



## *Cas clinique*

### **Ischémie oculaire aigue secondaire à une sténose de l'artère carotide interne : cas d'un patient au CADESSO et revue de la littérature**

Acute ocular ischaemia secondary to internal carotid artery stenosis:  
case report of a CADESSO patient and review of the literature

MS Barry\*<sup>1</sup>, TM Bah<sup>2</sup>, GYRR Elien<sup>3</sup>, R Baldé<sup>4</sup>, S Diané<sup>1</sup>

#### **Résumé**

Le syndrome ischémique oculaire (SIO) est une affection oculaire rare. Il survient en cas d'obstruction de l'artère ophtalmique, branche de l'artère carotide interne et entraîne une hypoperfusion oculaire. Nous rapportons le cas d'un homme de 64 ans qui a consulté pour une baisse de l'acuité visuelle brutale à l'œil droit. L'examen ophtalmologique a retrouvé une ischémie maculaire à OD. L'angiographie à la fluorescéine était en faveur à droite d'un ralentissement de la circulation du tronc artériel central et d'une occlusion de la branche artérielle temporale supérieure, l'échographie doppler des troncs supra aortiques a révélé la présence d'une occlusion totale de l'artère carotide interne droite. L'évolution sous traitement a été marquée par une légère amélioration de l'acuité visuelle.

Mots-clés : ischémie oculaire, sténose artère carotide, CADESSO.

#### **Abstract**

Ocular ischaemic syndrome (OIS) is a rare eye condition. It occurs in cases of obstruction of the ophthalmic artery, a branch of the internal carotid artery, and leads to ocular hypoperfusion. We report the case of a 64-year-old man who consulted us for a sudden drop in visual acuity. Examination at revealed macular ischaemia at OD. Fluorescein angiography on the right showed circulation of the central arterial trunk and occlusion of the superior temporal artery branch. Doppler ultrasound of the supra-aortic trunks revealed total occlusion of the right internal carotid artery. Progress was marked by a slight improvement in visual acuity.

Keywords: ocular ischaemia, carotid artery stenosis, CADESSO.

#### **Introduction**

Le syndrome ischémique oculaire (SIO) est une affection oculaire rare [1-3] et grave [4,5] résultant

d'une sténose ou d'une occlusion des artères carotides [3-5] communes ou internes [3] entraînant un apport sanguin insuffisant à l'artère ophtalmique. [2]  
Son incidence augmente avec l'âge. [6]  
Nous rapportons le cas d'un homme observé dans le service d'ophtalmologie du CHU Donka de Conakry.

### Cas clinique

Il s'agissait d'un homme de 64 ans, administrateur civil, sans antécédents médicaux connus, qui a consulté pour baisse brutale de l'AV, suite à une dispute familiale évoluant depuis 12 h. Au réveil matinal, il constata que son œil droit ne voit plus, ce qui le motiva à consulter immédiatement notre service.

A l'examen clinique, on notait une acuité visuelle corrigée à VBM à l'œil droit et de 10/10 P2, à l'œil gauche. L'examen à la lampe à fente, objectivait au segment antérieur une cataracte débutante aux deux yeux, la pression intraoculaire était chiffrée à 12 mmHg chaque œil. L'examen du fond d'œil (fig.1) montrait une rétine pâle et discrètement œdématisée à l'œil droit et à l'œil gauche, le fond d'œil était strictement normal.

L'angiographie à la fluorescéine (fig. 2 et 3) mettait en évidence à l'œil droit un ralentissement de la circulation du tronc artériel central et d'une occlusion de la branche artérielle temporale supérieure. Le diagnostic d'occlusion de l'artère centrale de la rétine droite a été évoqué.

Un avis cardiovasculaire a été demandé et a conclu à la présence d'une hypertension artérielle de grade I. Les examens paracliniques réalisés chez le cardiologue avaient révélé à :

- L'échographie doppler des troncs supra aortiques (fig. 4), la présence d'une occlusion totale de l'artère carotide interne droite par un thrombus échogène. Plaque bulbaire gauche responsable d'une sténose estimée à 34 %.
- L'ECG était normal
- L'échographie doppler cardiaque (fig. 5) et transthoracique étaient normales

- L'hémogramme était également normal
- La vitesse de sédimentation était accélérée dès la 1ère heure à 32 mm et à la 2ème heure à 44 mm
- La CRP était discrètement élevée à 14,35 mg/l (VN : 0-10)
- Clairance de la créatinine était de 43,21 ml/min et le taux de cholestérol HDL de 1,44 g/l (VN : 0,35-0,62).

