La sclérite nodulaire nécrosante et ses rapports avec la scléromalacie

A.		Franceschetti
V.		Bischler

A l'heure actuelle encore la classification des infections sclé-ales reste souvent difficile. A l'inflammation classique de la membrane, sclérite et épisclérite, on peut opposer une entité nouvelle : la scléromalacie perforante de van der Hoeve. Il s'agit d'une affection essentiellement dégénérative du tissu scléral caractérisée par la présence de véritables trous et frappant des malades de plus de cinquante ans atteints d'arthrite rhumatoïdale grave. Elle ne s'accompagne pratiquement ni de douleurs ni de phénomènes inflammatoires. L'uvéa peut s'infecter par l'un des orifices, ce qui entraîne une panophtalmie. Dans les globes énucléés, la sclérotique présentait d'énormes pertes de substance, les parties conservées étant en état de nécrose. A la suite des publications de van der Hoeve basées sur cinq cas, dont deux en commun avec Rochat; Mylius, Soriano et Riva ainsi que Harbater observent des malades analogues. De plus, Duke-Elder, Roelofs et Winkler Prim ont mentionné des observations du même genre. Par contre, deux cas de van der Hoeve, un d'Ebner, un de Mitter et un d'Arkle et Ingram rangés dans la même catégorie, devraient être séparés des précédents. Jeunes pour la plupart, ils présentaient en un point du limbe un prolapsus sous-conjonctival de l'iris ou une sorte de kyste de filtration à évolution essentiellement bénigne. Nous avons nous-mêmes vu récemment une malade atteinte d'une telle alteration. S'il s'agit là d'une affection de même nature, on pourrait lui réserver le nom de scléromalacie paralim-bique. On a d'autre part publié sous le nom de scléromalacie perforante un certain nombre de cas atypiques. Ainsi Urrets Za-

* Paraîtra in extenso dans les Annales d'Oculistique.

Franceschetti et Bischler, La sclérite nodulaire 37

valia a observe chez un jeune homme atteint de porphyrinurie avec lésions cutanées une excavation de la sclérotique à bords escarpés. Kuhnt avait publié un cas tout à fait similaire. Les lésions de ces deux malades sont en quelque sorte un pont entre celles de la scléromalacie perforante et les plaques sclérales hyalines séniles. Les autres cas sont atypiques de par l'existence de manifestations inflammatoires et constituent ainsi le chaînon intermédiaire entre cette affection et les sclérites et épisclérites communes. Le processus qui atteint de nouveau des sujets plutôt âgés, en général grands rhumatisants, débute par des phénomènes congestifs et douloureux marquant l'apparition de bosselures rougeâtres. Après résolution, il subsiste des aires circulaires, déprimées ou de véritables cavités sclérales contenant parfois un séquestre. Verhoeff et King ont proposé pour le cas qu'ils ont étudié le nom de scleritis nodosa excavans. C'est une observation de ce genre qui nous a incité à faire cette communication.

Notre malade, un homme de 68 ans, souffrait d'une affection excessivement douloureuse de l'œil gauche marquée par la présence, dans la partie supéro-inférieure de la sclérotique, d'un bourrelet proéminent et hyperémié accompagné d'une plaque grisâtre l'ubannée. Il y avait un astigmatisme de 3,5 dptr, axe 40°, la vision étant réduite à 0,4. Quelques semaines après, la bosselure s'aplatit

et les douleurs s'apaisent, mais bientôt apparaît un nouveau nodule contigu au précédent et le malade recommence à souffrir. On assiste dès lors à de nombreuses répétitions du même cycle, l'inflammation se déplaçant régulièrement dans le sens des aiguilles d'une montre. Enfin, un an plus tard, le tour complet étant achevé, la guérison survint. Après avoir augmenté jusqu'à 10 dptr avec une vision réduite à 0,1, l'astigmatisme cornéen diminua petit à petit, tandis que son axe se modifia et que la vision remonta progressivement. L'incision de l'un des nodules a donné issue à une masse nécrotique sous laquelle la sclérotique était percée d'un petit trou. Or quatre ans après la guérison, le malade revient présentant à l'autre œil une bosselure indolore constituée par un séquestre de la sclérotique contenu dans une petite cavité. Après l'opération, il reste une fossette, mais pas de perforation proprement dite. À une affection inflammatoire avec phénomènes de nécrose peu marqués a succédé à l'autre œil un processus destructif beaucoup plus lorpide. Ce cas se rapproche beaucoup de ceux de scléromalacie perforante atypique d'allure inflammatoire observés par Verhoeff et King

Oast

Bedell

Wojno

Smoleroff

Roset et ses collaborateurs. On peut se demander s'il ne vaudrait pas mieux réserver l'appellation classique de scléromalacie perforante unique à l'entité primitivement décrite et attribuer à la forme inflammatoire un peu différente le terme de « sclérite nodulaire nécrosante » qui tient compte des principaux caractères de l'affection en cause.