

Rétinopathie de Valsalva survenant après une anesthésie générale

Valsalva Retinopathy occurring after after general anesthesia

Mejda Bouladi, Fatma Mghaieth, Rim Bouraoui, Noura Zerei, Nibrass Chaker, Leila El Matri

Service B, Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis/ Faculté de Médecine de Tunis/ Université de Tunis El Manar

RÉSUMÉ

But : Rapporter le cas d'un patient ayant présenté une rétinopathie de valsalva après une anesthésie générale pour le traitement d'une rupture d'un anévrysme intracrânien.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 42 ans qui a présenté dans les suites d'une anesthésie générale pour le traitement d'une rupture d'un anévrysme intracrânien, une baisse profonde de l'acuité visuelle de l'oeil gauche.

L'examen ophtalmologique, pratiqué un mois après la chirurgie, a mis en évidence la présence d'une hémorragie maculaire rétrohyaloïdienne confirmant le diagnostic d'une rétinopathie de valsalva. Après échec de la hyaloïdotomie au laser Nd-YAG, la vitrectomie a permis le drainage de l'hématome avec une bonne récupération visuelle.

Conclusion : La rétinopathie de valsalva est une complication rare pouvant survenir après une anesthésie générale. Le recours à la vitrectomie peut s'avérer nécessaire en cas d'échec de la hyaloïdotomie au laser Nd-YAG.

Mots-clés

Rétinopathie de Valsalva, anesthésie générale, anévrysme intracrânien

SUMMARY

Purpose : To report a case of patient who presented with valsalva retinopathy after general anesthesia for the treatment of ruptured intracranial aneurysm.

Observation : A forty year-old man presented, after a general anesthesia for treatment of a ruptured intracranial aneurysm, with a severe decrease of the visual acuity in the left eye. Ophthalmic examination, performed one month after surgery showed a retrohyaloid macular hemorrhage. After failure of laser Nd-YAG hyaloidotomy, vitrectomy allowed drainage of the hematoma with good visual outcome.

Conclusion : Valsalva retinopathy is a rare complication that can occur after general anesthesia. Vitrectomy may be needed if Nd-Yag laser hyaloidotomy fails.

Key-words

Key-words : Valsalva retinopathy, general anesthesia, intracranial aneurysm

INTRODUCTION

La rétinopathie de Valsalva a été décrite par Thomas Duane en 1972, comme une pathologie hémorragique prérétinienne unilatérale secondaire à une élévation brusque de la pression intra-thoracique résultant en une rupture des capillaires périfovéolaires (1). Les circonstances de survenue sont très variées pouvant s'agir d'activités de la vie courante ou à la suite d'actes médico-chirurgicaux.

Nous rapportons, le cas d'un patient ayant présenté une rétinopathie de Valsalva après une anesthésie générale pour le traitement d'une rupture d'un anévrysme intracrânien.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient âgé de 48 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui a été hospitalisé en milieu de réanimation pour un accident cérébral hémorragique secondaire à la rupture d'un anévrysme intracrânien. Le patient a eu une embolisation de l'anévrysme par voie percutanée sous anesthésie générale sans incidents particuliers. Au réveil, le patient a constaté une baisse de la vision de l'œil gauche mais n'a pu consulter en ophtalmologie qu'après stabilisation de son état général soit un mois plus tard. L'examen ophtalmologique de l'œil gauche a objectivé une acuité visuelle limitée aux perceptions lumineuses bien orientées, un segment antérieur calme avec au fond d'œil une large hémorragie prémaculaire rétrohyaloïdienne d'environ 9 diamètres papillaires en nid de pigeon réalisant un aspect du «signe de double anneau» qui traduit l'association entre une hémorragie sous la limitante interne au centre et une hémorragie rétro-hyaloïdienne en périphérie (Figure 1a). L'examen de l'œil droit était strictement normal. L'angiographie rétinienne a montré l'effet masque de l'hémorragie ainsi qu'un discret œdème papillaire de stade 1 aux 2 yeux et a permis d'éliminer des diagnostics différentiels puisqu'elle n'a pas montré d'anomalie vasculaire sous-jacente (Figure 2). La tomographie en cohérence optique spectral domain (SD-OCT) a objectivé l'hémorragie sous forme d'une hyperréflexivité rétrohyaloïdienne (Figure 3a). Le diagnostic d'une rétinopathie de Valsalva après anesthésie générale a été retenu. Une hyaloidotomie au laser Nd-YAG a été

tentée malgré l'ancienneté de l'hémorragie mais sans succès. Une vitrectomie a été alors pratiquée permettant l'évacuation du sang (Figures 1b, 3b) et l'amélioration de l'acuité visuelle à 10/10, les anomalies au SD-OCT se sont améliorées avec persistance d'une hyperréflexivité au niveau de la couche limitante interne (Figure 3b).

