

Quand La Leucémie Myéloïde Chronique Se Voit Dans Les Yeux!

A. El Hamraoui*, S. Ibih*, S. Sebbata**, K.Essahli* H. Zahid*

*Laboratoire d'hématologie biologique, Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V, Rabat

**Service d'ophtalmologie, Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V, Rabat

INTRODUCTION

La leucémie myéloïde chronique (LMC) est une hémopathie maligne caractérisée par la prolifération incontrôlée des cellules souches myéloïdes. Bien que cette maladie touche principalement la moelle osseuse et le sang, ses manifestations extramédullaires, notamment ophtalmiques, sont souvent sous-estimées.

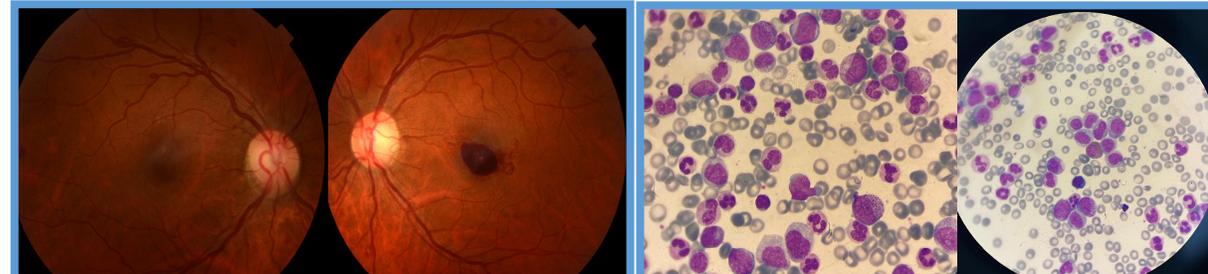
OBJECTIF

Nous rapportons le cas d'une Leucémie Myéloïde chronique (LMC) révélée par une hémorragie rétinienne chez un patient de 41 ans en passant en revue les différentes données de la littérature.

MÉTHODES ET RÉSULTATS

Il s'agit d'un patient de 41 ans, tabagique chronique sevré il y'a 03mois, admis aux urgences pour une baisse de l'acuité visuelle. L'histoire de la maladie remonte à 03jours avant sa consultation par l'installation d'une baisse rapide et progressive de l'acuité visuelle de l'œil gauche. Par ailleurs, le patient a rapporté une asthénie depuis 3 mois avec un amaigrissement chiffré à 09kg sur 03mois, le tout évoluant dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen somatique a objectivé la présence d'un syndrome anémique avec paleur cutanéomuqueuse ainsi qu'une splénomégalie à la palpation abdominale. L'examen ophtalmologique a mis en évidence une acuité visuelle réduite à l'œil gauche, ainsi que la présence, au fond d'œil, de multiples foyers hémorragiques centrés par un point blanc dans les deux yeux, avec atteinte de la macula à gauche.

Sur le plan biologique, la numération formule sanguine a objectivé une hyperleucocytose à 380 G/L faite de polynucléaires neutrophiles à 349 G/L et une anémie normochrome normocytaire à 8,7 g/dl. L'examen des frottis sanguins est revenu en faveur d'une LMC à 4% de blastes et le myélogramme a retrouvé une moelle très riche avec une hyperplasie de la lignée granuleuse (74- 90%), ainsi que de nombreux mégacaryocytes dystrophiques. Le gène de fusion BCR-ABL est mis en évidence par cytogénétique.



Retinophotos de l'œil droit et gauche montrant des tâches hémorragiques bilatérale à centre blanc

Frottis sanguin: grossissement x1000

DISCUSSION

La LMC représente 14% des leucémies de l'adulte, elle est découverte fortuitement dans 40 % des cas avec un pic de fréquence entre 20 et 50 ans, L'histoire naturelle de la LMC comprend trois phases évolutives : une première phase dite chronique, pauci-symptomatique, suivie d'une deuxième phase, caractérisée par une accélération de la maladie, et enfin une troisième phase, appelée la transformation aigue, prenant l'aspect d'une leucémie aigue secondaire. Dans notre cas, le patient était en phase chronique.

Les lésions rétinienne au cours de la leucémie aigues sont fréquentes et polymorphes. D'une part, elles peuvent être liées à l'infiltration rétinienne par des blastes donnant l'aspect de nodules blancs pré-rétiniens ou des hémorragies du pôle postérieur. D'autre part, elles peuvent être secondaires à l'insuffisance médullaire (thrombopénie) responsables d'hémorragies intra rétinienne. D'autres lésions peuvent faire partie de cette rétinoopathie leucémique comme l'engrainement vasculaire, les nodules cotonneux et l'infiltration du nerf optique.

Parmi les patients atteints de LMC, environ 15 % ont présenté des complications ophtalmologiques à un moment donné de leur maladie avec les hémorragies rétinienne représentant environ 40 % des cas.

CONCLUSION

Les complications ophtalmologiques de la LMC sont souvent sous-estimées, mais elles ont un impact non négligeable sur la qualité de vie des patients. Les hémorragies rétinienne, souvent liées à la thrombocytopénie, nécessitent une surveillance étroite