

Case report

Gliome du nerf optique révélé par un strabisme divergent

Hanan Handor¹, Mina Laghmari¹, Zouheir Hafidi¹, Rajae Daoudi¹.

¹Université Mohammed V Souissi, service d'ophtalmologie A de l'hôpital des spécialités, Centre hospitalier universitaire, Rabat, Maroc

⁸Corresponding author: Hanan Handor, Université Mohammed V Souissi, service d'ophtalmologie A de l'hôpital des spécialités, Centre hospitalier universitaire, Rabat, Maroc

Key words: Gliome, nerf optique, strabisme

Received: 09/09/2013 - Accepted: 25/02/2014 - Published: 08/04/2014

Abstract

Les gliomes des nerfs optiques sont des tumeurs rares qui s'observent essentiellement chez l'enfant. L'exophthalmie et le strabisme sont les principaux signes révélateurs de la maladie. La neuroimagerie et notamment l'imagerie par résonnance magnétique est d'un grand apport dans le diagnostic et le suivi de ces tumeurs. La prise en charge thérapeutique de ces gliomes fait appel à différents moyens : l'exérèse chirurgicale, la chimiothérapie, la radiothérapie ou l'abstention sous surveillance. Les indications doivent être discutées au cas par cas.

Pan African Medical Journal. 2014; 17:256 doi:10.11604/pamj.2014.17.256.3364

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/17/256/full/>

© Hanan Handor et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introduction

Les gliomes des nerfs optiques sont des tumeurs rares qui s'observent essentiellement chez l'enfant. L'exophthalmie et le strabisme sont les principaux signes révélateurs de la maladie. Nous rapportons à ce juste titre un cas de gliome des nerfs optiques révélé par un strabisme divergent.

Patient et observation

Il s'agit d'un garçon âgé de 8 ans, né de parents consanguins, suivi depuis l'âge de 2 ans pour un strabisme divergent précoce. L'enfant est traité par correction optique totale et rééducation de l'ambylopie jusqu'à l'âge de 6 ans. Devant la non amélioration de son état il nous a été adressé pour prise en charge. L'examen ophtalmologique a noté un strabisme divergent à grand angle constant sur l'œil droit avec une exophthalmie modérée (**Figure 1 A**). L'acuité visuelle corrigée était réduite à compte les doigts de près à droite et à 3/10 à gauche. L'examen du fond d'œil a mis en évidence une atrophie optique droite (**Figure 1 B**). L'examen somatique a retrouvé des taches café au lait au niveau du dos. Une IRM a été demandée révélant un aspect de gliome des deux nerfs optiques (**Figure 1 C**) associés à de nombreuses lésions infra et supratentorielles très évocatrices de foyers gliomateux cérébraux (**Figure 1 D**). L'enfant a été adressé en neurochirurgie pour prise en charge. L'abstention thérapeutique a été préconisée avec surveillance régulière.

Discussion

Les gliomes du nerf optique sont des tumeurs rares qui s'observent essentiellement chez l'enfant [1]. L'atteinte bilatérale des nerfs optiques est considérée comme une caractéristique de ces gliomes dans le cadre de la neurofibromatose de type I (NF1) [2] comme c'est le cas de notre patient. L'exophthalmie et le strabisme sont souvent révélateurs de la maladie. L'imagerie par résonnance magnétique est un examen clé dans l'exploration de ces gliomes. Elle permet non seulement d'étudier les nerfs optiques mais aussi de rechercher une éventuelle extension de ces gliomes à l'orbite, au chiasma et aux structures intracrâniennes particulièrement en cas d'association à une NF1 [3]. Elle a aussi l'avantage d'être moins irradiante comparée à la tomodensitométrie. La prise en charge thérapeutique va de la simple surveillance clinique et radiologique, à un traitement chirurgical ou une chimiothérapie ou radiothérapie. Les indications thérapeutiques sont discutées au cas par cas et ceci en fonction de l'acuité visuelle, du degré d'exophthalmie et de l'extension de la tumeur [4]. En cas de NF1 la radiothérapie est formellement contre indiquée du fait des complications qu'elle peut entraîner [5]. Dans notre cas, l'abstention thérapeutique avec surveillance clinique et radiologique a été préconisée. Ces contrôles se font tous les six mois, nous n'avons pas noté à ce jour de progression des lésions. Selon Tow et al, le pronostic des gliomes des voies optiques associés à une NF1 semblerait être meilleur [6].

