

# Particularités du traitement chirurgical du décollement de rétine du myope fort de plus de 10 dioptries et son risque hémorragique

## À propos de 79 cas

L. Mahieu, J.C. Quintyn, X. Benouaich, V. Pagot-Mathis, A. Mathis

Service d'Ophtalmologie, CHU Rangueil, TSA 50032, 31059 Toulouse Cedex 9.

Ce travail a fait l'objet d'une communication à la Société Française d'Ophtalmologie à Paris, en mai 2005.

Correspondance : V. Pagot-Mathis, l'adresse ci-dessus. E-mail : pagot-mathis.v@chu-toulouse.fr

Reçu le 25 août 2005. Accepté le 3 octobre 2006.

### Specifications of retinal detachment surgery in highly myopic eyes of 10 or more dioptres and hemorrhagic complications: 79 cases

L. Mahieu, J.C. Quintyn, X. Benouaich, V. Pagot-Mathis, A. Mathis

*J. Fr. Ophtalmol., 2006; 29, 10: 1144-1148*

**Introduction:** We report a series of 79 eyes undergoing primary surgery for rhegmatogenous retinal detachment associated with severe myopia greater than 10 diopters. Specific surgical procedures are recommended for these patients in order to minimize the high incidence of postoperative hemorrhagic complications.

**Materials and methods:** Seventy-nine eyes of 76 patients treated for retinal detachment with severe myopia greater than 10 diopters were reviewed. Scleral buckling was performed in 21 eyes and pars plana vitrectomy in 58 eyes.

**Results:** After a mean follow-up period of 23.8 months, the final anatomical success rate was 93.7% (74 cases). Postoperative hemorrhagic complications (suprachoroidal hemorrhage and vitreous hemorrhage) occurred in four cases after scleral buckling and in ten cases after vitrectomy.

**Discussion:** In this study, primary scleral buckling for retinal detachment was less frequently performed than vitrectomy. Broad scleral buckling may not be associated with higher postoperative hemorrhagic complications, when the buckle does not extend over six clock hours. Postoperative hemorrhagic complications also occurred after vitrectomy; however, scleral buckling associated with vitrectomy does not seem to increase the complication rate.

**Conclusion:** This retrospective study of 79 cases of rhegmatogenous retinal detachment with severe myopia higher than 10 diopters suggests that vitrectomy is often considered a primary procedure. Broad scleral buckling associated with vitrectomy is a safe and effective procedure, with an acceptable incidence of complications when not extending over six clock hours.

**Key-words:** Myopia, retinal detachment, scleral buckling, vitrectomy, choroidal hemorrhage, vitreous hemorrhage, postoperative hemorrhage.

### Particularités du traitement chirurgical du décollement de rétine du myope fort de plus de 10 dioptries et son risque hémorragique. À propos de 79 cas

**Introduction :** Nous rapportons 79 cas de myopes forts de plus de 10 dioptries opérés de décollement de rétine. Ce type de décollement de rétine présente des particularités qui nécessitent un traitement chirurgical adapté évitant les complications post-opératoires hémorragiques.

**Matériels et méthodes :** Soixante-dix-neuf yeux de 76 patients myopes de plus de 10 dioptries ont été opérés en première intention par voie conventionnelle (21 cas), ou par vitrectomie (58 cas).

**Résultats :** Avec un suivi moyen de 23,8 mois, une réapplication rétinienne totale a été obtenue dans 74 cas (93,7 %). Nous avons noté 4 cas de complications hémorragiques (hémorragie intra-cavitaire et/ou hémorragie choroidienne) après traitement chirurgical par voie conventionnelle, et 10 cas après vitrectomie en première intention.

### INTRODUCTION

La myopie forte dégénérative correspond à des modifications anatomiques du globe oculaire à l'origine de décollements de rétine rhéomatogènes caractérisés par leur fréquence et leur gravité [1]. Cette gravité tient au fait que ces décollements touchent des sujets jeunes, qu'ils peuvent être bilatéraux, qu'il s'agit d'une chirurgie difficile s'accompagnant d'une morbidité importante [2]. Les indications chirurgicales ne sont donc plus seulement liées au type de décollement mais également à l'importance de la myopie forte et ses conséquences sur les structures oculaires.

En effet, l'augmentation de la longueur axiale, la liquéfaction précoce du vitré, la finesse et l'hypo-adhésivité rétinienne sont à l'origine des caractéristiques cliniques du décollement de rétine chez le myope fort (MF) : étendue du décollement avec une forte proportion de décollement maculaire, une situation plus postérieure des déchirures et des types des déchirures (déchirures larges et/ou multiples, déchirures géantes, trous maculaires) [2-4]. L'ensemble de ces particularités associées à l'étirement scléral et aux importantes modifications hémodynamiques choroïdiennes du MF rendent compte de la complexité de la chirurgie sur ce terrain et du risque

**Discussion :** Le traitement du décollement de la rétine par voie conventionnelle a été pratiqué moins fréquemment qu'une vitrectomie en première intention ; la mise en place d'une indentation épisclérale large ne semble pas présenter, lorsqu'elle reste limitée à deux quadrants, plus de complications hémorragiques post-opératoires. Des complications hémorragiques sont également survenues après vitrectomie en première intention avec une fréquence comparable à la voie externe. Dans cette étude, la mise en place d'une indentation épisclérale associée à la vitrectomie ne semble pas augmenter la fréquence des complications hémorragiques.

