



Une AMN de type 2 hémorragique

Camille Febvay^{1,2}, Thibaud Mathis¹

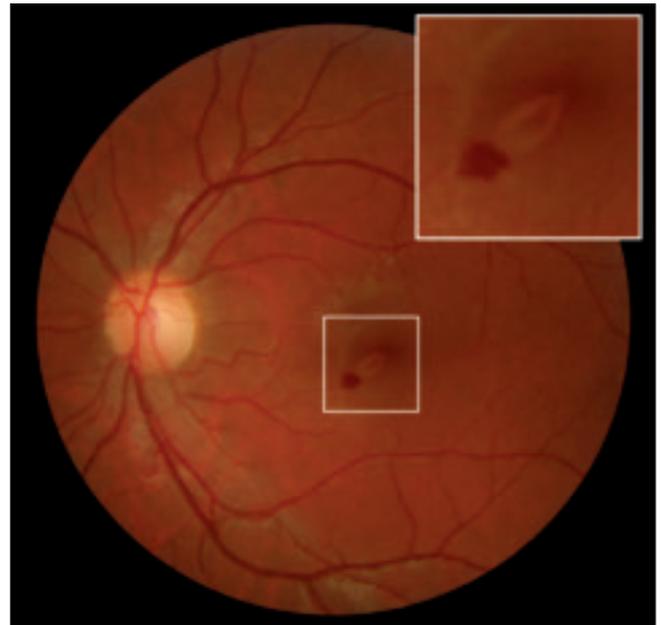
Une patiente de 24 ans se présente aux urgences ophtalmologiques pour un scotome paracentral gauche associé à des photopsies. Elle n'a pas d'antécédent particulier et ne prend pas de traitement. Elle a simplement présenté 15 jours avant l'apparition des symptômes une gastro-entérite virale spontanément résolutive.

L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle chiffrée à 10/10° P2 sur les deux yeux. Les pressions intraoculaires sont normales ainsi que l'examen des segments antérieurs. Le fond d'œil droit est sans particularité. À gauche, le fond d'œil met en évidence une lésion jaune-orangé périfovéolaire inférieure, associée à une hémorragie pré-rétinienne (figure 1). L'OCT retrouve cette lésion, qui se traduit par une hyper-réflexivité de la couche plexiforme externe, descendant vers les couches externes de la rétine (figure 2). L'angiographie à la fluorescéine et au vert d'indocyanine (ICG) ne met en évidence que l'effet masque de l'hémorragie (figure 3).

Le diagnostic d'AMN (*Acute macular neuroretinopathy*) de type 2 a été avancé devant les symptômes de la patiente, l'examen clinique et les examens d'imagerie multimodale.

L'évolution a été spontanément favorable et la patiente n'a plus présenté de symptômes à 1 mois. Sur l'OCT, l'hyper-réflexivité de la couche nucléaire a disparu en 3 mois environ.

Figure 3. Angiographie à la fluorescéine et au vert d'indocyanine mettant en évidence l'effet masque de l'hémorragie. À noter l'absence de signes inflammatoires.



▲ **Figure 1.** Rétinophotographie initiale de l'œil gauche montrant une lésion jaune-orangé arrondie périfovéolaire inférieure et une hémorragie pré-rétinienne périlésionnelle.

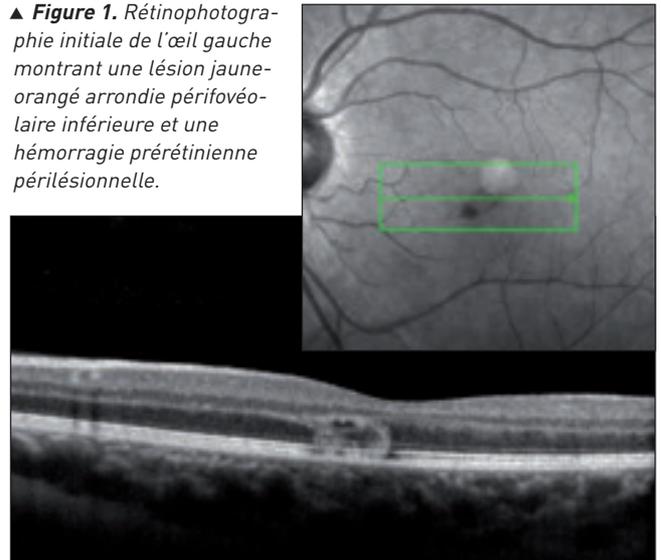
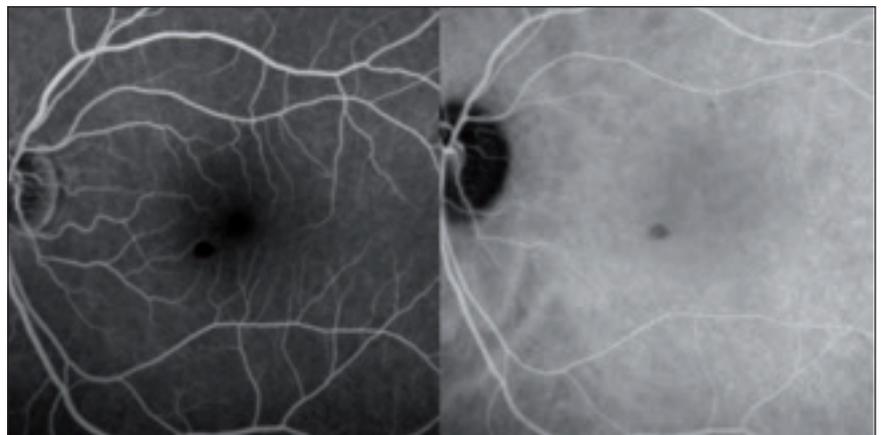


