

Prise en charge des patients traités par Plaquenil®

Laetitia Marchionno, optométriste, **Josiane Keller**, technicienne en ophtalmologie, **Mélanie Bœuf**, orthoptiste, **Raphaël Enard**, photographe, **Prof. François-Xavier Borruat**, neuro-ophtalmologue, Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

Introduction

Le Plaquenil® (hydroxychloroquine) est un antipaludéen qui possède une action anti-inflammatoire. Outre la prévention du paludisme, il est utilisé pour le traitement de maladies inflammatoires, telles que le lupus, la polyarthrite rhumatoïde, le syndrome de Gougerot-Sjögren, et la photodermatose.

Les effets secondaires ophtalmiques incluent une kératopathie bénigne (cornea verticillata) sans conséquence visuelle et une maculopathie toxique (risques si dose totale >1'000g et/ou dose quotidienne > 5.0mg/kg) entraînant une perte visuelle.

L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, en adéquation avec l'American Academy of Ophthalmology, préconise un contrôle annuel dès la première année de traitement (champ visuel 10°, OCT maculaire, auto-fluorescence et électrorétinogramme multifocal).

Présentation de cas

Deux exemples de toxicité maculaire secondaire au traitement de Plaquenil® sont présentés. Les deux cas ont été référés à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

Cas N°1 : Asymptomatique. Traité depuis 17 ans, suivi irrégulier, 5 ans depuis le dernier contrôle. Dose cumulée > 1000g.

Cas N°2 : Symptomatique. Traité depuis 4 ans, a une dose quotidienne à risque (> 5.0mg/kg).

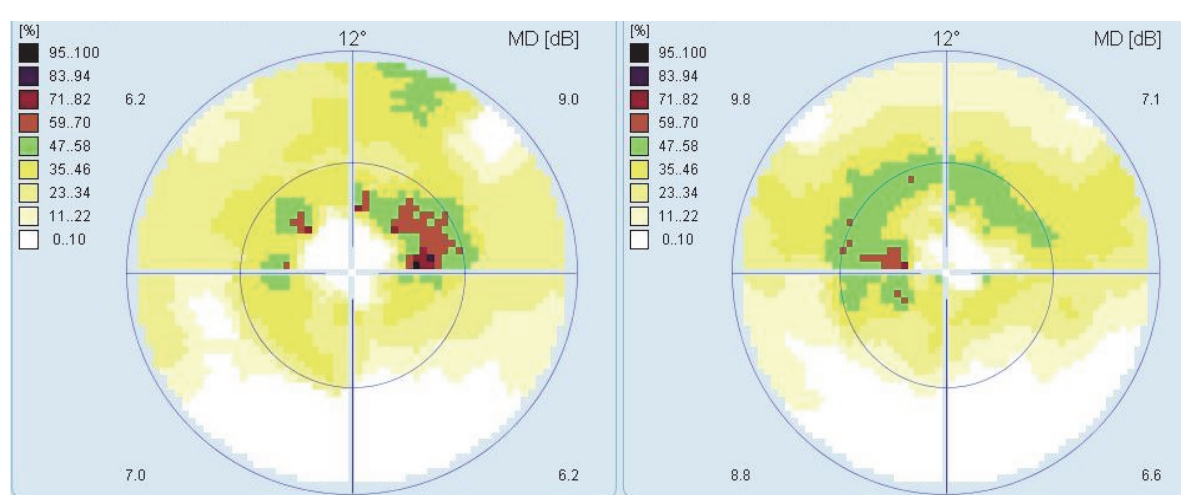
Cas N°1: "Détection précoce"

Femme, 66 ans, polyarthrite rhumatoïde.
Plaquenil® 2x200mg depuis 17 ans, 57kg (7mg/kg ; **2482 g**).

Acuité visuelle : œil droit 10/10, œil gauche 8/10.
Ishihara : 13/13 des deux côtés.

