

Images in clinical medicine



Syndrome de Terson : à propos d'un cas

 Karima Madbouhi,  Loubna Elkaissoumi

Corresponding author: Karima Madbouhi, Université Mohammed V Souissi, Ophtalmologie A, Hôpital des Spécialités, Centre Hospitalier Universitaire Rabat, Rabat, Maroc. karima.madbouhi@gmail.com

Received: 19 Jun 2021 - **Accepted:** 25 Jul 2021 - **Published:** 02 Sep 2021

Keywords: Hémorragie rétrohyaloïdienne, anévrisme, syndrome de Terson

Copyright: Karima Madbouhi et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Karima Madbouhi et al. Syndrome de Terson : à propos d'un cas. PAMJ Clinical Medicine. 2021;7(1). 10.11604/pamj-cm.2021.7.1.30433

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/7/1/full>

Syndrome de Terson : à propos d'un cas

Terson's syndrome: about a case

Karima Madbouhi^{1,&}, Loubna Elkaissoumi¹

¹Université Mohammed V Souissi, Ophtalmologie A, Hôpital des Spécialités, Centre Hospitalier Universitaire Rabat, Rabat, Maroc

&Auteur correspondant

Karima Madbouhi, Université Mohammed V Souissi, Ophtalmologie A, Hôpital des Spécialités, Centre Hospitalier Universitaire Rabat, Rabat, Maroc

English abstract

We here report the case of a 18-year-old female patient with no previous medical history presenting with severe headaches associated with vomiting. She was referred by her neurologist to the ophthalmological emergencies for fundus examination. Ophthalmological examination showed best corrected visual acuity 10/10 in the left eye and in the right eye and normal anterior segment. Fundus examination objectified hemorrhage suspended in a pigeon's nest (with horizontal upper level and lower edge with upper concavity) typical of inferomacular retrohyaloid hemorrhage. Papilla was normal. CT scan showed meningeal hemorrhage due to brain aneurysm rupture; this was detected using MRI-angiography. Aneurysm was embolized with platinum microcoil a few days later. Terson's syndrome (TS) has been

defined as intraocular hemorrhage associated with intracranial lesions in the 1900s. Its pathophysiology has not been fully understood. A dominant theory states that it is due to an increase in pressure through the subarachnoid space surrounding the optic nerve; this is caused by a sudden increase in intracranial pressure. High pressure causes compression of the central retinal vein while venous hypertension causes rupture of thin retinal vessels. TS occurs in 8-19.3% of patients with subarachnoid hemorrhages (SAH), most of which are caused by spontaneous rupture of brain aneurysm. The three most common sites of occurrence are the intracranial internal carotid artery, the bifurcation of the middle cerebral artery and the upper section of the basilar artery.

Key words: *Retrohyaloid haemorrhage, aneurysm, Terson syndrome*

Image en médecine

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 18 ans, sans antécédents médical particulier, qui présente des céphalées intenses associée à des vomissements, adressée par son neurologue aux urgences ophtalmologiques pour fond d'œil (FO). L'examen ophtalmologique trouve une meilleure acuité visuelle corrigée à 10/10 en aux deux yeux

(ODG) et un segment antérieur normal. L'examen du fond d'œil révèle une hémorragie suspendue en nid de pigeon (avec niveau supérieur horizontal et bord inférieur à concavité supérieure) caractéristique d'une hémorragie rétrohyaloïdienne de localisation inféro-maculaire. La papille est normale. La tomodensitométrie (TDM) demandée est en faveur d'une hémorragie méningée liée à une rupture d'anévrisme cérébral objectivée par l'angio-IRM. L'anévrisme a été embolisé quelques jours plus tard à l'aide d'un microcoil de platine. Le syndrome de Terson (ST) a été défini dans les années 1900 comme une hémorragie intraoculaire associée à des lésions intracrâniennes. Sa physiopathologie n'est pas entièrement comprise. Une théorie dominante est qu'elle résulte d'une augmentation de la pression sous-arachnoïdienne autour du nerf optique due à une augmentation soudaine de la pression intracrânienne. L'augmentation de la pression provoque une compression de la veine rétinienne centrale, et l'hypertension veineuse entraîne la rupture de minces vaisseaux rétiniens. Le ST se produit dans 8 à 19,3% des cas d'hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA), dont la plupart sont causées par la rupture spontanée d'un anévrisme cérébral. Les trois localisations les plus fréquentes sont l'artère carotide interne intracrânienne, la bifurcation de l'artère cérébrale moyenne et la partie supérieure de l'artère basilaire.

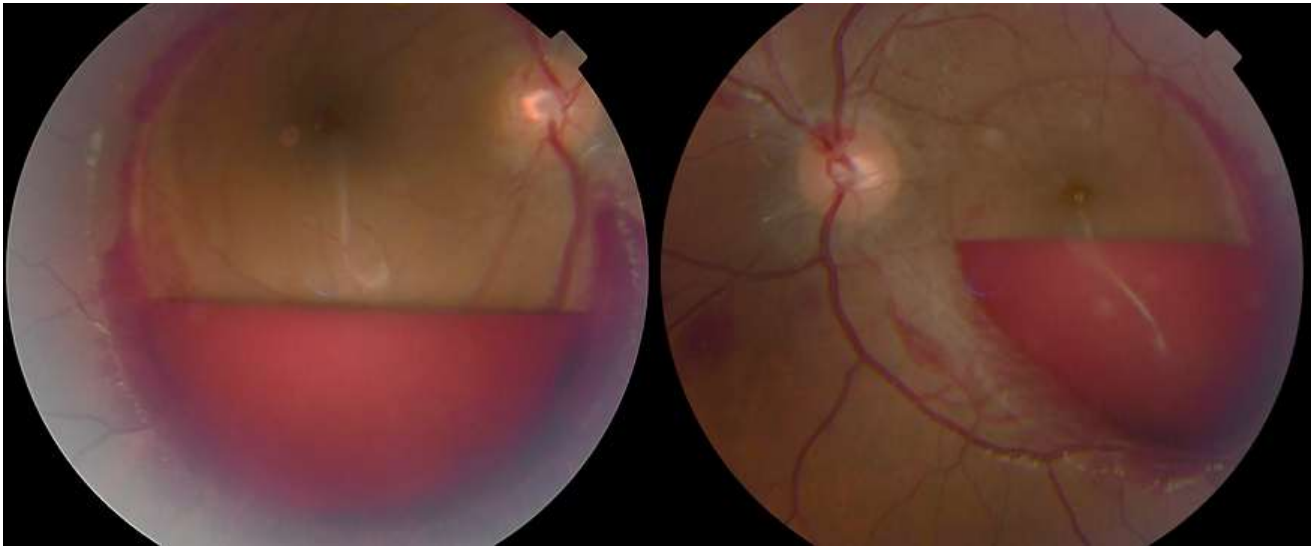


Figure 1 : rétino-graphie couleur montrant une hémorragie rétro-hyaloïdienne bilatéral importante