

Un cas « d'œil rouge »

Abord diagnostique et thérapeutique

Toute atteinte oculaire doit conduire à la réalisation d'un examen ophtalmologique complet, à associer à la mise en œuvre de techniques d'imagerie si nécessaire. Ainsi, une « rougeur » de l'œil, telle que décrite par le propriétaire, peut-elle correspondre à divers diagnostics possibles, l'hypothèse de cancer n'étant jamais à écarter, même chez un chat jeune.



Bertrand MICHAUD
DMV
Clinique Vétérinaire
des Verpillers
55200 COMMERCY
michaudveto@yahoo.fr
CES d'ophtalmologie
Toulouse/DU Microchirurgie
ophtalmologique Hôtel Dieu

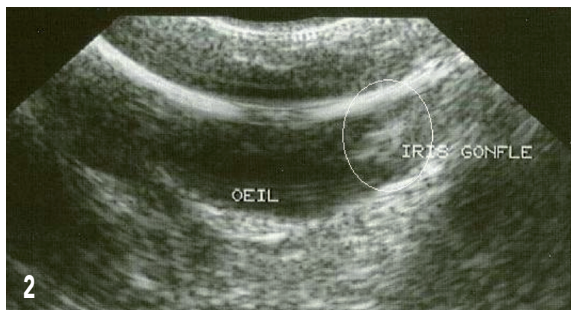
Un chat européen mâle de 4 ans est présenté pour une rougeur de l'œil gauche. L'animal est castré, vacciné et des tests rapides pour le FIV/FelV se sont révélés négatifs lors d'une consultation précédente. L'examen général est normal. L'œil gauche présente, à l'examen direct, une inflammation diffuse de l'iris (iritis) associée à un bombement du cadran supéro-latéral (photo 1), une cataracte sous capsulaire centrale antérieure est également observée. L'animal ne présente pas de douleur oculaire (pas de blépharospasme, pas d'énophtalmie, pupille normale). Aucune altération de la fonction visuelle n'est notée.



1
Noter la déformation de l'iris ainsi que les séquelles d'inflammation ancienne et récente de l'iris.

Quelles sont les explorations à effectuer ?

Un examen à lampe à fente ne révèle pas d'effet Tyndall, l'iris présente des traces d'inflammation aiguë et chronique, la PIO (Pression Intra Oculaire) de l'œil gauche est de 20 mm Hg (22 mm Hg pour l'œil droit). Une zone pigmentée sur l'endothélium en avant de la lésion de cataracte est également observée, il peut s'agir d'un résidu



2
Échographie oculaire de l'œil gauche, noter la zone hyperéchogène à la base de l'iris.

de synéchie entre le cristallin et la cornée. L'uvéite n'est pas évidente. L'inflammation de l'iris ainsi que sa déformation sont explorées par échographie oculaire (sonde de 10 MHz), une masse en regard des corps ciliaires semble déformer l'iris (photo 2). L'examen de l'œil adelphe est normal.

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques et étiologiques ?

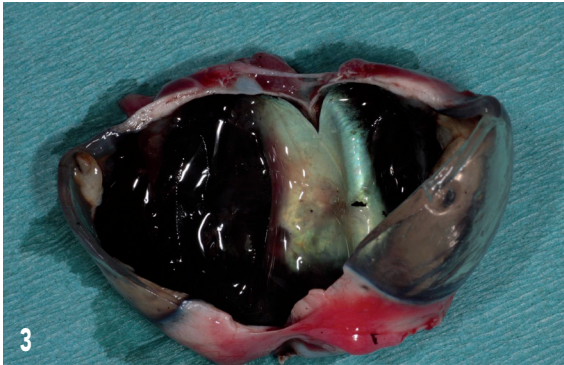
Face à une iritis associée à des lésions de cataracte sur un jeune chat, plusieurs hypothèses sont possibles :

- uvéite chronique (FelV, FIV, toxoplasmose...)
- tumeur intra-oculaire (lymphosarcome ou mélanome)
- uvéite phacolytique (induite par la libération de particules inflammatoires par le cristallin cataracté).

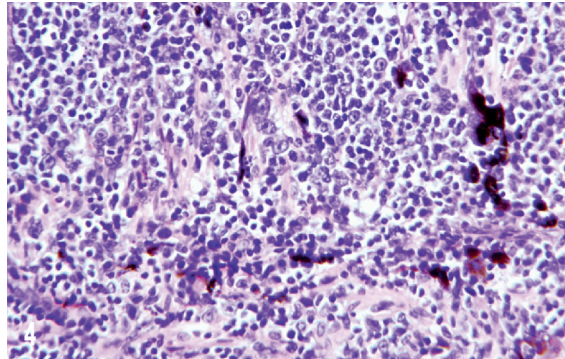
Au vu des examens effectués l'hypothèse tumorale initiée par un traumatisme oculaire ancien reste la plus probable. En effet, les sarcomes oculaires sont fréquents et toujours secondaires chez les chats, un choc sur l'œil peut en être l'origine, leur apparition peut survenir jusqu'à plusieurs années après le traumatisme. Une origine systémique est également possible, il convient donc de rechercher le foyer primitif du lymphome par des examens complémentaires tels qu'une échographie abdominale, des radiographies thoraciques, une palpation des nœuds lymphatiques mandibulaires ou un examen tomodensitométrique. Une cytologie par ponction permettrait d'asseoir cette hypothèse, elle n'est pas effectuée compte tenu des risques liés à la méthode de prélèvement (hémorragie irienne, rupture de la cristalloïde antérieure du cristallin...).

Quel traitement proposer ?

Un traitement topique à base de Dexaméthasone (Maxidex® 0,1%) est prescrit pour une durée d'un mois. En l'absence de résultats favorables après un mois de traitement, l'enucléation est décidée. L'examen macroscopique de l'œil après section sagittale ne permet pas d'observer de masse intraoculaire (photo 3). L'analyse histologique révèle la présence d'une tumeur qui s'étend au niveau de l'iris, qui infiltre focalement la sclère ainsi que l'angle iridocornéen (photo 4). La tumeur comporte des cellules de la lignée lymphoïde, il y a des plages de petits lymphocytes monomorphes alternant avec des cellules blastiques munies d'un noyau globuleux, nucléolé, qui montre des figures de mitose.



Aspect de l'œil gauche après section médiane, aucune masse n'est notée macroscopiquement.



Examen microscopique de la base de l'iris (x 600), noter le grand nombre de lymphocytes et des cellules blastiques dont le noyau présente des figures de mitose.

Cette tumeur est un lymphosarcome intra-oculaire. La tumeur s'accompagne aussi de mélanophages, qui ont phagocyté du pigment brunâtre compte tenu de l'infiltration tumorale de l'iris. Sauf infiltration sclérale importante, l'énucléation est souvent suffisante. La décision d'opération doit être rapide sans quoi le risque de dissémination de la tumeur aux tissus périorbitaires est augmenté. Un bilan d'extension conditionne le pronostic, des protocoles de chimiothérapie peuvent être utilisés ainsi qu'une radiothérapie locale.

Le lymphome oculaire chez le chat constitue un défi diagnostique, il faut agir rapidement et justifier l'énucléation auprès du propriétaire. Après le mélanome de l'iris il s'agit de la tumeur la plus fréquemment rencontrée chez le chat. Elles sont toujours de mauvais pronostic.

Il est à noter le caractère précoce de cette tumeur chez ce chat de quatre ans alors qu'elles ne se manifestent le plus souvent qu'après 10 ans. ■