Champ visuel maculaire 10°

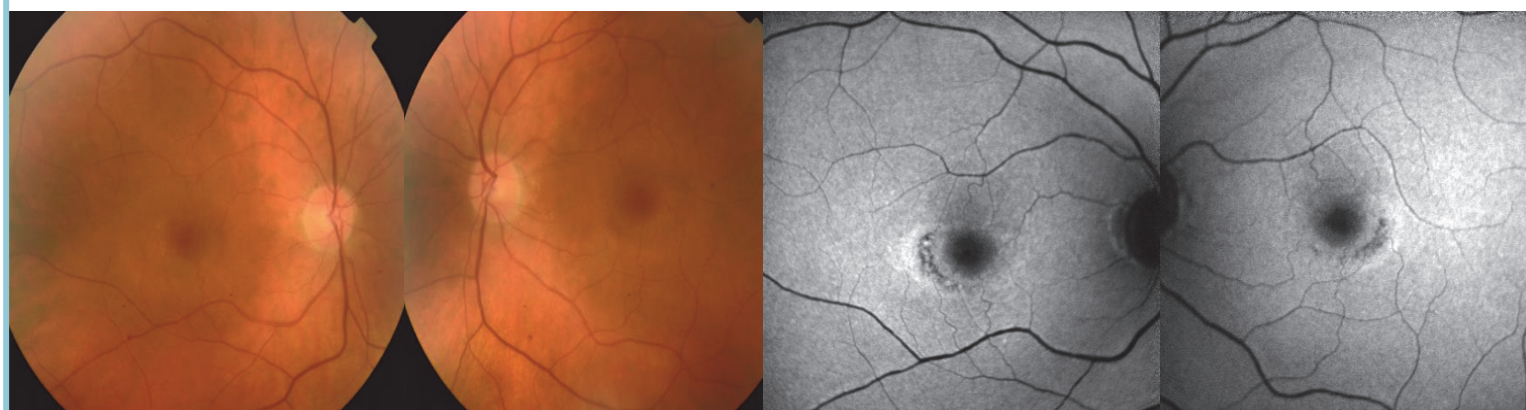
Légers scotomes paracentraux avec épargne fovéolaire



Photographie du fond d'œil et auto-fluorescence

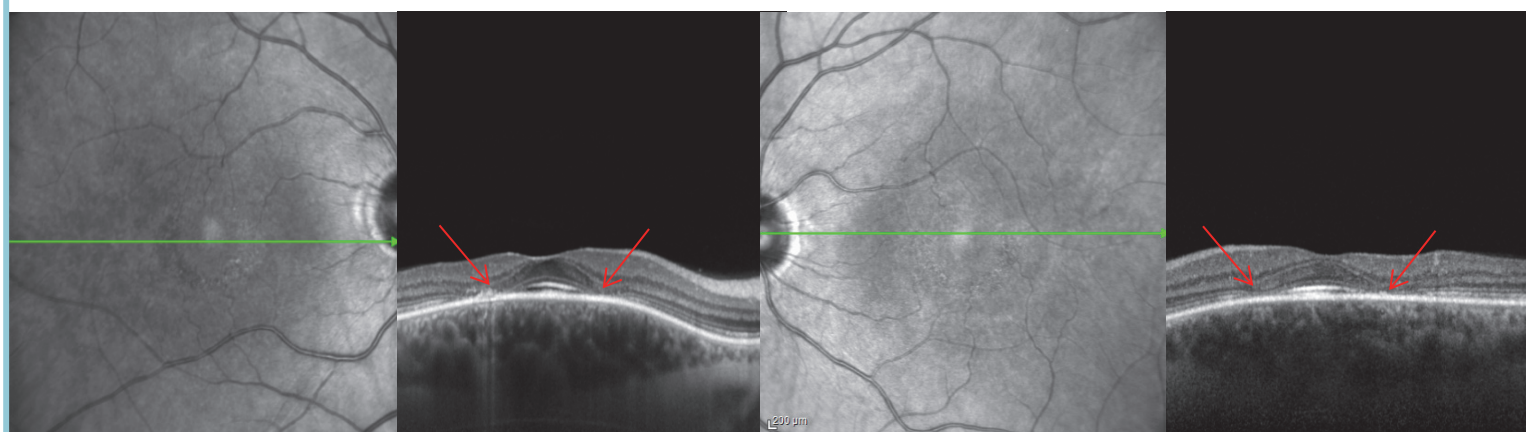
Fond d'œil normal

Dysautofluorescence parafovéale temporale légère



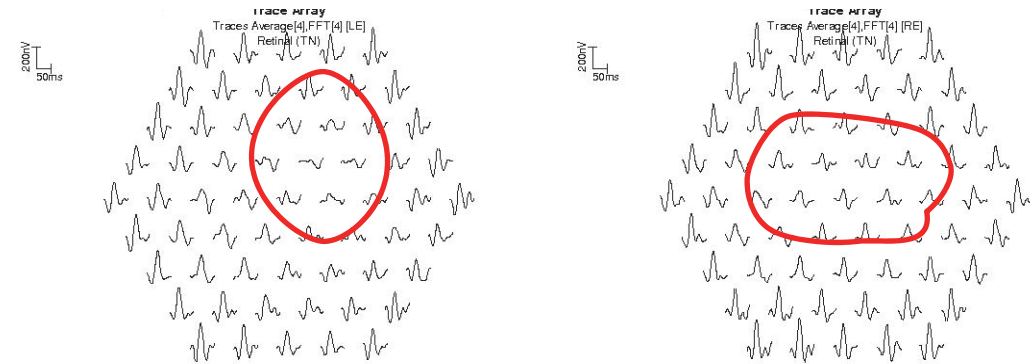
OCT maculaire

Ellipsoïde périfovéolaire amincie « en soucoupe volante »



