

Névrite optique bilatérale induite par le Méthotrexate chez un patient atteint de polyarthrite rhumatoïde

Zouhour GASSARA: Assistante Hospitalo-universitaire, Service de Rhumatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Equipe :

- Afef FEKI : MCA, Service de Rhumatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mohamed Hedi KALLEL : Professeur, Service de Rhumatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Héla FOURATI : Professeur, Service de Rhumatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Sofien BAKLOUTI : Professeur, Service de Rhumatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

INTRODUCTION

- Les manifestations oculaires de la polyarthrite rhumatoïde comprennent principalement la sclérite et la kératite.
- La névrite optique (NO) définie par une inflammation touchant un ou les deux nerfs optiques était très rarement décrite dans le cadre d’une polyarthrite rhumatoïde (PR).
- Nous décrivons ici un cas d’un patient suivi pour PR qui développait un tableau de NO bilatérale.

CAS CLINIQUE

- Homme, 55 ans, suivi pour une PR séronégative et érosive depuis 4 ans traitée par Méthotrexate (15 mg/semaine, per os) avec un bon contrôle de sa maladie (PR en rémission, DAS28 : 1,5).
- S’est présenté pour une baisse de l’acuité visuelle (BAV) bilatérale d’installation et d’aggravation progressive et sans douleur oculaire associée.
- Le patient ne présentait pas de céphalées ni d’autres manifestations extra-oculaires associées.
- L’examen ophtalmologique révélait une acuité visuelle à 2/10 en bilatéral, une pâleur papillaire évocatrice d’une atrophie optique et le champ visuel révélait un aspect d’un scotome central.
- L’IRM cérébrale et orbitaire éliminait l’origine compressive et objectivait un épaississement avec inflammation des deux nerfs optiques confirmant ainsi l’aspect de NO bilatérale.
- L’OCT (Tomographie par cohérence optique) maculaire objectivait un œdème avec atrophie des nerfs optiques.
- Devant ce tableau, une enquête étiologique était réalisée. Pour la NO carencielle, des dosages des vitamines B1, B6, B12 et l’acide folique étaient réalisées et révélaient des taux normaux. Pour la NO infectieuse, les sérologies de la syphilis et l’enquête tuberculeuse étaient négatives. Une NO auto-immune en particulier liée à la PR elle-même était évoquée mais le tableau clinique et l’évolution représentaient des arguments contre ce diagnostic. L’origine toxique de cette NO était également discutée et une enquête de pharmacovigilance était instaurée. Le patient ne rapportait aucune prise d’alcool, d’antibiotiques comme les sulfamides ou l’éthambutol, d’hydroxychloroquine ou bien d’antiarythmiques comme l’amiodarone.
- Selon cette enquête, la toxicité du Méthotrexate était l’étiologie retenue.
- Un arrêt du Méthotrexate avec administration de l’acide folique (10 mg/j) étaient indiqués avec un suivi ophtalmologique rapproché.
- Pour sa PR, un traitement de fond à type de Sulfasalazine était instauré avec un bon contrôle de la maladie rhumatismale.
- Aucune corticothérapie n’a été indiquée. L’évolution était marquée par une récupération partielle de la vision avec un acuité visuelle à 1 mois de l’arrêt du Méthotrexate à 4/10.

DISCUSSION

Dans le cadre de PR, principalement trois entités de NO ont été décrits et rapportés dans la littérature :

- 1^{ère} entité : NO auto-immune liée à la PR elle-même : C’est une entité exceptionnellement décrite dont le mécanisme physiopathologique est principalement lié à une vascularite leucocytoclasique de l’artère ciliaire postérieure [1].
- 2^{ème} entité : NO induite par les anti-TNFα essentiellement l’Etanercept : Le mécanisme étiopathogénie ici est démyélinisant (démyélinisation nouvelle ou aggravation d’une démyélinisation préexistante) [2].
- Ces deux entités se manifeste par un tableau de NO typique et unilatérale : baisse d’acuité visuelle aiguë ou subaiguë avec douleur orbitaire/ L’évolution est le plus souvent favorable avec récupération de la vision sous corticothérapie [1,2].
- 3^{ème} entité : NO toxique du Méthotrexate : (toxicité directe du Méthotrexate sur les fibres nerveuses du nerf optique) qui se manifeste par une NO bilatérale et atypique avec BAV progressive indolore et une récupération partielle et irrégulière à l’arrêt du Méthotrexate [1]. C’est le cas de notre patient.

CONCLUSION

- Nous avons rapporté une présentation rare d’une névrite optique bilatérale chez un patient atteint de PR.
- La toxicité du Méthotrexate était retenue comme l’étiologie causale de cette NO en se basant sur des arguments cliniques et évolutifs.
- La gestion de cette complication repose sur l'arrêt du médicament et un suivi ophtalmologique étroit.

Références

[1] NJ Spillers et al. A Comparative Review of Typical and Atypical Optic Neuritis: Advancements in Treatments, Diagnostics, and Prognosis : Cureus. 2024 ;16(3).
[2] W Yokoyama et al. Myelitis and optic neuritis induced by a long course of etanercept in a patient with rheumatoid arthritis. BMJ Case Rep : 2014.