L'ensemble du bilan ophtalmologique et l'exploration cardiovasculaire avaient conduit au diagnostic d'ischémie oculaire secondaire à une sténose de la carotide interne.

Le traitement cardiovasculaire était fait de Clopidogrel 75 mg, Tanakan 40 mg, Simvastatine 20 mg, Amlodipine 10 mg, Citicoline 500 mg, Vastarel 35 mg.

L'évolution à trois mois était marquée par une amélioration de l'acuité visuelle à compte les doigts 1 m à OD.

Le patient a été mis sous surveillance et recherchera une néovascularisation qui sera traitée par photocoagulation panrétinienne.



Fig. 1 : Fond d'œil OD

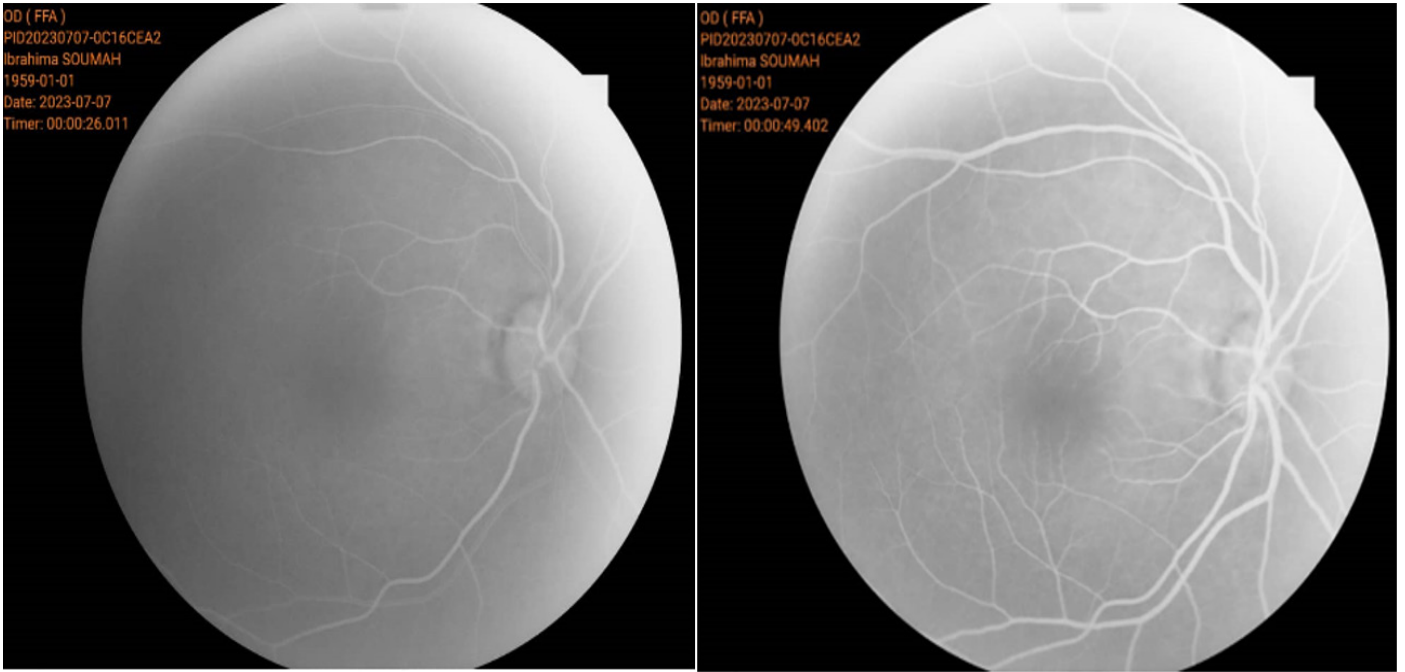


Fig. 2 : AGF temps artériel 26 s et 49 s OD

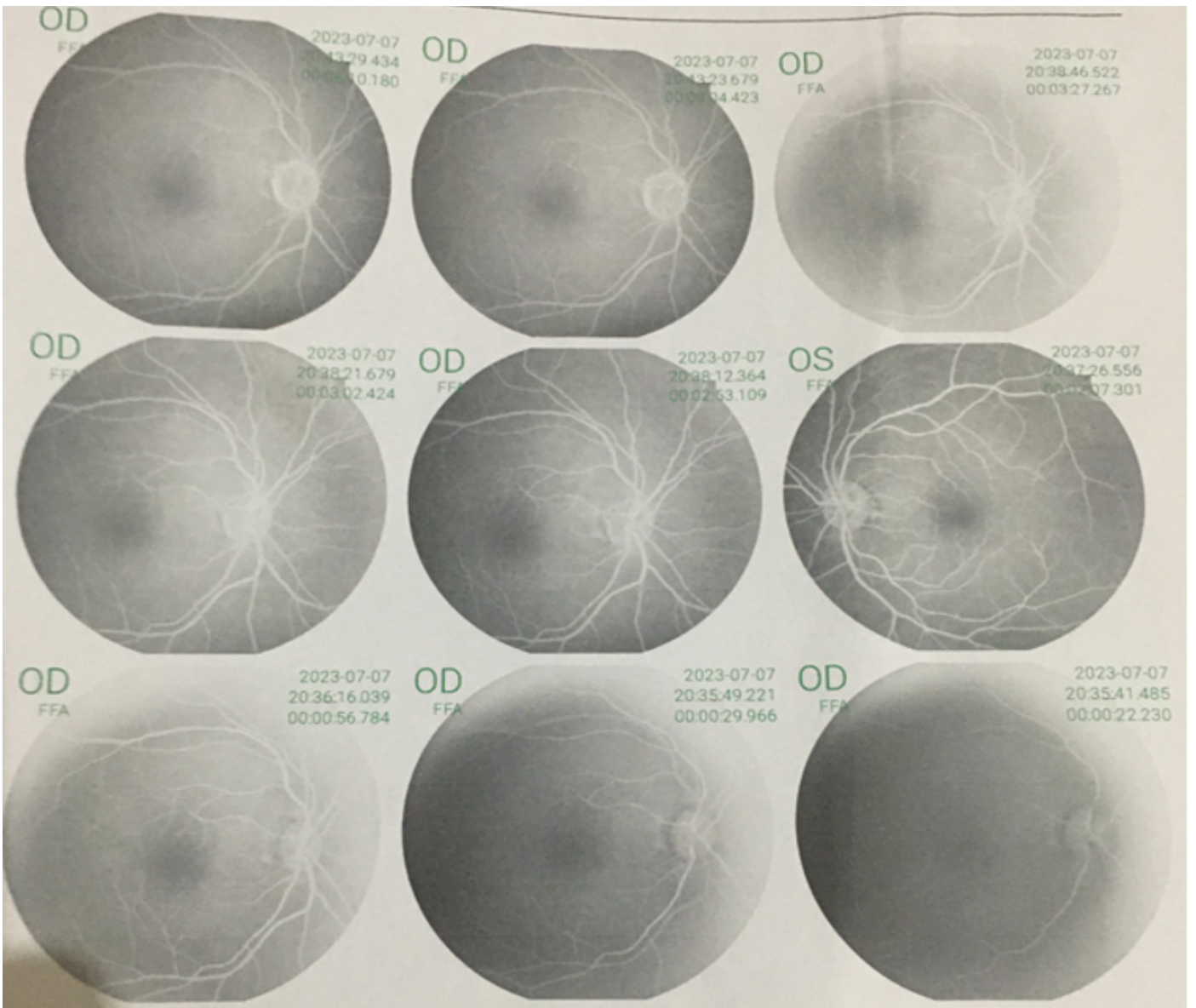


Fig. 3 : AGF dans les différents temps OD

