



Lipémie rétinienne : manifestation rare d'une hypertriglycéridémie

I. Tordjmane, A. Michon, C. Giraud, J.-B. Arlet, C. Orssaud

► To cite this version:

I. Tordjmane, A. Michon, C. Giraud, J.-B. Arlet, C. Orssaud. Lipémie rétinienne : manifestation rare d'une hypertriglycéridémie. Journal Français d'Ophtalmologie, 2021, 44 (5), pp.740-741. 10.1016/j.jfo.2020.09.016 . hal-03237541

HAL Id: hal-03237541

<https://u-paris.hal.science/hal-03237541>

Submitted on 24 May 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Lipémie rétinienne : manifestation rare d'une hypertriglycémie

Lipemia retinalis: a rare manifestation of hypertriglyceridemia

I. Tordjmane^{*a}, A. Michon^b, C. Giraud^b, J.-B. Arlet^{b,c}, C. Orssaud^a

^aUnité fonctionnelle d'ophtalmologie, CRMR Ophtara, hôpital européen Georges-Pompidou, 20, rue Leblanc 75015 Paris, France.

^bService de médecine, Centre référent de la drépanocytose, hôpital européen Georges-Pompidou, 20, rue Leblanc 75015 Paris, France.

^cFaculté de médecine Paris-Descartes, université de Paris, Paris, France.

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ilan.tordjmane@etu.upmc.fr (I. Tordjmane).

Titre courant : Lipémie rétinienne : manifestation rare d'une hypertriglycémie

Lipémie rétinienne : manifestation rare d'une hypertriglycémie

Lipemia retinalis: a rare manifestation of hypertriglyceridemia

Un homme de 47 ans était hospitalisé pour une altération de l'état général avec polyuropolydipsie et amaigrissement révélant un diabète avec cétose compliqué d'une hypertriglycémie majeure à 234 mmol/l (soit 135 fois la norme). Son acuité visuelle était mesurée à 10/10 Parinaud 2 à chaque œil.

La rétinographie (Fig. 1) retrouvait un aspect crémeux et rosé des artères et des veines qui n'étaient discernables que par leurs calibres. L'anneau neurorétinien a un aspect rosé qui tranche avec l'excavation papillaire du fait du contraste de couleur. Cet aspect lactescent est lié aux suspensions de chylomicrons, particules de 100 à 1 000 nm de diamètre assurant le transport des triglycérides. La lipémie rétinienne est surtout observée dans les hypertriglycémies familiales ou secondaires à un diabète comme dans notre observation. Elle n'est pas présente dans les hyperlipidémies sans hypertriglycémie [1]. Sur les images en SD-OCT (Fig. 2), l'ensemble du réseau vasculaire est l'hyperréfectif et semble être magnifié jusqu'au réseau artérioveinulaire, sous l'aspect de micropoints hyperréfectifs au niveau de la couche nucléaire interne et de la couche des cellules ganglionnaires. On note aussi l'hyperréfectivité homogène de la choroïde. Cet aspect est secondaire à la multitude de chylomicrons en suspension qui jouent un rôle d'interface sur laquelle viennent se refléter les rayons infrarouges de l'OCT, apportant un contraste spontané des vaisseaux sanguin sur les coupes rétinienne. Cliniquement, la lipémie rétinienne est habituellement asymptomatique et n'affecte pas l'acuité visuelle — comme chez notre patient —, mais l'hypertriglycémie peut se compliquer d'occlusion vasculaire artérielle ou veineuse rétinienne [2]. Le traitement [3] associait une insulinothérapie intensive sans recours à des hypolipémiants et une mise à jeun stricte pendant une semaine suivies d'un régime sans sucre ni graisse. Après trois semaines, le taux des triglycérides avait chuté à 24 mmol/l.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

