Image clinique et histologique de trois cas de cataracte atopique

J.		Forgacs
----	--	---------

Travail de la Clinique ophtalmologique de Genève (Prof. A. Franceschetti)

Dans un certain nombre de génodermatoses, l'apparition plus ou moins fréquente d'une cataracte fait partie de la symptomatologie générale. La névrodermite disséminée (dermatite atopique) appartient à ce groupe. Cette maladie cutanée accompagnée d'une cataracte a été décrite pour la première fois par Andogsky (1914) chez quatre membres d'une famille.

On peut distinguer deux formes de cataracte névrodermique survenant avec une fréquence estimée à 10–20% chez les malades souffrant de névrodermite. Le type A, présentant des troubles sous-capsulaires postérieurs, est exempt de particularités morphologiques. Dans le type B, l'opacité en écusson constitue l'image caractéristique des troubles cristalliniens. D'après la statistique de la littérature, la fréquence de ce dernier type s'élève à 43 %.

Le problème actuel le plus intéressant est de savoir jusqu'à quel point cette cataracte en écusson est spécifique dans une atopie, même en l'absence d'affection cutanée.

Observations personnelles

(cas 1, Il s'agit d'un homme de 62 ans (P. G. cl. 13799/58) ; dans sa famille, on trouve diverses manifestations allergiques (rhume des foins, asthme), ainsi que deux cas de kératocône. À l'œil gauche, le cristallin présente, au pôle antérieur, une opacité capsulaire dense, légèrement proéminente, blanche et brillante, aux bords nets, concaves, en forme d'arc. Le reste de l'écorce est devenu d'un gris diffus. L'examen histologique du cristallin montre que la capsule est normale. En un certain point du pôle antérieur, il existe un tissu dont les caractéristiques histologiques correspondent parfaitement bien à celles d'un tissu conjonctif jeune. Cette formation est entourée de cellules qui semblent provenir de l'épithélium capsulaire. Ce tissu est composé en grande partie de fibrilles fines qui se colorent en rouge au van Gieson, en bleu à l'Azan et au bleu d'Alcian. Les lésions sont PAS positives et nettement biréfringentes à la lumière polarisée. Précisons toutefois que ce malade ne présente aucune alteration cutanée.

1 Voir A. Franceschetti et A. V. Carones: Giorn. It. Oftalm. 13: 143–160, 1960.

424 F o r g a c s , Image clinique et histologique . . .

Cas 2. Noire deuxième malade est une femme de 61 ans (G. M. pol. 1146/58). D'après les renseignements fournis par l'arbre généalogique, son père souffre d'asthme, ainsi que ses sœurs aînée et cadette. La malade elle-même n'a jamais souffert de maladie de peau ni d'autres affections. Elle présente à l'œil droit une cataracte en forme d'écusson typique. L'examen histologique du cristallin montre un tissu sous-capsulaire de type conjonctif, une image histologique tout à fait semblable à celle que nous venons de décrire.

Cas 3. Cette femme de 21 ans (1). F. cl. 10633/53) est atteinte d'une névrodermite depuis l'âge de 18 mois. L'anamnèse familiale nous apprend que son père souffre de migraines et un oncle paternel d'eczéma récidivant depuis l'enfance.

Dans les deux cristallins, on voit une opacité postérieure en soucoupe, avec de petites vacuoles gris-blanchâtre.

Lors de l'examen histologique, nous avons trouvé une capsule exempte d'altérations, tapissée d'un épithélium normal, une dégénérescence et une dissociation des fibres cristalliniennes siégeant surtout dans l'écorce sous-capsulaire.

L'intérêt de nos deux premiers cas réside dans le fait que les opacités axiales antérieures du cristallin en forme d'écusson sont survenues sans qu'il y ait d'altérations cutanées. Cela prouve que cette forme de cataracte n'a pas de rapport causal avec la dermatose, mais que toutes deux sont dues à un facteur étiologique commun et héréditaire représenté par l'état atopique, mais pouvant se manifester séparément.

Dans ces deux cas, la positivité du test cutané employé à la Clinique dermatologique de Genève nous a servi de preuve dans la détection de l'état atopique des malades.

Notre troisième cas démontre que la cataracte atopique ne se manifeste pas seulement par la cataracte en écusson.

En se basant sur l'examen histologique des deux premiers cas il est possible de considérer la cataracte en écusson comme une forme spéciale de la cataracte capsulaire.

(Ce travail paraîtra ultérieurement in extenso.) 1 Musso

E.. Hunziker

W. et Firsirotu. R.: Dermatologica 121: 89–92 (1960).