



Neurorétinite stellaire de Leber

Polina Astroz^{1,2}, Nicolas Pralon¹

Monsieur B., 15 ans, se présente aux urgences ophtalmologiques pour une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche depuis trois jours, sur un œil blanc indolore, dans les suites d'un syndrome pseudo-grippal fébrile spontanément résolutif.

À l'examen, on retrouve une acuité visuelle à 10/10 P2 à l'œil droit et 1/20 à l'œil gauche. Le segment antérieur et le tonus sont normaux. Le fond d'œil montre un œdème papillaire diffus bilatéral avec des hémorragies papillaires plus importantes à gauche, un décollement séreux rétinien maculaire et un œdème rétinien maculaire bilatéral prédominant à gauche (figure 1). L'examen clinique général est sans particularités.

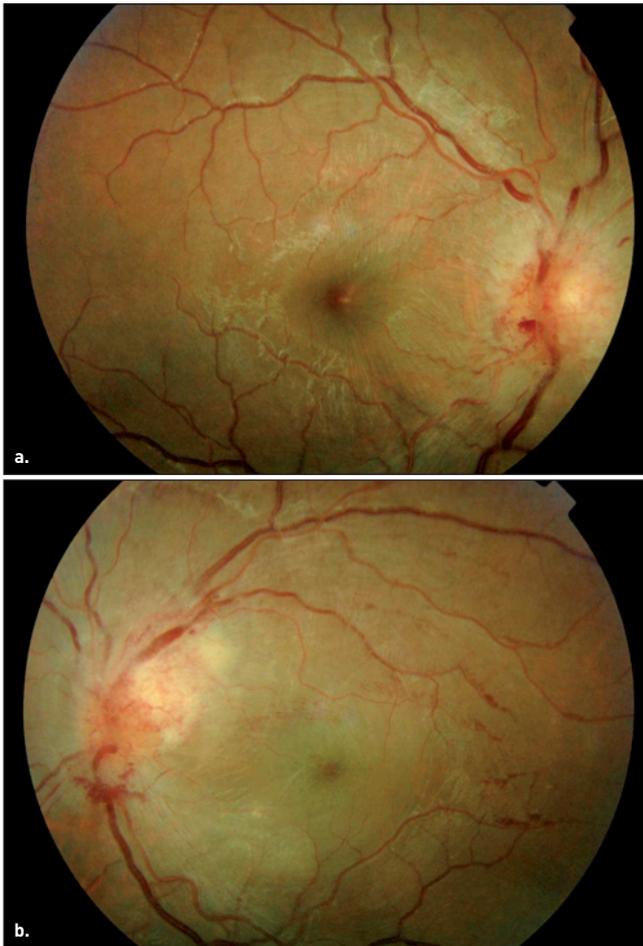


Figure 1. Rétinophotos droite et gauche.

À l'OCT, l'épaisseur maculaire est de 345 à droite et de 752 microns à gauche (figure 2).

L'angiographie à la fluorescéine montre une hyperfluorescence papillaire précoce avec une diffusion aux temps tardifs (figure 3).

L'IRM cérébrale et la ponction lombaire en urgence ne montrent pas d'anomalie. Un bilan sanguin complet est réalisé, avec les sérologies habituelles dans un tableau d'œdème papillaire et un bilan inflammatoire.

Une semaine après

Des exsudats maculaires bilatéraux en étoile se sont développés alors que l'œdème papillaire et maculaire commençait à régresser (figure 4) : le tableau de neurorétinite stellaire de Leber est alors complet.

Le bilan étiologique retrouve une sérologie positive à *Bartonella henselae*, en faveur d'une neurorétinite stellaire de Leber dans le cadre d'une maladie des griffes du chat. Le père du patient avait récemment adopté un chat. Le reste du bilan est normal. Un traitement par azythromycine est mis en place.

