



# Un accident de tracteur.

Emilie JOMAA (interne 5<sup>ème</sup> semestre, Bordeaux)

# Anamnèse



- Homme 59 ans victime d'un traumatisme avec écrasement thoracique après s'être fait rouler dessus par son tracteur.
- Scotome central œil droit 15 jours après l'accident lors de son réveil en réanimation.

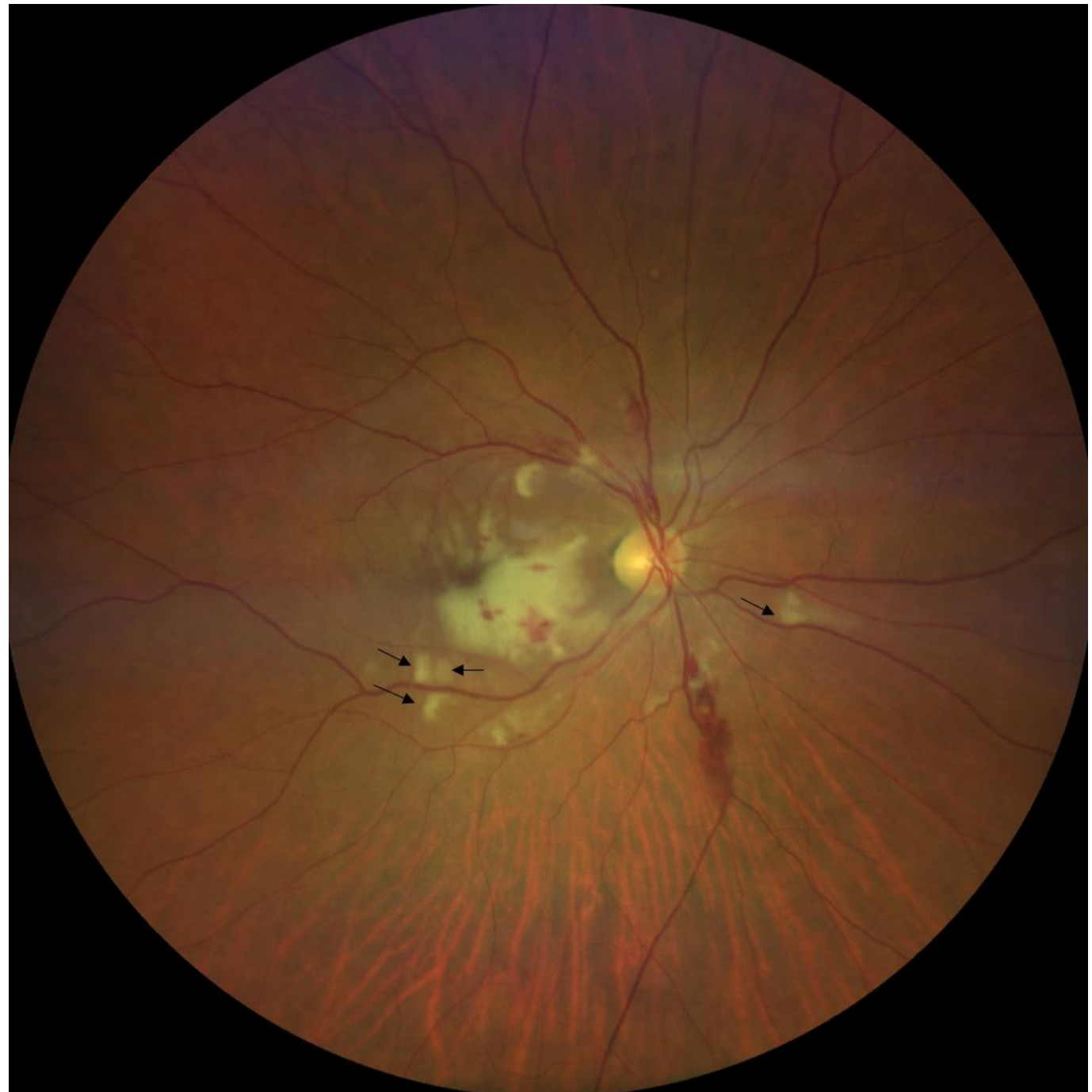
# Examen clinique



- Acuité visuelle initiale:
  - VBLM OD
  - 10/10 P2 OG
- LAF: segment antérieur normal deux yeux;
- FO dilaté:
  - OD: lésions limitées au pôle postérieur avec des hémorragies rétiniennes superficielles, des nodules cotonneux, un œdème rétinien en nasal inférieur de la macula et des « Purtscher Flecken ».
  - OG: normal sur 360°.

