

PRISE EN CHARGE D'UNE RÉTINOPATHIE DE VALSALVA CHEZ UNE GESTANTE À LOMÉ.

MANAGEMENT OF A CASE OF VALSALVA RETINOPATHY IN A PREGNANT WOMAN IN LOMÉ.

VONOR KOKOU*, AYENA KOFFI DIDIER**, AMEDOME KOKOU MESSAN* DZIDZINYO KOSSI*,
MANEH NIDAIN****, DJAGNIKPO A*, KUAOVI KOKO ROGER AHLONKO***, BANLA MÉBA****,
BALO KOMI PATRICE*

* Service d'Ophtalmologie du CHU Sylvanus Olympio, Lomé

** Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital de Bè, Lomé

*** Cabinet d'Ophtalmologique AFIA

**** Service d'Ophtalmologie du Campus, Lomé

Correspondance : Dr VONOR Kokou

Faculté des Sciences de la Santé de l'université de Lomé

BP 13648, Lomé Togo.

E-mail : benvonor@gmail.com

Conflit d'intérêt : aucun

RESUME

Introduction : La rétinopathie de Valsalva est une pathologie rétinienne peu fréquente. Nous rapportons un cas de rétinopathie de Valsalva chez une femme au premier trimestre de grossesse, ayant bien évolué sous surveillance clinique.

Observation : Une jeune femme de 28 ans, primigeste au premier trimestre de la grossesse, a consulté pour baisse d'acuité visuelle brutale à l'œil gauche après un effort de vomissement. L'examen ophtalmologique a noté une acuité visuelle chiffrée à 10/10 à l'œil droit et réduite à la perception lumineuse non améliorable au trou sténopéique à l'œil gauche. L'examen du segment antérieur ainsi que la pression intraoculaire sont normaux aux deux yeux. L'examen

du fond d'œil a noté à l'œil gauche une hémorragie retro-hyaloïdienne maculaire. En l'absence de toute pathologie vasculaire préexistente, le diagnostic d'une rétinopathie de Valsalva a été retenu. La patiente a bénéficié d'un traitement médical fait d'une cure hydrique et d'une surveillance médicale régulière. L'évolution a été marquée par une récupération progressive de l'acuité visuelle devenue totale au 7^{ème} mois.

Conclusion : Ce cas de rétinopathie de Valsalva a évolué favorablement sous traitement médical. Cette prise en charge médicale garde encore son indication surtout dans les contextes de pénurie de laser Yag et de chirurgie endovitréenne.

Mots-clés : RÉTINOPATHIE DE VALSALVA, HÉMORRAGIE RETROHYALOÏDIENNE, GROSSESSE, TRAITEMENT CONSERVATEUR.

SUMMARY

Introduction: Valsalva retinopathy is an uncommon retinal disease. We report a case of Valsalva retinopathy in a woman in the first trimester of pregnancy which had well developed under clinical supervision.

Observation: A 28-year-old young woman, primigravida and in the first trimester of pregnancy consulted for sudden decrease in visual acuity in the left eye after an effort of vomiting.

The ophthalmologic examination noted a visual acuity amounting to 10/10 in the right eye and reduced to a non improvable pinhole light perception in the left eye. The examination of the anterior segment and intraocular pressure were normal in both eyes .

The fundusoscopic examination noted in the left eye a macular retro-hyaloid hemorrhage.

In the absence of any preexisting vascular pathology, diagnosis of Valsalva retinopathy was selected. The patient received medical treatment which was water cure and regular medical supervision. The outcome was marked by a progressive recovery of visual acuity that became total at the 7th month.

Conclusion: This case of Valsalva retinopathy developed favorably under medical treatment. This medical management still keeps its indication especially in the absence of Yag laser and endovitreous surgery.

KEY WORDS: VALSALVA RETINOPATHY, RETRO-HYALOID HEMORRHAGE, PREGNANCY, CONSERVATIVE. TREATMENT .

INTRODUCTION

La rétinopathie de Valsalva est une hémorragie rétinienne par rupture des capillaires rétiniens à la suite d'une augmentation brutale de la pression veineuse intraoculaire. Cette hémorragie peut être pré-rétinienne retro-hyaloïdienne, intra-rétinienne ou vitrénne. Cette augmentation de la pression veineuse intraoculaire est consécutive à une élévation de la pression intra-thoracique ou

intra-abdominale par une manœuvre à glotte fermée dite de Valsalva comme la toux, le vomissement, le port de charge lourde ou lors du travail d'accouchement^{1,2}. Nous rapportons le cas d'une rétinopathie de Valsalva chez une femme au premier trimestre de la grossesse ayant bien évolué sous traitement médical.

