

## Morning glory syndrome révélé par une esotropie: à propos d'un cas

I.HANANE, H.ALAOUI, R.CHAHIR , G.DAGHOUI L.ELMAALOUM,,  
B.ALLALI, A.ELKETTANI

Service d'Ophthalmologie Pédiatrique. Hôpital 20 Août 1953. Casablanca

Date of Submission: 18-01-2023

Date of Acceptance: 03-02-2023

### I. Introduction

Le syndrome de Morningest une anomalie congénitale du nerf optique. Ce syndrome est rare, souvent unilatéral et prédominant chez les filles. Il est découvert généralement à l'occasion d'un nystagmus, une amblyopie ou un strabisme. Dans ce travail, nous rapportons un cas clinique illustrant l'intérêt d'explorer tout strabisme par un fond d'œil qui pourrait révéler une anomalie congénitale tel qu'un MorningGlory Syndrome.

### II. Observation

Il s'agit d'un enfant âgé de 7ans, de sexe féminin, sans antécédents pathologiques particuliers, qui consulte pour un strabisme intermittent remontant à 2 ans avant son admission. L'interrogatoire ne retrouve aucun antécédent familial de strabisme ni d'amblyopie. L'examen ophtalmologique avait retrouvé un hypertélorisme associé à une esotropie alternante œil gauche préférentiel (Figure .1) .L'acuité visuelle était à 9/10 aux deux yeux, une réfraction automatique retrouvant une hypermétropie bilatérale modérée, après cycloplégie à +1.5 à droite et +1 à gauche. L'examen du segment antérieur était normal. L'examen du fond de l'œil à l'œil droit était normal, tandis qu'au niveau de l'œil gauche on retrouve une grande papille excavée en son centre, comblée partiellement par une prolifération gliale, en fleur de lis, avec un large anneau noirâtre pigmenté et une disposition anormale des vaisseaux, la rétine périphérique et la fovéa étaient normales. (Figure.2) .Le bilan pluridisciplinaire était négatif et le diagnostic du syndrome de MorningGlory, avec atteinte papillaire isolée, était retenu. (Figure3.) La prise en charge thérapeutique avait consisté en une correction optique totale. L'évolution était favorable, le strabisme s'était complètement corrigé témoignant d'une esotropie purement accommodative.



Figure 1: Enfant de 7 ans présentant un hypertélorisme associé à une esotropie alternante



Figure 2 : A : Fond d'oeil normal . B: Morningglory syndrome, grande papille, large anneau noirâtre pigmenté, excavation importante comblée par



Figure3: TDM cranio orbitaire d'aspect normal

### III. Discussion

Le MorningGlory syndrome est une anomalie congénitale du nerf optique, rare, plus fréquente chez les filles (sexratio de 2/1)(1). Il est dépisté plus tôt dans l'enfance que d'autres anomalies telles que l'hypoplasie du nerf optique ou le colobome. Ceci peut être expliqué par le fait qu'il est fréquemment associé à un strabisme et que les parents sont souvent plus sensibles à un strabisme précoce qu'à un nystagmus (2). Les cas bilatéraux sont en général dépistés plus précocement et sont plus sévères que les cas unilatéraux. Des malformations du système nerveux central sont fréquemment associées aux malformations du nerf optique. La vision des couleurs est relativement préservée (3). Dans la plus part des cas la malformation de MorningGlory est associé à une amblyopie profonde. Ainsi, un traitement par occlusion est nécessaire dans tous les cas d'anomalies du nerf optique asymétriques ou unilatérales. L'anomalie de Morningglory est généralement considérée comme isolée, cependant, l'association à des anomalies résultant d'un défaut de développement de la ligne médiane, cataracte, nystagmus, ainsi que pour anomalies du système endocrinien peuvent s'associer d'où l'importance d'un bilan clinique et para clinique multidisciplinaire (4,5). Notre observation montre que l'affection est parfois compatible avec une conservation des fonctions visuelles et peut ainsi être découverte tardivement.

Une surveillance régulière est nécessaire en raison du risque de décollement rétinien (6).

#### **IV. Conclusion**

L'anomalie du morning glory est une affection congénitale. Elle est le plus souvent isolée avec un retentissement sévère sur la fonction visuelle. La recherche d'anomalies systémiques associées est nécessaire chez le jeune enfant. Le pronostic visuel d'un enfant présentant un MorningGlory syndrome, ne peut être qu'amélioré, si un traitement d'amblyopie n'est pas négligé pendant la période de réversibilité de l'amblyopie. Cette observation montre que la fonction visuelle peut être conservée et aboutir à une découverte tardive d'où l'intérêt d'un fond d'œil chez tout enfant qui a un strabisme.

#### **References**

- [1]. Al-Moujahed A, Callaway NF, Ludwig CA, Rayess N, Wood E, Moshfeghi DM. Morning glory optic nerve in Aicardi syndrome: Report of a case with fluorescein angiography. *Eur J Ophthalmol.* 16 juill 2020;112067212094270.
- [2]. Knape RM, Motamarry SP, Clark CL, Bohsali KI, Khuddus N. Morning Glory Disc Anomaly and Optic Nerve Coloboma. *Clin Pediatr (Phila).* oct 2012;51(10):991-3.
- [3]. C. Loudot. 8 ARTICLE ORIGINAL Rééducation de la part fonctionnelle de l'amblyopie dans un Morning Glory syndrome. *J Fr Ophtalmol.* 2007<sup>e</sup>; 30<sup>e</sup>, 10: 998-1001<sup>e</sup> éd.
- [4]. Poillon G, Gillard P, Lecler A. Teaching NeuroImages: Morning glory disc anomaly. *Neurology.* 9 oct 2018;91(15):e1457-8.
- [5]. Lee BJ, Traboulsi EI. Update on the Morning Glory Disc Anomaly. *Ophthalmic Genet.* janv 2008;29(2):47-52.
- [6]. Deba H, Leklou H, Agchariou S, Masmoudi AN. Morning glory syndrome associé à un gliome ipsilatéral. *Rev Neurol (Paris).* avr 2016;172:A33.

I.HANANE, H.ALAOUI, et. al. "Morning glory syndrome révélé par une esotropie: à propos d'un cas." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 22(2), 2023, pp. 11-13.