## Fond d'œil œil droit:

Lésions limitées au pôle postérieur avec des hémorragies rétiniennes superficielles, des nodules cotonneux, un œdème rétinien en nasal inférieur de la macula et des « Purtscher Flecken » (flèches noires).



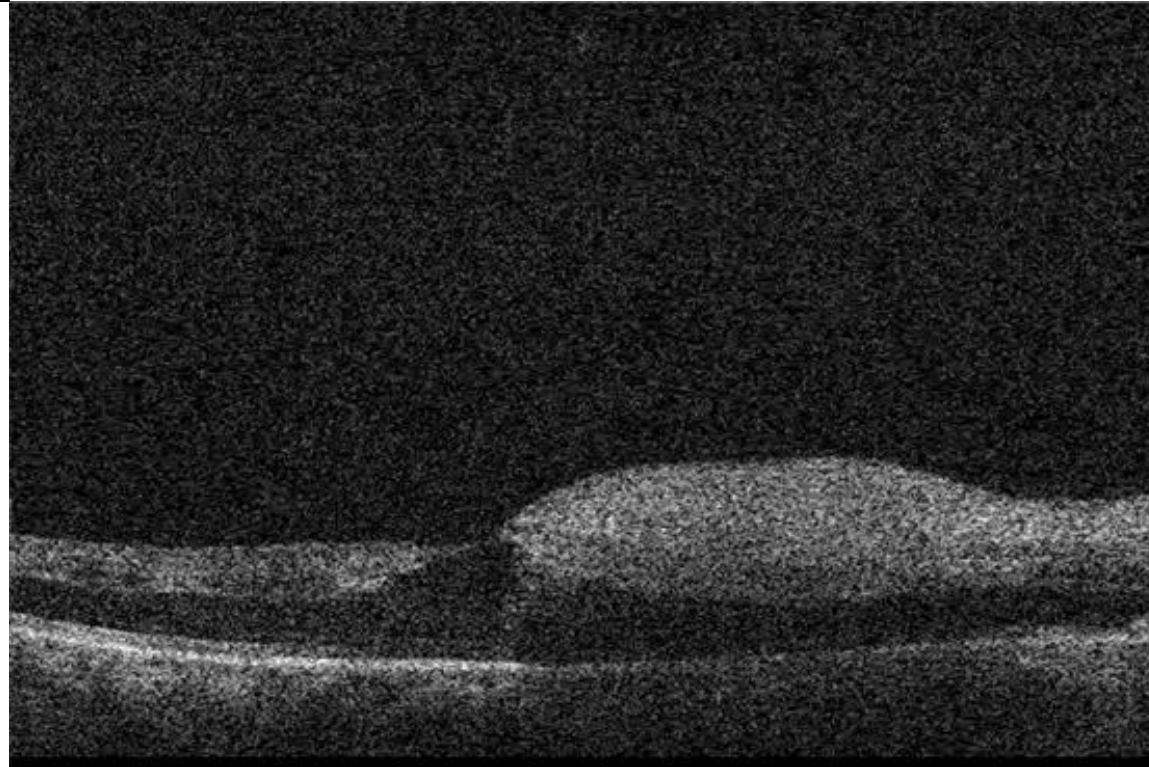
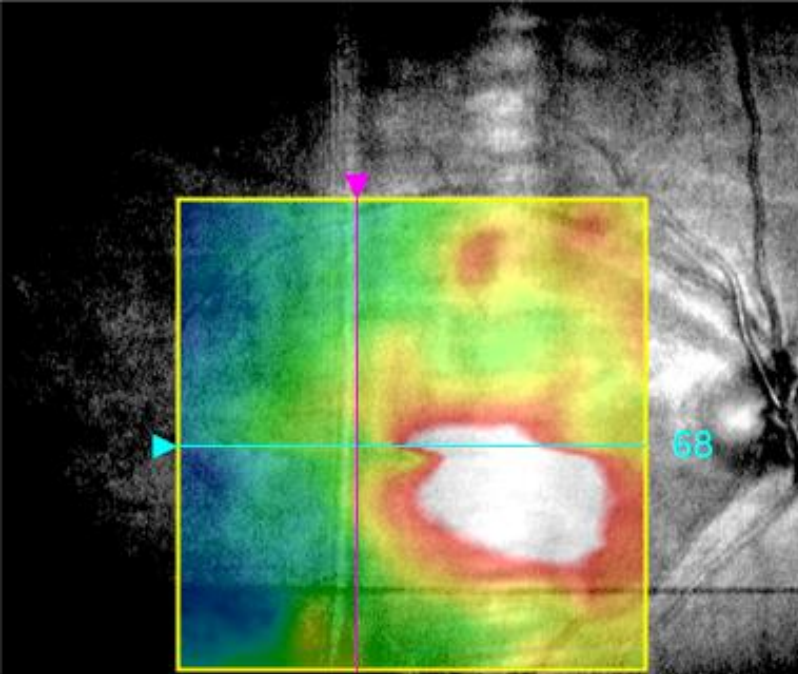
# Examen clinique (suite)