Electrorétinogramme multifocal

Légère baisse des potentiels rétinien paracentraux



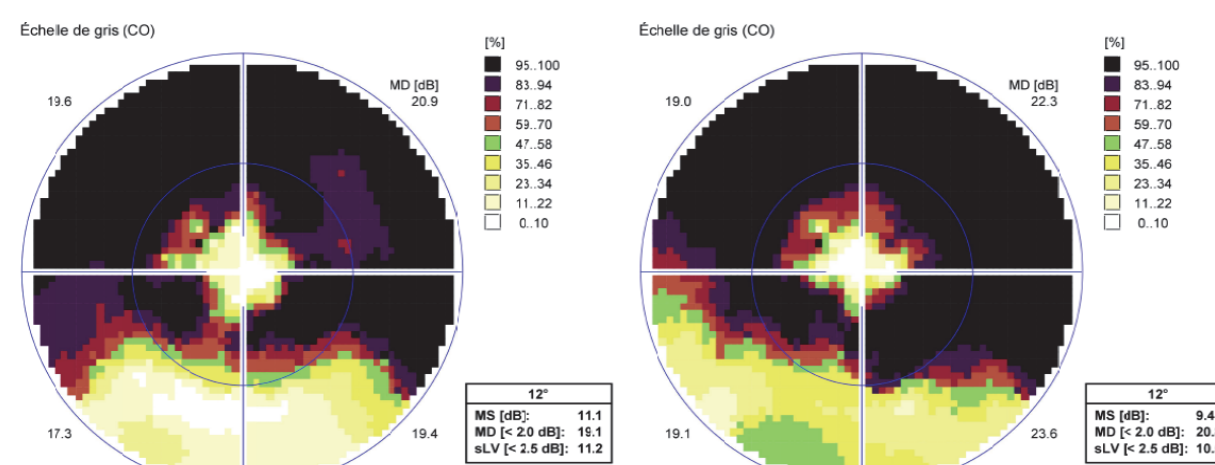
Cas N°2: "Détection tardive"

Femme, 36 ans, lupus érythémateux.
Plaquenil® 2x200mg depuis 4 ans, 43kg (**9.3mg/kg** ; 584g).

Acuité visuelle : œil droit 10/10, œil gauche 10/10.
Ishihara : 13/13 des deux côtés.

Champ visuel maculaire 10°

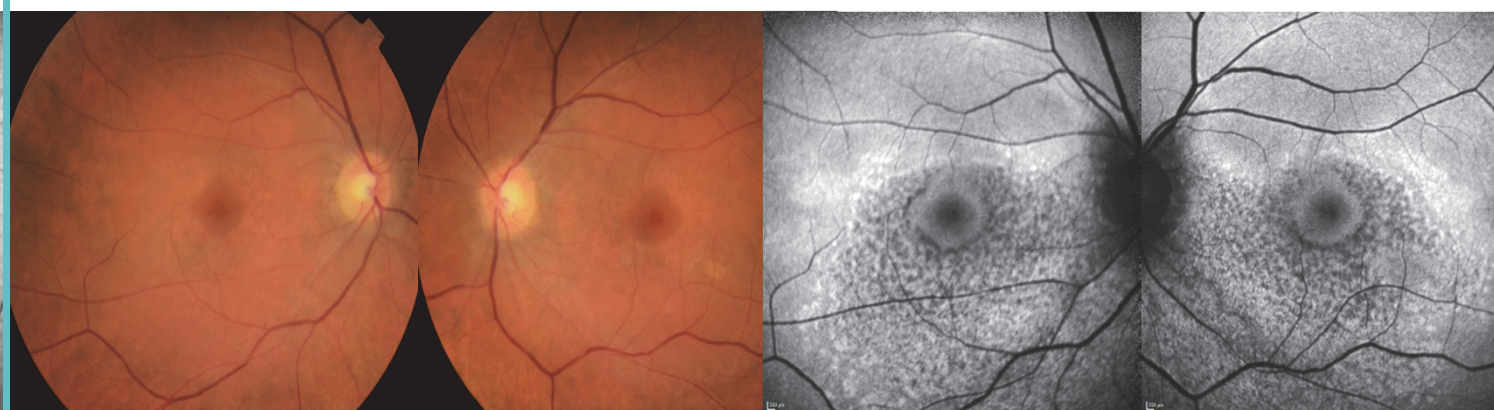
Scotomes annulaires péricentraux sévères avec épargne fovéolaire