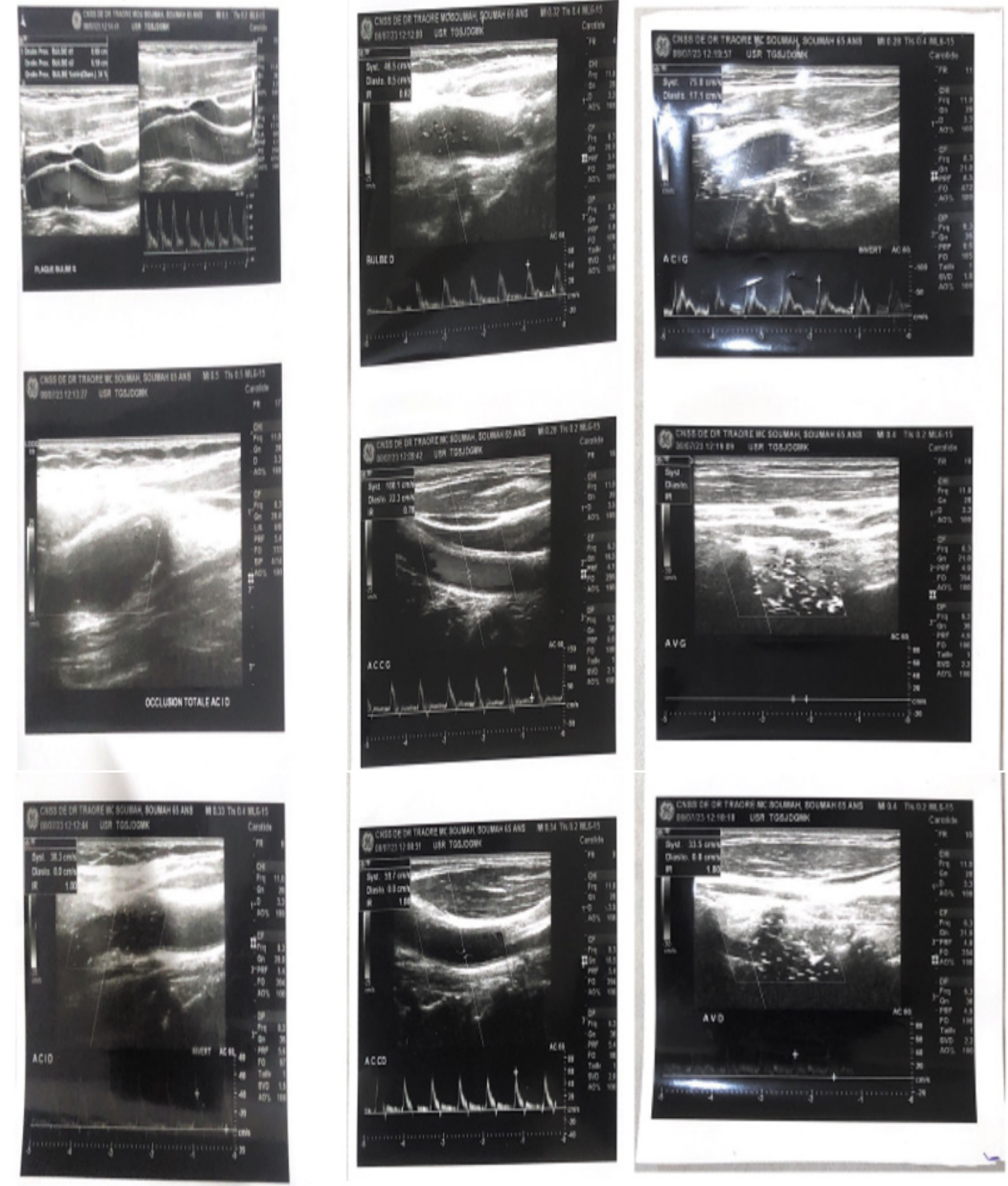


Fig. 4 : Echographie doppler des troncs supra-aortiques

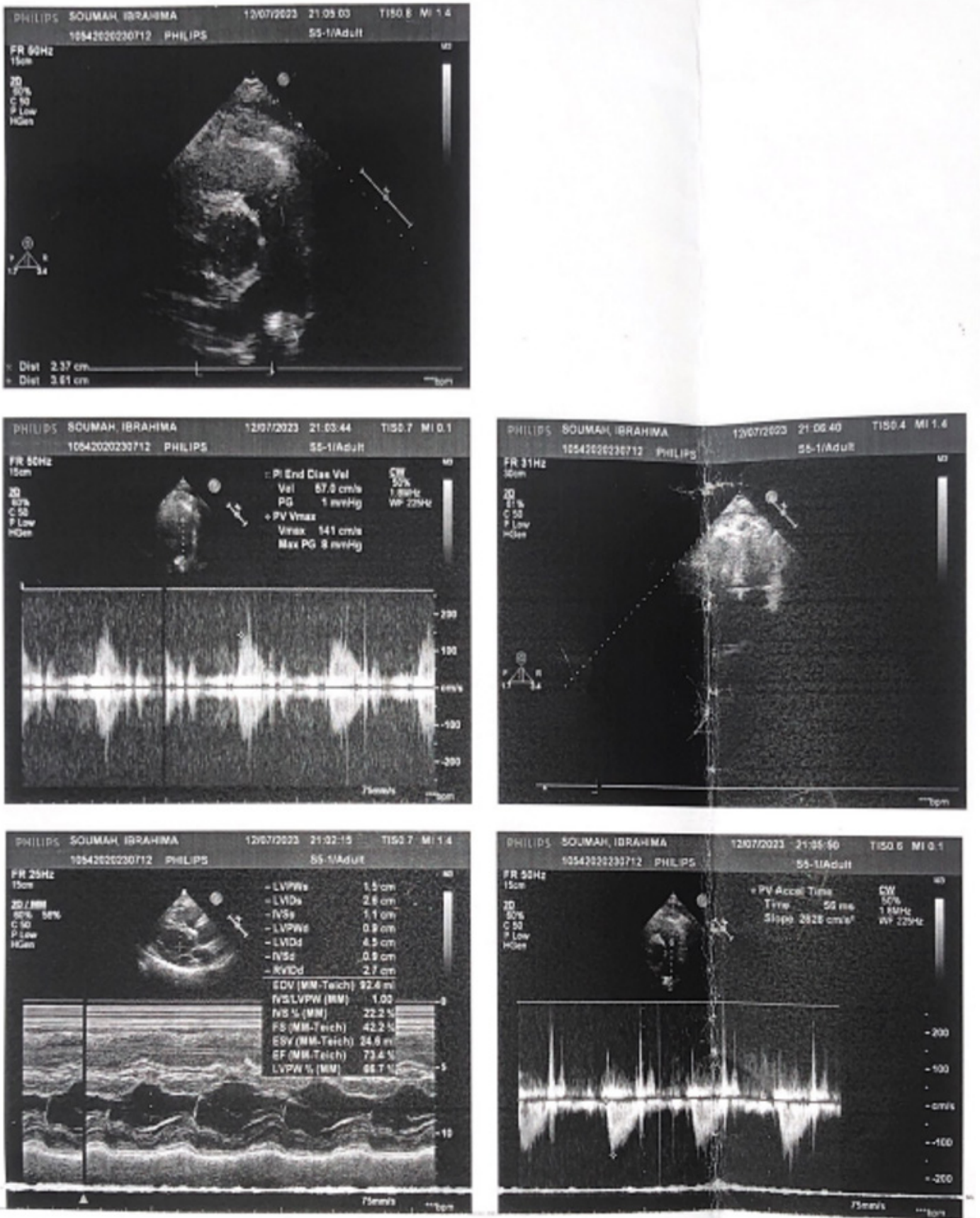


Fig. 5 : Echographie doppler cardiaque

## Discussion

Le syndrome ischémique oculaire est l'un des troubles oculaires causés par une occlusion ou une sténose grave de l'artère carotide ou de l'artère ophtalmique entraînant une hypoperfusion oculaire. [4]

À ce jour, la physiopathologie du SIO n'est toujours pas clairement élucidée. L'artère ophtalmique étant dérivée de la branche de l'artère carotide, la sténose ou l'occlusion des artères carotides pourrait induire une hypoperfusion oculaire chronique, conduisant finalement au développement du SIO. [4]

