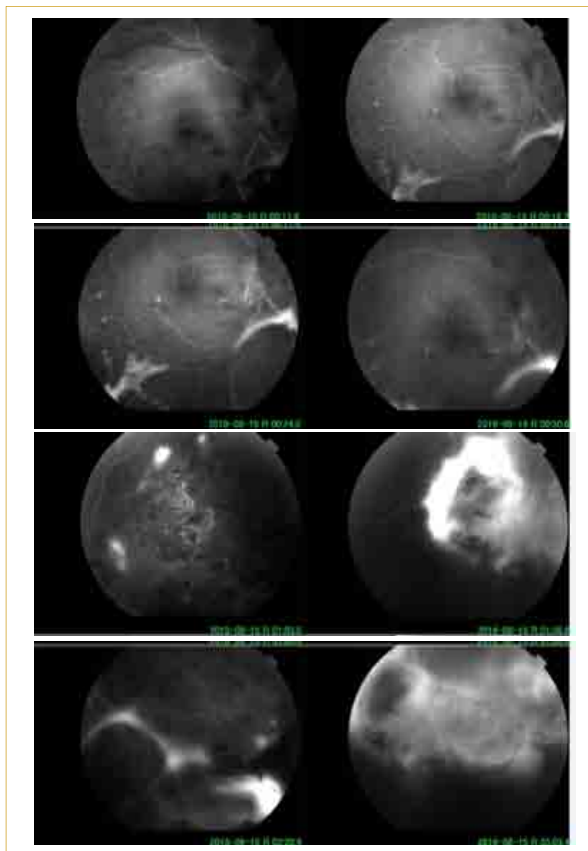


Figure 2 : Angiographie rétinienne à la fluorescéine

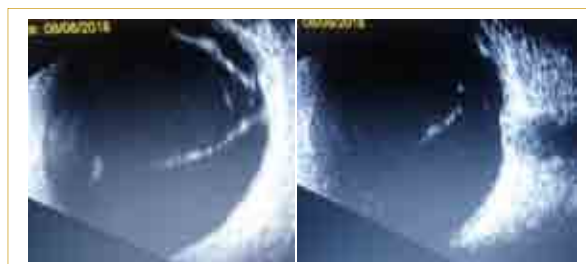


Figure 3

Un bilan biologique étiologique complet, infectieux, immunologique, phosphocalcique et un dosage de l'enzyme de conversion ont été réalisés, revenant sans anomalies. En revanche, l'intradermo-réaction à la tuberculine est à 21 mm et le dosage du quantiféron est positif avec un téléthorax normal.

Ainsi après avoir éliminé les diagnostics différentiels, le diagnostic de la maladie de Eales a été retenu. Quant à la prise en charge, la présence d'inflammation active a justifié le traitement par un bolus de corticothérapie pendant 5 jours suivi par un relais per os.

Compte tenu de la présence de néovascularisation, une panphotocoagulation a été réalisée, l'absence d'association avec une tuberculose pulmonaire justifie la non administration du traitement antibacillaire. L'évolution était favorable avec une amélioration de l'acuité visuelle.

Discussion :

La maladie de Eales, décrite la première fois en 1880 par Henry Eales, correspond à un tableau de vascularite rétinienne ischémique qui atteint en priorité la rétine périphérique des jeunes patients ⁽¹⁾. Elle est rencontrée dans un cas pour 130 à 200 patients ⁽²⁾, elle affecte le plus souvent les hommes ⁽³⁾, l'âge d'apparition des symptômes se situe entre 20 et 30 ans.

L'histoire naturelle de la maladie est assez variable, avec une rémission temporaire ou permanente dans certains cas et une progression continue dans d'autres.

Débutant par une périphlébite rétinienne, elle évolue vers une ischémie rétinienne et des altérations vasculaires avec néovascularisation. Les hémorragies intravitréennes à répétition avec ou sans décollement de rétine, sont un mode évolutif habituel mettant en jeu le pronostic visuel. La bilatéralisation de la maladie n'est pas rare, ce qui nécessite un suivi régulier ⁽⁴⁾.

L'étiopathogénie de la maladie semble être d'origine multifactorielle, l'auto-immunité aux antigènes rétinien est une hypothèse étiologique ; l'implication des cellules T dans l'infiltration lymphocytaire des membranes épitrétiennes et sous rétinien est aussi en faveur d'une

réaction immune médiée par les cellules T⁽⁵⁾.

L'association de la maladie de Eales à la tuberculose est une autre hypothèse. Plusieurs auteurs ont décrit une prévalence élevée de tuberculose au cours de la maladie de Eales ; elle résulterait d'une hypersensibilité immunitaire à l'antigène mycobactérium tuberculosis. Récemment, Singh et al ont trouvé le génome du MBT dans 57 % des prélèvements de vitre de patients atteints de maladie de Eales⁽⁶⁾.

