



## Cas clinique

### Hémangiome choroïdien de découverte fortuite au cours d'un examen de fond d'œil dans le cadre d'un bilan diabétique

Choroid hemangioma discovered accidentally during a fundamental examination as part of a diabetic assessment

D Konaté<sup>\*1</sup>, H Cissé<sup>1</sup>, S Sogoba<sup>4</sup>, M Yattara<sup>1</sup>, B Mariko<sup>3</sup>, L Dembélé<sup>1</sup>, D Doumbia<sup>1</sup>, CBO Camara<sup>2</sup>, A Napo<sup>3</sup>, F Sylla<sup>3</sup>, L Traoré<sup>5</sup>

#### Résumé

Les hémangiomes choroïdiens sont des tumeurs vasculaires bénignes dont les lésions sont divisées en forme circonscrite localisée et en forme diffuse. Les hémangiomes choroïdiens circonscrits sont des tumeurs rares généralement diagnostiquées chez des personnes âgées de 30 à 60 ans à l'occasion d'une symptomatologie non spécifique : baisse de la vue, métamorphopsie phosphène scotome ou autres. Leur découverte fortuite est rare et l'aspect typique est celui d'une lésion orange ou rouge du pôle postérieur atteignant fréquemment la zone maculaire. La présentation clinique fait parfois évoquer à tort un mélanome choroïdien alémanique, une métastase choroïdienne un granulome choroïdien, une chorio-rétinopathie séreuse centrale ou une sclérite postérieure. Les examens complémentaires sont donc d'un appui inestimable. Les hémangiomes choroïdiens circonscrits peuvent être responsables d'une baisse de vision définitive en l'absence de traitement. Néanmoins, tous ne nécessitent pas un

traitement en raison des potentiels effets secondaires. Nous rapportons Un cas d'hémangiome choroïdien circonscrit fortuitement diagnostiqué au cours d'un examen de fond d'œil dans le cadre d'un bilan diabétique pour souligner l'importance d'un bon examen ophtalmologique quel que soit le motif de consultation.

Mots-clés : hémangiomes choroïdiens, fond d'œil, diabète.

#### Abstract

Choroidal hemangiomas are benign vascular tumors whose lesions are divided into localized circumscribed form and diffuse form. Circumscribed choroidal hemangiomas are rare tumors generally diagnosed in people aged 30 to 60 years due to non-specific symptoms: loss of vision, phosphene metamorphopsia, scotoma or others. Their accidental discovery is rare and the typical appearance is that of an orange or red lesion of the posterior pole frequently reaching the macular area. The clinical

presentation sometimes wrongly suggests German-speaking choroidal melanoma, choroidal metastasis, choroidal granuloma, central serous chorioretinopathy or posterior scleritis. Additional examinations are therefore invaluable support. Circumscribed choroidal hemangiomas can be responsible for a permanent loss of vision in the absence of treatment. However, not all require treatment due to potential side effects. We report a case of circumscribed choroidal hemangioma incidentally diagnosed during a fundus examination as part of a diabetic assessment to underline the importance of a good ophthalmological examination whatever the reason for consultation.

Keywords: Choroid hemangioma, fundamental examination, diabete.

---

## Introduction

Les hémangiomes choroïdiens sont des tumeurs vasculaires bénignes les plus fréquentes du tractus uvéal [1, 2]. Elles sont rares et généralement diagnostiquées chez des personnes âgées de 30 à 60 ans [3]. Ces tumeurs peuvent se présenter soit sous forme de tumeurs circonscrites isolées, soit sous forme d'hémangiome diffus liées au syndrome de Sturge-Weber [4]. L'hémangiome choroïdien circonscrit présente généralement des caractéristiques cliniques typiques et son étiologie est inconnue [5]. Son diagnostic se fait souvent à l'occasion d'une symptomatologie non spécifique et sa découverte fortuite est rare. Souvent associés à une exsudation, les hémangiomes choroïdiens circonscrits peuvent être responsables d'une baisse de vision définitive en l'absence de traitement. Néanmoins, tous ne nécessitent pas un traitement en raison des potentiels effets secondaires [6]

Nous rapportons le diagnostic fortuit d'un hémangiome choroïdien circonscrit au cours d'un examen de fond d'œil dans le cadre d'un bilan diabétique pour souligner l'importance d'un bon examen ophtalmologique quel que soit le motif de consultation.

