

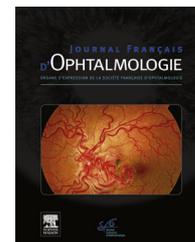


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Apport des anti-VEGF dans le traitement de la néovascularisation du segment antérieur compliquant les occlusions veineuses rétiniennes<sup>☆</sup>



*Anti-VEGF therapy in the treatment of anterior segment neovascularization secondary to central retinal vein occlusion*

T.B. Kabesha<sup>a,b,\*</sup>, A. Glacet-Bernard<sup>a</sup>, O. Rostaqui<sup>a</sup>,  
E.H. Souied<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centre hospitalier intercommunal de Créteil, hôpital Henri-Mondor, université Paris-Est-Créteil, 61, avenue du Général-de-Gaulle, 94010 Créteil, France

<sup>b</sup> Clinique ophtalmologique de Bukavu, université de Bukavu, 231B, avenue P.E Lumumba, Bukavu, République démocratique du Congo

Reçu le 14 août 2014 ; accepté le 11 novembre 2014

## MOTS CLÉS

Occlusion de la veine centrale de la rétine ;  
Ischémie rétinienne ;  
Néovascularisation irienne ;  
Glaucome néovasculaire ;  
Pression intraoculaire ;  
Injection intravitréenne ;

## Résumé

**Objectif.** – Étudier l'effet des anti-VEGF dans la néovascularisation du segment antérieur (NVSA), redoutable complication des occlusions de la veine centrale de la rétine (OVCR) ischémiques.

**Méthodes.** – Étude rétrospective de patients consécutifs avec NVSA compliquant une OVCR. Les données de l'examen clinique ont été relevées à chaque visite : mesure de la meilleure acuité visuelle, pression intraoculaire (PIO), examen de l'iris et gonioscopie, et le cas échéant angiographie à la fluorescéine et tomographie en cohérence optique. Le suivi minimum était de 6 mois.

**Résultats.** – Dix-neuf patients étudiés ont reçu des injections intravitréennes d'anti-VEGF associées à une photocoagulation panrétinienne. Pour les patients inclus au stade de rubéose simple sans hypertension ( $n = 6$ ), après une moyenne de 3 injections, l'AV était conservée chez 4 patients

<sup>☆</sup> Travail présenté au 120<sup>e</sup> congrès de la Société française d'ophtalmologie le lundi 12 mai 2014.

\* Auteur correspondant. BP 144, Cyanguu, Rwanda.

Adresse e-mail : [thkabesha@yahoo.com](mailto:thkabesha@yahoo.com) (T.B. Kabesha).

Anti-VEGF ;  
Photocoagulation  
panrétinienne ;  
Chirurgie filtrante

et améliorée de 2 lignes chez 2 patients. Pour les patients au stade de glaucome néovasculaire (GNV) débutant ( $n = 13$ ), la PIO diminuait une semaine après l'injection pour remonter autour du 45<sup>e</sup> jour alors que la rubéose avait définitivement disparu, suggérant que l'évolution de la PIO est indépendante de celle de la rubéose. Après 6 injections en moyenne associées à une chirurgie filtrante ou un cycloaffaiblissement, la PIO se stabilisait mais l'acuité visuelle s'est détériorée chez tous les patients ; 50 % des yeux au stade III sont passés au stade IV malgré les injections d'anti-VEGF.

**Conclusion.** — Si les anti-VEGF ont permis de stopper la NVSA et d'équilibrer la PIO, la préservation de la vision n'a été obtenue que lorsque le diagnostic était fait au stade de rubéose irienne simple. Étant donné que seulement 32 % des patients étaient diagnostiqués à ce stade, les auteurs suggèrent une prévention de la NVSA par l'identification des patients à risque et la réalisation d'une PPR devant une non-perfusion rétinienne étendue avant le stade de rubéose.  
© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS.

## KEYWORDS

Anti-VEGF;  
Central retinal vein  
occlusion;  
Rubeosis iridis;  
Neovascular  
glaucoma;  
Intraocular pressure;  
Intravitreal injection;  
Retinal ischemia;  
Panretinal  
photocoagulation;  
Filtering surgery

## Summary

**Purpose.** — To evaluate the benefit of anti-VEGF in the treatment of anterior segment neovascularization (ASNV), a severe complication of ischemic central retinal vein occlusion (CRVO).

**Patients and methods.** — This is a retrospective case series of consecutive patients with ASNV secondary to CRVO treated with anti-VEGF. Ophthalmic parameters were recorded for each visit: measurement of best visual acuity (VA), intraocular pressure (IOP), iris examination, gonioscopy and fundus examination, and as necessary, fluorescein angiography and optical coherence tomography. Minimum follow-up was 6 months.

**Results.** — Nineteen patients (19 eyes) received intravitreal injections of anti-VEGF in association with panretinal photocoagulation (PRP). In patients who had uncomplicated rubeosis iridis without elevated IOP ( $n = 6$ ), after a mean of 3 injections, VA was stable in 4 patients and improved by two lines in 2 patients. In patients with early neovascular glaucoma (NVG) ( $n = 13$ ), IOP reduction was observed in all eyes within 1 week after injection but increased secondarily after an average of 45 days, although the rubeosis had definitively disappeared, which suggested that the change in IOP was independent of ASNV. After a mean of 6 injections in combination with filtering or cyclodestructive surgery, IOP finally stabilized, but VA decreased in all patients. Three patients (50%) with stage III ASNV progressed to stage IV ASNV in spite of anti-VEGF treatment.

**Conclusion.** — In all eyes, anti-VEGF treatment stopped neovascularization and helped to control IOP. However, vision was preserved only in the eyes with uncomplicated rubeosis at the time of diagnosis. Since only 32% of eyes were diagnosed at this stage, the authors suggest the prevention of ASNV by careful screening and follow-up of patients at risk, and the performance of PRP in CRVO with extensive retinal non-perfusion prior to the onset of rubeosis.

© 2015 Published by Elsevier Masson SAS.

## Introduction

La néovascularisation du segment antérieur (NVSA) est la complication majeure des rétinopathies ischémiques et est corrélée à l'étendue du territoire ischémique. Elle constitue une réponse de la rétine à l'hypoxie par la mise en jeu de facteurs angiogéniques. Son expression clinique est graduelle, allant de la néovascularisation irienne débutante ou « rubéose irienne » au véritable glaucome néovasculaire (GNV). L'apparition et le développement de néovaisseaux iriens conduisent à des modifications de l'angle irido-cornéen entraînant une élévation de la pression intraoculaire, qui aboutit à la cécité dans un contexte hyperalgique, voire à la perte du globe oculaire [1,2]. Contrairement aux autres rétinopathies ischémiques

d'évolution plus lente, le glaucome néovasculaire reste la complication redoutable des occlusions veineuses rétiniennes (OVR) ischémiques par sa rapidité d'évolution. En effet, il n'existe que quelques jours entre le début de la rubéose et l'état de GNV constitué. Il entraîne l'augmentation brutale de la pression intraoculaire qui aggrave les conditions circulatoires déjà très perturbées, ce qui conduit à une dégradation très rapide de l'acuité visuelle [3,4].

La stratégie thérapeutique classique dépend du stade évolutif de la maladie et de l'état fonctionnel de l'œil au moment du diagnostic. La prise en charge classique repose sur le traitement de l'ischémie par PPR au laser, toujours nécessaire et associé si besoin au traitement médical et chirurgical de l'hypertonie oculaire. Aujourd'hui, l'apport des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023277>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023277>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)