

F. Rigaudière, I. Ingster-Moati, J.-C. Hache, J. Leid, R. Verdet, P. Haymann, M.-H. Rigolet, X. Zanlonghi, S. Defoort, J.-F. Le Gargasson

Surveillance ophtalmologique de la prise des antipaludéens de synthèse au long cours : mise au point et conduite à tenir à partir de 2003

Journal Français d'Ophtalmologie, 2004, 27,2, 191-199.

La détection d'une maculopathie liée à la prise d'antipaludéens de synthèse (APS) au long cours repose sur une surveillance ophtalmologique régulière. Celle-ci s'appuie sur la classification des sujets au vu des résultats comparés entre contrôles successifs.

Les patients sont classés

- ➔ « à faibles risques », avec une surveillance tous les 18 mois, si tous les facteurs suivants sont satisfaits : âge inférieur à 65 ans, sans anomalie rénale, hépatique, rétinienne associée, traitement depuis moins de 5 ans, posologie inférieure ou égale à 6,5 mg/kg/j pour l'hydroxychloroquine et 3 mg/kg/j pour la chloroquine (masse maigre du sujet),
- ➔ « à risques, sans atteinte rétinienne », avec une surveillance tous les 12 mois, si l'un des facteurs suivants est satisfait : âge inférieur à 65 ans (au début ou en cours de traitement), prise d'APS depuis plus de 5 ans, posologie quotidienne supérieure à celle recommandée, présence d'anomalies rénales ou hépatiques et
- ➔ « à risques, avec atteinte rétinienne », avec une surveillance tous les 6 mois, si une anomalie rétinienne a été décelée et si le traitement est malgré tout institué ou poursuivi.

La surveillance comprend un examen clinique approfondi et aux moins deux examens complémentaires de la fonction maculaire : vision des couleurs (Panel-D15-désaturé) et/ou champ visuel automatisé (10° centraux) et/ou électrorétinographie maculaire (Pattern-ERG multifocal-ERG). Si des modifications ou anomalies sont trouvées entre deux bilans successifs, l'état peut être précisé par angiographie ainsi que la fonction rétinienne globale par ERG-flash et EOG. L'évolution d'un bilan à l'autre conditionne la poursuite ou non du traitement.