

LE CAS CLINIQUE DU MOIS

Choriorétinite séreuse centrale après prise d'inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5

C. SMAL (1), G. LEPIÈCE (2), S. BONNET (2)

RÉSUMÉ : La choriorétinite séreuse centrale est une pathologie touchant principalement les jeunes hommes caucasiens. Elle se caractérise par un décollement séreux rétinien se traduisant le plus souvent par l'apparition d'un scotome central relatif. Une association avec une prise d'inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 est relatée dans plusieurs articles. Nous rapportons deux cas de choriorétinite séreuse centrale ayant suivi la prise de tadalafil et sildénafil.

MOTS-CLÉS : *Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 - Choriorétinite séreuse centrale - Décollement séreux rétinien - Épaississement choroïdien*

CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY FOLLOWING THE USE OF PHOSPHODIESTERASE 5 INHIBITORS

SUMMARY : Central serous chorioretinopathy occurs primarily in young caucasian men. It is characterized by the development of a serous detachment of the sensory retina with the apparition of a relative central scotomata. An association with phosphodiesterase 5 inhibitors is reported in some articles. We described two cases of central serous chorioretinopathy following the use of tadalafil and sildenafil.

KEYWORDS : *Phosphodiesterase 5 inhibitors - Central serous chorioretinopathy - Serous detachment of the sensory retina - Choroidal thickening*

INTRODUCTION

La choriorétinite séreuse centrale (CRSC) est une pathologie ophtalmologique d'étiopathogénie et de physiopathologie relativement méconnues, touchant préférentiellement les hommes. Nous rapportons deux cas de CRSC survenue dans les suites de la prise d'un inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5 et nous discutons la relation possible avec la prise de ce traitement à la lumière des données disponibles dans la littérature.

CAS CLINIQUES

Cas N° 1

Un homme de 47 ans se présente aux urgences ophtalmologiques suite à l'apparition d'un halo grisâtre central à l'œil gauche. Il signale une prise occasionnelle de tadalafil (Cialis®) pour une dysfonction érectile et a remarqué ce halo quelques jours après la prise de ce dernier. L'anamnèse ne permet pas de retrouver une prise récente de corticoïdes. L'acuité visuelle est chiffrée à 10/10 de loin et Parinaud 2 de près bilatéralement. Le segment antérieur est sans particularité et la pression intra-oculaire est normale. L'examen du fond d'œil et l'OCT (Optical Coherence Tomography) de l'œil gauche mettent en évidence un décollement séreux rétinien maculaire responsable de la

symptomatologie et suggérant une choriorétinite séreuse centrale. Le fond d'œil est normal à droite. Le tadalafil est stoppé et le contrôle à 2 mois retrouve une amélioration subjective des symptômes, avec une nette régression du décollement séreux rétinien à l'OCT.

Cas N° 2

Un homme de 52 ans consulte en urgence pour une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche accompagnée de micropsies depuis quelques jours. Il ne présente pas d'antécédents particuliers et consomme occasionnellement du sildénafil (Viagra®) pour une dysfonction érectile. L'anamnèse ne retrouve pas de prise récente de corticoïdes. L'acuité visuelle est chiffrée à 10/10 de loin et Parinaud 2 de près, avec des métamorphopsies à gauche et pas à droite. Le segment antérieur est sans particularité et la pression intra-oculaire est normale. Un décollement séreux rétinien maculaire est mis en évidence lors du fond d'œil de l'œil gauche et de l'OCT, suggérant une choriorétinite séreuse centrale. Le fond d'œil est normal à droite. Le sildénafil est arrêté et le contrôle à 2 mois objective une nette régression du décollement séreux rétinien à l'OCT ainsi qu'une amélioration de la symptomatologie.

DISCUSSION

La choriorétinite séreuse centrale (CRSC) est une pathologie touchant principalement les jeunes hommes caucasiens. L'incidence est estimée à 5-6 pour 100.000 habitants et le sex ratio est de 5,7 hommes/1 femme (1). Elle se caractérise par un décollement séreux réti-

(1) Assistante, (2) Ophtalmologue, Service d'Ophtalmologie, CHR de la Citadelle, Liège, Belgique.

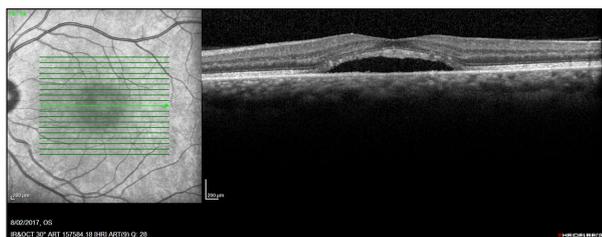


Figure 1. Optical Coherence Tomography (OCT) maculaire de l'œil gauche du patient du cas clinique n°1 mettant en évidence un décollement séreux rétinien le 08/02/2017.