Les maladies occlusives de l'artère carotide conduisant à un rétrécissement artériel sont la principale cause de cette affection. L'athérosclérose, due au vieillissement ou à la dyslipidémie tel le cas-ci, est le facteur le plus courant de durcissement et de rétrécissement des artères carotides, entraînant une hypoperfusion oculaire. [1]

L'ischémie oculaire chronique affecte le plus souvent les personnes âgées généralement plus de 65 ans, atteintes de maladies systémiques, telles que l'hypertension, le diabète sucré, les maladies coronariennes et l'hyperlipidémie. [7]

Le SIO chronique affecte surtout les hommes autour de 65 ans avec des facteurs de risque et des antécédents d'accidents cardiovasculaires. [8]

Chaque année, 7,5 personnes sur un million reçoivent un diagnostic de SIO et son incidence augmente avec l'âge [6]. Elle représente 10 % de la population âgée de plus de 60 ans [7] et survient rarement chez les personnes de moins de 50 ans. [6]

Les femmes sont moins susceptibles d'être affectées par la maladie, avec un sex-ratio de 2 hommes pour 1 femme ce qui est attribuable à l'effet protecteur des oestrogènes sur le système cardiovasculaire. [7]

L'atteinte est unilatérale, plus rarement bilatérale et asymétrique dans 20 % des cas. [8]

Plus de 90 % des patients atteints du SIO ont une sténose carotidienne ipsilatérale préexistante. Une occlusion complète de l'artère carotide du côté affecté est retrouvée chez 50 % de tous les patients atteints du SIO. Seulement 10% des patients présentent une

occlusion bilatérale et complète des artères carotides. [6]

