

REPONSES au CAS CLINIQUE 2

Question 1 : Quels sont les signes fonctionnels qui vous paraissent en rapport avec ce diagnostic de cataracte ? **15 points**

Réponse : baisse d'acuité progressive de loin (5), bonne vision de près (5), photophobie (5)

Question 2 : D'après la description de la patiente, quel type de cataracte peut être suspecté ? Justifiez votre réponse. **10 points**

Réponse :

Cataracte nucléaire (5).

Ce type de cataracte entraîne une myopie d'indice (5) qui permet à la patiente de lire sans lunettes.

Question 3 : Le diagnostic de cataracte est confirmé par l'examen à la lampe à fente. Mais la mesure de la pression intra oculaire (PIO) donne 23 mm Hg du côté droit et 26 mm Hg du côté gauche. Que pensez-vous de ces chiffres ? Quels examens complémentaires vous paraissent alors indispensables ? **(20 points)**

Réponse :

Ces chiffres sont élevés et font suspecter un glaucome (5).

Les examens indispensables pour affirmer ou éliminer un glaucome sont : l'examen des papilles au fond d'œil à la recherche d'une excavation papillaire (5), le champ visuel à la recherche de déficits para centraux (5), la gonioscopie ou étude de l'angle irido-cornéen pour déterminer l'ouverture de l'angle (2), la kératométrie pour mesurer l'épaisseur de la cornée (1), éventuellement l'OCT pour détecter une perte de fibres optiques (2).

Question 4 : L'examen du fond d'œil de cette patiente met aussi en évidence des « drusen maculaires » des deux côtés. Que représentent ces lésions ? Que peut être leur évolution dans les années à venir ? **(10 points).**

Réponse :

Les drusen sont des petites lésions arrondies et claires, plus ou moins confluentes dans la région maculaire. Ces anomalies représentent les premiers signes de dégénérescence maculaire liée à l'âge visibles au fond d'œil (5). Leur évolution peut se faire vers une DMLA atrophique (« forme sèche ») ou une DMLA exsudative (« forme humide »). (5)

Question 5 : Cette patiente maintenant traitée avec un collyre bêta bloquant pour son hypertension oculaire, revient en urgence 4 mois plus tard pour une baisse récente et brutale de sa vision de près du côté droit, accompagnée de « métamorphopsies ». Définissez ce symptôme. Quels examens cliniques et paracliniques doivent être réalisés rapidement et dans quel but? **(20 points)**

Réponse :

Les métamorphopsies sont la déformation (5) des images perçues par la rétine ; elles sont souvent plus gênantes en vision de près, à la lecture.

On doit réaliser une mesure de l'acuité visuelle de loin et de près, un examen du fond d'œil (à la recherche d'un œdème maculaire et d'hémorragies), une angiographie fluoresceinique, complétée éventuellement par une angiographie au vert d'indocyanine (ICG) à la recherche d'un néovaisseau choroïdien, l'OCT peut aussi apporter des éléments importants dans le diagnostic de néovascularisation sous rétinienne (10).

La confirmation d'un néovaisseau choroïdien (DMLA « humide ») et sa topographie exacte par rapport à la fovéola (5).

Question 6 : Les examens que vous avez prescrits montrent la présence à droite d'un néovaisseau choroïdien de petite taille ; à gauche on n'observe que la présence de drusen nombreux. Quels traitements peuvent être proposés pour traiter l'œil droit et dans quels délais? **(15 points)**

Réponse : les traitements envisageables sont : une injection intra vitrénienne d'un anti VEGF (5) ou une photothérapie dynamique (1) si le néovaisseau est retro-fovéolaire, une photocoagulation au laser (4) s'il est extra-fovéolaire.

Le traitement est urgent (5) et doit être effectué le plus rapidement possible (dans les 48 heures suivant le diagnostic).

10 points à l'appréciation du correcteur pour la qualité de la copie: clarté de la rédaction (5 pts) et clarté de la présentation (5 pts)