## Cas clinique

Une patiente de 50 ans est adressée en ophtalmologie par son diabétologue pour examen ophtalmologique dans le cadre d'un bilan diabétique. Elle présentait une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche depuis près de 3 mois.

Elle avait comme antécédents un diabète suivi et équilibré sous chlorhydrate de metformine depuis six ans, un glaucome chronique évoluant depuis 5 ans bien contrôlé sous cartéolol et Latanoprost.

A l'examen ophtalmologique, la patiente présentait une AV :10/10 P2 à l'OD et 5/10 P4 à L'OG avec correction optique. La tension oculaire était évaluée à 10 mm Hg à l'œil droit et 12 mm Hg à l'œil gauche. L'examen externe était sans particularité.

A L'examen à la lampe à fente les segments antérieurs étaient normaux.

L'examen du Fond d'œil droit était normal. Le fond d'œil gauche était caractérisé par la présence d'une lésion juxta fovéolaire en relief d'aspect rougeâtre et peu saillante associée à une suspicion de décollement séreux du neuroépithélium.

Les hypothèses diagnostic retenues étaient : L'œdème maculaire diabétique unilatéral, le mélanome choroïdien, l'hémangiome choroïdien.

Nous avons procédé à l'exploration de cette lésion de l'œil gauche par :

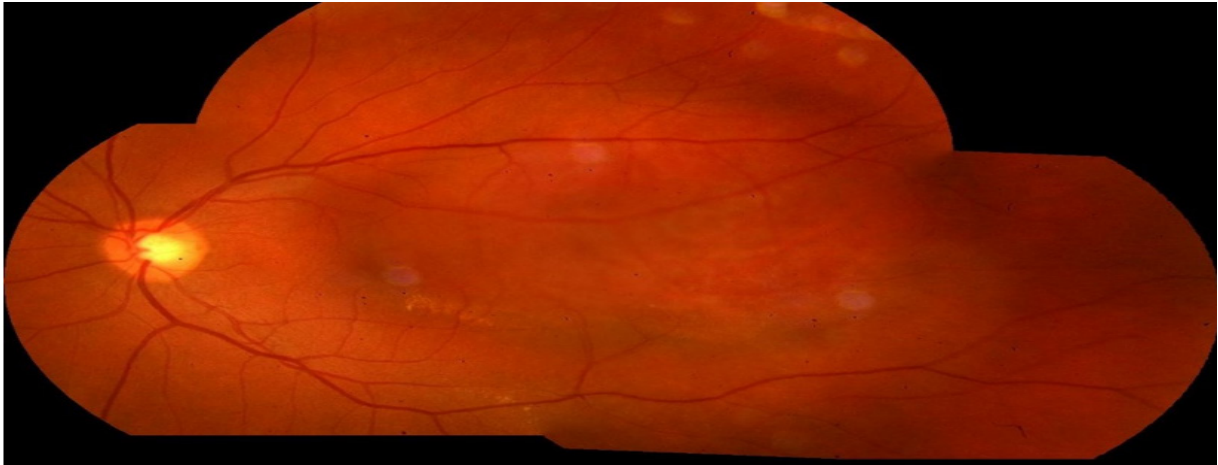
Un OCT : qui a révélé un décollement séreux du neuro-épithélium associé à lésion Choroïdienne en relief.

Une angiographie rétinienne à la fluorescéine (AF) qui a objectivé une lésion hypofluorescente, une hyperfluorescence du décollement séreux du neuro-épithélium, une dégénérescence micro-kystique rétinienne associées à une diffusion du produit de contraste depuis la lésion jusqu'au décollement rétinien exsudatif.

