Toxicité oculaire du myambutol

C.		Bourquin
S.		Korol

Clinique universitaire d'ophtalmologie (Directeur: Prof. J. Babel), Genève

Dr C. Bourquin, Clinique universitaire d'ophtalmologie, 22, rue A. Jentzer, CH-1205 Genève (Suisse)

Les atteintes oculaires, morphologiques et fonctionnelles dues au myambutol, médicament de choix de la tuberculose, sont les suivantes: diminution de l'acuité visuelle; champ visuel: scotome central, rétrécissement concentrique; vision des couleurs: dyschromatopsie progressive portant surtout sur le rouge et le vert, allant parfois jusqu'à la confusion anar-chique des couleurs; fond d'œil: oedème et pâleur papillaire; remaniement pigmentaire maculaire; examens électrophysiologiques: alteration des po-tentiels évoqués visuels (PEV); électrorétinogramme (ERG) d'amplitude diminuée.

Cinquante patients ont subi des examens fonctionnels. Nous y avons ajouté encore une épreuve perceptive au flicker (courbe de de Lange).

Ils ont été divisés en trois classes d'âge de manière à obtenir la repartition qui nous paraissait la plus homogène: jusqu'à 45 ans, de 45 à 65 ans, plus de 65 ans.

Dans les trois groupes les alterations électrophysiologiques sont im-portantes.

Avec l'âge, le taux des critères pathologiques augmente; il faut naturel-lement tenir compte des atteintes oculaires dégénératives de la vieillesse et considérer les résultats avec circonspection.

Les atteintes de la vision des couleurs et du champ visuel sont moins importantes que celles qui sont mentionnées dans la littérature.

Les examens électrophysiologiques montrent, outre l'alteration des PEV et la diminution de l'amplitude de l'onde b de l'ERG, une atteinte précoce de la réponse du système photopique, quelle que soit la méthode utilisée

i Travail public in extenso dans Praxis.

Bourquin/Korol

265

(ERG moyenné à la stimulation rouge, flicker avec état d'adaptation constant, épreuves perceptives).

Chez 11 patients sur 50 (soit 22%) la réponse photopique est altérée, sans que l'on constate d'atteinte clinique. On peut donc penser à une alteration précoce de ce système (qui correspond grosso modo au système des cones).

La dose moyenne de myambutol administrée aux patients chez qui les examens électrophysiologiques sont normaux est de 56 g; elle est de 170 g lorsque ces examens sont altérés. Chez les patients ayant reçu plus de 150 g, 66% présentent une alteration de l'un ou de plusieurs para-mètres électrophysiologiques.

Ces données statistiques font donc penser que les alterations électrophysiologiques augmentent proportionnellement à la dose administrée.

Les atteintes de la réponse photopique se traduisent par:

des modifications de l'ERG photopique, diminution des amplitudes; réponse pathologique à la stimulation rouge et potentiels oscilatoires peu développés;

des modifications de l'ERG au flicker (en adaptation constante), diminution statistiquement significative des amplitudes pour toutes les fréquences, plus marquée pour certaines composantes;

Flicker perceptif: au stade préclinique, altérations fréquentes, qui augmentent d'importance avec la durée du traitement.

La réversibilité de l'intoxication oculaire au myambutol n'est pas constante. Toutefois, chez les malades recontrôlés après arrêt du traitement, nous avons constaté à 6 reprises une normalisation de l'ERG avec une amélioration de la vision.

Sur 50 patients, 5 (10%) ont présenté une atteinte de tous les para-mètres étudiés; chez 1 patient, l'évolution a abouti à une atrophie optique bilatérale, malgré l'arrêt du traitement. Trois d'entre eux étaient soignés pour une tuberculose rénale; or on sait que l'insuffisance rénale secondaire peut entraîner une diminution de l'excrétion du médicament.

L'avantage des tests électrophysiologiques et des épreuves perceptives est qu'ils permettent de détecter des atteintes oculaires toxiques très précocement et de rendre possible la prévention de ces accidents.