



Ffouutt-tata-rrou : Une Cécité Brutale Dévoilant une Sténose Mitrale Sévère

Chaïmaâ ZEROUAL, Résidente en médecine interne, Département de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Mina MOUDATIR, Professeure de médecine interne et d'immunologie clinique, Département de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Khadija ECHCHILALI, Professeure de médecine interne et d'immunologie clinique, Département de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Hassan ELKABLI, Professeur de médecine interne et d'immunologie clinique, Département de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Introduction

La cécité brutale constitue une urgence diagnostique engageant le pronostic visuel et parfois vital. Si les causes ophtalmologiques et neurologiques sont le plus souvent évoquées, les étiologies cardiovasculaires restent sous-estimées. La sténose mitrale, notamment lorsqu'elle est paucisymptomatique, peut se révéler par des complications thromboemboliques sévères. Nous rapportons un cas de cécité brutale secondaire à une embolie rétinienne révélant une sténose mitrale jusque-là méconnue.

Observation

Une femme jeune de 36 ans, sans antécédents cardiovasculaires connus, a été admise pour une perte brutale, indolore et complète de la vision de l'œil gauche, survenue sans prodrome. L'examen ophtalmologique retrouvait une absence de perception lumineuse au niveau de l'œil gauche avec au fond d'œil une macula rouge cerise et une ischémie de la région maculo-papillaire gauche. A l'OCT maculaire de l'œil gauche, il y avait un épaississement maculaire associé à un œdème papillaire avec sténose artérielle (**Figure 1**). Par ailleurs, l'angiographie rétinienne a objectivé un œil droit normal avec à l'œil gauche une pâleur diffuse compatible avec une occlusion artérielle rétinienne (**Figure 2**). L'examen neurologique était strictement normal, sans déficit moteur ni sensitif associé.

