

FAITS CLINIQUES

Tâches de Roth et œdème papillaire révélant une syphilis

Fekih O, Zgolli H, Toumi M*, Mabrouk S, Zghal I, Nacef L.

Service A, Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis, Tunisie
Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, Tunis, Tunisie.

Introduction

Les tâches de Roth sont des hémorragies rétiniennes à centre blanc longtemps considérées comme pathognomoniques d'endocardite infectieuse mais qui peuvent être associées à plusieurs pathologies [1]. Nous présentons ici le cas d'un jeune homme atteint d'un œdème papillaire unilatéral associé à des hémorragies à centre blancs en rapport avec une infection à syphilis.

Description du cas

Il s'agit d'un homme âgé de 36 ans qui s'est présenté aux urgences pour une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil gauche. Il a rapporté la notion de polyarthralgies et de lésions ulcéreuses bilatérales évoluant depuis 3 semaines.

La meilleure acuité visuelle corrigée (MAVC) était de 10/10 au niveau de l'œil droit et de 2/10 au niveau de l'œil gauche (OG). Le fond d'œil de l'œil droit était strictement normal (**Figure 1 a**). Le fond d'œil de l'œil gauche montrait un œdème papillaire (OP) stade III associé à des hémorragies rétiniennes d'un diamètre papillaire centré par un centre blanc (hémorragie en tâche de Roth). Ces hémorragies occupaient tout le pôle postérieur et la moyenne périphérie rétinienne. Une hémorragie prérétinienne en nappe prenant la macula a été associée (**Figure 1 b**). L'angiographie à la fluorescéine a confirmé l'OP avec un effet masque des hémorragies rétiniennes (**Figure 2 a**). L'angiographie de l'œil droit était strictement normale. La tomographie en cohérence optique a mis en l'hémorragie prérétinienne et la présence de condensations intra vitréennes très évocatrices d'une étiologie infectieuse (**Figure 2 b**).

Le patient a été hospitalisé en médecine interne pour recherche étiologique. Une sérologie TPHA -VDRL a été effectuée ; elle était positive avec un taux d'IgG >8.0. Le patient a été mis sous pénicilline G par voie intraveineuse.

L'évolution à une semaine de traitement a été marquée par la disparition de l'OP, la diminution du nombre des hémorragies rétiniennes et l'amélioration de l'acuité visuelle atteignant 5/10.

Discussion

La syphilis est une maladie vénérienne infectieuse causée par le spirochète *Treponema pallidum* [1, 2].

Si elle n'est pas traitée, elle évolue à travers quatre stades : primaire, secondaire, latent et tertiaire [2]. La syphilis a des manifestations complexes et variables et peut mimer de nombreuses autres maladies inflammatoires (infectieuses et auto-immunes) ; d'où le surnom de "grande simulatrice" [2]. Les manifestations oculaires peuvent survenir à n'importe quel stade de la maladie et peuvent impliquer toute structure oculaire, y compris le segment antérieur de l'œil, le cristallin, le tractus uvéal, la rétine,

