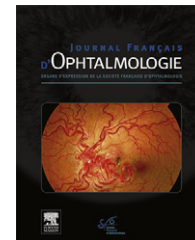




Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

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



ENTRETIENS ANNUELS D'OPHTALMOLOGIE  
*Examen pratique du vitré*

## Le vitré du myope : quelles anomalies importantes peut-on déceler en périphérie? ☆

Which abnormalities can be detected in myopic peripheral retina?

**J.-P. Berrod\*, I. Hubert**

*Service ophtalmologie, hôpitaux de Brabois, CHU Nancy, rue du Morvan, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France*

Reçu le 19 septembre 2010 ; accepté le 20 février 2012

Disponible sur Internet le 21 avril 2012

### MOTS CLÉS

Myopie ;  
Palissade ;  
Migrations pigmentaires ;  
Blanc sans pression ;  
Dégénérescence pavimenteuse ;  
Trou rond atrophique ;  
Déchirure rétinienne ;  
Détachement de rétine

**Résumé** La périphérie vitréo-rétinienne du myope peut présenter des anomalies dont la fréquence et la sévérité sont corrélées à la longueur axiale du globe. Il s'agit du blanc sans pression, du givre, des palissades, des migrations pigmentaires ou de la dégénérescence pavimenteuse. Parfois on retrouve des trous ronds atrophiques, des déchirures, ou un rétinoshisis dégénératif dont le diagnostic différentiel avec un détachement de rétine à progression lente est établi sur le caractère absolu du scotome. La présence de rubans vitréens périphériques, de migrations pigmentaires, de trous, associés à une liquéfaction du vitré central et une dysmorphie faciale doit faire penser à la maladie de Stickler et son risque de détachements de rétine bilatéraux récidivants. Il faut évoquer un rétinoshisis lié à l'X en présence de kystes rétiniens temporaires ou inférieurs avec larges déhiscences entre les axes vasculaires chez un garçon malvoyant porteur d'une maculopathie kystique. L'examen de la périphérie du fond d'œil doit être systématique après 40 ans chez le myope afin de faire le bilan des lésions pouvant se compliquer de détachement de rétine. Il est plus important d'informer le patient des signes de détachement postérieur du vitré ainsi que de détachement de rétine qui sont les vraies indications à consulter rapidement plutôt que de réaliser des examens réguliers et rapprochés chez un patient asymptomatique.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

☆ Entretiens annuels d'ophtalmologie, mai 2008, 114<sup>e</sup> congrès de la Société française d'ophtalmologie, Paris.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jp.berrod@chu-nancy.fr](mailto:jp.berrod@chu-nancy.fr) (J.-P. Berrod).

**KEYWORDS**

Myopia;  
Lattice degeneration;  
Pigmentary degeneration;  
White-without-pressure;  
Paving stone degeneration;  
Atrophic round hole;  
Retinal break;  
Retinal detachment

**Summary** Vitreoretinal periphery in myopic eyes may present abnormalities whose frequency and severity are correlated with axial elongation of the eye: white-without-pressure, lattice degeneration, pigmentary degeneration, and paving stone degeneration. Sometimes one can find atrophic round holes, retinal breaks, or retinoschisis whose differential diagnosis with slow progressive retinal detachment can be made on the presence of an absolute field defect. The presence of peripheral vitreous strands, pigmentary migrations, holes, associated with extensive liquefaction of the central vitreous body and facial dysmorphism are symptomatic of Stickler syndrome often complicated with bilateral retinal detachments. Congenital hereditary retinoschisis should be raised in the presence of temporal and inferior bullous detachment of a thin inner layer of the retina associated with large multiple holes in a boy with poor vision and cystic macular changes. Examination of peripheral retina should be systematic after the age of 40 in myopic patients to specify the presence of abnormalities predisposing to retinal detachment. It is more important to inform the patient of posterior vitreous detachment or retinal detachment symptoms, a true emergency situation, rather than to suggest regular and repeated consultations in the nonsymptomatic eye.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'examen soigneux du fond d'œil (FO) et de la périphérie rétinienne par ophtalmoscopie directe au verre à trois miroirs ou indirecte permet d'établir le diagnostic de myopie pathologique et de préciser l'existence de lésions prédisposant au décollement de rétine. Cet examen de base reste anxiogène pour le patient, car les lésions périphériques peuvent conduire à la cécité, et délicat pour l'ophtalmologiste en particulier lorsqu'il détecte une anomalie posant un problème diagnostic et thérapeutique.