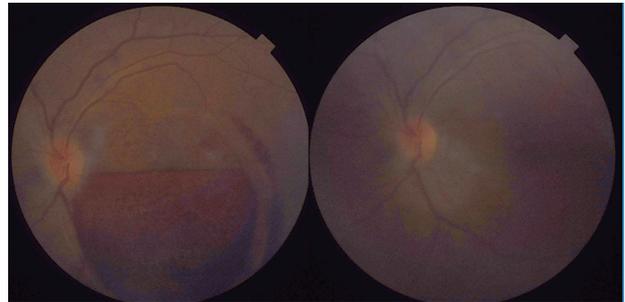


Figure 1: Photographies du fond d'œil. (a) Avant traitement: large hémorragie maculaire rétrohyaloïdienne avec signe de double anneau. (b) après vitrectomie : disparition totale de l'hémorragie.

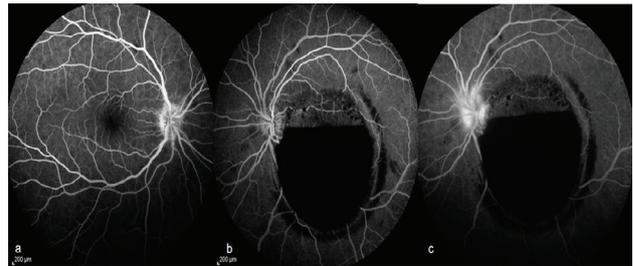


Figure 2: Angiographie rétinienne à la fluorescéine. (a) discret œdème papillaire. (b, c) temps précoce et tardif : collection hémattique au niveau de l'œil gauche avec aspect de double anneau et un discret œdème papillaire au 2 yeux.

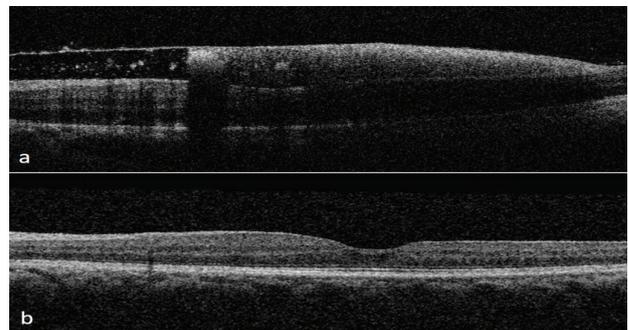


Figure 3: Tomographie en cohérence optique spectral domain (SD-OCT). (a) avant traitement : hyperréflexivité rétrohyaloïdienne traduisant l'hémorragie. (b) Après vitrectomie : normalisation de l'OCT.

DISCUSSION

La rétinopathie de Valsalva (RV) est une pathologie rétinienne rare, qui touche souvent des sujets actifs sans antécédents pathologiques particuliers et qui est secondaire à un effort d'expiration à glotte fermée appelé « manœuvre de Valsalva ». L'augmentation brusque consécutive de la pression intra-thoracique et abdominale se transmet, par les systèmes veineux céphaliques avalvulés, vers les veines intraoculaires entraînant une rupture spontanée des capillaires péricapillaires et de la formation d'un hématoème pré-rétinien(2,3). Les circonstances de survenue sont nombreuses mais les plus communément décrites sont : les efforts de toux, d'éternuement, de défécation, de vomissement, au cours du travail (4), lors du soulèvement d'une charge lourde. La RV a été également décrite après certains actes médicaux et chirurgicaux comme la colonoscopie, l'endoscopie haute, la laparoscopie, la cholécystectomie laparoscopique, la biopsie prostatique et la réanimation cardio-pulmonaire (5).