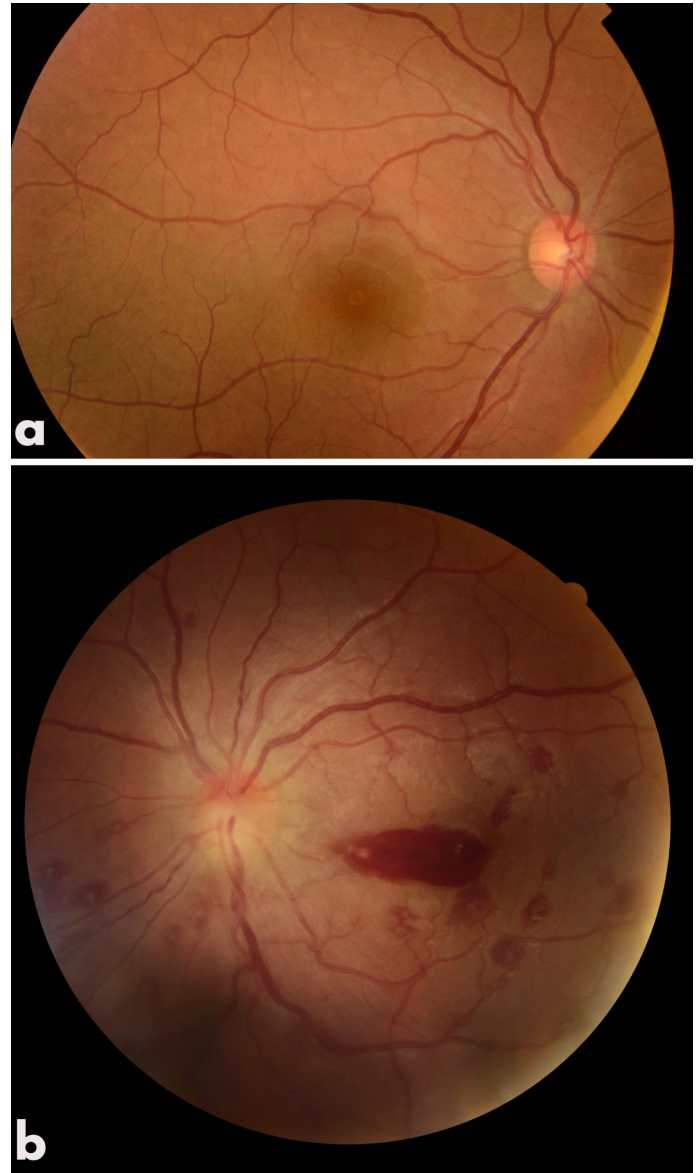


Figure 1. (a) Photographie du fond d'œil de l'œil droit strictement normal. (b) Photographie du fond d'œil de l'œil gauche mettant en évidence l'œdème papillaire stade III et les tâches de Roth au niveau du pôle postérieur ainsi que l'hémorragie pré-rétinienne maculaire.

la vascularisation rétinienne, le nerf optique, les nerfs crâniens et les voies pupillomotrices [3].

L'atteinte oculaire rapportée est environ 10 % au stade secondaire et 2-5% au stade tertiaire [4]. L'atteinte du nerf optique n'est pas une présentation courante, elle a été signalée dans environ 20 % des cas d'atteinte oculaire [5]. Klein et al. dans une étude rétrospective descriptive épidémiologique, ont montré que sur 123 cas

*Auteur correspondant :

Mohamed Toumi

Email: toumi.mohammad@gmail.com

Service A, Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis, Tunisie.

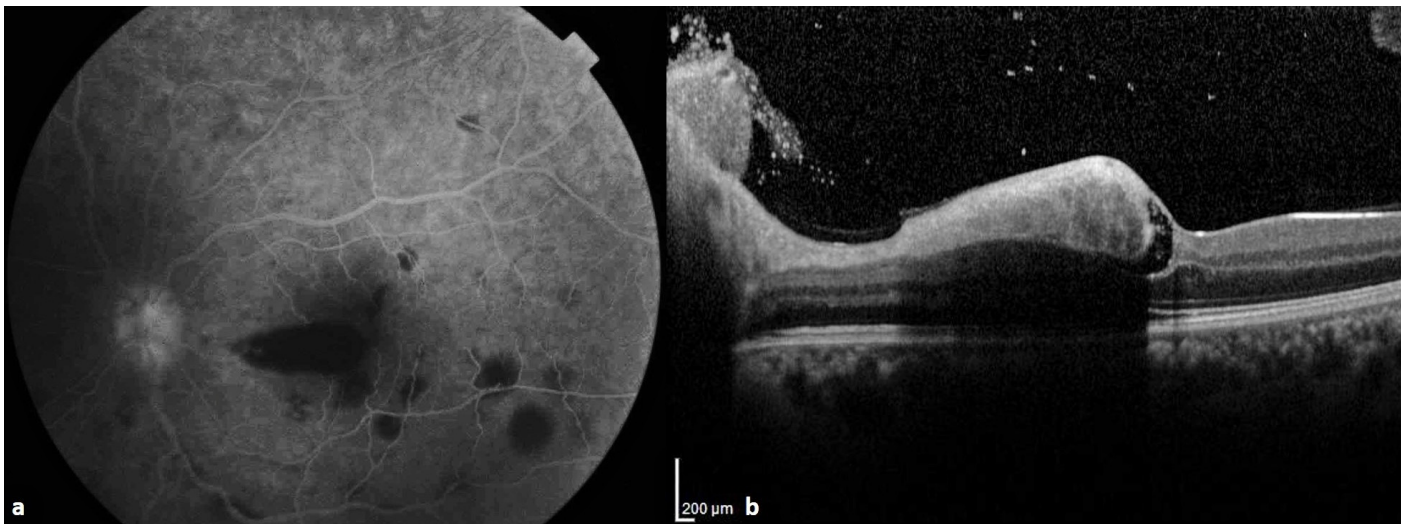


Figure 2. (a) Angiographie à la fluorescéine de l'œil gauche confirmant l'œdème papillaire, un effet masque des hémorragies rétiniennes et absence de vascularite. (b) OCT-SD maculaire de l'œil gauche montrant l'hémorragie pré-rétinienne juxta fovéale épargnant les couches rétiniennes internes.

de syphilis hospitalisés sur une période de 8 ans, ont montré qu'un quart des patients présentaient une syphilis oculaire avec 78% des patients une névrite optique lors du diagnostic.

