

Case report



Imagerie multimodale d'un nævus choroïdien atypique

Ahmed Mahjoub, Safa Hadj Salah, Tesnim Mhamdi, Nadia Ben Abdesslem, Mohamed Ghorbel, Hachemi Mahjoub

Corresponding author: Safa Hadj Salah, Service d'Ophtalmologie, Centre Hospitalier Universitaire Farhat Hached de Sousse, Sousse, Tunisie. safhadjsalah@gmail.com

Received: 31 Aug 2020 - **Accepted:** 26 Oct 2020 - **Published:** 19 Nov 2020

Keywords: Nævus choroïdien, néo-vaisseau choroïdien, imagerie rétinienne

Copyright: Ahmed Mahjoub et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Ahmed Mahjoub et al. Imagerie multimodale d'un nævus choroïdien atypique. Pan African Medical Journal. 2020;37(256). 10.11604/pamj.2020.37.256.25843

Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/37/256/full>

Imagerie multimodale d'un nævus choroïdien atypique

Multimodal imaging in atypical choroidal nevus

Ahmed Mahjoub¹, Safa Hadj Salah^{1,&}, Tesnim Mhamdi¹, Nadia Ben Abdesslem¹, Mohamed Ghorbel¹, Hachemi Mahjoub¹

¹Service d'Ophtalmologie, Centre Hospitalier Universitaire Farhat Hached de Sousse, Sousse, Tunisie

&Auteur correspondant

Safa Hadj Salah, Service d'Ophtalmologie, Centre Hospitalier Universitaire Farhat Hached de Sousse, Sousse, Tunisie

Résumé

Les nævi choroïdiens sont des lésions fréquentes, asymptomatiques, de diagnostic généralement aisé. Ils peuvent entraîner un syndrome maculaire en cas de dégénérescence ou de néo vascularisation choroïdienne. En cas de doute, la combinaison des différents moyens d'investigations que sont l'examen clinique, l'échographie, l'angiographie à la fluorescéine et le vert d'indocyanine (ICG) permet de redresser le diagnostic. Nous rapportons le cas d'une patiente qui a présenté une lésion choroïdienne atypique, et chez qui l'imagerie multimodale a permis de retenir le diagnostic d'un nævus choroïdien

achrome compliqué de néo vascularisation choroïdienne.

English abstract

Choroidal nevi are frequent, asymptomatic, usually easy-to-diagnose lesions. They can cause macular syndrome in patients with choroidal degeneration or neovascularization. In doubtful cases, the combination of different diagnostic means, such as clinical examination, ultrasound, fluorescein angiography and indocyanine green (ICG) can help to correct the diagnosis. We here report the case of a female patient with atypical choroidal lesion, in whom multimodal imaging allowed to retain the diagnosis of achromic choroidal nevus complicated by choroidal neovascularization.

Key words: *Choroidal nevus, choroidal neo-vessel, multimodal imaging*

Introduction

Les tumeurs de la choroïde sont multiples: bénignes ou malignes, primitives ou secondaires. La multiplicité de ces lésions ainsi que leur polymorphisme clinique expliquent les difficultés et les erreurs diagnostiques. Nous rapportons le cas d'une patiente qui a présenté une lésion choroïdienne atypique, et chez qui l'imagerie multimodale a permis de redresser le diagnostic.

Patient et observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 65 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui se présente pour une baisse progressive de la vision de l'œil gauche évoluant depuis 9 mois. L'examen de l'œil gauche montre une acuité visuelle limitée aux perceptions lumineuses. Le fond d'œil retrouve une lésion du pôle postérieur juxta papillaire, jaunâtre avec des hémorragies intra rétinienne et des exsudats autour et un décollement séreux rétinien (Figure 1). L'angiographie à la fluorescéine montre une hypo

fluorescence précoce de la lésion avec imprégnation tardive (Figure 2). La tomographie par cohérence optique (OCT) maculaire confirme le décollement séreux rétinien (DSR), mais ne montre pas la lésion (Figure 3). A l'écho Doppler oculaire, la lésion faisait 5 millimètres et était non vascularisée (Figure 4). A ce stade, les diagnostics évoqués étaient un hémangiome choroïdien, un nævus choroïdien atypique, une métastase choroïdienne et un mélanome choroïdien.

