

IMAGE EN OPHTALMOLOGIE

Le syndrome de Straatsma: à propos d'un cas

Straatsma syndrome: a case report

Chiraz Abdelhedi*, Imen Ksaa, Sourour Zina, Bechir Jelliti, Moncef Khairallah

Service d'Ophthalmologie, Hôpital Fattouma Bourguiba (Monastir, Tunisie)
Faculté de Médecine de Monastir, Université de Monastir, Tunisie

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 16 ans qui a consulté pour renouvellement de sa correction optique. L'examen ophtalmologique a retrouvé une meilleure acuité visuelle corrigée à 10/10ème (- 2.00 D) au niveau de l'œil droit (OD) et à 1/10ème faible (- 8.00 ; 65°- 2.00) au niveau de l'œil gauche (OG). L'examen biomicroscopique du segment antérieur était sans anomalies. L'examen du fond d'œil était sans particularités au niveau de l'OD. Au niveau de l'OG, nous avons noté la présence de fibres à myéline extensives sous forme de bouquets épais blanchâtres, émanant de la papille, masquant en partie les vaisseaux rétinienens, et occupant toute la moitié supérieure de la rétine (**Figure 1A**). La Tomographie en Cohérence Optique Swept Source B-scan maculaire a montré un bon profil fovéolaire en coupe horizontale (**Figure 1B**). La coupe verticale a objectivé une hyper-réflexivité de la couche des fibres nerveuses rétinienens avec un masquage relatif de la rétine externe (**Figure 1C**). Le diagnostic de syndrome de Straatsma a été posé devant le tableau clinique unilatéral associant la myélinisation des fibres nerveuses rétinienens, la myopie et l'amblyopie. Vu l'âge du patient, aucun traitement n'a été envisagé et une surveillance régulière a été préconisée. Le syndrome de Straatsma est une entité rare de persistance de

fibres rétinienens myélinisées associée à un dysfonctionnement visuel [1]. Malgré la myélinisation extensive et la myopie forte, la MAVC corrigée de l'œil atteint chez notre patient était de 1/10ème faible. L'absence d'atteinte fovéolaire centrale, de strabisme et de nystagmus constituent des facteurs de bon pronostic [2]. Devant la découverte tardive de cette entité, aucun traitement n'a pu être entrepris. La découverte précoce du syndrome de Straatsma impose une correction optique totale de la myopie ainsi qu'un traitement de l'amblyopie en vue d'améliorer la fonction visuelle [2].

Références

- [1] Straatsma BR, Heckenlively JR, Foos RY, Shahinian JK. Myelinated retinal nerve fibers associated with ipsilateral myopia, amblyopia, and strabismus. *Am J Ophthalmol*. 1979;88:506-510.
- [2] Sevik MO, Aykut A, Karaman NF, Şahin Ö. Straatsma Syndrome: Should Visual Prognostic Factors Be Taken into Account? A Case Report. *Turk J Ophthalmol* 2021;51:398-402.

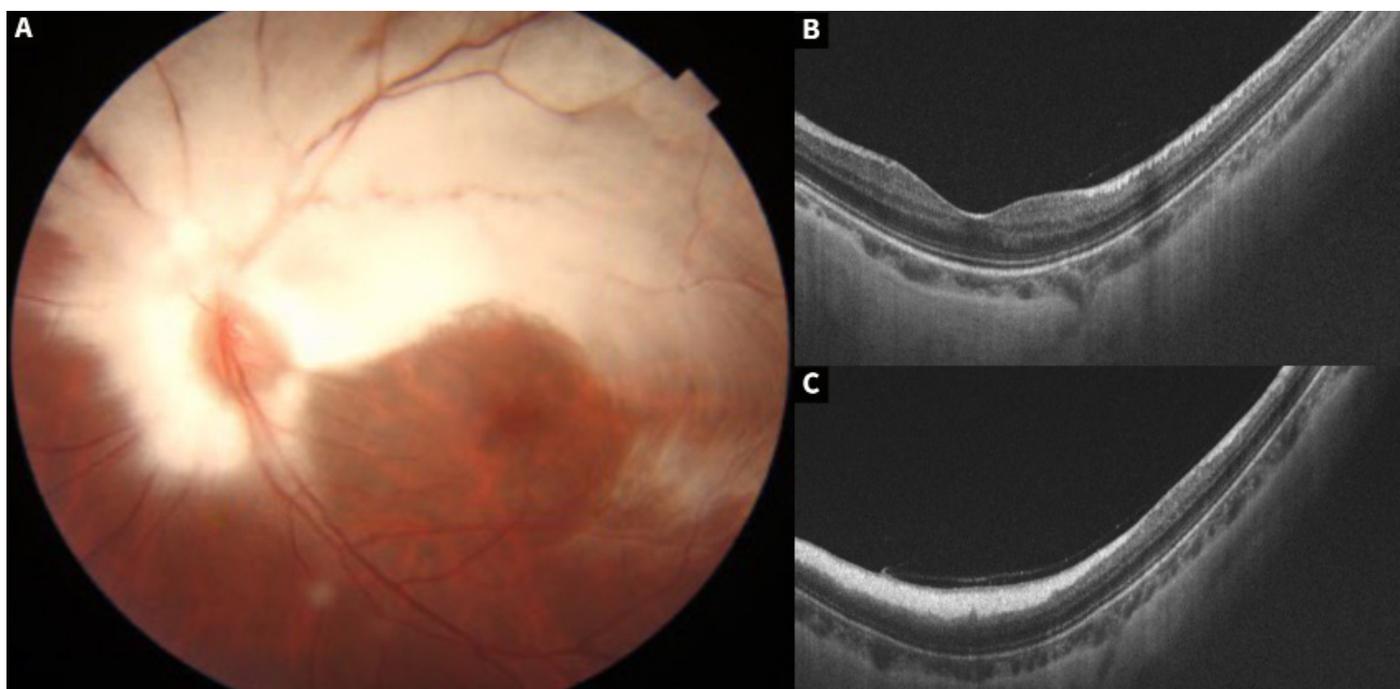


Figure 1. (A) Rétinographie de l'œil gauche montrant la présence de fibres à myéline extensives sous forme de bouquets épais blanchâtres, émanant de la papille, masquant en partie les vaisseaux rétinienens, et occupant toute la moitié supérieure de la rétine. (B) Tomographie en Cohérence Optique Swept Source (SS-OCT) B-scan maculaire montrant un bon profil fovéolaire en coupe horizontale. (C) Coupe verticale en SS-OCT objectivant une hyper-réflexivité de la couche des fibres nerveuses rétinienens avec un masquage relatif de la rétine externe.

*Auteur correspondant

Chiraz Abdelhedi

Email : chirazabdelhedi1992@gmail.com

Service d'Ophthalmologie, Hôpital Fattouma Bourguiba (Monastir, Tunisie)

Faculté de Médecine de Monastir, Université de Monastir, Tunisie