Conclusion

A travers cette observation nous soulignons l'importance de réaliser régulièrement un examen du fond d'œil devant tout strabisme précoce notamment divergent. Le moindre doute sur une atteinte organique doit faire réaliser une neuro imagerie afin de ne pas méconnaître une pathologie qui évolue à bas bruit et qui risque de compromettre non seulement le pronostic fonctionnel mais aussi le pronostic vital.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont également contribué à la rédaction de ce manuscrit. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: A: strabisme divergent et exophthalmie droite; B) atrophie optique au fond d'œil (flèche); C) IRM en coupe axiale objectivant une hypertrophie des deux nerfs optiques (flèches); D) IRM en coupe axiale objectivant des anomalies de signal au niveau du mésencéphale (flèche)

Références

1. Binning MJ, Liu JK, Kestle JR, Brockmeyer DL, Walker ML. Optic pathway gliomas: a review. *Neurosurg Focus*. 2007; 23(5):E2. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. Marchal JC, Civit T. Neurosurgical concepts and approaches for orbital tumours. *AdvTech Stand Neurosurg*. 2006; 31:73-117. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Barnes PD, Robson CD, Robertson RL, Poussaint TY. Pediatric orbital and visual pathway lesions. *Neuroimaging Clin N Am*. 1996; 6(1):179-198. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Lenau G, Pech-Gourgu G, Scavarda D, Klein O, Paz-Paredes A. Gliome du nerf optique chez l'enfant. *Neurochirurgie*. 2010; 56(2-3):249-256. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Sharif S, Ferner R, Birch JM, Gillespie JE, Gattamaneni HR, Baser ME et al. Second primary tumors in neurofibromatosis 1 patients treated for optic glioma: substantial risks after radiotherapy. *J Clin Oncol*. 2006; 24(16):2570-257. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Tow SL, Chandela S, Miller NR, Avellino AM. Long-term outcome in children with gliomas of the anterior visual pathway. *Pediatr Neurol*. 2003; 28(4):262-270. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

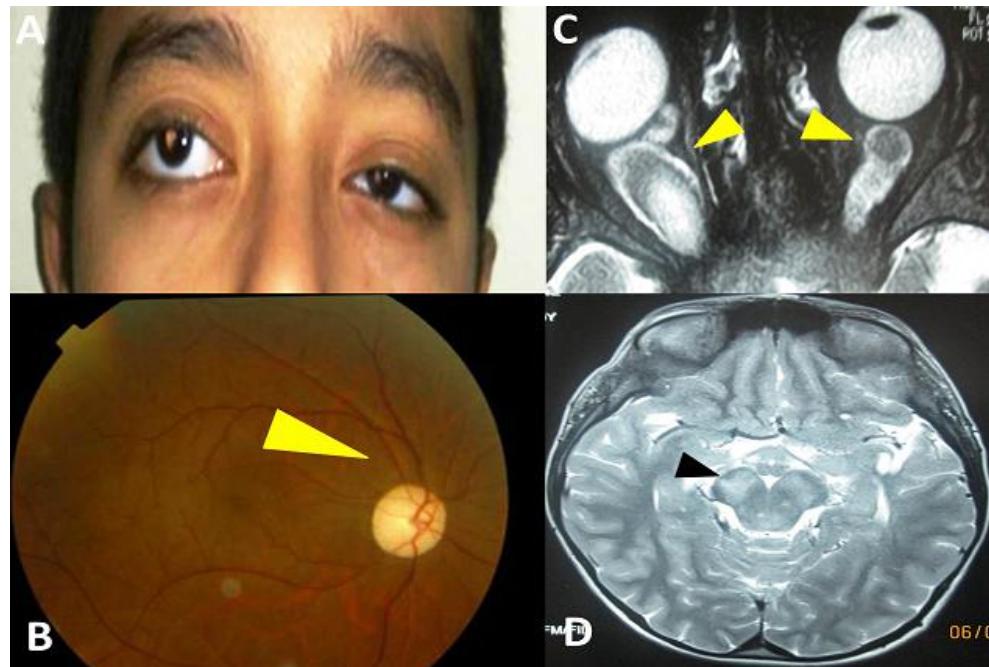


Figure 1: A: strabisme divergent et exophthalmie droite; B) atrophie optique au fond d'œil (flèche); C) IRM en coupe axiale objectivant une hypertrophie des deux nerfs optiques (flèches); D) IRM en coupe axiale objectivant des anomalies de signal au niveau du mésencéphale (flèche)