

## Haemolacria : About A Pediatric Case

Ghizlane DAGHOUI , Loubna EL MAALOUM<sup>1</sup> MD, Bouchra ALLALI<sup>1</sup> MD,  
Asmaa EL KETTANI<sup>1</sup> MD.

Imad Hanane , Hassan II University of Casablanca, Department of pediatric ophthalmology, IBN ROCHD  
University Hospital of Casablanca, Morocco.

Date of Submission: 19-04-2023

Date of Acceptance: 02-05-2023

### I. Introduction

L'hémolacrie est une affection hémorragique dans laquelle les larmes sont partiellement ou entièrement constituées de sang. Ce symptôme est le plus souvent unilatéral. Il a été décrit pour la première fois par Dodaneus en 1581(1). L'étiologie de cette affection est variée. Les plus courantes sont l'inflammation, les déchirures ou les infections de la conjonctive, des paupières et des canaux lacrymaux. D'autres causes moins fréquentes incluent les tumeurs des canaux lacrymaux, les épistaxis rétrogrades, les malformations vasculaires et les syndromes hémorragiques constitutionnels ou acquis. La plupart des cas d'hémolacrie sont bénins et ne développent pas de complications après identification et traitement du facteur causal. Malgré des investigations approfondies, certains cas restent idiopathiques. Ces cas sont extrêmement rares, et sont souvent cause d'une anxiété chez les patients.

### II. Observation

Il s'agit d'un enfant âgé de 3 ans, de sexe féminin, sans antécédents pathologiques particuliers, qui consulte pour des épisodes d'hémolacrie de l'œil gauche remontant à 2 mois avant son admission aux urgences d'ophtalmologie. L'interrogatoire ne retrouve aucun antécédent personnel ni familial de signe hémorragique. L'examen ophtalmologique de l'OG avait retrouvé une hémolacrie (Figure .1), une conjonctive saine des points lacrymaux en place, une cornée et un cristallin clair. L'examen du fond de l'œil était normal aux deux yeux. Un bilan biologique a été demandé ne revalant aucune anomalie (Tableau 1).



Figure 1: Photo prise par les parents illustrant l'épisode d'hémolacrie

Tableau 1 : Résumé du bilan biologique du patient

| Analyses                    | Normales    | Résultats |
|-----------------------------|-------------|-----------|
| TP                          | 75-100 %    | 90        |
| TCA                         | 0,85-1,15   | 1,00      |
| Fibrinogène                 | 2-4 g/L     | 3         |
| Plaquettes                  | 150-400 G/L | 200       |
| Facteur VIII                | > 75 %      | 100       |
| Facteur Willebrand Antigène | 50-150 %    | 83        |
| Vitamine C                  | 26,1-84,6   | 64        |
| Vitamine B12 pmol/L         | 141-489     | 313       |

|                 |             |     |
|-----------------|-------------|-----|
| Glycémie à jeun | 0,7-1,1 g/L | 0,8 |
|-----------------|-------------|-----|

Une IRM cranio-orbitaire avec séquence angiographique était demandé objectivant une malformation arterio-veineuse sous cutanée de la paupière supérieure gauche avec drainage profond le long de la paroi interne de l'orbite vers le sinus caverneux (Figure 2) (Figure 3 ).

Une echodoppler des vaisseaux des paupières a trouvé un aspect compatible avec une malformation vasculaire arterio-veineuse sous cutané à drainage orbitaire profond. La prise en charge thérapeutique avait consisté en une embolisation en radiologie interventionnelle après une réunion pluri disciplinaire. Aucun geste complémentaire n'avait été effectué.