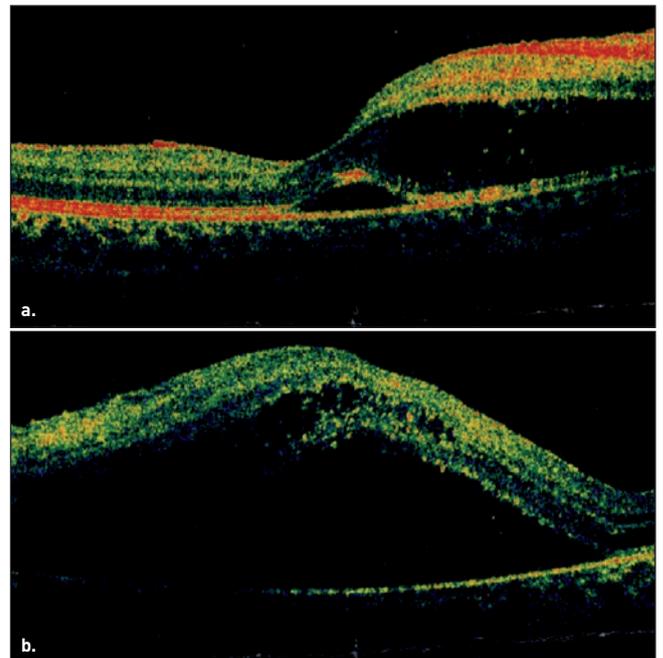


Figure 2. OCT.

1. Service d'ophtalmologie, hôpital Gui de Chauliac, Montpellier 2. Interne en 7^e semestre.

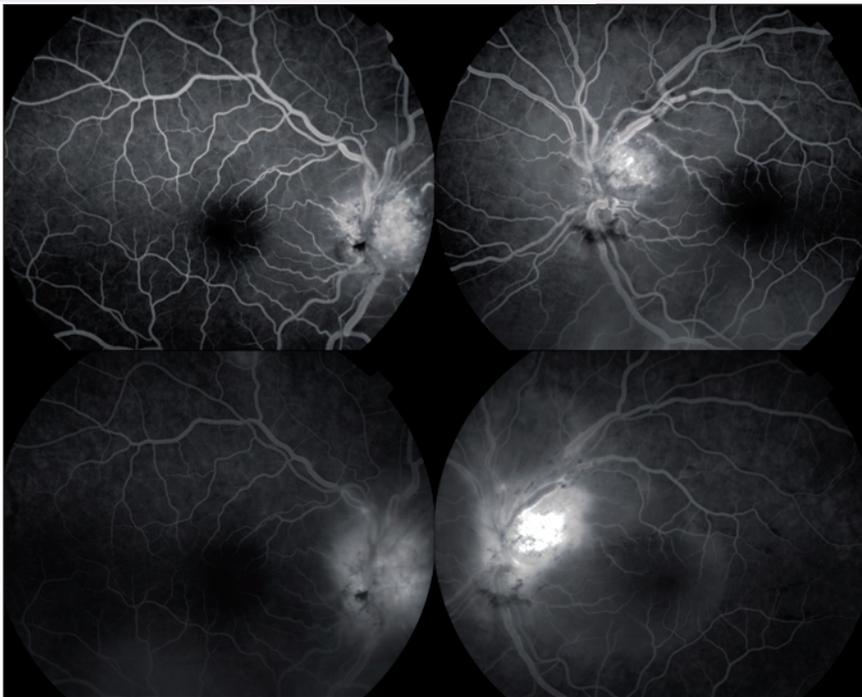


Figure 3. Angiographie à la fluorescéine.