L'outil de diagnostic le plus important du syndrome ischémique oculaire est l'imagerie des artères carotides. La mise en évidence de l'occlusion carotidienne constitue le critère diagnostique essentiel. [1,9]

La prise en charge ophtalmologique comprend l'équilibration de la PIO en cas d'hypertonie [10] et la réalisation d'une photocoagulation pan rétinienne en prévention ou en traitement d'un glaucome néovasculaire (GNV) [10,22]. L'intérêt des IVT d'anti-VEGF est cependant débattu. Son but est de freiner transitoirement l'action du VEGF sécrété massivement lors de l'ischémie oculaire. [8]

Le pronostic visuel du SIO chronique est généralement mauvais avec une perte visuelle souvent irréversible du fait de l'ischémie maculaire chronique. [8]

## Conclusion

Le présent cas illustre le fait devant toute baisse brutale de l'AV avec fond d'œil accessible et pâle, la réalisation d'un échodoppler des troncs supra aortiques à la recherche d'un SIO au pronostic visuel très grave bien que l'AGF soit un bon moyen diagnostic. Sa prise en charge est une urgence thérapeutique pluridisciplinaire au risque d'engager le pronostic vital du patient.

---

## \*Correspondance

Mohamed Sanoussi Barry .

[mohamedsanoussibarry@gmail.com](mailto:mohamedsanoussibarry@gmail.com)

**Disponible en ligne** : 31 Mai 2024

1 : Centre d'Application du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Ophtalmologie (CADESSO), Centre Hospitalo-Universitaire de Donka, Conakry, Guinée

2 : Clinique Ophtalmologique Eye Center, Conakry,

Guinée

- 3 : Service d'ophtalmologie du centre national hospitalier et universitaire de Bangui, Centrafrique  
4 : Programme national de la santé oculaire, Ministère de la santé, Guinée

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

**Conflits d'intérêt :** Aucun

## Références

- [1] Benjankar M, Sitaula S, Karki P. Ocular ischemic syndrome; A case report. *Nepal J Ophthalmol.* 2019;11 (21): 86-90.
- [2] Elwood KF, Taboada JL, Wong RW. Ocular Ischemic Syndrome With Congenital Absence of Internal Carotid Artery. *Journal of VitreoRetinal Diseases.* 2020;4(1): 79-83. <https://doi.org/10.1177/2474126419866136>
- [3] Terelak-Borys B, Skonieczna K, Grabska-Liberek I. Ocular ischemic syndrome – a systematic review. *Med Sci Monit.* 2012; 18(8): 138-144.
- [4] Lee D, Tomita Y, Yang L, Negishi K, Kurihara T. Ocular Ischemic Syndrome and Its Related Experimental Models. *Int. J. Mol. Sci.* 2022; 23, 5249: 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijms23095249>
- [5] Luo J, Yan Z, Jia Y, Luo R. Clinical Analysis of 42 Cases of Ocular Ischemic Syndrome. *J Ophthalmol.* 2018: 1-7. <https://doi.org/10.1155/2018/2606147>
- [6] Kim YH, Sung MS, Park SW. Clinical Features of Ocular Ischemic Syndrome and Risk Factors for Neovascular Glaucoma. *Korean J Ophthalmol.* 2017;31(4): 343-350. <https://doi.org/10.3341/kjo.2016.0067>
- [7] Asri FE, Giraud JM, Chehab HE, Sendon D, Francoz M, Dieng M et al. Rétinopathie ischémique chronique bilatérale : à propos d'un cas. *Journal français d'ophtalmologie.* 2015;38: 255-257. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfo.2014.09.031>
- [8] M. Haouas, N. Campolmi, M. Chikha, C. Guillemot, D. Grivet, C. Michel et al. Évolution favorable d'un cas de syndrome d'ischémie

oculaire chronique bilatéral traité en urgence par chirurgie de revascularisation carotidienne. *Journal français d'ophtalmologie.* 2015;38:43-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfo.2014.04.029>

- [9] J. Hanhart, P. Koskas, M. Obadia, Y. Le Mer, J.-A. Sahel, M. Paques. Bas débit cérébral révélé par une ischémie oculaire. *J. Fr. Ophtalmol.*, 2008, 31: e18.

## Pour citer cet article :

MS Barry, TM Bah, GYRR Elie, R Baldé, S Diané. Ischémie oculaire aigue secondaire à une sténose de l'artère carotide interne : cas d'un patient au CADESSO et revue de la littérature. *Jaccr Africa* 2024; 8(2): 324-330