

Traumatisme oculaire révélant un craniopharyngiome pédiatrique

Laftimi Zyad, Sami Hind, El Maaloum Loubna, Allali Bouchra,
EL Kettani Asmaa

Service d'ophtalmologie pédiatrique Hôpital 20 Aout Casablanca.

Résumé

Pour explorer un traumatisme oculaire, un examen ophtalmologique systématique est conduit afin de déceler tout syndrome contusif. Par ailleurs, dans ce cas présent, l'examen trouve un aspect de pâleur papillaire révélant une tumeur intracrânienne du système nerveux central encore asymptomatique. D'où l'intérêt de l'examen complet afin de dépister une baisse de l'acuité visuelle non rapportée ou sentie par l'enfant.

Mots clés: Craniopharyngiome, pâleur papillaire.

Date of Submission: 02-07-2021

Date of Acceptance: 16-07-2021

I. Introduction

Le craniopharyngiome pédiatrique est une tumeur rare du système nerveux central représentant 5 à 11% des tumeurs intracrâniennes de l'enfant[1], avec une incidence variant de 0,5 à 2,5 nouveaux cas par million et par an [2].

Prenant origine depuis les vestiges embryonnaires de la poche de Rathke de la glande pituitaire antérieure, le craniopharyngiome est de nature bénigne et de croissance lente, toutefois son extension locale reste agressive du fait de sa position anatomique et ses rapports importants avec l'axe hypothalamo-hypophysaire, la selle turcique, les étages supra ou para-sellaires et le nerf optique [1],[3]. Il en résulte des anomalies visuelles à savoir une baisse de l'acuité visuelle dans 62% à 84% des cas[3] associée à des anomalies papillaires et du champ visuel, des endocrinopathies, des dysfonctionnements hypothalamiques et des troubles neurologiques [1]. Cependant, le diagnostic peut prendre plusieurs années avant d'être confirmé chez la population pédiatrique à cause de la nature évolutive lente de la tumeur et ses manifestations insidieuses [5].

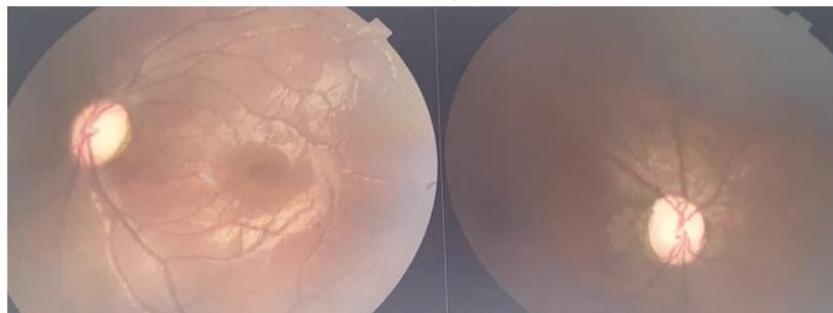
II. Observation

Il s'agit d'un enfant de sexe masculin, âgé de 13 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui consulte aux urgences ophtalmologiques suite à un traumatisme contusif par un ballon au niveau de l'œil gauche sans perte de connaissance initiale.

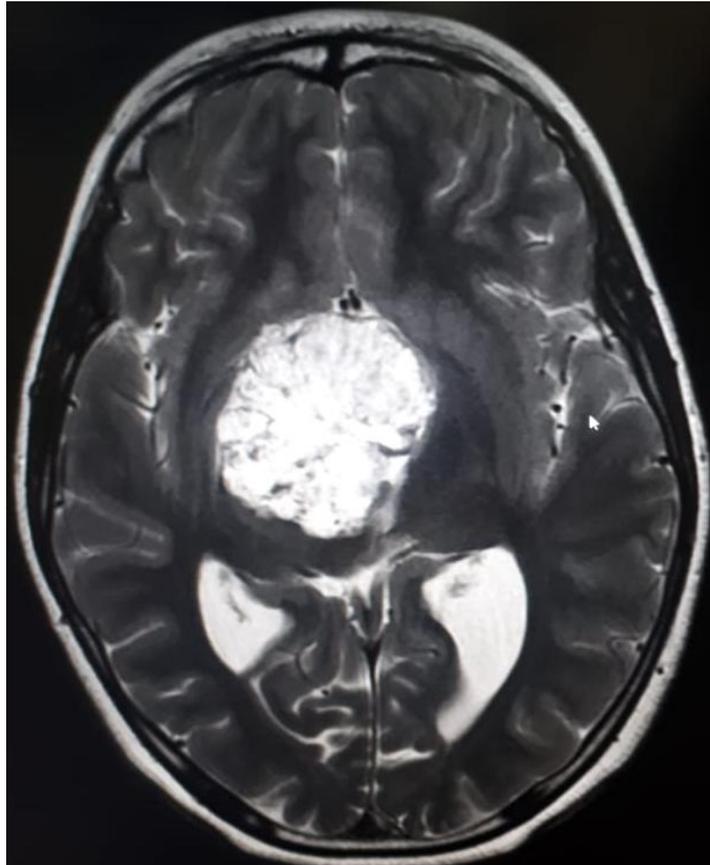
L'examen ophtalmologique initial de l'œil droit non traumatisé a retrouvé une acuité visuelle corrigée chiffrée à mouvements de main (MDM), un tonus oculaire à 12 mm Hg, un réflexe photomoteur direct paresseux et consensuel conservé. Au niveau du segment antérieur, la cornée était claire, la chambre antérieure calme, le cristallin clair et le fond d'œil a noté une rétine normale et une pâleur papillaire temporale (figure 1a).