## Anatomie de la périphérie rétinienne du myope

La rétine temporale est plus étendue que la rétine nasale. La rétine périphérique mesure environ 6 mm de large et s'étend de l'équateur à l'ora serrata. Elle est plus fine que la rétine du pôle postérieur car la couche des fibres nerveuses est plus mince et qu'il n'y a plus qu'une seule couche nucléaire à ce niveau. Le bord postérieur de la base du vitré irrégulier et festonné s'étend souvent en arrière de l'équateur chez le myope fort. Les fibrilles de collagène constituant le vitré s'insèrent perpendiculairement à la membrane basale de la rétine sans qu'il existe de plan de clivage défini. La choroïde sous-jacente est également mince en périphérie, car elle n'est composée que de la choriocapillaire et d'une seule couche profonde [1].

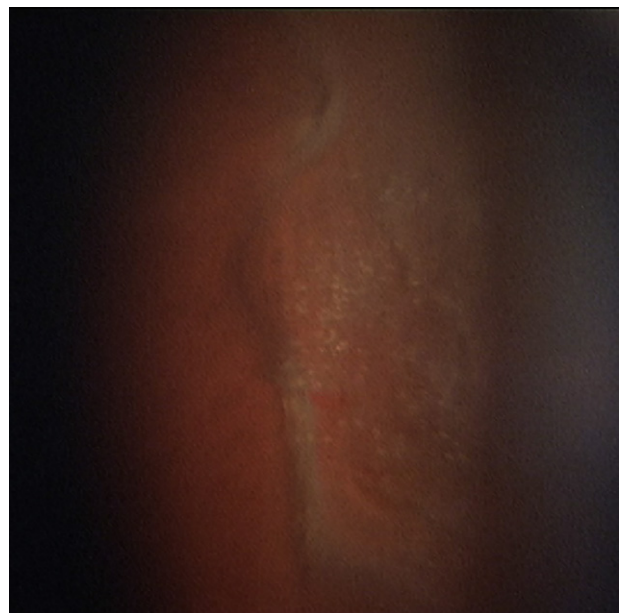
## Modifications de la rétine périphérique du myope

Cinq types de modifications de la rétine périphérique sont liés à l'augmentation de la longueur axiale du globe oculaire au-dessus de 26 mm. Il s'agit du blanc sans pression, du givre de la dégénérescence palissadique, de la dégénérescence pigmentée et de la dégénérescence pavimenteuse [2]. Certaines s'associent fréquemment à des déchirures ou à un

décollement de rétine alors que d'autres ne présentent pas de complications spécifiques [3].

### Le blanc sans pression

Il s'agit d'une lésion plane ou légèrement surélevée qui s'étend en larges bandes ou en plaques à la périphérie du fond d'œil de l'ora serrata à l'équateur le plus souvent au niveau des quadrants temporaux et inférieurs et dont la limite postérieure est plus ou moins festonnée. Ces lésions sont souvent recouvertes de points blancs comparables à du givre (Fig. 1). Cette anomalie décrite par Schepens en 1952 [4] semble correspondre à une forme évoluée du blanc avec pression, visible uniquement lors de l'indentation



**Figure 1.** Zone périphérique de blanc sans pression à limite postérieure festonnée fin soulèvement rétinien et petite déchirure.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024107>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024107>

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