

Correction dossier 8

1. Quelle est la sévérité de son risque cardiovasculaire ? Argumentez

Facteurs de risques utilisés pour le calcul du risque cardiovasculaire global, selon les recommandations nationales (HAS, Afssaps) :

- **homme âgé de plus de 50 ans**
- **tabagisme actif**
- **antécédent familial d'accident cardiovasculaire précoce**
- **hypertension artérielle permanente (non traitée)**
- pas de notion de diabète ni de dyslipidémie

Le risque cardiovasculaire global est donc classé à « **haut risque** » ou **risque cardiovasculaire « élevé »**. Ce score a été évalué grâce aux **cohortes de Framingham**. Il évalue le risque de survenue d'événements coronariens, cérébrovasculaires, pathologies vasculaires périphériques.

2. Décrivez votre examen ophtalmologique. En matière de radioprotection, quel élément recherchez-vous en particulier lors de cet examen ?

• Interrogatoire :

- Antécédents familiaux ophtalmologiques, notamment antécédent de glaucome chronique
- signes fonctionnels :
 - o douleur ou sensation de brûlure, notamment en fin de journée
 - o baisse d'acuité visuelle : de loin, de près
- traitements en cours ; allergies

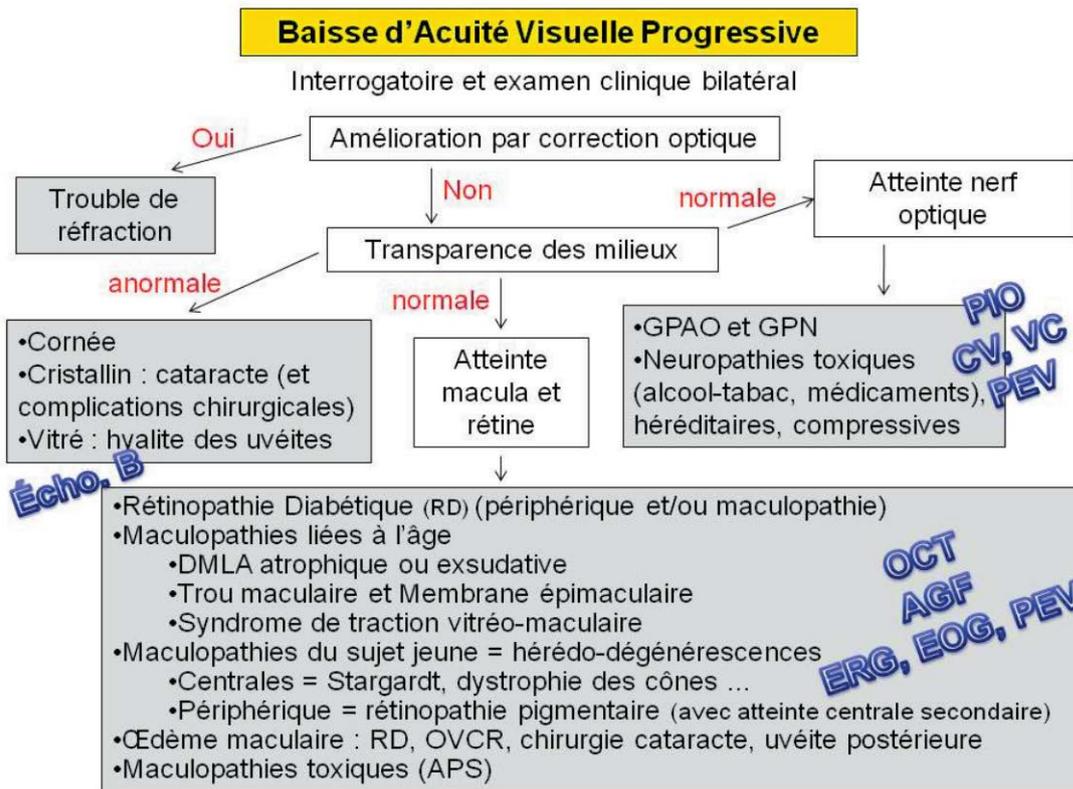
• Examen ophtalmologique (bilan de BAV progressive) :