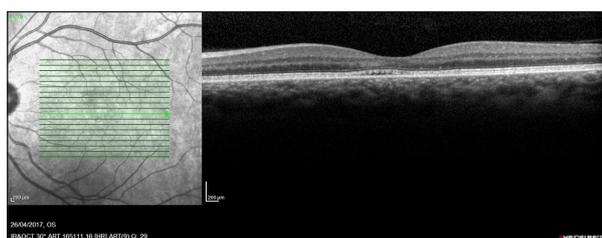


Figure 2. OCT maculaire de l'œil gauche du même patient montrant la résolution de ce décollement séreux rétinien et une architecture maculaire normale le 26/04/2017.

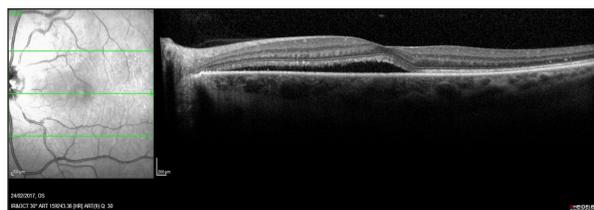


Figure 3. OCT maculaire de l'œil gauche du patient du cas clinique n°2 mettant en évidence un décollement séreux rétinien le 24/02/2017.

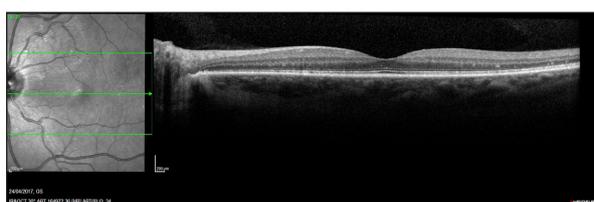


Figure 4. OCT maculaire de l'œil gauche du même patient montrant la résolution de ce décollement séreux rétinien et une architecture maculaire normale le 24/04/2017.

nien, associé à des lésions focales de l'épithélium pigmentaire. La symptomatologie typique regroupe une baisse d'acuité visuelle, généralement modérée, associée à une hypermétropisation, des micropsies, des métamorphopsies, un scotome central relatif, une vision des couleurs altérée et/ou une réduction de la sensibilité des contrastes. Dans la majorité des cas, l'évolution naturelle se caractérise par une résolution spontanée du décollement séreux rétinien en 3-4 mois, avec une normalisation de l'acuité visuelle. Des récurrences sont observées dans 50 % des cas (2).

La pathogenèse de la CRSC est inconnue. L'hypothèse la plus souvent évoquée est une hyperperméabilité de la choroïde épaissie et congestionnée, associée à une altération des fonctions de barrière et de pompe de l'épithélium pigmentaire, entraînant une fuite de liquide et l'accumulation de celui-ci sous la rétine neurosensorielle (juste au-dessus de l'épithélium pigmentaire rétinien).

Des associations ont été décrites avec la prise de corticoïdes, le syndrome de Cushing, le stress, une personnalité de type A, l'hypertension artérielle et, chez la femme, la grossesse (2).

Dans la littérature, quelques cas de CRSC ont été rapportés en association avec la prise d'inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (PDE5) (1, 3-5). Le délai de survenue de celle-ci est variable (un jour à deux ans après

l'introduction des inhibiteurs de la PDE5) (6). Cependant, la CRSC ne fait actuellement pas partie des effets secondaires répertoriés dans la fiche caractéristique des différents inhibiteurs de la PDE5 sur le site du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP) (7, 8). D'autres effets secondaires ophtalmologiques sont néanmoins décrits : neuropathie optique ischémique antérieure aiguë non artérielle, troubles transitoires de la vision des couleurs, augmentation de la pression intra-oculaire, modifications transitoires de l'électrorétinogramme... (6, 9).

