

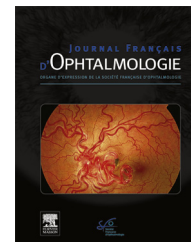


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



LETTRE À L'ÉDITEUR

Thrombose spontanée d'une varice orbitaire après plongée en apnée



Spontaneous thrombosis of an orbital varix after snorkeling

Les varices orbitaires sont des dilatations pathologiques d'une veine ophtalmique supérieure ou inférieure. Elles sont rares (2%) et se compliquent exceptionnellement de thrombose. Nous rapportons ici le cas d'une thrombose spontanée de varice orbitaire.

Un homme de 21 ans, plongeur en apnée, consulte en urgence pour un hématome palpébral supérieur de l'œil droit spontané, douloureux, sans diplopie. À l'anamnèse, on retrouve une plongée en eaux peu profondes dans les jours précédents. Aucun antécédent particulier n'est à signaler. L'examen ophtalmologique retrouve des douleurs oculaires majorées à la mobilisation, une acuité visuelle à 10/10^e Parinaud 2 aux deux yeux, un tonus oculaire normal. Les réflexes photomoteurs sont normaux, il n'existe pas de paralysie oculo-motrice. L'examen biomicroscopique montre uniquement une hémorragie sous-conjonctivale temporale droite, les capillaires ne sont pas dilatés, il n'y a pas de thrill. Le fond d'œil ainsi que l'OCT réalisés sont normaux. Un scanner cérébro-orbitaire montre une formation intra-orbitaire supéro-interne droite, bien circonscrite, hyperdense non rehaussée après injection de produit de contraste (Fig. 1). Le reste du scanner est normal. L'IRM réalisée ensuite montre une tuméfaction du quadrant supéro-interne orbitaire droit, en hyposignal T1 (Fig. 2), rehaussée en périphérie après injection (Fig. 3), en hypersignal T2 hétérogène (Fig. 4) cerclé d'un liseré d'hyposignal arciforme. Il n'a pas d'envahissement du nerf orbitaire ou des muscles orbitaires ni de thrombose des sinus caverneux. Cet aspect permet de confirmer la présence d'une varice orbitaire thrombosée. L'évolution est spontanément favorable, avec régression des douleurs sous anti-inflammatoires non stéroïdiens et résorption spontanée de l'hématome. Aucun traitement invasif n'a été réalisé. Le contrôle à 1 mois ne décèle aucune anomalie.

Les varices orbitaires font partie des tumeurs vasculaires orbitaires. Elles peuvent être congénitales, idiopathiques,

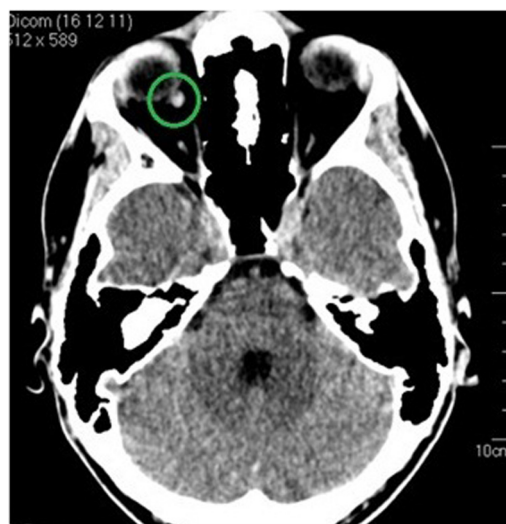


Figure 1. Lésion hyperdense non rehaussée après injection de produit de contraste.

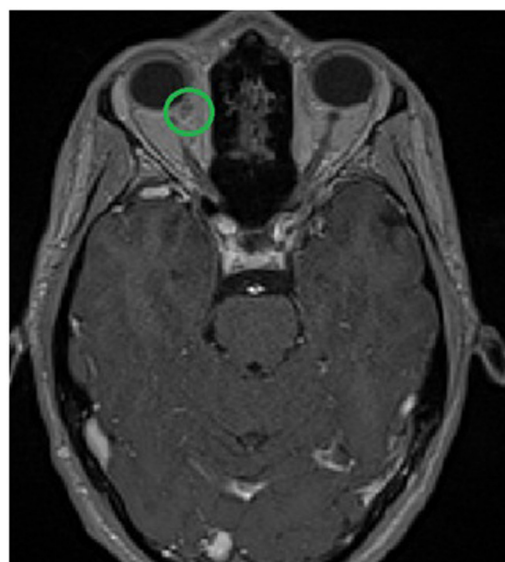


Figure 2. Lésion en hyposignal T1.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jfo.2014.01.015>