Cai et al ont testé les principaux gènes de susceptibilité à la maladie de Eales, et à la tuberculose pulmonaire, le HLA-A2 serait un gène prédisposant commun⁽⁷⁾.

Biswas et al ont émis l'hypothèse d'une prédisposition HLA à développer une vascularite rétinienne qui résulterait d'une atteinte immunologique tissulaire induite par l'antigène MBT dans une forme inactive⁽⁸⁾.

L'hypothèse avancée de Biswas et al serait que les patients atteints de maladie de Eales pourraient ne pas être porteurs de microorganismes vivants ou de génome de MTB. Le rôle du génome du MTB doit donc être établi. Des taux élevés d'IL-1 bêta et anti TNF alpha ont été montrés au stade inflammatoire de la maladie⁽⁸⁾.

La prise en charge dépend du stade de la maladie et comprend un traitement médical par corticoïdes per os en phase inflammatoire et une photocoagulation au laser dans les stades avancés avec ischémie rétinienne et néovascularisation. La chirurgie vitréo-rétinienne a prouvé son efficacité en cas d'hémorragie intravitréenne avec ou sans décollement de rétine⁽⁹⁾.

Une association avec une tuberculose pulmonaire doit être toujours recherchée et traitée par les antibacillaires afin d'éviter des aggravations qui peuvent compromettre le pronostic vital.

Conclusion :

La maladie de Eales, avec ses caractéristiques cliniques et angiographiques, est une maladie vitréo-rétinienne. Son étiopathogénie est encore non connue, les études

immunologiques, biochimiques et de biologie moléculaire ont souligné le rôle des antigènes du groupe HLA, de l'auto-immunité rétinienne, du génome de Mycobacterium tuberculosis et des lésions dues aux radicaux libres dans l'étiopathogénie de la maladie⁽¹⁰⁾.

Les études immunologiques de biologie moléculaire et biochimique plaident en faveur de son caractère multifactoriel. Le traitement est bien codifié : des corticoïdes en phase inflammatoire, une photocoagulation en phase proliférative et une vitrectomie en cas d'hémorragies intravitréennes persistantes.

Date de soumission :

08 Décembre 2018.

Liens d'intérêts :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références :

1. Wadsworth OF, Recurrent retinal haemorrhage followed by the development of blood vessels in the vitreous, Ophthalmol Rev 1887.
2. Badrinath SS, Honnatti MR. Vitrectomy in Eales disease. Acta Int Cong Ophthalmol 1982 ; 24:536.
3. Atmaca LS, Batioglu F, Sonmez PA, A long-term follow-up of Eales disease. Ocul Immunol Inflamm 2002 ; 10 : 213 - 21.
4. M.H. Errera. Maladie de Eales. EMC - Ophthalmologie 2013 ; 10(4):1-8 [Article 21-230-B-05].
5. Sen A, Paine SK, Chowdhury I H, Mondal LK, Mukherjee A, Biswas A, Chowdhury S, et al 5. Association of interferon-gamma, interleukin-10, and tumor necrosis factor-alpha gene polymorphisms with occurrence and severity of Eales disease. Invest Ophthalmol Vis Sci 2011 ; 52: 171-8
6. Singh R, Toor P, Parchand S, Sharma K, Gupta V, Gupta A. Quantitative polymerase chain reaction for mycobacterium tuberculosis in so-called Eales disease. Ocul Immunol Inflamm 2012 ; 20 : 153-
7. Mahjoub A*, Ayed M, Mabarki M, Trifi Y (Sousse, Tunisie), Attia R (Monastir, Tunisie), Mahjoub H (Sousse, Tunisie). La maladie de Eales : à propos de sept cas. 2017
8. Cai SJ, Su G, Li H, Xie B, Luo JM. Profiling of human leukocyte antigens in Eales disease and tuberculosis. Int Ophthalmol 2013 Feb 6, (Epub ahead of print).
9. Biswas J, Mukesh BN, Naratin S. Profiling of human leukocyte antigens in Eales disease, Int Ophthalmol 1998;21: 277-81
10. <http://www.em-consulte.com/article/17210/maladie-de-eales>
11. <http://www.em-consulte.com/article/1057950/la-maladie-de-eales>
12. B Wyplosz, B Mashour, G Grateau, L Capron. La maladie de Eales : une vascularite rétinienne révélatrice de tuberculose. La revue de médecine interne décembre 1997.



Index thérapeutique

Vous trouverez sur le site Web de la revue www.el-hakim.net un index thérapeutique reprenant les molécules et classes thérapeutiques citées dans les articles de ce numéro, avec pour chaque molécule (s) les noms commerciaux correspondant, ainsi que les dosages et présentations disponibles en Algérie.

Sauf erreur ou omission bien involontaire de notre part, nous pensons avoir été exhaustif, mais si ce n'était pas le cas, merci d'avoir l'amabilité de nous le signaler à l'adresse suivante : redaction@el-hakim.net