



Neurorétinite stellaire de Leber associée à *Bartonella henselae*

Marie-Adélaïde Ferchaud^{1,2}, Olivia Xerri¹

Nous rapportons le cas d'un garçon de 12 ans ayant consulté aux urgences ophtalmologiques pour une baisse de vision de l'œil droit depuis 10 jours, sans autre symptôme oculaire ou général associé.

Observation

Notre jeune patient ne présentait pas d'antécédents médicaux particuliers mais possédant un chat au domicile, il rapportait des griffures régulières.

À l'examen, l'acuité visuelle (AV) était de 8/10 P2 à droite et de 10/10 P2 à gauche. Le segment antérieur était calme aux 2 yeux. Le fond d'œil retrouvait un œdème papillaire accompagné d'une hémorragie intravitréenne inférieure modérée sur l'œil droit, ainsi qu'un décollement séreux rétinien avec des exsudats maculaires visibles sur l'OCT (*figure 1*).

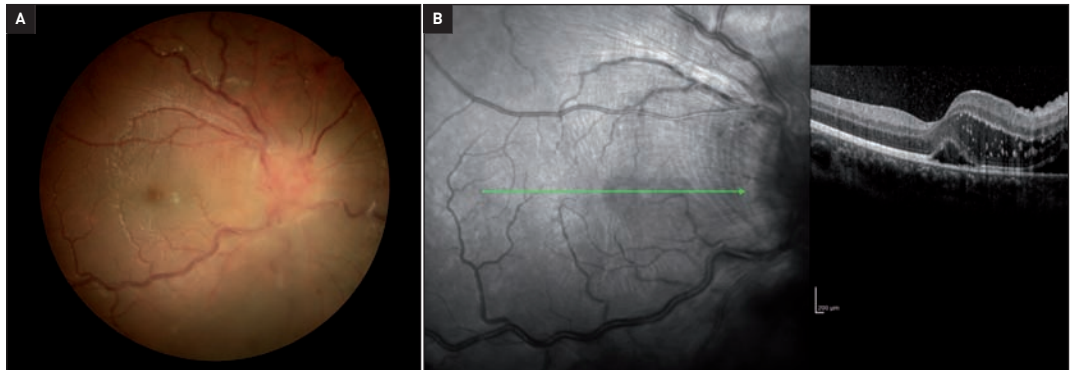
Concernant le bilan étiologique, l'angiographie à la fluoresceïne retrouvait une diffusion papillaire droite modérée, ainsi que quelques capillarites diffuses périphériques droites, sans ischémie

associée. L'angiographie à l'ICG ne retrouvait pas d'anomalie.

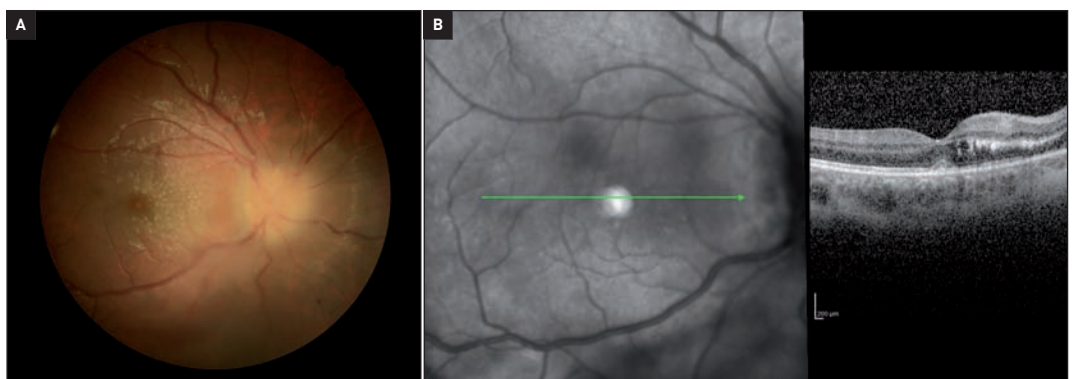
La sérologie à *Bartonella henselae* est revenue positive au 1/128 pour les IgG avec IgM négatives. Le dosage de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA), le bilan phosphocalcique, la radio du thorax étaient normaux. Aussi, le dosage du Quantiferon, les sérologies toxocarose, toxoplasmose et Lyme étaient revenus négatifs.

La clinique penchant fortement en faveur de la maladie des griffes du chat dans sa forme ophtalmologique de neurorétinite, un traitement par doxycycline (100 mg 2 fois par jour) et rifampicine (300 mg 2 fois par jour) de 4 semaines a été débuté après 15 jours d'évolution spontanément favorable, afin d'éviter tout risque de récurrence (*figure 2*).

► **Figure 1.**
Rétinophotographie (A)
et OCT maculaire (B)
initiaux.



▼ **Figure 2.**
À 15 jours d'évolution :
persistance de l'œdème
papillaire et visibilité
des exsudats stellaires
au pôle postérieur en
rétinophotographie (A)
; régression spontanée du
liquide sous-rétinien et
persistance d'exsudats à
l'OCT maculaire (B).



1. Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris ; 2. Interne en VI^e semestre

Évolution

Après 4 semaines d'antibiothérapie, l'AV était de 10/10 P2 aux 2 yeux et les segments antérieurs étaient calmes. Au fond d'œil, on observait une légère pâleur papillaire droite et une disparition des exsudats maculaires, observations confirmées à l'OCT maculaire et RNFL (figure 3).

À l'issue du traitement, notre patient présentait donc une récupération fonctionnelle complète mais gardait une séquelle anatomique non négligeable d'atrophie du nerf optique droit.