La physiopathologie de la maladie reste méconnue. De ce fait, l'élaboration du mécanisme causal en cas de prise d'inhibiteurs de la PDE5 est complexe. Différentes observations ont été décrites et pourraient intervenir dans la survenue des effets secondaires ophtalmologiques. Tout d'abord, la prise de cette molécule entraîne une augmentation de l'épaisseur de la choroïde, retrouvée de manière constante dans la CRSC. Cette augmentation est plus ou moins marquée chez les patients sous inhibiteur de la PDE5, laissant supposer une sensibilité/prédisposition individuelle à la survenue de la CRSC (1, 3, 9-11). Ensuite, une augmentation de la vélocité du flux dans l'artère ophtalmique a été mise en évidence en cas de prise d'inhibiteurs de la PDE5. En outre, la PDE5 est exprimée dans les cellules de la rétine humaine (cellules musculaires lisses et endothéliales des

vaisseaux rétiens et choroïdiens, cellules rétiennes ganglionnaires et bipolaires). Enfin, la PDE6, inhibée dans une moindre mesure par les inhibiteurs de la PDE5, est également impliquée dans la cascade de la phototransduction rétinienne (1, 6, 9).

Il faut cependant noter que l'histoire naturelle de la pathologie, avec rémission spontanée et récidive, peut porter à confusion quant à la réelle implication des inhibiteurs de la PDE5 dans la survenue de la CRSC. Néanmoins certains cas rapportés décrivent la réapparition de la symptomatologie après réintroduction de la molécule (positive rechallenge) et la récupération de celle-ci après le second arrêt de la molécule (second positive dechallenge), constituant un argument fort de lien cause-effet entre les inhibiteurs de la PDE5 et la CRSC (1). Nos deux patients sont actuellement en phase de réintroduction de la molécule.

CONCLUSION

Les inhibiteurs de la PDE5 sont associés à divers effets secondaires ophtalmologiques. Ceux-ci n'entraînent généralement pas de toxicité permanente sur la rétine et la choroïde (9). Différents cas rapportés dans la littérature suggèrent une relation entre la prise de cette molécule, une augmentation de l'épaisseur de la choroïde et la survenue d'une CRSC (1, 3, 5, 10, 12). Celle-ci doit être suspectée devant l'apparition d'un scotome central et nécessite une mise au point ophtalmologique.

BIBLIOGRAPHIE

- Aliferis K, Petropoulos IK, Farpour B, et al.— Should central serous chorioretinopathy be added to the list of ocular side effects of phosphodiesterase 5 inhibitors? *Ophthalmol*, 2012, **227**, 85-89.
- Mccannel CA.— 2015-2016 Basic and Clinical Science Course (BCSC) : Retina and Vitreous Section 12. *Am Acad Ophthalmol*, San Francisco, 2015, 192-196.
- Nadeau S, Nguyen F, Guigou S.— Choriorétinite séreuse centrale et tadalafil, à propos d'un cas. *J Fr Ophthalmol*, 2012, **35**, 121.e1-121.e5.
- Roy R, Panigrahi PK, Saurabh K, et al.— Central serous chorioretinopathy following oral tadalafil intake. *Clin Exp Optom*, 2014, **97**, 473-474.
- Türkcü FM, Yüksel H, Şahin A, et al.— Central serous chorioretinopathy due to tadalafil use. *Int Ophthalmol*, 2013, **33**, 177-180.
- Damar E, Toklu Y, Tuncel A, et al.— Does therapeutic dose of sildenafil citrate treatment lead to central serous chorioretinopathy in patients with erectile dysfunction? *Am J Mens Health*, 2013, **7**, 439-443.
- Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique. (2017).— Viagra C : Annexe I. Résumé des caractéristiques du produit. En ligne: http://www.cbip.be/fr/chapters/8?frag=19430&trade_family=28753 - Consulté le 7 juin 2017.
- Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique. (2017).— Cialis C : Annexe I. Résumé des caractéristiques du produit. En ligne: http://www.cbip.be/fr/chapters/8?frag=19430&trade_family=28753 - Consulté le 7 juin 2017.
- Moschos MM, Nitoda E.— Pathophysiology of visual disorders induced by phosphodiesterase inhibitors in the treatment of erectile dysfunction. *Drug Des Devel Ther*, 2016, **10**, 3407-3413.
- Fraunfelder FW, Fraunfelder FT.— Central serous chorioretinopathy associated with sildenafil. *Retina*, 2008, **28**, 606-609.
- Vance SK, Imamura Y, Freund KB.— The effects of sildenafil citrate on choroidal thickness as determined by enhanced depth imaging optical coherence tomography. *Retina*, 2011, **31**, 332-335.
- Roy R, Panigrahi PK, Saurabh K, et al.— Central serous chorioretinopathy following oral tadalafil intake. *Clin Exp Optom*, 2014, **97**, 473-474.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr S. Bonnet, Service d'Ophtalmologie, CHR Citadelle, Boulevard du XII^{ème} de Ligne, 1, 4000 Liège, Belgique.
Email : sabine.bonnet@chrcitadelle.be