L'angiographie au vert d'indocyanine (ICG) n'a pas pu être réalisée à ce stade par défaut du produit de contraste. L'évolution spontanée après 2 mois s'est faite vers la régression de la symptomatologie. Au fond d'œil de contrôle on a noté une fibrose rétinienne. L'angiographie à la fluorescéine a montré un effet fenêtré péri papillaire (Figure 5), et l'OCT de contrôle a montré une fibrose rétinienne et a noté la disparition du DSR (Figure 6). Une angiographie à l'ICG réalisée à ce stade a montré que la lésion est iso fluorescente aux temps précoces et tardifs, sans diffusion (Figure 7). La combinaison de l'imagerie multimodale a permis de conclure au diagnostic de nævus choroïdien achrome compliquée d'une néo vascularisation choroïdienne.

Discussion

Les nævi choroïdiens sont des lésions fréquentes, on estime que 6,5% des patients en sont porteurs [1]. Ils sont généralement asymptomatiques, découverts lors d'un examen systématique du fond d'œil, mais ils peuvent entraîner rarement un syndrome maculaire par néo vascularisation choroïdienne, ou en cas de dégénérescence. A l'examen, il s'agit de lésions planes, d'épaisseur inférieure à 1,5mm, à bords flous avec un diamètre inférieur à 6mm. La pigmentation est variable; 13% des nævi sont achromes. Ils présentent souvent des druses en surface qui témoignent de la chronicité de ces lésions. Classiquement, ils ne présentent pas de pigment orange en surface ni de décollement séreux.

La plupart de ces lésions ne posent aucun problème diagnostique; il existe cependant une catégorie de lésions de la choroïde pour lesquelles le diagnostic est plus difficile et nécessite le recours à une imagerie multimodale. Les facteurs d'atypie retrouvés sont l'épaisseur tumorale, l'atteinte de la papille, la présence de troubles visuels, de pigment orange et d'un décollement séreux, et la présence de pin points à l'angiographie [2, 3]. A l'angiographie à l'ICG, le nævus pigmenté apparaît hypo fluorescent durant toutes les phases de l'ICG (précoces, intermédiaires et tardives). Quand il s'agit d'un nævus achrome, les vaisseaux choroïdiens intrinsèques sont plus apparents et le nævus apparaît hyper- ou iso fluorescent dans les phases précoces et intermédiaires, il peut le rester au temps tardif ou devenir hypo fluorescent [4].

Conclusion

Le nævus choroïdien est une lésion fréquente, asymptomatique, de diagnostic généralement aisé. Cependant, en cas de dégénérescence ou de néo vascularisation choroïdienne, le diagnostic est plus difficile, d'où l'importance de la combinaison des différents moyens d'investigations que sont l'examen clinique, l'échographie, l'angiographie à la fluorescéine et l'ICG. Dans tous les cas, le diagnostic d'un nævus choroïdien impose une surveillance ophtalmologique régulière afin de détecter précocement une éventuelle croissance tumorale.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: lésion juxta papillaire avec hémorragies et exsudats autour

Figure 2: angiographie à la fluorescéine; hyper fluorescence au temps précoces avec imprégnation tardive

Figure 3: OCT passant par la lésion; la lésion n'est pas visible, on note un épaissement rétinien et un DSR en regard de la lésion

Figure 4: écho doppler oculaire; lésion hyperéchogène fusiforme non vascularisée faisant 5 millimètres, avec DSR en regard, sans excavation choroïdienne

Figure 5: angiographie à la fluorescéine; effet fenêtre péri papillaire

Figure 6: fibrose rétinienne en regard de la lésion et membrane épi rétinienne

Figure 7: angiographie au vert d'indocyanine; la lésion est iso fluorescente aux temps précoces et tardifs de la séquence angiographique

Références

1. Sumich P, Mitchell P, Wang JJ. Choroidal naevi in a white population: the blue Mountains Eye Study. Arch Ophthalmol. 1998;116(5): 645-50. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Butler P, Char DH, Zarbin M, Kroll S. Natural History of Indeterminate Pigmented Choroidal Tumors. Ophthalmology. 1994;101(4): 710-7. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Shields CL, Cater J, Shields JA, Singh AD, Santos MC, Carvalho C. Combination of clinical factors predictive of growth of small choroidal melanocytic tumors. Arch Ophthalmol. 2000 Mar;118(3): 360-4. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Shields CL, Shields JA, De Potter P. Patterns of indocyanine green videoangiography of choroidal tumours. Br J Ophthalmol. 1995;79(3): 237-45. **PubMed** | **Google Scholar**