Le mécanisme par lequel la syphilis provoque un OP et une éventuelle vascularite a été partiellement élucidé. Environ 3 à 4 semaines après l'infection, les spirochètes sont disséminés dans le sang et peuvent affecter plusieurs systèmes, y compris le système nerveux central et les vaisseaux sanguins [6]. Au cours du stade secondaire de l'infection par la syphilis on observe probablement une activation accrue des cellules B et des plasmocytes. Lorsque la maladie devient plus disséminée et que l'on se rapproche d'une infection tardive, on observe une infiltration lymphocytaire des vaisseaux sanguins et des tissus qui peut conduire à une endartérite destructrice [7]. La névrite optique peut également résulter d'une inflammation due à l'implication des spirochètes dans la tête du nerf optique [8].

Les hémorragies rétiniennes à centre blanc appelées encore tâches de Roth ont été décrites pour la première fois en 1872 par Moritz Roth au cours des endocardites infectieuses subaiguës puis elles ont été trouvées dans plusieurs autres pathologies. Elles constituent une manifestation de la rupture capillaire rétinienne et du processus réparateur qui va former le thrombus blanc central composé d'un agrégat de leucocytes, de plaquettes et de fibrine [1].

Le pronostic visuel dépend de la localisation maculaire ou non de ces hémorragies, des lésions associées et de l'étiologie en cause. Dans le cas présenté, la baisse de l'acuité visuelle était liée aux hémorragies maculaires et à l'atteinte papillaire.

Le traitement de la syphilis oculaire est le même que celui de la neurosyphilis. Il consiste à l'administration intraveineuse de pénicilline G 24 millions UI par jour pendant 10-14 jours [9]. La névrite optique est généralement dû à un processus auto-immun et les stéroïdes peuvent être indiqués sous couverture antibiotique [5].

Conclusion

La syphilis reste toujours la grande simulatrice notamment sur le plan oculaire. Nous rapportons ce cas clinique pour insister sur

le fait de devoir toujours demander une sérologie TPHA-VDRL même dans un tableau atypique (papillite et tâches de Roth dans le fond d'œil).

Déclaration des conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- 1- Ling R, James B. White-centred retinal haemorrhages (Roth spots). *Postgrad Med J*. 1998 ;74:581-2.
- 2- Tucker JD, Li JZ, Robbins GK et al. Ocular syphilis among HIV-infected patients: a systematic analysis of the literature. *Sex Transm Infect*. 2011. 87: 4-8.
- 3- Kiss S, Damico FM & Young LH. Ocular manifestations and treatment of syphilis. *Semin Ophthalmol*. 2005.20: 161- 167.
- 4- Chao JR, Khurana RN, Fawzi AA, Reddy HS & Rao NA. Syphilis: reemergence of an old adversary. *Ophthalmology* . 2006. 113: 2074-2079.
- 5- The great imitator on the rise: ocular and optic nerve manifestations in patients with newly diagnosed syphilis. Klein A, Fischer N, Goldstein M, Shulman S, Habot-Wilner Z. *Acta Ophthalmol*. 2019 Jun;97(4):e641-e647.
- 6- Baughn RE, Musher DM. Secondary syphilitic lesions. *Clin Microbiol Rev* 2005;18:205-216.
- 7- Carlson JA, Dabiri G, Cribier B, Sell S. The immunopathobiology of syphilis: the manifestations and course of syphilis are determined by the level of delayed-type hypersensitivity. *Am J Dermatopathol* 2011;33:433-460.
- 8- Pless ML, Kroshinsky D, LaRocque RC, et al. Case records of the Massachusetts General Hospital. Case 26-2010. A 54 yearold man with loss of vision and a rash. *N Engl J Med* 2010;363:865-874.
- 9- Anon (2015): Sexually transmitted diseases: summary of 2015 CDC treatment guidelines. *J Miss State Med Assoc* 56: 372-375.