L'anesthésie générale est une circonstance rare de survenue d'une RV (5,6), c'est surtout l'anesthésie laborieuse avec intubation difficile et suites agitées qui est incriminée (1). Néanmoins, dans une étude incluant 22 cas de RV post anesthésie, trois patients avaient eu une anesthésie générale sans incidents, la RV a été expliquée par le type d'intervention : une laparoscopie avec nécessité d'un positionnement et d'une insufflation à l'origine d'une augmentation de la pression intra-abdominale et intra-thoracique (5). L'anesthésie générale peut se compliquer de RV à différents niveaux; à l'induction et au moment de l'intubation, au cours de l'intervention à cause du positionnement et la ventilation artificielle à l'origine d'une hyperpression intra-abdominale et intra-thoracique et dans les suites si le réveil est agité avec des efforts de toux et de vomissements comme c'est le cas de notre patient. La RV a été même décrite dans les cas d'anesthésie péridurale, le mécanisme incriminé étant une hyperpression intracrânienne secondaire au déplacement du liquide cébrospinal dans le canal spinal (5).

La tomographie en cohérence optique a un intérêt principal car elle permet de localiser l'hémorragie montrant soit une hémorragie retro-hyaloidienne, soit une hémorragie sous la membrane limitante interne (7) ou les deux, elle permet également de suivre l'évolution spontanée ou après

traitement afin de guetter les complications spécifiques (8). L'abstention thérapeutique pourrait être envisagée dans les trois premières semaines bien que le traitement au laser Nd:YAG soit peu invasif et permette une récupération rapide de l'acuité visuelle. Néanmoins tous les auteurs s'accordent que la vidange de l'hématoème est d'autant plus complète et rapide que le laser est réalisé précocement (9-11). La vitrectomie doit être toujours envisagée en dernier lieu en absence de résorption spontanée ou en cas d'échec du laser car elle n'est pas dénuée de risques tels que le trou maculaire (8) et le décollement de rétine. Dans le cas de notre patient, l'abstention a été imposée par l'état général du patient et l'ancienneté de l'hémorragie était de 30 jours expliquant l'échec d'une hyaloidotomie au laser Nd-YAG (10) et c'est la vitrectomie qui a permis l'évacuation du sang et l'amélioration de l'acuité visuelle.

CONCLUSION

La rétinopathie de Valsalva est une complication rare pouvant survenir après anesthésie générale. L'ancienneté de l'hémorragie peut entraîner une fibrose maculaire, être un facteur d'échec de la hyaloidotomie au laser NdYAG et éventuellement nécessiter le recours à la vitrectomie.

RÉFÉRENCES

- 1- Duane TD. Valsalva Hemorrhagic Retinopathy. *Am Journal of Ophthalmol.* 1973;75:637-42.
- 2- Choi S, Lee S, Rah S. Valsalva retinopathy associated with fiber optic gastro enteroscopy. *Can J Ophthalmol.*2006;41(4):491-3.
- 3- Kim J, Lee D, Lee J, et al. Valsalva retinopathy associated with an oratorical contest. *Ko J Ophthalmol.* 2009;23:318-20.
- 4- Ladjimi A, Zaouali S, Messaoud R, Ben Yahia S, Attia S, Jenzri S, Khairallah M. Valsalva retinopathy induced by labor. *2002;12(4):336-8.*
- 5- Patane PS, Krummenacher TK, RAO RC. Valsalva hemorrhagic retinopathy presenting as a rare cause of impaired vision after a general anesthetic _ a case report and review of the literature. *J Clin Anesth* 2015;27: 341-6.
- 6- Hönemann C, Brandt L. Valsalva retinopathy: a rare complication after general anesthesia. *A & A Case Rep.* 2015;5(12):231-3.
- 7- Iwase T, Ra E, Ito Y, Terasaki H. Multiple sub-internal limiting membrane hemorrhages with double ring sign in eyes with Valsava retinopathy. *Retina.* 2018;38(1):e1-e2.
- 8- Kumar V. Optical coherence tomography changes following vitrectomy for long standing premacular hemorrhage in Valsalva retinopathy. *Int J Ophthalmol.* 201;10(11):1779-82.
- 9- Miriam Garia- Fernandez, Joaquin Castro-Navarro,

- Carmen Gonzalez castano. Long-term evolution of Valsalva retinopathy : a case series. J Med Cas Rep 2012;6 : 346.
- 10- Matonti. F, Donadieu. V, Hoffart. L, Dornadin. A, Nadeu. S, Roux. S, Denis. D. traitement précoce par laser Nd :YAG de la rétinopathie de Valsalva : résultats à propos de cinq cas et revue de la littérature. J fr ophtalmol 2013;36, 604-609.
- 11- Nagar A, Dhingra N. Valsalva retinopathy. Postgrad Med J. 2017;93(1097):174.