

we would like to highlight is that draining the fluid between the DM and the corneal stroma may have been critical to the success of the reattachment. In our first

attempt to reposition the DM with air tamponade, which failed, we did not drain the entrapped fluid between the DM and the corneal stroma. During the second procedure, we facilitated the escape of the entrapped fluid with a 27-gauge needle through a corneal incision, and succeeded to reattach the DM.

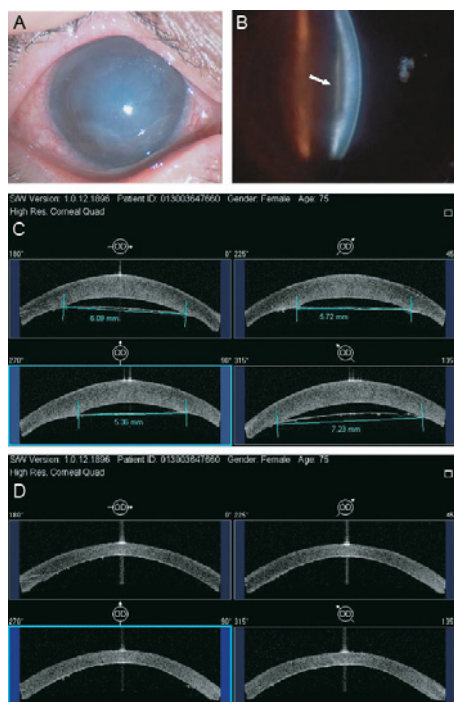


Fig. 1—(A) Slit-lamp examination showing diffuse corneal edema and mild conjunctival hyperemia. (B) Detachment of the Descemet membrane (white arrow) and increased central corneal thickness. (C) Anterior segment optical coherence tomography (OCT) images before surgical repair. (D) Anterior segment OCT images at the ninth postoperative day.

REFERENCES

1. Ball JL, Stewart O, Taylor R. Spontaneous reattachment of extensive Descemet's membrane detachment following uneventful phacoemulsification surgery. *Eye* 2004;18:962.
2. Potter J, Zalatio N. Descemet's membrane detachment after cataract extraction. *Optometry* 2005;76:720–4.
3. Lucena Ada R, Lucena Dda R, Macedo EL, Ferreira Jde L, de Lucena AR. C₃F₈ use in Descemet detachment after cataract surgery [in Portuguese]. *Arq Bras Oftalmol* 2006; 69:339–43.
4. Mannan R, Jhanji V, Sharma N, Titiyal JS, Vajpayee RB. Intracameral C₃F₈ injection for descemet membrane detachment after phacoemulsification in deep anterior lamellar keratoplasty. *Cornea* 2007;26:636–8.
5. Wylegala E, Nowińska A, Dobrowolski D, Wróblewska-Czajka E. Management in Descemet's membrane detachment after cataract surgery—case report [in Polish]. *Klin Oczna* 2008;110:67–70.

Guoping Qing, Jing Fu, Ningli Wang

Beijing Tongren Eye Center, Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University, and Beijing Ophthalmology and Visual Sciences Key Lab, Beijing, China

Correspondence to Guoping Qing, MD: gptsing@126.com

Can J Ophthalmol 2010;45:294–5
doi:10.3129/109-242

Oblitération de la veine centrale de la rétine et anticorps anti-phosphatidyléthanolamine isolés : à propos d'un cas

Nous décrivons le cas d'une jeune fille âgée de 17 ans consultant en urgence pour gêne visuelle gauche rapidement progressive sur 3 semaines. À l'entrée, l'acuité visuelle est de 25/20 P1.5 pour l'œil droit et 20/25 P2f pour l'œil gauche. L'examen du fond d'œil (Fig. 1) ainsi que l'angiofluorographie (Fig. 2) concluent à une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR) œdémateuse de l'œil gauche. Un traitement comportant un veinotonique (Troxérutine) et une héparine de bas poids moléculaire à dose iso-coagulante a été débuté.

Parallèlement, le bilan étiologique biologique (hémogramme, bilan de coagulation, bilan inflammatoire et infectieux) et d'imagerie standard (angiofluorographie) s'est révélé être négatif. Néanmoins le bilan immunologique

approfondi a permis l'avancé diagnostique en révélant la présence d'une cryoglobulinémie mixte de type III polyclonale à un faible taux, et surtout la présence isolée d'un anticorps anti-phosphatidyléthanolamine (anti-PE) de type IgM à un taux significatif (86 recontrôlé 6 mois après à 68 unité

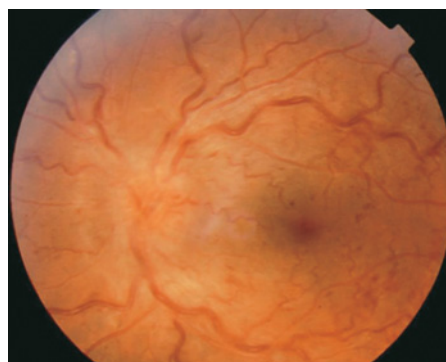


Fig. 1—Rétino-photo de l'oeil gauche.

portative d'enrichissement microbiologique [UPEM] pour une positivité >59 UPEM).