0181-5512/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

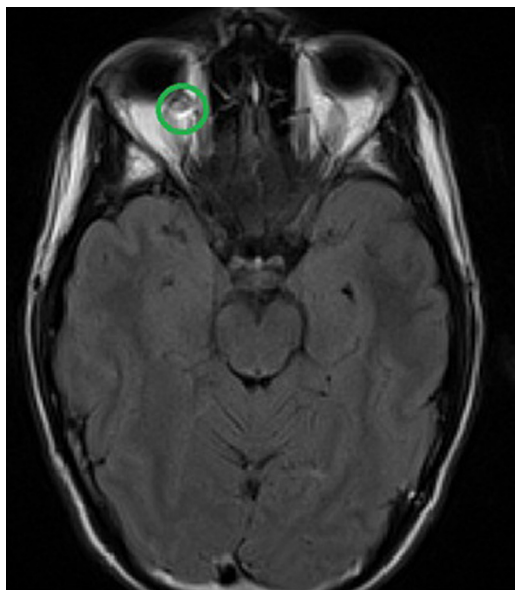


Figure 3. Après injection, lésion en hyposignal T1 central et rehaussement périphérique.

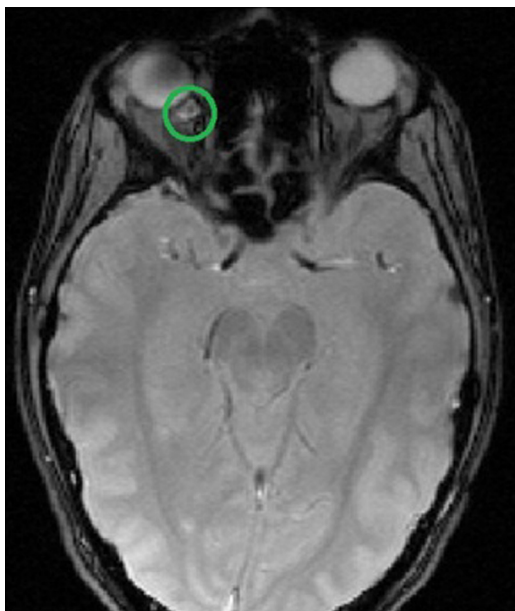


Figure 4. Lésion en hypersignal T2 hétérogène cerclé d'un liseré d'hyposignal arciforme.

post-traumatiques, associées à un hémangiome ou secondaires à une fistule artérioveineuse. Les varices orbitaires sont le plus souvent retrouvées chez les jeunes adultes de 20 à 30 ans, les femmes étant aussi touchées que les hommes. Elles sont le plus souvent unilatérales. En général asymptomatiques, elles peuvent se manifester par une exophtalmie intermittente, posturale, présente lors d'effort physique ou de manœuvre d'hyperpression veineuse. Les crises d'exophtalmie sont courtes et doivent faire éliminer notamment la redoutable fistule carotido-caverneuse, en recherchant un thrill. Seule l'angio-IRM confirmera le diagnostic de varice orbitaire thrombosée. D'autres symptômes non spécifiques ont été décrits: diplopie, baisse

d'acuité visuelle, hémorragie sous-conjonctivale. Des cas d'énophtalmie (Aydin et al. [1], Prabhakaran et al. [2]), de ptosis (Wade et al. [3]) ou encore des tableaux de thrombophlébite aiguë ont été également décrits.

Dans notre observation, l'apyrexie et l'apparition subite des symptômes ainsi que le caractère hyperdense au scanner rendaient peu probable le diagnostic d'abcès. Il n'existait aucune notion de traumatisme ancien ou récent pouvant étayer l'hypothèse d'un éventuel corps étranger. La distinction avec un hémangiome caverneux était plus difficile. C'est l'IRM qui a alors permis le diagnostic. Dans les hémangiomes caverneux, on visualise bien les espaces vasculaires, séparés par des septa, en iso- ou hyposignal T1 et hypersignal T2. Dans notre cas, la varice était bien individualisable à l'IRM et la thrombose bien visible.