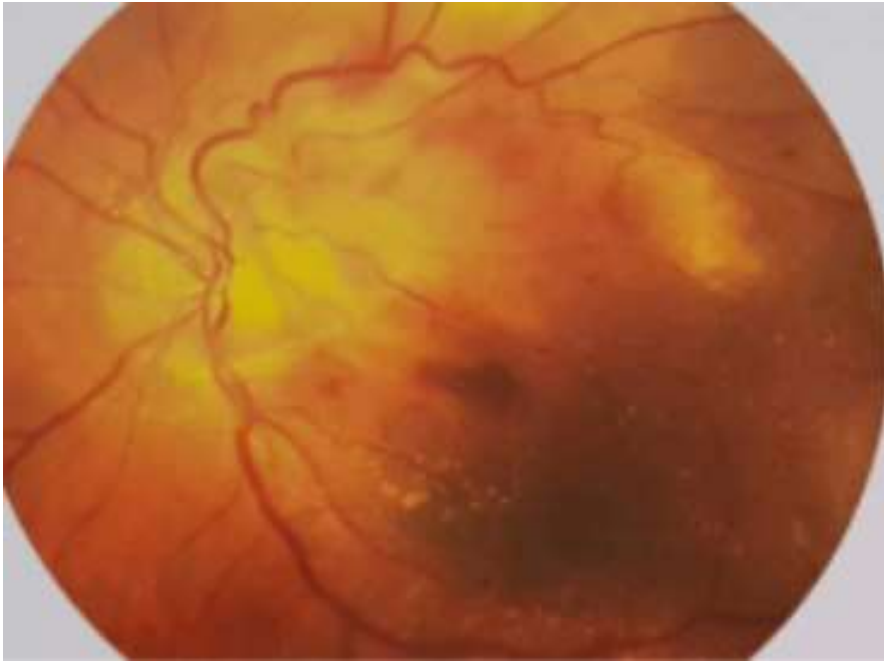


Figure 1: lésion juxta papillaire avec hémorragies et exsudats autour



Figure 2: angiographie à la fluorescéine; hyper fluorescence au temps précoces avec imprégnation tardive

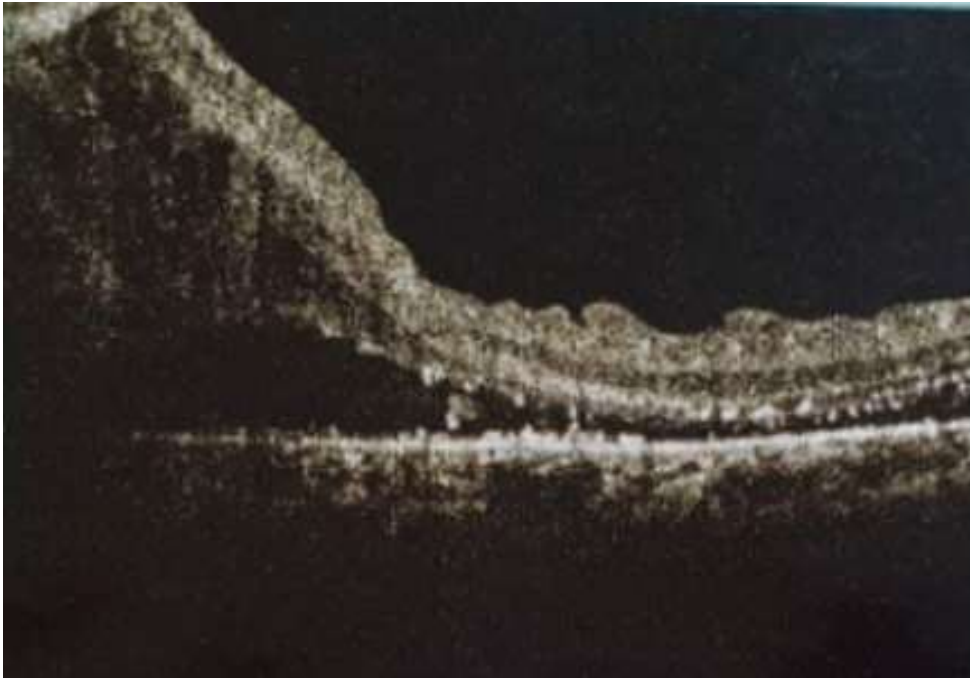


Figure 3: OCT passant par la lésion; la lésion n'est pas visible, on note un épaissement rétinien et un DSR en regard de la lésion