- examen **bilatéral et comparatif**
- **acuité visuelle**
 - o sans correction et avec correction, éventuellement améliorée par le trou sténopéique : presbytie ? Évolution d'une myopie axiale ?
 - o **de loin** (échelle de Monoyer) **et de près** (échelle de Parinaud)
- **pression intra-oculaire**
- examen à la lampe à fente
 - o **cornée** : opacité cornéenne, dystrophie cornéenne
 - o cristallin +++ : **cataracte, plus particulièrement sous-capsulaire postérieure** lors de l'exposition aux rayonnements (c'est l'élément à rechercher spécifiquement)
- fond d'œil après dilatation pupillaire :
 - o examen de la macula

- examen de la **papille** (neuropathie chronique ?), et de la **périphérie rétinienne (rétinopathie ?)**

L'élément le plus spécifique est donc **la cataracte, plus particulièrement sous-capsulaire postérieure** lors de l'exposition aux rayonnements

∴ POLYCOPIE NATIONAL (VERSION 2010) : BILAN D'UNE BAISSÉ D'ACUITE VISUELLE PROGRESSIVE



3. Son acuité visuelle est chiffrée à 10/10ème Parinaud 2 aux 2 yeux avec à droite : - 6.00 (-0.25 90°) Add+2.00 et à gauche -6.25 (-0.25 90°) Add+2.00. Que signifient ces valeurs ?

Il s'agit de la correction portée nécessaire à l'obtention de l'emmétropie : sa correction comporte une amétropie sphérique et une amétropie cylindrique.

À droite, comme à gauche :

- Amétropie sphérique :
 - **myopie forte**, car >6 dioptries (ou longueur axiale $\geq 26\text{mm}$)
 - la myopie étant un œil trop convergent ou trop long par rapport à sa convergence, le verre porté sera un verre sphérique concave
- Amétropie cylindrique : **astigmatisme direct (ou conforme à la règle)**

- -0,25 à 90° est la valeur de l'astigmatisme total (astigmatisme interne et cornéen)
- l'astigmatisme signifie que la cornée présente des méridiens de puissance dioptrique différente ; cette anomalie sera corrigé par le port de verres cylindriques concaves
- Add+2,00 signifie qu'on ajoute aux lunettes portées en vision de loin un verre convexe en vision de près
 - Ce verre est nécessaire en vision de près en raison de la perte de l'accomodation, c'est la **presbytie**

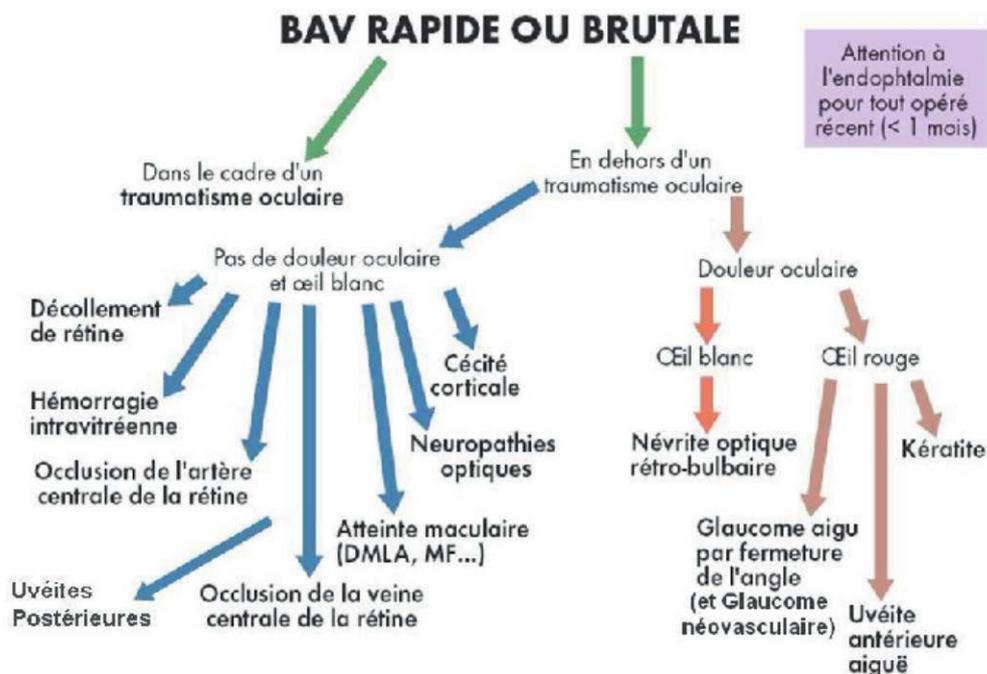
4. Qu'est-ce qu'une hypertension artérielle résistante ?