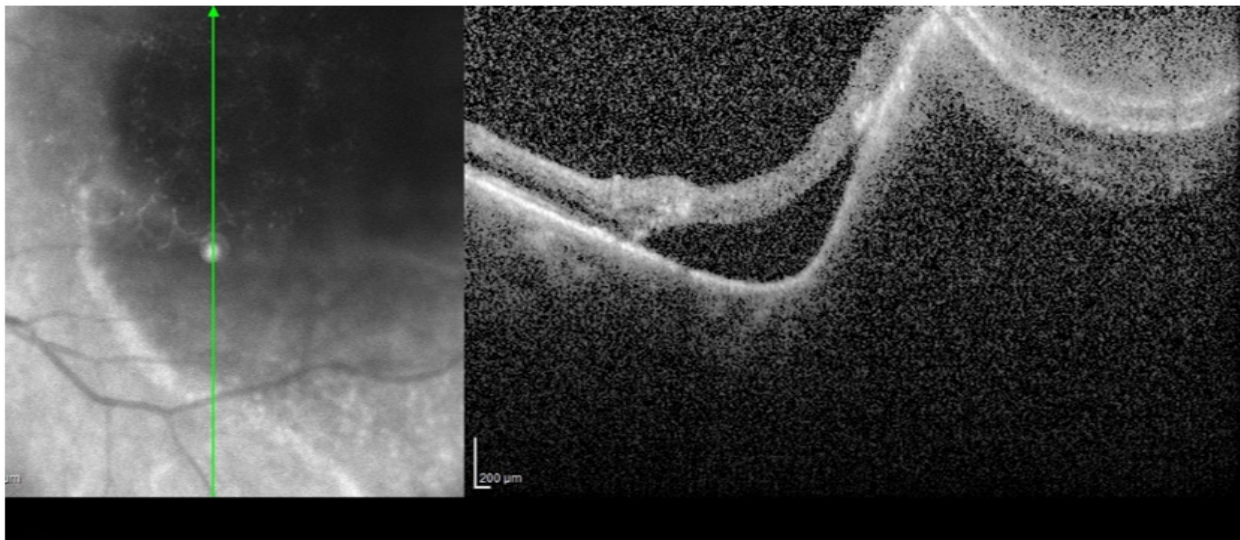
Une angiographie au vert d'Infracyanine (ICG) a permis une détermination précise de la surface lésionnelle par un remplissage précoce avec une imprégnation maximale dès la première minute qui se maintient dans le temps et un Wash-Out au temps

très tardif.

Le diagnostic d'hémangiome choroïdien circonscrit de l'œil gauche a été retenu sur la base des éléments cliniques et paracliniques obtenus surtout agiographiques (Séquences agiographiques typiques).



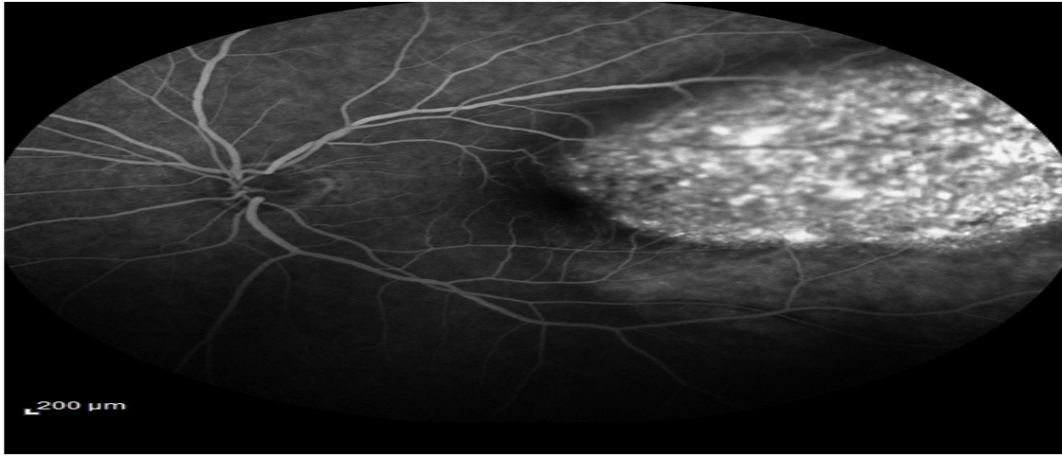
Iconographie 1 : Lésion juxta fovéolaire en relief d'aspect rougeâtre peu saillante.