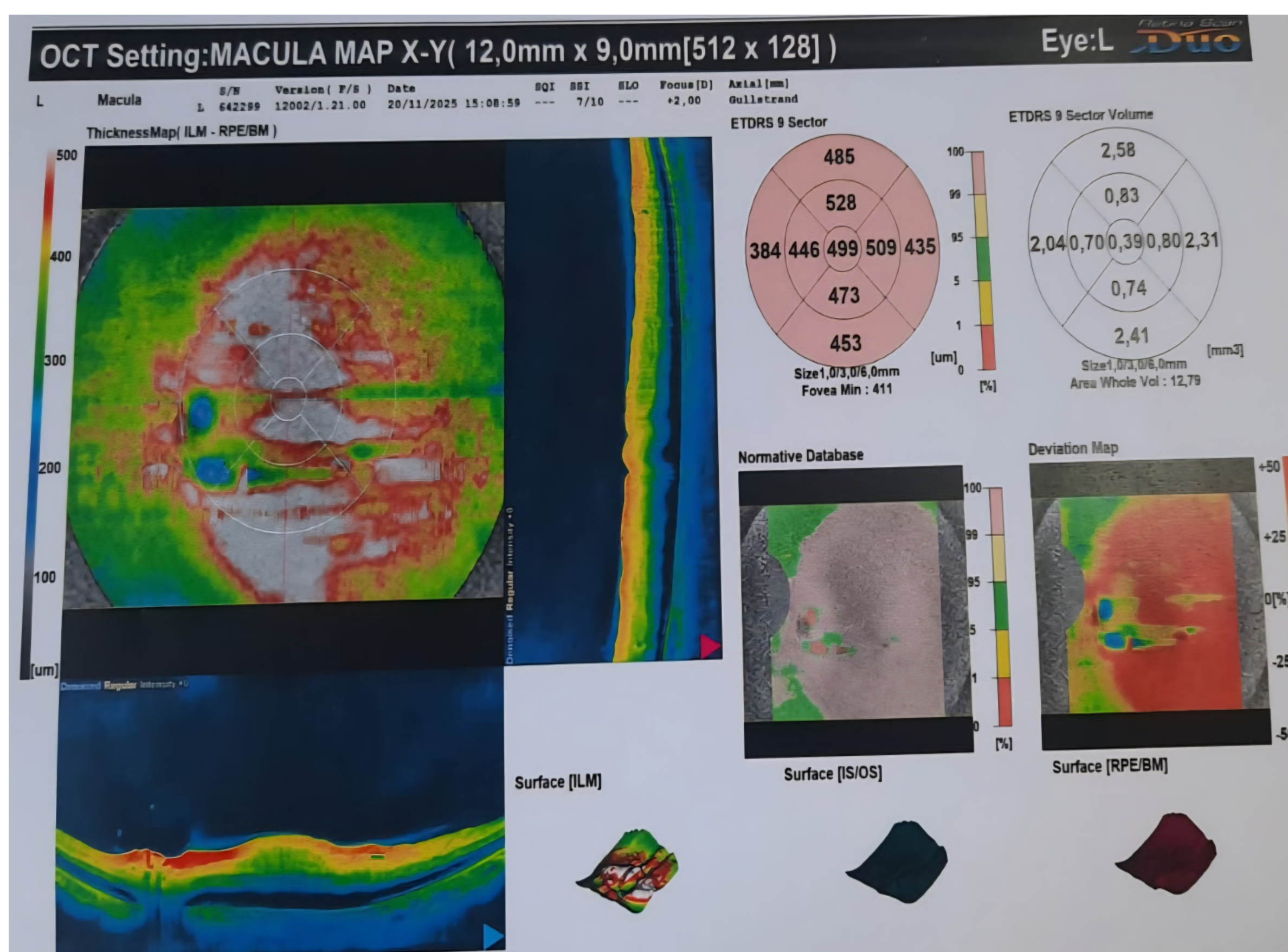


Figure 1. L'optical coherence tomography (OCT) maculaire de l'œil gauche objective l'épaississement maculaire associé à l'œdème papillaire.