Figure 2 :IRM crânio-orbitaire illustrant la MAV

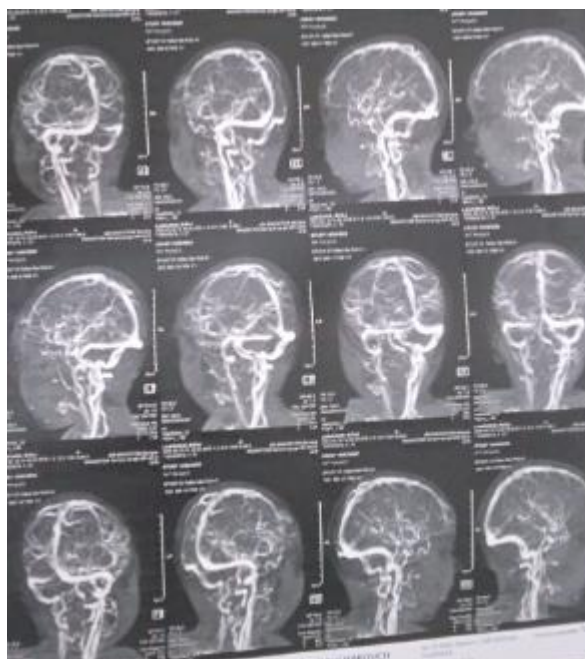


Figure 3 : Angio IRM dynamique temps artériel identifiant le réseau de la MAV

### III. Discussion

L'hémolacrie est relativement rare ; qui se manifeste par des larmes faites de sang. Elle provoque une certaine anxiété chez le patient en raison de sa nature "impressionnante". Il s'agit le plus souvent de causes traumatiques, inflammatoires, infectieuses, vasculaires, néoplasiques, iatrogènes ou de coagulopathie(2). Un examen ophtalmologique est obligatoire et permet de poser le diagnostic et une prise en charge optimale . Les

MAV sont très rares dans l'orbite, n'ont aucun avantage sexuel et peuvent être secondaires à Étiologies diverses : congénitale, post-traumatique, syndrome de Rendu Osler. syndrome Bonnet-Dechaume-Blanc, dont l'association des malformations artério-veineuses du maxillaire, La rétine, le nerf optique, le thalamus, l'hypothalamus et le cortex cérébral doivent être exclus devant n'importe quelle piste MAV (3). Histologiquement, la MAV dilate progressivement la communication entre les artères et les veines qui contournent les lits capillaires normaux. alors que les fistules artério-veineuses sont organisés en plusieurs artères nourricières, une lésion centrale et de nombreuses veines de drainage dilatée(4).

Elles évoluent en 4 étapes selon la classification de Schlobinger :

- Stade I = Dormance, prenant l'aspect d'hémangiome
- Stade II = Extensive, avec apparition d'un Thrill et de veines de drainage superficielles tortueuses
- Stade III = Destruction, entraînant des complications tissulaires (hémorragies, nécrose...)
- Stade IV = Décompensation cardiaque

L'examen initial doit être fait avec une échographie Doppler et une angio-IRM et une artériographie. il est essentiel d'identifier tous les vaisseaux sanguins artériels, le système carotidien Internes et externes pour élaborer un plan de traitement. En cas de lésions antérieures, le traitement chirurgical est un traitement approprié. Cependant, cette option est à haut risque en raison de la possibilité de saignement peropératoire. Dans le cas d'une ligature proximale de l'artère vascularisante, la branche est traitée par une embolisation et/ou chirurgie. Pour prévenir la survenue d'un syndrome ischémie oculaire, la localisation exacte et l'identification de toutes les artères nourricières de la carotide interne et externe est essentiel dans la mise en place d'un plan thérapeutique. De bons résultats fonctionnels et esthétiques sont rapportés dans la littérature à la suite d'une embolisation associée ensuite à une exérèse chirurgicale. La prise en charge doit être coordonnée et multidisciplinaire (5).

#### **IV. Conclusion**

Les MAV sont très rares dans l'orbite, sans prédominance de sexe, et peuvent être secondaires à de diverses étiologies : congénitales, post traumatiques, Syndrome de Rendu—Osler .

#### **Bibliographie**

- [1]. Murube J. Bloody Tears: Historical Review and Report of a New Case. *Ocul Surf.* juill 2011;9(3):117-25.
- [2]. Azari AA, Kanavi MR, Saïpe N, Lee V, Lucarelli M, Potter HD, et al. Transitional Cell Carcinoma of the Lacrimal Sac Presenting With Bloody Tears. *JAMA Ophthalmol.* 1 mai 2013;131(5):689.
- [3]. Audelan T, Best AL, Ameline V. Hémolacrie, à propos d'un cas pédiatrique. *J Fr Ophtalmol.* janv 2019;42(1):e15-7.
- [4]. Marchal A, Weber M, Le Meur G, Lebranchu P, Vabres B. Malformation artério-veineuse orbito palpébrale : à propos d'un cas. *J Fr Ophtalmol.* juin 2019;42(6):e261-2.
- [5]. Decock C, Stefaan R, Vandenbroecke C, Claerhout I, Defreyne L. Diagnosis and Treatment of a Superficial Upper Eyelid Arteriovenous Malformation. *Orbit.* janv 2008;27(4):301-3.

Ghizlane DAGHOUI. et.al. “ Haemolacria : About A Pediatric Case.” *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) 12(3), 2023, pp. 01-03.*