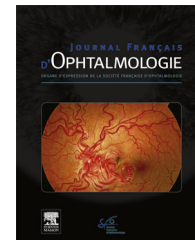




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Efficacité de la vitrectomie dans l'œdème maculaire diabétique associé à une membrane épimaculaire[☆]



Efficacy of vitrectomy for epiretinal membrane-associated diabetic macular edema

A. Sitbon*, B. Dupas, S. Chahed, A. Erginay, R. Tadayoni, P. Massin

Service d'ophtalmologie, hôpital Lariboisière, université Paris Diderot, 2, rue Ambroise-Paré, 75475 Paris cedex 10, France

Reçu le 23 janvier 2013 ; accepté le 20 mars 2013
Disponible sur Internet le 25 octobre 2013

MOTS CLÉS

Œdème maculaire diabétique ;
Membrane épimaculaire ;
Tomographie à cohérence optique ;
Vitrectomie

Résumé

But. – Évaluer les résultats anatomiques et fonctionnels de la vitrectomie dans le traitement des œdèmes maculaires diabétiques associés à une membrane épimaculaire.

Patients et méthodes. – Dans cette étude rétrospective, une vitrectomie avec pelage de la membrane a été réalisée dans 36 yeux de 28 patients diabétiques présentant un œdème maculaire associé à une membrane épimaculaire. Quinze yeux ont bénéficié d'une injection intravitréenne de triamcinolone pendant la chirurgie, en raison d'une épaisseur maculaire supérieure à 500 µm. Les variations de l'acuité visuelle et de l'épaisseur maculaire centrale à l'OCT (*optical coherence tomography*) ont été mesurées en préopératoire, et à 3 et 6 mois après la chirurgie.

Résultats. – Une amélioration significative de l'acuité visuelle a été observée à 3 mois post-opératoire ($-0,15 \pm 0,21$ Log MAR, $p < 0,01$), et cette amélioration s'est maintenue à 6 mois ($-0,15 \pm 0,17$ Log MAR, $p < 0,01$). L'épaisseur maculaire centrale a diminué significativement à 3 mois (-157 ± 136 µm, $p < 0,01$) et à 6 mois après la vitrectomie (-128 ± 195 µm, $p < 0,01$). L'injection intravitréenne peropératoire de triamcinolone, la présence d'un décollement postérieur du vitré dans l'œil opéré ou celle d'un œdème maculaire dans l'œil adelphe, n'ont pas influencé l'acuité visuelle ou l'épaisseur maculaire centrale postopératoires.

[☆] Cette étude a fait l'objet d'un poster au congrès de l'ARVO (*Association for Research in Vision and Ophthalmology*) en 2011.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexandrasitbon@msn.com (A. Sitbon).

KEYWORDS

Diabetic macular edema;
Epiretinal membrane;
Optical coherence tomography;
Vitrectomy

Conclusion. – La vitrectomie est efficace en cas d'œdème maculaire diabétique associé à une membrane épimaculaire car elle permet à moyen terme d'améliorer l'acuité visuelle et de réduire l'épaisseur maculaire centrale.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Purpose. – To assess the visual and anatomic outcomes of pars plana vitrectomy for diabetic macular edema associated with an epiretinal membrane.

Patients and methods. – In this retrospective study, vitrectomy with epiretinal membrane peeling was performed in 36 eyes of 28 diabetic patients diagnosed with diabetic macular edema associated with an epiretinal membrane. Fifteen eyes, in which preoperative central macular thickness was over 500 μm , underwent intravitreal triamcinolone acetonide injection during surgery. The main outcome measures were changes in best corrected visual acuity and central macular thickness, measured 3 and 6 months after surgery by optical coherence tomography (OCT).

Results. – A significant gain in visual acuity was observed 3 months after surgery (-0.15 ± 0.21 Log MAR, $P < 0.01$), and this gain remained stable at 6 months (-0.15 ± 0.17 Log MAR, $P < 0.01$). Significant decreases in central macular thickness were observed both 3 months ($-157 \pm 136 \mu\text{m}$, $P < 0.01$) and 6 months after vitrectomy ($-128 \pm 195 \mu\text{m}$, $P < 0.01$). Intraoperative intravitreal triamcinolone acetonide injection, the presence of a posterior vitreous detachment in the operated eye at the time of surgery or that of macular edema in the fellow eye, did not affect postoperative visual acuity or central macular thickness.