Au niveau de l'œil gauche traumatisé l'acuité visuelle corrigée était de 10/10, le tonus oculaire de 12 mm Hg, un œdème palpébral modéré, un réflexe photomoteur direct et consensuel conservés, une cornée claire, une chambre antérieure calme, un cristallin clair et au fond d'œil une rétine normale et une pâleur papillaire temporale (figure 1b).

Figure 1 :



Une IRM orbitaire et cérébrale a révélé un volumineux processus supra-sellaire à extension locale, responsable d'un début d'engorgement sous falcoriel avec un effet de masse sur le tronc cérébral (figure 2).



Une biopsie tumorale réalisée par voie endonasale a confirmé un craniopharyngiome de type adamantinome OMS grade 1.

OCT papillaire a retrouvé une diminution de l'épaisseur de la couche des fibres optiques plus importante au niveau de l'OD (RNFL = 59 μ):

La périmétrie automatique n'était pas concluante vu la difficulté de réalisation chez l'enfant.

III. Discussion

Du fait des rapports anatomiques entre le tractus optique et la selle turcique, toute lésion tumorale à ce niveau peut causer une dysfonction visuelle brutale ou progressive. L'acuité visuelle initiale est altérée au moment du diagnostic chez 55% à 75% des enfants [1] comme dans notre cas dont l'acuité visuelle initiale de l'OD était chiffrée à mouvement de la main. Aussi, Nuijts et al ont retrouvé 41,3% des cas avec une baisse de l'acuité visuelle et 44,8% des cas avec une atrophie optique initiale. [4]

Selon Wan, la baisse de l'acuité visuelle à long terme est corrélée à l'existence d'un œdème papillaire, à la récurrence de la tumeur et à l'âge précoce de survenue du craniopharyngiome. Une baisse de l'acuité visuelle bilatérale est associée à une altération de la qualité de vie ainsi qu'à un taux de morbidité élevée [1].

L'examen orthoptique permet de mettre en évidence un strabisme, une diplopie, une atteinte des nerfs oculomoteurs dans 12% des cas [4] [5].

L'examen du champ visuel pré et post opératoire permet de détecter, d'évaluer, de suivre et d'établir le pronostic visuel [6]. Ainsi, toute récurrence tumorale se marquera par une atteinte du champ visuel qui devra être vérifiée 1 à 2 semaines après chaque baisse de l'acuité visuelle notée [5]. La périmétrie représente aussi un indicateur formel et prédictif de l'acuité visuelle post-opératoire. Elle sera analysée par la méthode cinétique de Goldmann qui reste selon Quinn et selon Neshet plus simple et efficace pour les enfants de 4 à 11 ans [7]. L'étude de la papille optique par OCT-SD mesurant la perte des fibres nerveuses reste un indicateur non encore suffisamment exploré vu la difficulté de réalisation chez l'enfant [8].

IV. Conclusion

Le craniopharyngiome comme tout processus intracrânien nécessite un examen ophtalmologique complet en particulier chez l'enfant. Cette tumeur peut rester longtemps muette d'où l'importance des campagnes systématiques et régulières de dépistage scolaire des troubles visuels.

Références :

- [1]. Michael J. Wan¹ · Michal Zapotocky, Long-term visual outcomes of craniopharyngioma in children, *Journal of Neuro-Oncology* <https://doi.org/10.1007/s11060-018-2762-3>
- [2]. Hermann L. Müller¹ Craniopharyngioma nature reviews | disease primers | Article citation ID: (2019)5:75
- [3]. Ismail M. Mohd-Ilham. Visual Presentation and Factors Affecting Visual Outcome in Children with Craniopharyngioma in East Coast States of Peninsular Malaysia: A Five-year Review 2019 Mohd-Ilham et al. *Cureus* 11(4): e4407. DOI 10.7759/cureus.4407
- [4]. Myrthe A. Nuijts, Nienke Veldhuis Visual functions in children with craniopharyngioma at diagnosis: A systematic review *PLOS ONE* 15(10): e0240016
- [5]. Min Joung Lee, MD; Jeong-Min Hwang, MD initial Visual Field as a Predictor of Recurrence and Postoperative Visual Outcome in Children With Craniopharyngioma. [*J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2012;49:38-42.]
- [6]. Chen CMB, Okera SMB, Davies PE, Selva D, Crompton JL. Craniopharyngioma: a review of long-term visual outcome. *Clin Experiment Ophthalmol.* 2003;31:220-228.
- [7]. Neshet R, Norman G, Stern Y, et al. Frequency doubling technology threshold testing in the pediatric age group. *J Glaucoma.* 2004;13:278-282.
- [8]. Bialer OY, Goldenberg-Cohen N, Toledano H, Snir M, Michowiz S (2013) Retinal NFL thinning on OCT correlates with visual field loss in pediatric craniopharyngioma. *Can J Ophthalmol* 48:494– 499. <https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2013.05.001>

Laftimi Zyad, et. al. “ Traumatisme oculaire révélant un craniopharyngiome pédiatrique.” *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 20(07), 2021, pp. 01-03.