PAS>140mmHg ou PAD>90mmHg malgré une trithérapie hypertensive comprenant un diurétique.

5. Quelles sont vos 2 hypothèses diagnostiques ophtalmologiques principales ?

- neuropathie optique ischémique antérieure aiguë de l'œil gauche
- occlusion de l'artère centrale de la rétine de l'œil gauche
- occlusion de la veine centrale de la rétine de l'œil gauche

∴ POLYCOPIE NATIONAL (VERSION 2010) : BILAN D'UNE BAISSÉ D'ACUITE VISUELLE PROGRESSIVE



6. Voici l'examen de son fond d'œil. Décrivez la rétinophotographie de l'œil atteint.

Examen de la rétinophotographie de l'œil gauche centrée sur la macula :

- Examen de la papille
 - o œdème papillaire
 - o papille non excavée, c/d 0,1
- hémorragies rétinienne en flammèches
- signe d'artériosclérose : signe du croisement artérioveineux
- pas de signe de rétinopathie hypertensive

7. Quel est le diagnostic le plus probable ?

Neuropathie optique ischémique antérieure aiguë de l'œil **gauche**, probablement **non artéritique** ; associé à un **syndrome des embols de cholestérol**.

Pour le diagnostic ophtalmologique :

En faveur de la NOIAA :

- atteinte unilatérale avec signes physiques compatibles avec le diagnostic
-

En faveur d'une origine non artéritique :

- contexte athéromateux, avec risque cardiovasculaire global élevé
- pas de signe à l'interrogatoire en faveur d'une maladie de Horton
- petite papille non excavée : appelée « disque-risque »

Pour le diagnostic cardiovasculaire :

- Terrain : contexte athéromateux
- Arguments temporels : artériographie récente avec intervalle libre
- Arguments cliniques : HTA résistante et nécrose des extrémités (1^{er} orteil)
- Insuffisance rénale aiguë liée à une néphropathie vasculaire aiguë (syndrome des embols de cholestérol)

Quelle est votre prise en charge à court terme ?

Hospitalisation en urgence en ophtalmologie

BILAN DE LA NOIAA :

- examen cardiovasculaire : PA, auscultation cardiaque, des vaisseaux du cou et des artères fémorales
- en urgence : **NFS, VS, CRP** à la recherche d'un syndrome inflammatoire (maladie de Horton)
- bilan ophtalmologique :
 - o **angiographie à la fluorescéine**, après vérification de l'absence d'allergie
 - confirmation diagnostique

- ischémie choroïdienne orientant vers une cause artéritique
 - **champ visuel de Goldmann** : déficit altitudinal
- discuter biopsie de l'artère temporale
- **bilan cardiovasculaire** :
 - bilan biologique : exploration des anomalies lipidiques, glycémie à jeun
 - ECG, holter ECG à la recherche d'un trouble du rythme cardiaque
 - Echographie transthoracique :
 - Fraction d'éjection systolique
 - Thrombus intraventriculaire
 - Complications de l'HTA
 - Echodoppler des troncs supra-aortiques à la recherche d'une sténose des artères carotidiennes
 - ±échodoppler des artères des membres inférieurs ; ±échodoppler de l'aorte abdominale.

TRAITEMENT DES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES :

- Mesures hygiéno-diététiques
 - Arrêt du tabac
 - Régime alimentaire équilibré, sans sel
 - Activité physique régulière
 - Objectif IMC <25kg/m² (Bmi = 29,4kg/m²)
- Recherche et traitement d'une dyslipidémie

TRAITEMENT ETIOLOGIQUE DES EMBOLS DE CHOLESTEROL

BILAN DE L'INSUFFISANCE RENALE AIGUE PUIS PRISE EN CHARGE DE LA STENOSE DE L'ARTERE RENALE RESPONSABLE D'UNE HTA RESISTANTE :