La triade de Virchow est à la base de la physiopathologie (Bullock et al. [4]): stase veineuse, lésion de la paroi vasculaire endothéliale secondaire à une inflammation, une infection ou un traumatisme, activation de la cascade de la coagulation provoquant une thrombose. Les manœuvres de Valsalva répétées, par exemple au cours de plongée en apnée, entraînent une hyperpression intrathoracique, gênant le retour veineux et générant ainsi des stases veineuses périphériques, à l'origine de thromboses. L'augmentation intermittente de la pression d'une varice orbitaire (Linda Vu et al. [5]) peut entraîner une augmentation de la pression intra-oculaire (glaucome homolatéral) et de la pression veineuse épisclérale. L'évolution (Guignon-Souquet et al. [6]) spontanée des varices orbitaires se fait en général vers l'augmentation de leur taille (deux cas sur trois), la thrombose, l'hémorragie ou rarement vers la régression spontanée.

Plusieurs schémas thérapeutiques (Guignon-Souquet et al. [6]) sont envisageables. En l'absence de menace visuelle, un traitement conservateur, seulement médical (antalgiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens) est suffisant. En cas de symptomatologie bruyante (exophtalmie importante, hémorragie avec compression du globe, douleurs non calmées par les antalgiques) un traitement sera nécessaire. Le traitement chirurgical prendra en compte le ratio bénéfices-risques car il existe un risque hémorragique majeur du fait d'une fragilité accrue des parois vasculaires anormales. Il tiendra compte du terrain (âge du patient, comorbidités), de la longueur du caillot et de la localisation de la varice. Il consiste à exclure les segments ectasiques ou le plexus anormal du système veineux normal, au moyen de clips neurochirurgicaux. Une autre alternative est un traitement radio-interventionnel par embolisation de l'anomalie par de la colle cyanoacrylate associé plus ou moins à une excision chirurgicale. La thrombose spontanée, bien qu'exceptionnelle, apparaît alors comme une guérison « naturelle » des varices orbitaires.

En conclusion, les varices orbitaires peuvent se manifester exceptionnellement par un hématome, secondaire à leur thrombose spontanée, dont le traitement est à adapter en fonction des symptômes.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec cet article.

Références

- [1] Aydin A, Velioglu M, Ersanli D. Orbital varix presenting with enophthalmos. A case report. *J Fr Ophtalmol* 2010;33, 344.e1–5.
- [2] Prabhakaran VC, Selva D. Pulsating enophthalmos in association with an orbital varix. *Indian J Ophthalmol* 2009;57:225–7.
- [3] Wade RG1, Maddock TB, Ananth S. Orbital varix thrombosis: a rare cause of unilateral proptosis. *BMJ Case Rep* 2013;2013, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2012-007935> [PII: bcr2012007935].
- [4] Bullock JD, Goldberg SH, Connelly PJ. Orbital varix thrombosis. *Ophthalmology* 1990;97:251–6.
- [5] Linda Vu BL, Gerald JH. Orbital vascular lesions. *Ophthalmol Clin North America* 2000;13:609–31.
- [6] Guignon-Souquet B, Grubain-Netter S, Macarez R, Giordano P, Bazin S. Varice intraorbitaire non compliquée : un problème thérapeutique difficile. *J Fr Ophtalmol* 2002;25.B:840–2.
- G. Ho Wang Yin^{a,*}, S. Nadeau^a, M. Sampo^a,
L. Guyot^b, D. Denis^a, F. Matonti^{a,c}
^a Service d'ophtalmologie, hôpital nord, chemin de Bourrely, 13915 Marseille cedex 20, France
^b Service de chirurgie maxillo-faciale, hôpital nord, chemin de Bourrely, 13915 Marseille cedex 20, France
^c Équipe InViBe, institut de neurosciences de la Timone, 27, boulevard Jean-Moulin, 13385 Marseille, France
- * Auteur correspondant. 21 A, rue Gabriel-Marie, 13010 Marseille, France.
Adresse e-mail : gaelle-howangyin@hotmail.fr
(G. Ho Wang Yin)