L'évolution histologique des pseudo-tumeurs maculaires seniles

J.	Jean	Babel
----	------	-------

Clinique ophtalmologique universitaire de Genève [Dir. : Prof. Franceschetti]

Le processus pathologique initial des pseudo-tumeurs maculaires séniles est un phénomène de pathologie générale ; il ressort à la pathologie des membranes. Les premières manifestations cliniques : semis de taches blanches, exsudation du pôle postérieur, sont la conséquence d'altérations qui siègent dans la choriocapillaire et la lame vitrée. Morphologiquement, les lésions qui paraissent primitives sont les épaississements irréguliers de la membrane de Bruch, les éperons hyalins qui enserrant les capillaires choroïdiens. Du côté opposé de la membrane, il se fait une exsudation riche en albumine qui apparaît soit sous forme de petits soulèvements localisés de l'épithélium pigmentaire, soit comme une bande continue ; dans ce dernier cas, on peut la considérer comme l'exagération d'un phénomène normal, l'augmentation de la substance fondamentale qui unit un épithélium à sa membrane basale. Les troubles métaboliques qui en résultent se traduisent par la transformation hyaline de l'épithélium pigmentaire. La bande hyaline épaisse que nous retrouvons dans nos cas paraît, en effet, bien due à l'activité pathologique de ce dernier. Cette lésion peut exister seule et subsister longtemps, ou au contraire se compliquer. D'une part, on peut voir des cellules provenant de la choroïde traverser la lame vitrée altérée et pénétrer dans l'exsudat sus-jacent et commencer à l'organiser ; à un stade plus avancé, les érosions de la lame vitrée iront jusqu'à la perforation et des capillaires pourront passer au travers. D'autre part, les troubles métaboliques du côté opposé provoquent la formation de nouveaux exsudats dont la présence suscite des altérations nouvelles des cellules épithéliales : disloquées, séparées les unes des autres, elles se transforment, s'allongent, perdent leur pigment et prennent l'apparence de fibroblastes qui organisent les exsudats : fait constaté déjà par d'autres pathologistes et interprété comme une métaplasie. Les graves altérations de la rétine sont également des complications des processus qui se jouent au-dessous d'elle.

278 Babel, L'évolution histologique des pseudo-tumeurs...

La sclérose concomitante des vaisseaux rétinien provoque la formation de foyers dégénératifs : amas de cellules chargées de débris et de graisse, qui, avec les exsudats décrits dans les couches externes de la rétine, représentent la base anatomique de la rétinite circinée.

Un fait intéressant encore doit être relevé : si la sclérose des vaisseaux choroïdiens et ciliaires est toujours importante, il peut arriver que dans le reste de l'organisme elle soit extrêmement modeste. Ce fait, qui vient appuyer les observations de Rintelen, montre que le système vasculaire choroïdien peut être atteint électivement. Sorsby a signalé que cette fragilité élective a parfois un caractère familial. Des observations de Waardenburg le prouvent également pour les pseudo-tumeurs maculaires séniles. (Paraîtra in extenso dans les Annales d'Oculistique.)

Discussion.

R. Dufour (Lausanne) cite un cas personnel d'une patiente souffrant de rétinite circinée avec lésions maculaires aux 2 yeux, ayant présenté une discrète poussée d'iridocyclite exsudative.

L'aspect des lésions histologiques dé-montrées (phénomènes exsudatifs, prolifération conjonctivale) ne pourrait-il pas être interprété comme un signe d'inflammation torpide ?

Tuberculose de la choroïde dans un cas de tuberculose miliaire traité par la streptomycine.¹

Par J. P. HALBERG et J. P. DORET (Geneve).

Jeune homme de 16 ans atteint de granulie : processus miliaire pulmonaire à gros grains

signes neurologiques de foyers cérébraux

pas de méningite. Température élevée à l'entrée à l'hôpital. L'expectoration contient de rares B.

K. Traitement à la streptomycine. Après un mois

la dose initiale journalière de 3 g. a été ramenée à 2 g.

puis 1,5 g. et 1 g. Du 18 mai au 26 septembre 1947

le malade a reçu 245,5 g. de streptomycine. Il n'a présenté aucun signe d'intolérance au médicament

sauf une hypoexcitabilité vestibulaire apparue après trois mois. L'évolution clinique et radiologique a été favorable. Le malade est apparemment guéri

mais un plus long délai est nécessaire pour porter un jugement définitif. La guérison se maintient

plusieurs mois après la sortie de

¹ Le travail paraîtra in extenso dans les Annales d'Oculistique.