- Bilan de l'IRA :
 - **Echographie des voies urinaires** à la recherche d'un obstacle sur les voies urinaires
 - Bilan biologique :
 - Urée plasmatique, créatininémie
 - NFS, VS, CRP : syndrome inflammatoire biologique
 - Complément sérique : abaissé
- Diagnostic de certitude : **biopsie cutanée** à la recherche des cristaux de cholestérol
- **Angioplastie rénale** ; chirurgie si échec
- Traitement de l'HTA
 - objectif : PA <140/90mmHg
 - **traitement médicamenteux** : IEC si pas de contre-indication (sténose bilatérale des artères rénales, ou sténose unilatérale sur rein unique)
- surveillance kaliémie, créatininémie et clairance.

Education thérapeutique

Surveillance de l'efficacité, de la tolérance, de l'observance :

- concernant la NOIA :
 - o surveiller le risque de bilatéralisation
 - o surveillance de l'œil atteint par acuité visuelle et champ visuel
- concernant l'HTA :
 - o examen clinique régulier en hospitalisation et chez son médecin traitant à la sortie

ITEMS ECN

Item 74 – RISQUES SANITAIRES LIES AUX IRRADIATIONS. RADIOPROTECTION

Item 293 - ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE ALTÉRATION DE LA FONCTION VISUELLE

Item 287 – RÉFRACTION ET ANOMALIES DE LA RÉFRACTION

Item 130 – HYPERTENSION ARTERIELLE

Grille de correction

<p>Question 1 (8 points)</p>	<p>Facteurs de risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - homme âgé de plus de 50 ans - tabagisme actif - antécédent familial d'accident cardiovasculaire précoce - hypertension artérielle permanente <p>à « haut risque » ou risque cardiovasculaire « élevé ».</p>	<p>4 (1 point par item)</p> <p>4</p>
<p>Question 2 (23 points)</p>	<p>Antécédents familial de glaucome chronique</p> <p>Examen bilatéral et comparatif</p> <p>Acuité visuelle (de loin et de près)</p> <p>pression intra-oculaire</p> <p>examen de la cornée</p> <p>recherche d'une cataracte, plus particulièrement sous-capsulaire postérieure</p> <p>Examen de la papille (neuropathie chronique ?)</p> <p>Examen de la périphérie rétinienne ou rétinopathie ?</p>	<p>2</p> <p>5</p> <p>2 (+1)</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>2</p>
<p>Question 3 (8 points)</p>	<p>myopie</p> <ul style="list-style-type: none"> - forte <p>astigmatisme</p> <ul style="list-style-type: none"> - direct (ou conforme à la règle) <p>presbytie</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p>
<p>Question 4 (6 points)</p>	<p>PAS>140mmHg ou PAD>90mmHg malgré une trithérapie hypertensive comprenant un diurétique.</p>	<p>6</p>
<p>Question 5 (6 points)</p>	<p>2 réponses parmi :</p> <p>neuropathie optique ischémique antérieure aigüe de l'œil gauche</p> <p>occlusion de l'artère centrale de la rétine de l'œil gauche</p> <p>occlusion de la veine centrale de la rétine de l'œil gauche</p>	<p>3 points par item</p>

<p>Question 6 (11 points)</p>	<p>Rétinophotographie de l'œil gauche centrée sur la macula :</p> <p>œdème papillaire</p> <p>papille non excavée, c/d 0,1</p> <p>hémorragies rétiniennees en flammèches</p> <p>signe d'artériosclérose : signe du croisement artérioveineux</p>	<p>2</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p>
<p>Question 7 (17 points)</p>	<p>Neuropathie optique ischémique antérieure aigue</p> <p>de l'œil gauche</p> <p>non artéritique</p> <p>maladie des embols de cholestérol.</p>	<p>5</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>5</p>
<p>Question 8 (22 points)</p>	<p>Hospitalisation en urgence en ophtalmologie</p> <p>NFS, CRP en urgence</p> <p>Vitesse de sédimentation (VS)</p> <p>Angiographie à la fluorescéine</p> <p>Champ visuel</p> <p style="padding-left: 40px;">→ neurologique ou de Goldmann</p> <p>Arrêt du tabac</p> <p>Activité physique régulière</p> <p>Education thérapeutique</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>(+1)</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>