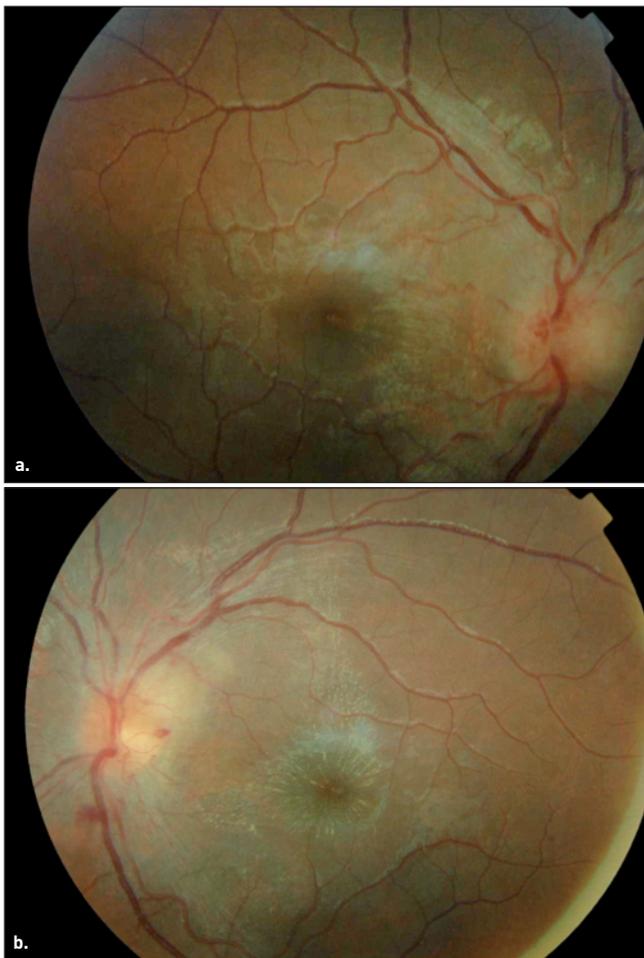


Figure 4. Rétinophotos à une semaine.

Au contrôle à trois semaines

L'acuité visuelle est à 10/10 P2 sur l'œil droit et sur l'œil gauche, le segment antérieur et le tonus sont normaux, et au fond d'œil, l'œdème papillaire a presque complètement régressé ainsi que l'œdème et le décollement séreux rétinien maculaire. L'étoile maculaire est toujours présente. À l'OCT, le profil maculaire est normal aux deux yeux. Une normalisation complète est obtenue à deux mois du début des signes cliniques.

La neurorétinite stellaire de Leber

Elle se présente généralement sous forme d'une baisse d'acuité visuelle unilatérale avec un œdème papillaire et des exsudats lipidiques de la région maculaire, de disposition stellaire. Ces exsudats apparaissent secondairement (de quelques jours à plusieurs semaines). Il peut y avoir parfois une hyalite minimale ou des engainements vasculaires.

Dans la majorité des cas, une cause infectieuse en est responsable et la plus fréquente est la maladie des griffes du chat. Elle se présente au début comme un syndrome pseudo-grippal, avec une adénopathie dans le territoire de drainage de la griffure (le réservoir principal est le jeune chat).

La prise en charge de la maladie dépend de son extension : une abstention thérapeutique est préconisée dans la forme ganglionnaire. Parfois un drainage ganglionnaire est nécessaire ainsi qu'une antibiothérapie par azythromycine. Dans les formes systémiques, une antibiothérapie est indiquée en monothérapie ou en association (azythromycine, cyclines, quinolones, cotrimoxazole ou rifampicine). Pour l'atteinte ophtalmologique, une monothérapie est souvent indiquée, l'azythromycine en première intention.

En général, le pronostic visuel est favorable : l'œdème papillaire disparaît en 6-8 semaines et les exsudats maculaires en 6-12 mois.

Points forts

- La maladie des griffes du chat est souvent brutale et unilatérale.
- Elle débute par un œdème papillaire qui se complète secondairement d'une étoile maculaire, régressant en quelques semaines avec un bon pronostic visuel.
- Le traitement reste controversé, certains auteurs ne traitant qu'en cas d'atteinte oculaire.