Conclusion. – Pars plana vitrectomy is effective in improving visual acuity and reducing macular thickness in the mid term in eyes with diabetic macular edema associated with an epiretinal membrane.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les injections intravitréennes (IVT) d'anti-VEGF ou de corticoïdes, associées à l'équilibration des facteurs systémiques, permettent actuellement, seules ou en association à la photocoagulation maculaire, d'améliorer l'acuité visuelle (AV) chez environ 50 % des patients présentant un œdème maculaire diabétique (OMD) [1–4].

Étant donné que le vitré pourrait jouer un rôle dans l'apparition et l'exacerbation de l'OMD, la vitrectomie a été proposée dans cette pathologie. Plusieurs études ont montré son efficacité dans les OMD associés à une traction vitréo-maculaire (TVM) [5–8], mais son utilité en l'absence de traction est controversée, et elle est dans ce cas réservée aux cas d'OM réfractaires aux autres thérapeutiques [9, 10]. En revanche, la vitrectomie pour les OMD combinés à une membrane épimaculaire (MEM) a été peu évaluée. Dans ces cas, l'œdème a potentiellement une origine mixte : la rupture primitive de la barrière hémato-rétinienne liée au diabète, et/ou la traction tangentielle induite par la MEM. Il est par conséquent parfois difficile d'évaluer la responsabilité de chaque facteur dans la constitution de l'OM et l'indication de la vitrectomie n'est pas évidente à poser.

L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats anatomiques et fonctionnels de la vitrectomie dans les OMD associés à une MEM sans syndrome de traction vitréo-maculaire (STVM).

Patients et méthodes

Cette étude rétrospective a porté sur les patients opérés de vitrectomie pour OMD associé à une MEM, entre les mois de

décembre 2004 à janvier 2009, et dont le suivi postopératoire minimum était de 3 mois.

Les critères d'exclusion étaient les suivants : absence de rétinopathie diabétique préopératoire, présence de territoires étendus de non perfusion maculaire à l'angiographie à la fluorescéine, antécédents de chirurgie vitréo-rétinienne, rétinopathie diabétique proliférante nécessitant un traitement par laser ou compliquée d'hémorragie du vitré, décollement de rétine tractionnel, glaucome néovasculaire, association à une autre pathologie rétinienne pouvant engendrer une baisse de l'acuité visuelle (AV).

L'OCT 3 (Stratus, Carl Zeiss Meditec, Dublin, CA) a été utilisé pour mesurer l'épaisseur maculaire centrale (EMC) dans les 1000 μm centraux (protocole comprenant 6 coupes radiales de 6 mm), et confirmer le diagnostic de MEM. Celle-ci était visualisée sous la forme d'une ligne hyperréfléctive à la surface de la rétine maculaire, associée à la disparition de la dépression fovéolaire, et à un épaississement maculaire ($\text{EMC} > 300 \mu\text{m}$) avec ou sans logettes cystoïdes.

La procédure chirurgicale (réalisée par différents chirurgiens utilisant la même technique) a consisté en une vitrectomie 3 voies (23 ou 20 gauges). Une vitrectomie centrale était réalisée, et en l'absence de décollement postérieur du vitré (DPV), l'hyaloïde postérieure était détachée de la papille, et le décollement poursuivi jusqu'à l'équateur. Un pelage de la MEM était réalisé et parfois associé à celui de la membrane limitante interne (MLI). Quand l'EMC était importante et dépassait 500 μm , une IVT de triamcinolone était réalisée en fin d'intervention.

Dans les yeux où une cataracte évoluée était associée, c'est-à-dire au moins un grade 3 selon l'échelle LOCS III (Lens Opacities Classification System III), ou gênait l'examen

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023658>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023658>

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