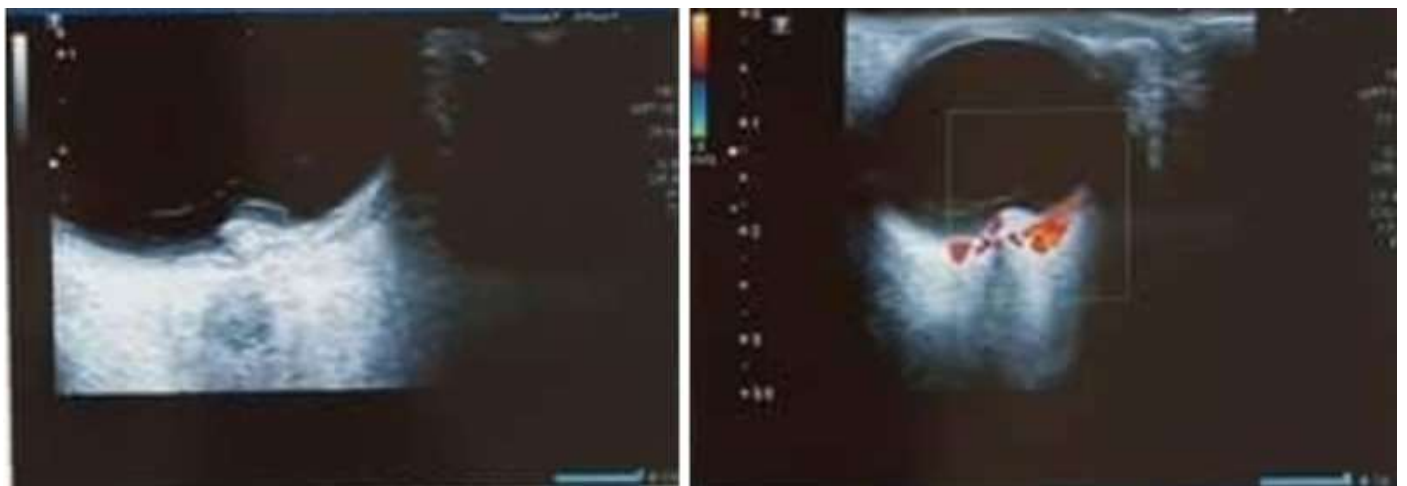


Figure 4: écho doppler oculaire; lésion hyperéchogène fusiforme non vascularisée faisant 5 millimètres, avec DSR en regard, sans excavation choroïdienne