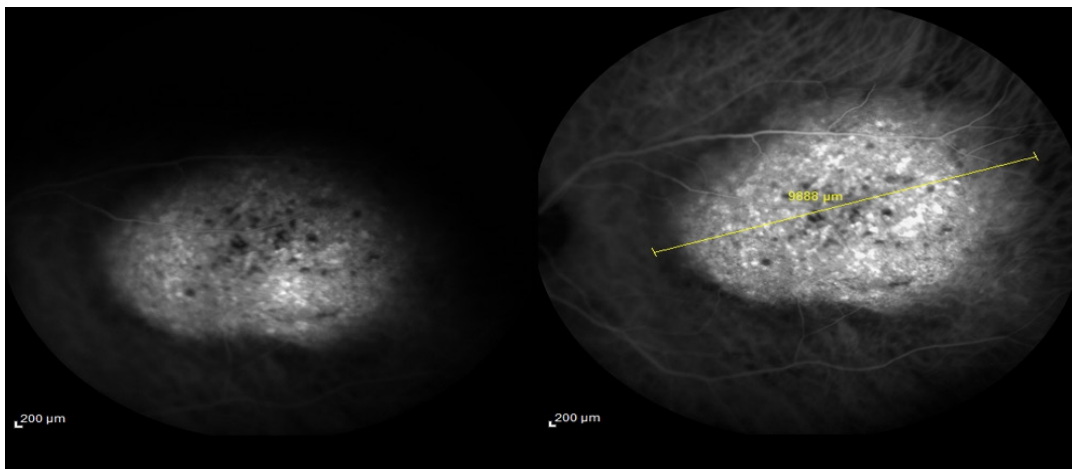
Iconographie 2 : décollement séreux du neuro-épithélium avec la lésion choroïdienne en relief ( à l'OCT).



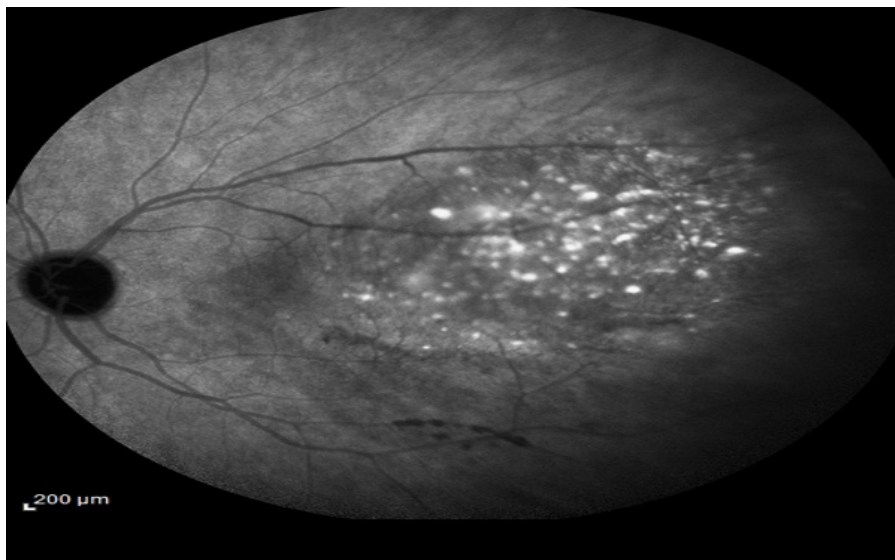
Iconographie 3 : Lésion hypofluorescente en FA + hyper-fluorescence du DNSE (à gauche) et Hyper-fluorescence intense et précoce à la FA Inhomogène, sans diffusion du produit de contraste (à droite) (Angiographie à la fluorescéine)



Iconographie 4 : Dégénérescence micro-kystique rétinienne et diffusion du produit de contraste depuis la lésion jusqu'au DR exsudatif (angiographie à la fluoresceine)



Iconographie 5 : Remplissage précoce avec une imprégnation maximale dès la première minute qui se maintient dans le temps + détermination précise de la surface lésionnelle (Angiographie ICG)



