



Dissection de l'aorte révélée par une neuropathie optique : à propos d'une observation

I Ben Rouha, A Soli, M Somai, F Daoud, Z Aydi, B Ben Dhaou, I Rachdi, F Boussema
service de médecine interne, hôpital Habib Thameur Tunis

QR CODE

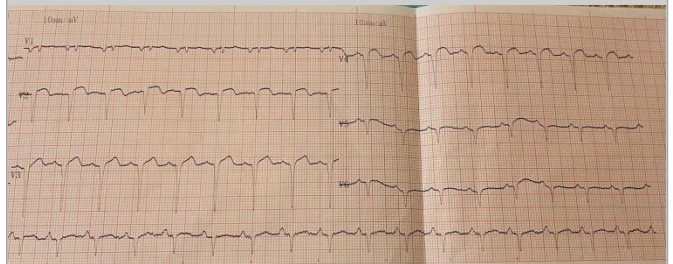
Introduction :

- La neuropathie optique peut être d'origine artéritique à savoir une maladie de Horton ou non artéritique.
- L'urgence devant toute neuropathie optique ischémique est d'éliminer une cause artéritique par la clinique et par les examens complémentaires, puisqu'elle représente une urgence diagnostic et thérapeutique.
- Nous rapportons le cas d'une dissection aortique révélée par une neuropathie optique.

Observation :

- patient âgé de 62 ans
- sans antécédents pathologiques notables
- tabagique à 40 paquets/année
- admis pour exploration d'une neuropathie ischémique antérieure aigue
- pas de douleur thoracique.
- L'examen clinique était sans anomalies, les pouls temporaux étaient présents et symétriques, La tension artérielle était normale sans asymétrie tensionnelle entre les 2 membres.

- **électrocardiogramme** : un rythme régulier sinusal battant à 100bpm avec un raboutage de l'onde R en antérieur et un sus décalage de 2mm en antérieur
- **la biologie**: des troponines élevées à 1874 contrôlées à 1600 sans syndrome inflammatoire biologique.



- Devant l'absence de douleur thoracique et la cinétique des troponines, un complément par **scanner thoracique** a été fait montrant un aspect de dissection de l'aorte de type B avec un faux chenal thrombosé.
- Devant l'urgence cardiaque le patient a été transféré au service de cardiologie pour complément de prise en charge.

Conclusion :

- La neuropathie optique ischémique antérieure non artéritique est la plus fréquente des neuropathies optiques aiguës après 50 ans. Elle constitue une affection multifactorielle