Photographie du fond d'œil et auto-fluorescence

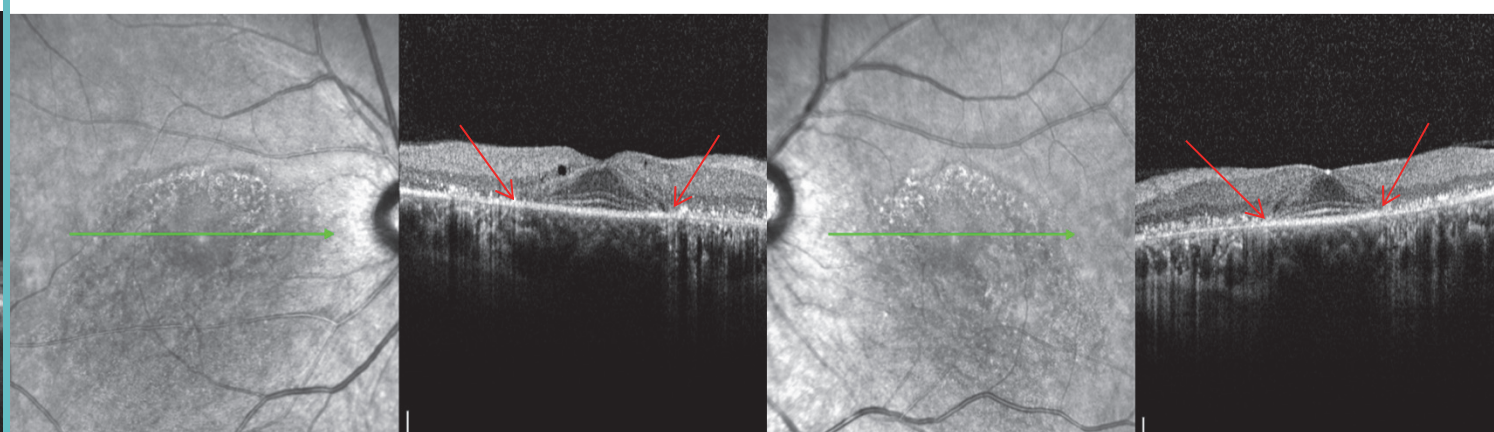
Fond d'œil normal

Dysautofluorescence périfovéale sévère « en œil de bœuf »



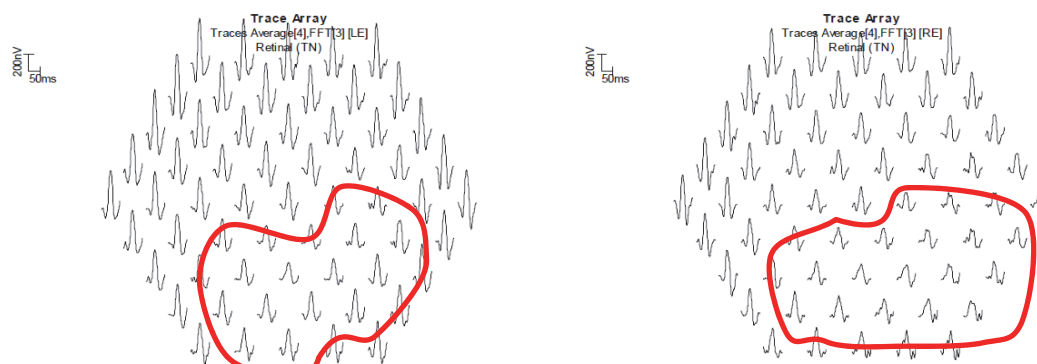
OCT maculaire

Amincissement sévère de l'ellipsoïde maculaire



Électrorétinogramme multifocal

Légère baisse des potentiels rétinien inférieurs



Conclusion

Ces deux cas illustrent bien l'importance du suivi ophtalmique régulier annuel avec l'imagerie multimodale. Ceci permet de détecter précocement le moindre signe de dysfonctionnement, le patient étant toujours asymptomatique (cf. cas n°1).

➡ L'arrêt immédiat du traitement empêche une perte irréversible de la vision (cf. n°2). ⬅