Les anticorps anti-PE font parti du groupe des anticorps antiphospholipides, mais sont distincts des anticardioli-pines. Ils ne sont pas spécifiques de ce phospholipide mais sont pour la plupart dirigés contre des protéines plasmati-ques liant la PE. De nombreuses observations de syndrome des antiphospholipides (SAPL)¹ mais aussi d'avortements à répétition² et de thromboses macro-vasculaires avec présence d'anticorps anti-phosphatidyléthanolamine isolés ont été décrites.³

Le SAPL était associé à ses débuts au lupus érythémateux systémique. Il est depuis 1988 devenu une entité à part entière, définie par les critères de Sapporo établis en 1999. Il consiste en l'association de critères cliniques de thrombose vasculaire (artérielle, artériolaire, veineuse ou capillaire) ou de morbidité obstétricale (≥ 3 fausses couches) et de critères biologiques avec la présence persis-tante d'anticorps antiphospholipides (d'anticorps anti-cardiolipine ou d'anticoagulant lupique). Les anticorps anti-PE ne sont pas pris en compte par la définition de Sapporo, mais peuvent cependant être à l'origine de tableaux thrombotiques sévères, et ne doivent donc pas être ignorés.

Devant ce cas de thrombose veineuse pour laquelle aucun autre élément prothrombotique que l'IgM anti-PE n'a pu être mis en évidence, et devant les donnés de la littérature, il semble être évident que ces anticorps soient les seuls responsables de la pathologie.



Fig. 2—Cliché d'angiofluorographie à 3 min 38 s après injection.

Cette association clinico-biologique entrant alors dans le cadre nosologique du « SAPL séronégatif ».^{4,5}

La présence d'anticorps anti-PE dans le cadre d'un bilan de thrombose est une situation rare, mais leur recherche ne doit pas être négligée, en particulier chez les sujets jeunes et chez ceux ne présentant pas de facteurs de risque évident de thrombose.

Le fait qu'ils puissent être isolés ou associés à d'autres anticorps (en particulier lupiques), être isolés ou entrer dans le cadre d'un SAPL, leur confère un statut particulier entre élément d'une pathologie auto-immune plus vaste à bilancer de façon complète afin de ne pas la négliger au cours du suivi et de la prise en charge thérapeutique, et maladie immunologique évoluant pour son propre compte, isolée, et donc plus simple à cerner.

RÉFÉRENCES

1. Desauw C, Hachulla E, Boumbar Y, et al. Antiphospholipid syndrome with only antiphosphatidylethanolamine antibodies: report of 20 cases. *Rev Med Interne* 2002;23:357–63.
2. Sugi T, Matsubayashi H, Inomo A, Dan L, Makino T. Anti-phosphatidylethanolamine antibodies in recurrent early pregnancy loss and mid-to-late pregnancy loss. *J Obstet Gynaecol Res* 2004;30:326–32.
3. Sanmarco M, Alessi MC, Harle JR, et al. Antibodies to phosphatidylethanolamine as the only antiphospholipid antibodies found in patients with unexplained thromboses. *Thromb Haemost* 2001;85:800–5.
4. Hirmerova J, Ulcova-Galova Z, Seidlerova J, et al. Laboratory evaluation of antiphospholipid antibodies in patients with venous thromboembolism. *Clin Appl Thromb Hemost*. Epub 2009 Feb. 15.
5. Sanmarco M. Clinical significance of antiphosphatidylethanolamine antibodies in the so-called “seronegative antiphospholipid syndrome.” *Autoimmun Rev* 2009;9:90–2.

**Frédéric Matonti,*† Louis Hoffart,*† Elodie Trichet,*
John Conrath,*† Bernard Ridings*†**

*Service d'ophtalmologie, Hôpital de la Timone, Marseille, France, and
†Équipe DyVA, Institut de Neurosciences Cognitives de la Méditerranée,
Unité mixte de recherche (UMR) 6193 Centre national de la recherche
scientifique (CNRS), Aix-Marseille Université, Marseille, France

Correspondence to Frédéric Matonti, MD: frederic.matonti@free.fr

Can J Ophthalmol 2010;45:295–6
doi:10.3129/i09-214

Ocular adnexal lymphoma mimicking glaucoma: a case presentation

A 65-year-old male with a history of glaucoma, conjunctival hyperemia, and swelling and itching in the right eye for some time was referred to us. He had been followed with a diagnosis of glaucoma for approximately 18 months. The ophthalmological examination showed that the visual acuities on Snellen charts were 0.2 and 1.0

OD and OS, respectively. On slit-lamp examination, a conjunctival mass in the superior limbus with retrobulbar extension was noticed in the right eye. The left eye was normal except for a mild nuclear sclerosis. The intraocular pressure was 19 mm Hg in the right eye with antiglaucoma medication (beta blocker) and 14 mm Hg in the left eye without any medication. The cup to disc ratio was 0.9 OD and 0.2 OS. Automated visual perimetry revealed findings consistent with glaucomatous optic atrophy in the right