**Conclusion :** De l'étude de cette série de 79 décollements de rétine chez des patients présentant une myopie de plus de - 10 dioptries, il ressort que l'indication d'une vitrectomie en première intention est souvent portée. La mise en place d'une indentation épisclérale large ne dépassant pas deux quadrants entraîne un taux acceptable de complications hémorragiques.

**Mots-clés :** Myopie, décollement de rétine, indentation sclérale, vitrectomie, hémorragie choroidien, hémorragie du vitré, hémorragie postopératoire.

hémorragique (hémorragie dans la cavité vitréenne et hémorragie choroidien) qui en découle [5-7].

Le décollement de rétine chez le MF nécessite donc une prise en charge chirurgicale adaptée afin d'éviter ces complications post-opératoires hémorragiques. Nous rapportons ici 79 cas de MF de plus de - 10 dioptries.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Cette étude a été menée de façon rétrospective sur 79 yeux de 76 patients présentant un décollement de rétine du MF de plus de - 10 dioptries, et opérés dans le service d'ophtalmologie du CHU Rangueil à Toulouse entre septembre 1999 et septembre 2004. Pour tous les patients, ont été précisés l'âge, le sexe, les antécédents personnels ophtalmologiques, ainsi que l'ancienneté du décollement. Un examen ophtalmologique complet a été mené pour chaque patient, comprenant une mesure de l'acuité visuelle, une échographie oculaire mode B avec mesure de la longueur axiale, un examen du fond d'œil avec un verre contact (verre à trois miroirs et/ou lentille quadrasphérique) précisant les caractéristiques du décollement (siège et étendue), le type, le siège et le nombre de déchirures, l'état de la macula et le stade de prolifération vitréo-rétinienne (PVR). Dans tous les cas, a été vérifié l'état de l'œil adelphe. L'indication opératoire était laissée au choix des chirurgiens en fonction du type et de la situation des déchirures, de l'importance de la myopie, et du stade de PVR.

Un traitement par voie conventionnelle (ponction du liquide sous-rétinien, rétinopexie par cryoapplication suivie d'une indentation épisclérale parallèle au limbe par un rail de type Schepens) a été pratiqué dans 21 cas, avec dans 12 cas, une indentation de largeur supérieure à 9 mm mais ne dépassant pas deux quadrants. Aucune indentation radiaire n'a été mise en place, peu adaptée aux larges déchirures.

Une vitrectomie en première intention a été pratiquée dans 58 cas avec un tamponnement interne par gaz dans 21 cas, par huile de silicone classique (viscosité 1 300 cts, densité 0,94 g/cm<sup>3</sup>) dans 36 cas et par huile de silicone lourde (viscosité 3 300 cts, densité 1,02 g/cm<sup>3</sup>) dans un cas. Dans 19 cas, une indentation épisclérale a été associée à la vitrectomie.

## RÉSULTATS

Cette série comporte 79 cas répartis en 44 hommes (58 %) et 32 femmes (42 %). L'âge moyen est de 52,9 ans ± 13,8 (déviations standard, DS), avec des extrêmes variant de 19 à 80 ans. L'erreur réfractive moyenne est de - 14,0 dioptries ± 4,0 (extrêmes : - 10 à - 25 dioptries). La macula était soulevée dans 53 cas (67 %). Les décollements de rétine idiopathiques et post-chirurgie de la cataracte représentaient 59,5 % et 33 % des cas respectivement. Le *tableau I* résume les différentes circonstances de survenue du décollement. L'examen préopératoire retrouvait une hémorragie intravitréenne minime dans 6 cas et une PVR supérieure au stade C1 dans 9 cas. Des déchirures périphériques et/ou équatoriales étaient présentes dans 47 cas (59,5 %), un trou maculaire dans 17 cas (21,5 %), une déchirure géante dans 8 cas (10,1 %), et un trou postérieur dans 7 cas (8,9 %) (*fig. 1*). Parmi les déchirures périphériques et/ou équatoriales, on notait la présence de déchirures inférieures dans 20 cas. Après un suivi moyen de 23,8 mois ± 13,4 (extrêmes : 3 à 63 mois), une réapplication rétinienne a été obtenue en une seule procédure dans 57 cas (72,2 %), dont 16 cas par voie conventionnelle et 41 cas par vitrectomie, soit un succès de 76,2 % et 70,7 % respectivement. Après une ou plusieurs interventions, le nombre total de réapplication rétinienne est de 74 cas (93,7 %), dont 20 cas après une chirurgie initiale par voie conventionnelle et 54 cas après une vitrectomie initiale, soit un succès anatomique final de 95,2 % et 93,1 % respectivement (*fig. 2*).

Quatorze complications hémorragiques post-opératoires précoces (soit 17,7 %) ont été observées : 5 cas

1145

**Tableau I**

Les circonstances de survenue du décollement de rétine.

Circonstances de survenue	Nombre	Pourcentage
Idiopathique	47	59,5 %
Post-chirurgie de cataracte	26	33 %
Post-traumatique	2	2,5 %
Post-vitrectomie	2	2,5 %
Post-chirurgie réfractive	2	2,5 %

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024409>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024409>

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