Iconographie 6 : Wash-Out au temps très tardif

## Discussion

L'hémangiome choroïdien circonscrit est caractérisé par des lésions unilatérales et unifocales, sans association avec une anomalie générale. L'aspect typique est celui d'une lésion orange ou rouge du pôle postérieur atteignant fréquemment la zone maculaire [1]. Dans les formes symptomatiques, on peut voir un décollement de rétine exsudatif pérítumoral transilluminable, on parle du signe du « lampion chinois ». Les patients avec des lésions parafovéolaires sont habituellement asymptomatiques jusqu'à l'âge de 20 à 40 ans. La présentation clinique fait parfois évoquer à tort un mélanome choroïdien alémanique, une métastase choroïdienne un granulome choroïdien, une chorioretinopathie séreuse centrale ou une sclérite postérieure [6,7,8]. Les examens complémentaires sont donc d'un appui inestimable. A l'angiographie à la fluorescéine on note à la surface de la tumeur ; une hyperfluorescence précoce, une destruction de l'épithélium pigmentaire d'importance variable. A l'ICG des vaisseaux nourriciers clairement identifiables dans les séquences artérielles précoces, une forte hyperfluorescence dans les séquences intermédiaires et un phénomène d'évacuation du produit de contraste (wash out) dans les séquences tardives [9]. A l'ultrasonographie A une forte réflectivité (80 100%) et une faible atténuation. A l'ultrasonographie B une forme tumorale en dôme avec une absence généralement d'excavation choroïdienne. Les complications à redouter sont : la métaplasie fibreuse, la dégénérescence rétinienne cystoïde et le décollement séreux [3]. Les hémangiomes de la choroïde peuvent être traités par la photo coagulation, la radiothérapie et la photothérapie dynamique. Seules les tumeurs symptomatiques et celles qui présentent une menace pour la vision sont traitées [10]. Pour le cas étudié les éléments angiographique (AF et ICG) ont été d'un apport considérable pour le diagnostic.

## Conclusion

Une consultation médicale en général et ophtalmologique en particulier doit être la plus minutieuse et la plus complète possible quel que soit le motif, car on peut être surpris par certaines découvertes pathologiques sans rapport avec le signe fonctionnel justifiant l'examen du patient.

---

## \*Correspondance

Daouda Konaté

[daoudakonat14@yahoo.com](mailto:daoudakonat14@yahoo.com)

**Disponible en ligne** : 05 Avril 2024

- 1 : Centre hospitalier Universitaire Bocar Sidy Sall (CHU-BSS) de Kati
- 2 : Centre International d'Ophtalmologie du Mali (CIOM)
- 3 : Centre hospitalier Universitaire-Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (CHU-IOTA)
- 4 : Hôpital du Mali
- 5 : Programme National des soins oculaires

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

**Conflit d'intérêt** : Aucun

## Références

- [1] Mandava S, Sweeney T, Guyer D. Atlas de poche d'ophtalmologie. Le guide de poche du Manhattan Eye, Ear and Throat Hospital Médecine-Sciences Flammarion, 2001.
- [2] Mashayekhi A, L Shields C. Hémangiome choroïdien circonscrit. Opinion actuelle en ophtalmologie 14(3):142-9 juillet 2003
- [3] Kanski JJ. Précis d'ophtalmologie clinique 2e édition P 291 ; 2012 Elsevier Masson.

- [4] Zografos.L, Uffer.S Encyclopedie medico chirurgicale 21-335-A-10(2004)
- [5] Nahon-Estève S. Hémangiomes choroïdiens et tumeurs vasculaires du fond d'œil. Les Cahiers d'ophtalmologie n° 250 • Décembre 2021/Janvier 2022
- [6] Nhari M, Mathis T. Diagnostic et traitement des hémangiomes choroïdiens. Les Cahiers d'ophtalmologie. n° 255 • Septembre 2022.
- [7] Martin J, Gambrelle J, Grange JD, Kodjikian L.Hémangiome choroïdien circonscrit ou mélanome choroïdien :Un diagnostic différentiel parfois difficile.J Fr Ophtalmol 2009 :32,161.
- [8] Pugnet D, Arista A, Martin-Blondel G, Roche H, Artel-Suau E, Astudillo L. Métastase choroïdienne révélant un cancer du sein.La revue de medecine interne 28 2007 :790-92.
- [9] schalenbourg A, Piguet B, Zografos L. Indocyanine green angiographic fundings in choroidal hémangiomas:A study of 75 cases. Ophthalmologica 2000; 214:246-252.
- [10]Hémangiome choroïdien circonscrit: un aperçu de la manifestation clinique diagnostic et prise en charge. Journal indien d'ophtalmologie 67 (12) : 1965décembre 2019.

**Pour citer cet article :**

D Konaté, H Cissé, S Sogoba, M Yattara, B Mariko, L Dembélé et al. Hémangiome choroïdien de découverte fortuite au cours d'un examen de fond d'œil dans le cadre d'un bilan diabétique. *Jaccr Africa 2024; 8(2): 95-100*