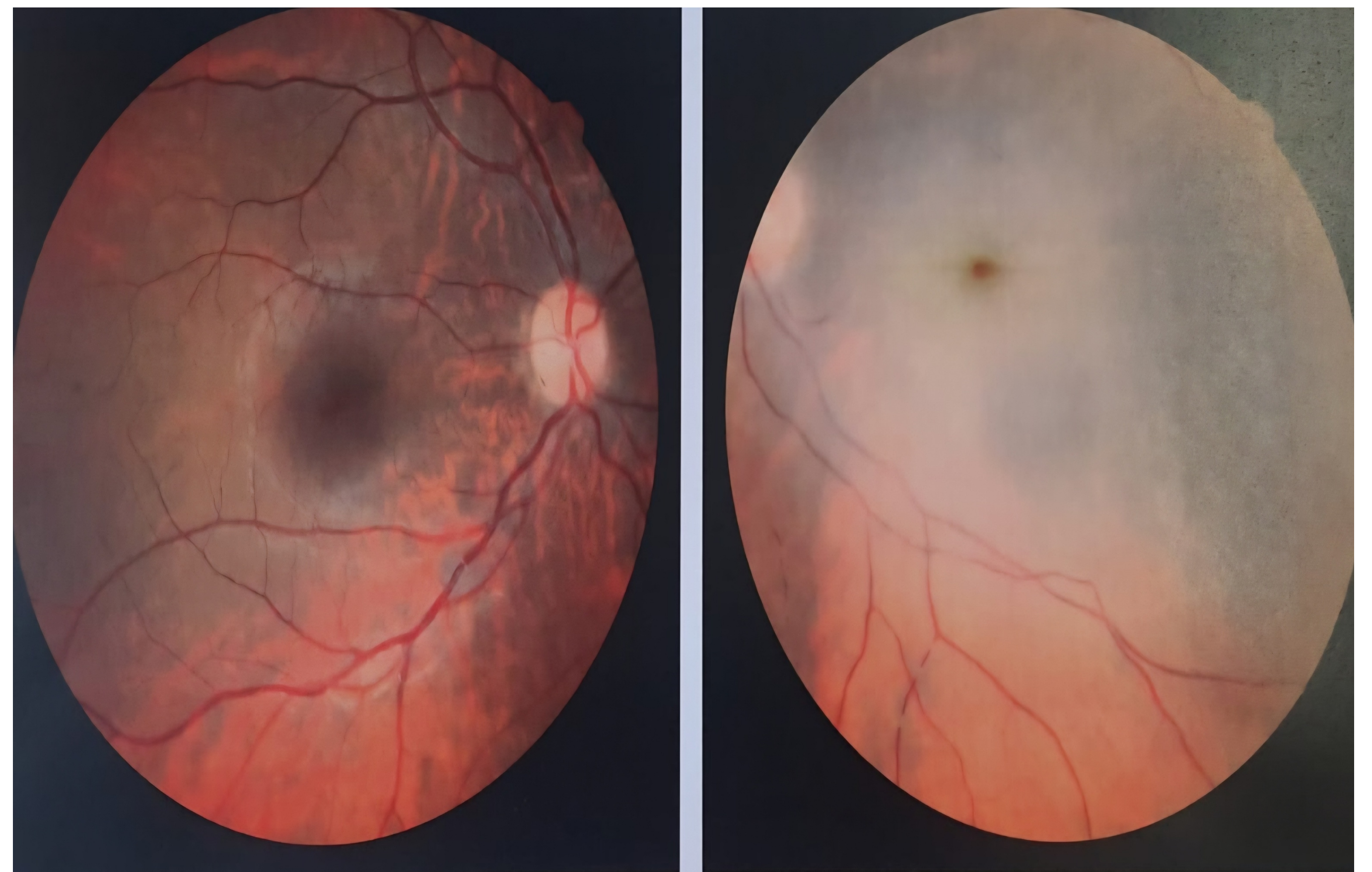


Figure 2. A droite, l'angiographie rétinienne de l'œil droit est sans anomalies. A gauche, on voit un œil gauche perdu avec pâleur diffuse et une macula rouge cerise.

Le bilan étiologique initial, incluant une imagerie cérébrale et un bilan infectieux (HIV1/2, TPHA/VDRL, CMV IgM+IgG, Toxoplasmose IgM+IgG, EBV IgM+IgG, HSV1/2 IgM+IgG), ne retrouvait pas d'anomalie significative. L'électrocardiogramme ne montrait pas de trouble du rythme. Cependant, l'auscultation cardiaque mettait en évidence un roulement diastolique à l'apex, conduisant à la réalisation d'une échocardiographie transthoracique. Celle-ci objectivait une sténose mitrale serrée à 0.8 cm², associée à une dilatation de l'oreillette gauche et à la présence d'un thrombus intra-auriculaire, confirmant l'origine cardioembolique de l'atteinte visuelle. Le diagnostic d'embolie rétinienne secondaire à une sténose mitrale serrée était retenu. La patiente a été mise sous anticoagulation curative immédiate, avec orientation vers une prise en charge cardiologique spécialisée. L'évolution visuelle est restée défavorable, marquée par une cécité persistante de l'œil atteint.

Discussion

La sténose mitrale demeure une pathologie fréquente dans les pays en développement, souvent longtemps asymptomatique. Les complications thromboemboliques systémiques peuvent en être le mode révélateur inaugural, parfois en l'absence de fibrillation auriculaire. L'embolie rétinienne est une manifestation rare mais dramatique, responsable d'une perte visuelle irréversible dans la majorité des cas. Ce cas illustre l'importance d'un examen clinique cardiovasculaire rigoureux devant toute cécité brutale inexplicée. L'échocardiographie doit faire partie intégrante du bilan étiologique, même en l'absence de signes cardiaques évidents ou de troubles du rythme documentés.

Conclusion

La cécité brutale peut révéler une cardiopathie structurelle sévère jusque-là méconnue. La sténose mitrale doit être évoquée parmi les causes cardioemboliques de perte visuelle aiguë. Une approche multidisciplinaire associant internistes, ophtalmologistes et cardiologues est essentielle afin de poser rapidement le diagnostic et prévenir les récurrences thromboemboliques.