Figure 2. OCT retrouvant une hyper-réflexivité de la couche plexiforme externe avec « coulée » vers les couches plus externes de la rétine. Altération de la ligne ellipsoïde en regard de la lésion. Celle-ci est bien visible sur le cliché en infrarouge.



1. Service d'ophtalmologie, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon
2. Interne en X^e semestre.

Discussion

L'AMN est une affection vasculaire rétinienne inflammatoire rare, affectant généralement la femme jeune quelques jours ou semaines après un syndrome pseudo-grippal. Sarraf *et al.* ont décrit en 2013 l'origine physiopathologique de l'AMN, anciennement considérée comme faisant partie des choriocapillaropathies inflammatoires primaires (CCPIP) [1,2]. En s'appuyant sur l'imagerie multimodale, ils ont pu rapprocher ce syndrome à une ischémie capillaire rétinienne sans atteinte choroïdienne, ce qui explique la normalité de l'angiographie à l'ICG (ici, seule l'hémorragie rétinienne est hypocyantescente) [1]. Les AMN sont classées en 2 types selon la localisation de l'atteinte (figure 4) [1,2] :

- Type 1 : la lésion est située entre la couche plexiforme interne et la couche nucléaire interne. Elle correspond à une ischémie de la partie superficielle du plexus capillaire profond. Elle est aussi appelée « *Paracentral acute middle maculopathy* » (PAMM).
- Type 2 : la lésion est située entre la couche nucléaire interne et la couche plexiforme externe. Elle correspond à une ischémie de la partie profonde du plexus capillaire profond.

Cette ischémie du plexus capillaire profond est à différencier des ischémies du plexus superficiel provoquant des nodules cotonneux rétiniens [2].

L'hémorragie est un signe atypique d'AMN. Celle-ci a déjà été rapportée dans des cas d'AMN provoqués par une infection virale sévère (dengue) [3]. Il n'existe pas de traitement et l'évolution est habituellement favorable en quelques semaines avec disparition totale des symptômes et des lésions sans séquelle.

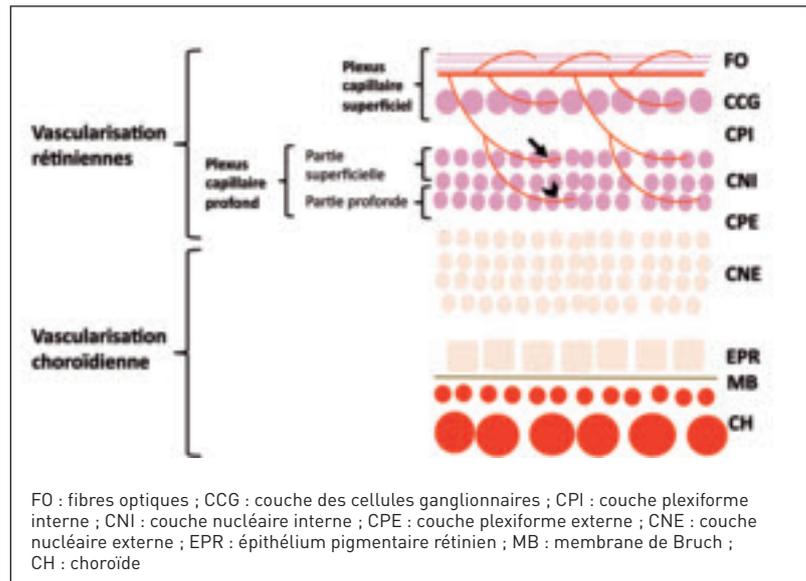


Figure 4. Schématisation de la vascularisation rétinienne et localisation de l'atteinte selon le type d'AMN. Localisation selon le type d'AMN, flèche : type 1, tête de flèche : type 2 (adaptation de Yu *et al.* [2]).

Points forts

L'AMN :

- affecte la femme jeune,
- scotome paracentral et photopsies,
- post-virale,
- régression spontanée,
- 2 types selon la localisation de l'ischémie du plexus capillaire profond.

Références bibliographiques

1. Sarraf D, Rahimy E, Fawzi AA *et al.* Paracentral acute middle maculopathy: a new variant of acute macular neuroretinopathy associated with retinal capillary ischemia. *JAMA Ophthalmol.* 2013;131(10):1275-87.
2. Yu S, Wang F, Pang CE *et al.* Multimodal imaging findings in retinal deep capillary ischemia. *Retina.* 2014;34(4):636-46.
3. Li M, Zhang X, Ji Y *et al.* Acute macular neuroretinopathy in dengue fever: short-term prospectively follow-up case series. *JAMA Ophthalmol.* 2015;133(11):1329-33.