



Un MEWDS

Prisca Loganadane^{1,2}, Maher Saleh¹

Madame C, 25 ans, se présente en urgence pour l'apparition d'un scotome central droit rapidement progressif. La patiente ne présente aucun antécédent hormis un épisode de gastro-entérite aiguë virale le mois précédent.

L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle à 6/10 à droite et 10/10 à gauche. L'examen du segment antérieur est sans particularité. Les réflexes photomoteurs sont normaux. Le fond d'œil montre à droite, une fine hyalite avec un aspect granité de la fovéa accompagnée de petites taches blanches au pôle postérieur (figure 1A).

L'OCT objective un amincissement de la bande ellipsoïde (figure 1B). Les clichés en autofluorescence retrouvent une hypo-autofluorescence des taches qui sont plus nombreuses qu'à l'examen clinique (figure 2, A et B).

Les lésions sont hypofluorescentes ou non vues aux temps précoces et ont tendance à s'imprégner.

Les lésions sont hypocyanescentes au temps tardif, plus nombreuses et ont tendance à confluer.

À l'angiographie à la fluorescéine, les lésions sont hypofluorescentes ou non vues aux temps précoces et ont tendance à s'imprégner. Les lésions sont hypocyanescentes aux temps tardifs, plus nombreuses et ont tendance à confluer (figure 2C).

Figure 2. A. Angiographie à la fluorescéine.

Haut : temps précoce à 40 secondes.

Bas : cliché à 3 minutes.

B. Autofluorescence : lésions hypo-

autofluorescentes. **C.** Angiographie au vert

d'indocyanine. Haut : temps précoce à 2 minutes.

Bas : temps tardif à 30 minutes.

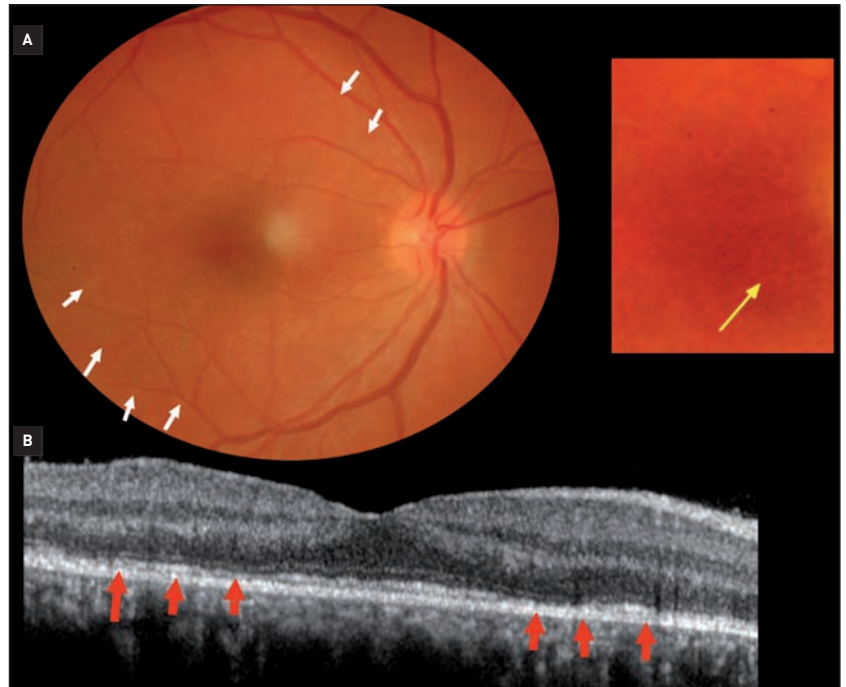
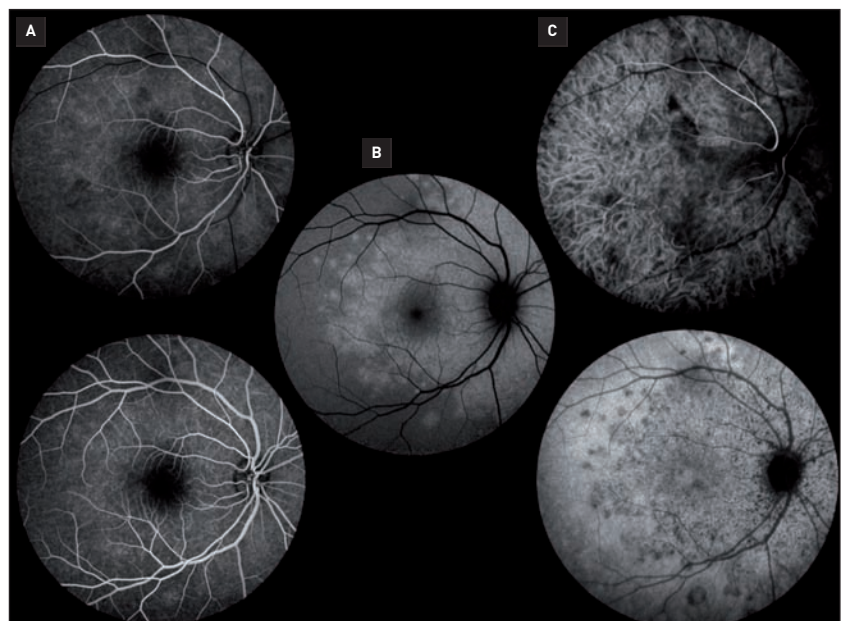


Figure 1. A. Fond d'œil droit : taches blanches visibles au pôle postérieur (flèches blanches) avec l'aspect granité de la macula (flèche jaune).

