

# Images in medicine

## Choroidite serpiginieuse maculaire

**Meriem Abdellaoui<sup>1,&</sup>, Hicham Tahri <sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, Service d'Ophtalmologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

<sup>&</sup>Corresponding author: Abdellaoui Meriem, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, Service d'Ophtalmologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Key words: Uveite, Choroidite, macula

Received: 31/05/2015 - Accepted: 05/06/2015 - Published: 24/06/2015

**Pan African Medical Journal. 2015; 21:150 doi:10.11604/pamj.2015.21.150.7188**

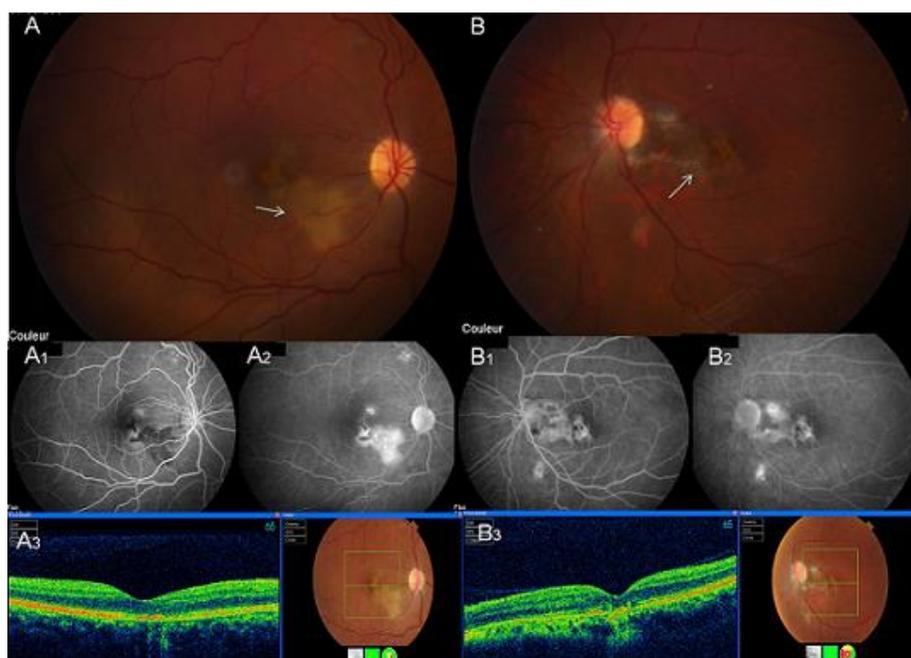
This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/21/150/full/>

© Meriem Abdellaoui et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Image en médecine

Mlle C.B, 37 ans, avec **antécédent de malvoyance de l'œil gauche** depuis l'enfance, admise dans notre service pour baisse visuelle droite depuis 15 jours. L'acuité visuelle corrigée est de 5/10 P4 à droite, limitée à 1/10 P14 à gauche avec anisomyopie. Le segment antérieur est normal, le vitré est clair au niveau des deux yeux. Le **fond d'œil montre une lésion maculaire bilatérale profonde à bordure serpiginieuse** de couleur jaunâtre sans anomalies vasculaires rétiniennes associées (A et B). L'angiographie à la fluorescéine montre à droite, une hypofluorescence précoce des lésions avec imprégnation tardive (A1 et A2), tandis qu'à gauche il y a plutôt un effet fenêtre avec diffusion tardive minime (B1 et B2). L'OCT

maculaire objective un amincissement du tissu rétinien avec irrégularité et hyper réflectivité du complexe épithélium pigmentaire-choriocapillaire et discontinuité de la ligne des photorécepteurs des deux yeux (A3 et B3). Le bilan étiologique clinique et paraclinique y compris les sérologies virale, toxoplasmique et l'intradermoréaction à la tuberculine, est revenu négatif. Le diagnostic de choroidite serpiginieuse maculaire bilatérale active à droite et séquellaire à gauche, est retenu. La patiente a reçu un bolus de méthylprédnisolone (10mg/kg/J) pendant trois jours. L'évolution ,après 4mois de suivi, est marquée par l'amélioration de l'acuité visuelle à droite qui est passée à 10/10 corrigée avec cicatrisation de la lésion maculaire, cependant une autre lésion suprapapillaire droite est apparue.



**Figure 1:** (A, B) : Photographie du fond d'œil montrant une lésion maculaire bilatérale profonde à bordure serpiginieuse de couleur jaunâtre (flèches blanches) sans anomalies vasculaires rétiniennes associées; A1 et A2 : l'angiographie à la fluorescéine montre à droite, une hypofluorescence précoce des lésions rétiniennes de forme serpiginieuse avec imprégnation tardive; B1 et B2 : l'angiographie à la fluorescéine montre à gauche un effet fenêtre des lésions rétiniennes avec diffusion tardive minime; A3 et B3 : l'OCT maculaire objective un amincissement du tissu rétinien avec irrégularité et hyper réflectivité du complexe épithélium pigmentaire-choriocapillaire et discontinuité de la ligne de jonction segment interne-segment externe des photorécepteurs plus marquées à gauche qu'à droite