- OCT maculaire:
  - OD: hyperréflexivité des couches internes de la rétine en nasal inférieur de la macula correspondant à l'œdème rétinien ischémique.
  - OG: normal



L'OCT B-Scan initial retrouve une hyperréflexivité des couches internes de la rétine en nasal inférieur de la macula correspond à l'œdème rétinien ischémique.





Diagnostic ?



Rétinopathie de Purtscher œil droit.



# Qu'est ce que la rétinopathie de Purtscher ?



- Atteinte vasculaire occlusive
  - occlusion des artérioles précapillaires avec des emboles de taille intermédiaire responsable d'une ischémie des couches internes de la rétine
- Rare
  - 0,24 cas par million d'habitants par an
- Secondaire à un traumatisme (traumatisme crânien, écrasement thoracique, fracture des os longs...) sans choc direct sur le globe oculaire.
- L'atteinte est le plus souvent limitée au pôle postérieur (maculaire et péri papillaire).
  - Les hémorragies rétiniennes et les nodules cotonneux en sont les signes les plus fréquents, un œdème papillaire est possible.
  - Les **Purtscher Flecken**: lésions pathognomoniques correspondant à des zones polygonales de blanchiment de la rétine, avec la présence d'une ligne de démarcation située à moins de 50 µm des vaisseaux rétiniens contigus, et sont retrouvés de façon inconstante dans 50% des cas.

# Diagnostic différentiel, évolution.



- Pseudo rétinopathies de Purtscher de causes non traumatiques: pancréatites, connectivites...
- Evolution: imprévisible:
  - amélioration visuelle et une amélioration de l'atteinte rétinienne sur plusieurs mois,
  - atrophie de l'épithélium pigmentaire, atrophie optique, diminution du calibre des vaisseaux rétiniens.

# Prise en charge.



- Le traitement est celui de l'étiologie sous-jacente.
  - Il n'existe pas de traitement spécifique de l'atteinte oculaire, bien que l'utilisation de bolus de corticoïdes intraveineux ait été rapportée dans des cas isolés avec des résultats variables.
- Facteurs de mauvais pronostic:
  - œdème papillaire à l'angiographie à la fluorescéine,
  - hypoperfusion choroïdienne,
  - atteinte de la rétine externe,
  - occlusion capillaire étendue,
  - récurrence de Purtscher.

# Take Home Messages.



- Atteinte vasculaire occlusive.
- Rare.
- Traumatisme sans choc direct sur le globe.
- Atteinte le plus souvent limitée pôle postérieur.
- Attention aux pseudo rétinopathies de Purtscher.
- Evolution imprévisible.
- Pas de traitement spécifique.

# Bibliographie.

- Agrawal A, McKibbin M. Purtscher's retinopathy: epidemiology, clinical features and outcome. *Br J Ophthalmol* 2007;91:1456–9. <https://doi.org/10.1136/bjo.2007.117408>.
- Agrawal A, McKibbin MA. Purtscher's and Purtscher-like Retinopathies: A Review. *Survey of Ophthalmology* 2006;51:129–36. <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2005.12.003>.