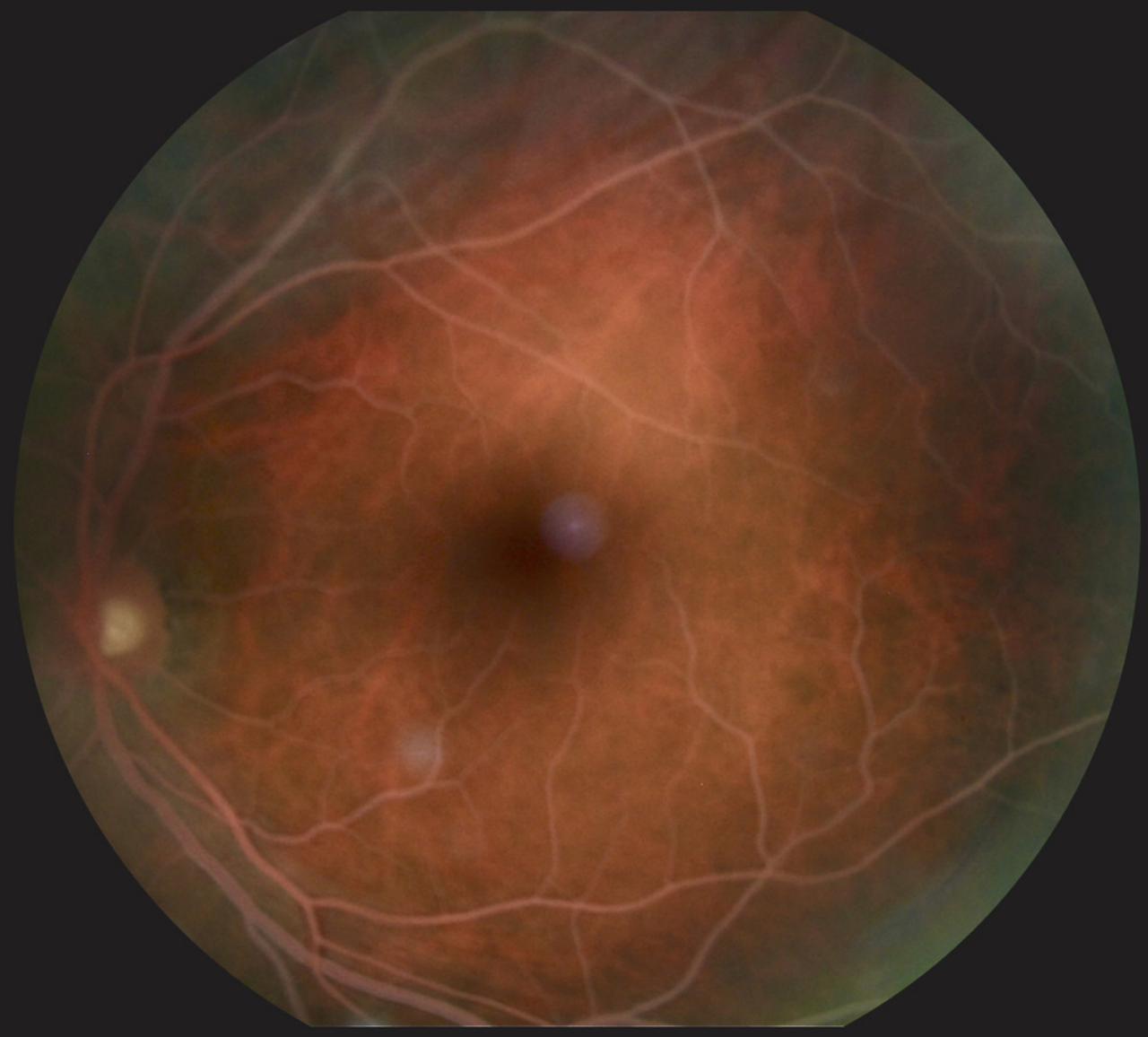
Références

- [1] Rayner S, Lee N, Leslie D, Thompson G. Lipaemia retinalis: a question of chylomicrons? *Eye (Lond)* 1996;10(Pt 5):603–8.
- [2] Nagra PK, Ho AC, Dugan JD Jr. Lipemia retinalis associated with branch retinal vein occlusion. *Am J Ophthalmol* 2003;135(4):539–42.
- [3] Rygiel K. Hypertriglyceridemia – Common causes, prevention and treatment strategies. *Curr Cardiol Rev* 2018;14(1):67–76.

Légendes des figures

Figure 1. Lipémie rétinienne aux fonds d'œil droit et gauche. Aspect rosé des vaisseaux rétiniens et des anneaux neurorétiniens.

Figure 2. Coupe SD-OCT de l'œil droit. Les couches internes sont parcourues de micropoints hyperréfectifs correspondant aux petits vaisseaux des plexus rétiniens vus en coupe (flèche rouge). La choroïde est hyperréfective et homogène (flèche blanche).





28/05/2020, OD

IR&OCT 30° ART [HS] ART(19) Q: 28