OBSERVATION

Une jeune femme de 28 ans, primigeste au premier trimestre de la grossesse, a consulté pour une baisse d'acuité visuelle brutale à l'œil gauche après un effort de vomissement. L'examen ophtalmologique a noté une acuité visuelle chiffrée à 10/10^{ème} sans correction à l'œil droit et réduite à la perception lumineuse à l'œil gauche non améliorable au trou sténopéique. L'examen du segment antérieur était normal aux deux yeux. La pression intraoculaire était de 15mm Hg à l'œil droit et de 16 mm Hg à l'œil gauche. L'examen du fond d'œil a noté à l'œil gauche une hémorragie retro-hyaloïdienne maculaire (Figure 1).

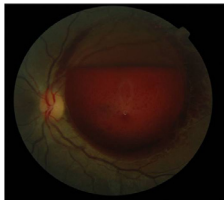


Figure 1 : Hémorragie rétro-hyaloïdienne maculaire

Le bilan de la crase sanguine, la glycémie à jeûn et l'électrophorèse de l'hémoglobine étaient normaux. Le diagnostic d'une rétinopathie de Valsalva a été retenu. La patiente a bénéficié d'un traitement conservateur fait d'une cure hydrique et d'une surveillance ophtalmologique bimensuelle régulière. L'évolution a été marquée par une amélioration de l'acuité visuelle de l'œil gauche à 6/10^{ème} P4 après 3 mois, et à 10/10^{ème} P2 après 7 mois. Sur le plan anatomique, la résorption de l'hémorragie était totale après 12 mois (Figure 2). L'évolution de la grossesse a été marquée par une mort *in utero* au 7^{ème} mois de la grossesse.



Figure 2 : Aspect du fond d'œil 12 mois après

DISCUSSION

La rétinopathie de Valsalva chez la femme enceinte serait liée à l'augmentation de la taille de l'utérus entraînant une augmentation de la pression intra-abdominale et de la pression veineuse². Il ne semble pas avoir de prédilection par rapport à l'âge gestationnel, des cas ont été décrits autant au premier trimestre³, au deuxième trimestre⁴ qu'au troisième trimestre⁴. Le diagnostic différentiel de la rétinopathie de Valsalva se fait avec toutes les autres causes d'hémorragie pré-rétiniennes notamment la rétinopathie diabétique, les macro-anévrysmes rétiniens artériels et veineux, les hémopathies, les

occlusions de branches veineuses et les traumatismes. Dans notre cas, aucune de ces pathologies n'a été retrouvée.

Plusieurs moyens thérapeutiques ont été utilisés dans le traitement des hémorragies maculaires sub-hyaloïdienne notamment la membranotomie au laser Nd : YAG, la vitrectomie et le traitement médical. La membranotomie au laser Nd : YAG semble être une alternative à la chirurgie et serait associée à une récupération visuelle plus rapide⁵. Le traitement médical est donc aussi une alternative efficace car il a permis une récupération fonctionnelle au bout de 7 mois et une

résorption de l'hémorragie dans un délai de 12 mois. Certains auteurs situent ce délai de résorption entre 3 et 10 mois^{2,6}. La récupération visuelle est souvent observée quel que soit le type de traitement. La particularité de notre observation concerne la mort in utéro du fœtus au 7^{ème} mois de la grossesse

de cause non élucidée et sans qu'on puisse faire un lien avec l'hémorragie rétinienne. C'est à notre connaissance le premier cas d'hémorragie de Valsalva avec un contexte de mort in utéro. D'autres observations seront nécessaires pour établir un lien de cause à effet entre ces deux pathologies.

CONCLUSION

Ce cas de rétinopathie de Valsalva a évolué favorablement sous une cure hydrique et un suivi ophtalmologique régulier. Cette prise en charge médicale garde encore son

indication surtout dans les contextes où le laser Yag et la chirurgie endovitréenne ne sont pas disponibles.

RÉFÉRENCES

- 1- Chapman-Davies A, Lazarevic A. Valsalva retinopathy. Clin Exp Optom 2002;85:42-5
- 2- Al-Mujaini AS, Montana CC. Valsalva retinopathy in pregnancy. J Med Case Reports 2008;2:101
- 3- Ramskold LAH, Asaria RH. Letters to the editor: Valsalva retinopathy secondary to hyperemesis gravidarum. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2012; 162: 118-119.
- 4- El-Defrawy H, Sallam A, McKechnie CJ, Zambarakji H. Case report: Valsalva retinopathy in pregnancy. Should we treat? J R Soc Med Sh Rep 2011;2:45.
- 5- Khan MT, Saeed MU, Shehzad MS, Qazi ZA. Nd:YAG laser treatment for Valsalva premacular hemorrhages: 6 month follow up: alternative management options for preretinal premacular hemorrhages in Valsalva retinopathy. Int Ophthalmol 2008;28(5):325-7.
- 6- Wickremasinghe SS, Tranos PG, Davey C. Valsalva haemorrhagic retinopathy in a pregnant woman: implications for delivery. Acta Ophthalmol Scand 2003;81(4):420-2.