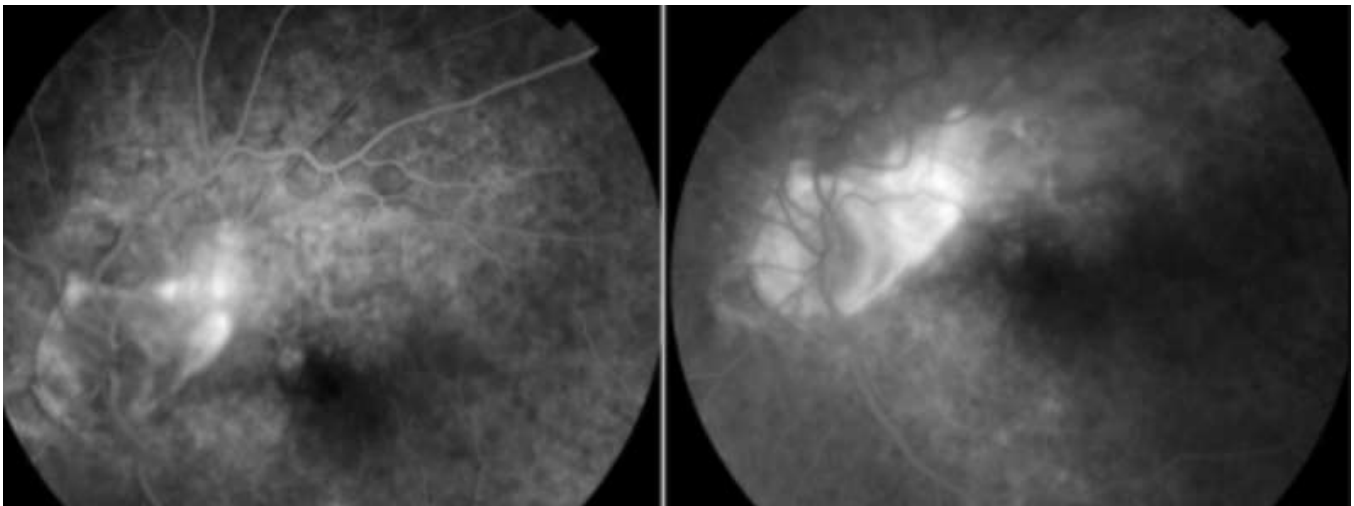


Figure 5: angiographie à la fluorescéine; effet fenêtre péri papillaire

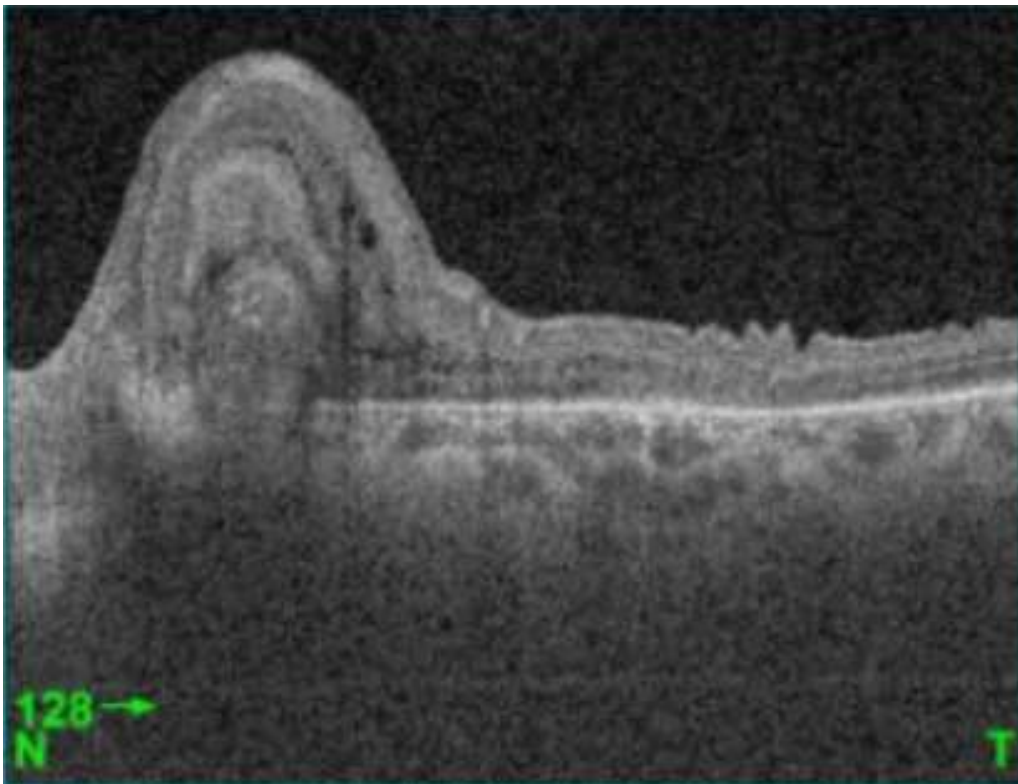


Figure 6: fibrose rétinienne en regard de la lésion et membrane épi rétinienne

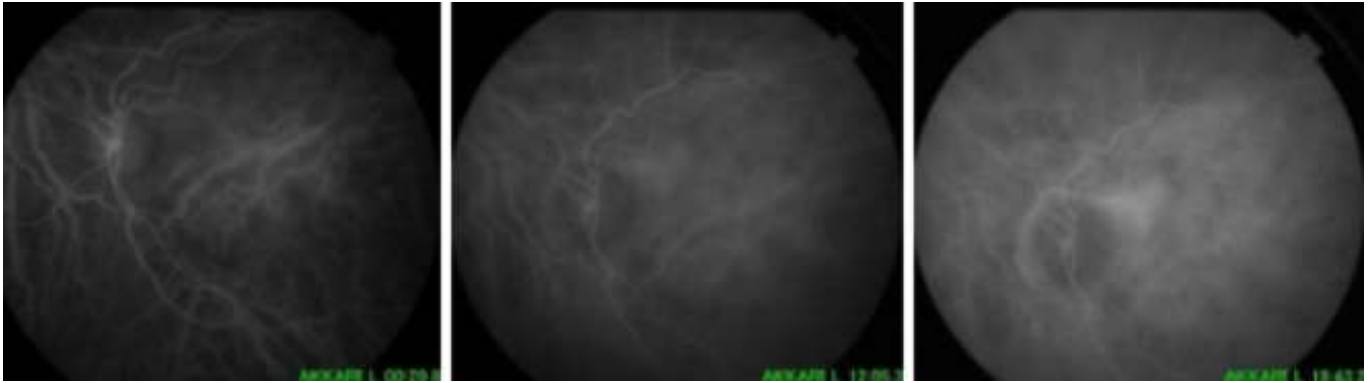


Figure 7: angiographie au vert d'indocyanine; la lésion est iso fluorescente aux temps précoces et tardifs de la séquence angiographique