B. OCT-Spectral domain : amincissement de la bande ellipsoïde.



1. Département ophtalmologique CHU, Besançon. 2. Interne.

Diagnostic et prise en charge

Le diagnostic du MEWDS (*Multiple evanescent white dot syndrome*) ou syndrome des taches blanches évanescents, est établi sur l'aspect initial et sur l'évolution. Aucun traitement n'a été introduit et une amélioration spontanée a été observée en un mois avec reconstitution de la couche des photorécepteurs (*figure 3*) et disparition des lésions du fond d'œil (*figure 4*).

Points forts

- Le MEWDS ou syndrome des taches blanches évanescents est une affection rare touchant principalement les femmes jeunes, âgées de 20 à 40 ans.
- Il s'agit d'une atteinte de la chorio-capillaire, le plus souvent unilatérale, d'étiologie inconnue mais une origine virale ée évoquée de par la fréquence des syndromes grippaux qui précèdent les signes fonctionnels.
- Le diagnostic est clinique et conforté par l'angiographie à la fluorescéine et au vert d'indocyanine.
- Le pronostic visuel est bon avec une résolution spontanée de ces taches.
- Les complications sont rares : une néovascularisation sous-rétinienne ou prépapillaire est possible. De même, la récurrence de ce syndrome est rare (< 10%).
- Le diagnostic différentiel est celui des taches blanches du fond d'œil en général et de la *Punctate inner choroidopathy* (PIC) plus particulièrement.

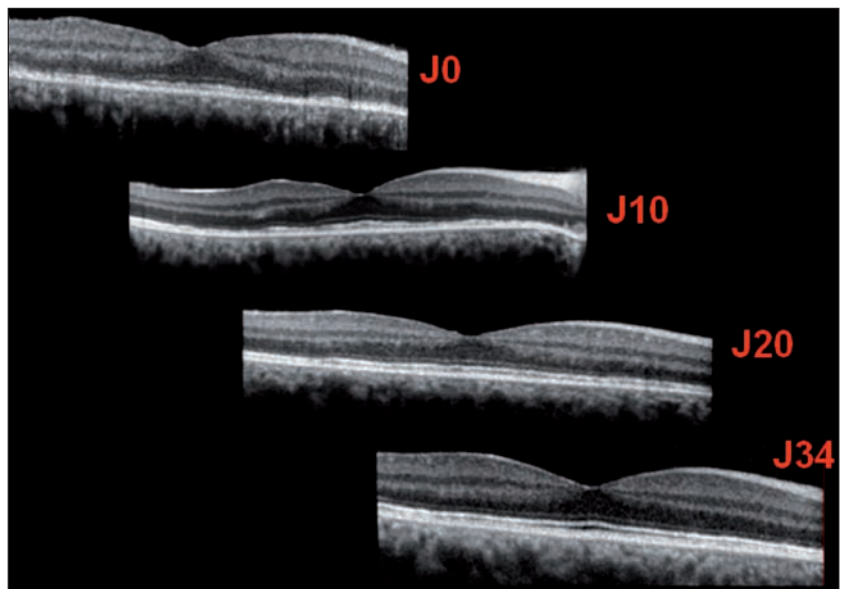


Figure 3. Évolution à 1 mois. OCT-Spectral domain : reconstitution de la couche des photorécepteurs.

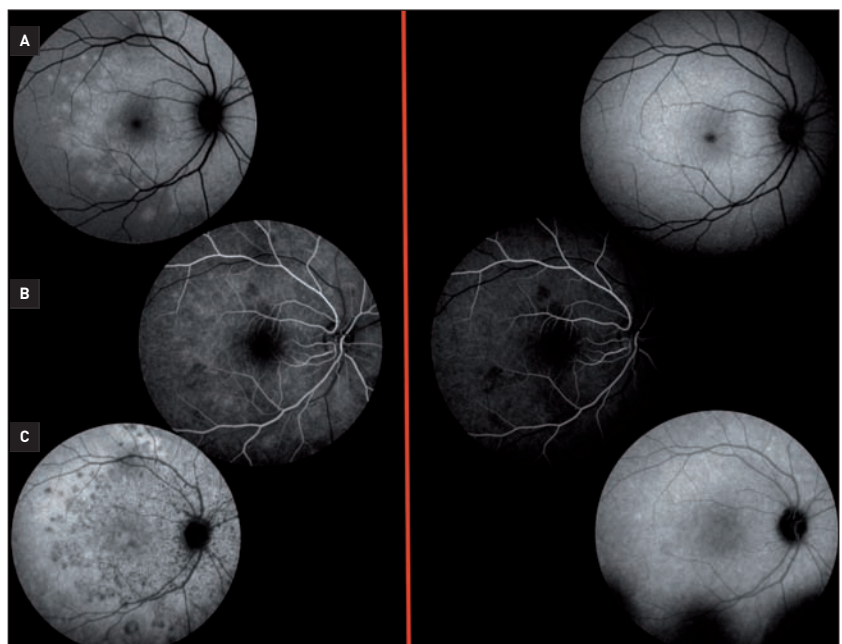


Figure 4. Évolution à 1 mois. Résolution spontanée des taches. Colonnes de gauche : examen initial ; colonnes de droite : à 1 mois. A. Autofluorescence. B. Angiographie à la fluorescéine. C. Angiographie au vert d'indocyanine.

Références bibliographiques

- Hashimoto H, Kishi S. Ultra-wide-field fundus autofluorescence in multiple evanescent white dot syndrome. *Am J Ophthalmol.* 2015;159(4):698-706.
- Agarwal A, Soliman MK, Hanout M *et al.* Adaptive optics imaging of retinal photoreceptors overlying lesions in white dot syndrome and its functional correlation. *Am J Ophthalmol.* 2015;160(4):806-16.