Discussion

La maladie des griffes du chat est une maladie infectieuse d'origine bactérienne présentant un polymorphisme clinique tant sur le plan général que sur le plan oculaire, ce qui ne rend pas son diagnostic aisé.

Bien qu'elle ne soit pas pathognomonique de cette pathologie, la neurorétinite stellaire de Leber est l'expression oculaire la plus fréquemment rencontrée.

L'agent pathogène responsable est la bactérie *Bartonella henselae*, bacille à gram négatif aérobique.

Cette pathologie touche indifféremment les sujets des 2 sexes, quels que soient l'âge et le statut immunitaire. On la rencontre préférentiellement chez les enfants et les adolescents, compte tenu de leur plus forte propension à jouer avec les chats ou les chatons.

Le réservoir du germe est le chat, plus particulièrement le chaton de moins d'un an, le chat sauvage et le chat infecté par des puces. La transmission à l'homme se fait par morsure, griffure ou léchage d'une plaie. Il n'y a pas de transmission inter-humaine.

Le diagnostic de la maladie des griffes du chat doit être confirmé par des examens immunologiques et bactériologiques. Les méthodes de référence actuellement reconnues sont la sérologie (ELISA ou Immunofluorescence indirecte IFI) et la détection du génome de *Bartonella henselae* par PCR lorsque les sérologies sont négatives.

Le traitement dépend de l'âge et du statut immunitaire, ainsi que de la gravité des manifestations systémiques et/ou oculaires. L'évolution peut être spontanément favorable. Cependant, la neurorétinite de Leber est considérée comme une forme compliquée d'atteinte oculaire pour laquelle un traitement est nécessaire.

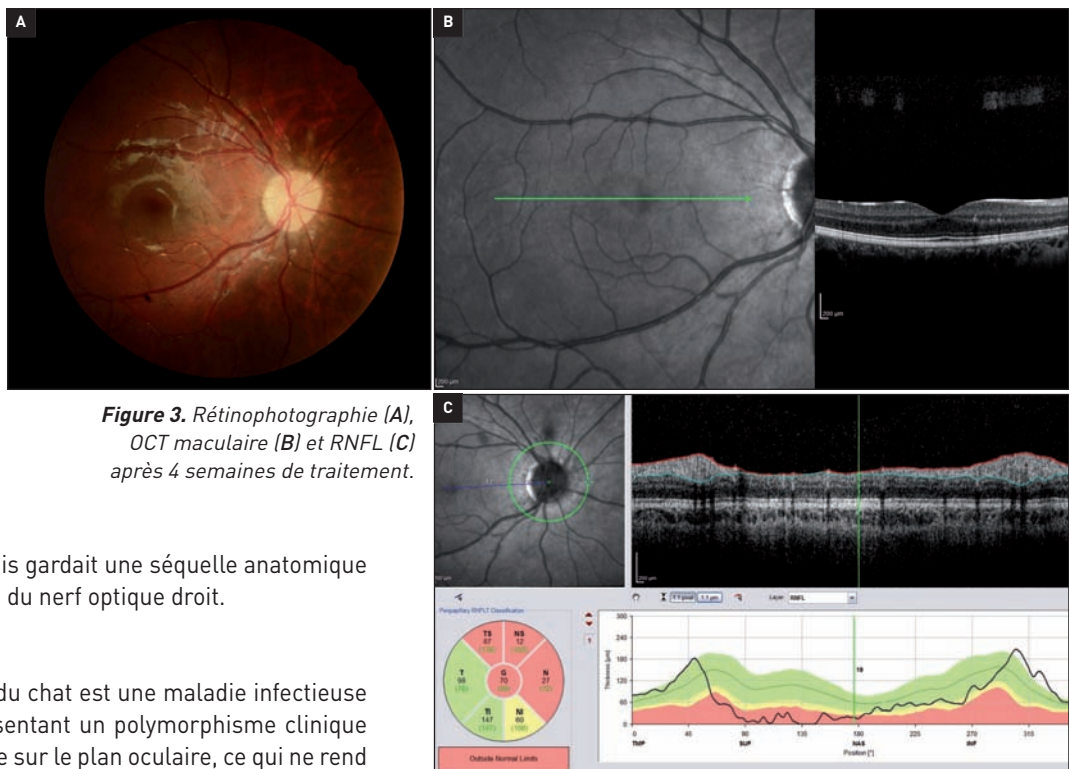


Figure 3. Rétinophotographie (A), OCT maculaire (B) et RNFL (C) après 4 semaines de traitement.

Le traitement habituellement entrepris est composé de doxycycline 100 mg 2 fois par jour associé à un deuxième antibiotique tel que la rifampicine 300 mg 2 fois par jour, pour une durée de 4 à 6 semaines chez l'immunocompétent et jusqu'à 4 mois en cas d'immunodépression. Une corticothérapie peut aussi être mise en route en association avec l'antibiothérapie en cas d'inflammation importante.

Conclusion

Ce cas de neurorétinite stellaire de Leber illustre l'une des manifestations oculaires typiques de la maladie des griffes du chat. Son diagnostic repose sur un faisceau d'arguments : notion de contact avec un chat, clinique évocatrice, évolution favorable, élimination des diagnostics différentiels et sérologie ou PCR positive.

Il n'existe actuellement pas de consensus concernant son traitement. Une bi-antibiothérapie est recommandée dans ce type d'atteinte, à associer ou non à une corticothérapie.

Pour en savoir plus

Mabra D, Yeh S, Shantha JG. Ocular manifestations of bartonellosis. *Curr Opin Ophthalmol*. 2018;29(6):582-7.