

# Traitement chirurgical de l'œdème maculaire persistant des occlusions veineuses rétinienne

J. Nkeme (1, 2), A. Glacet-Bernard (1), K. Gnikipingo (1, 2), A. Zourdani (1), G. Mimoun (1), H. Mahiddine (1), A. Gkoritsa (1), A. Tchamo (1), G. Coscas (1), G. Soubrane (1)

(1) Service d'Ophtalmologie, Centre Hospitalier Intercommunal et Hôpital Henri Mondor (AP-HP), Créteil.

(2) Service d'Ophtalmologie, CHU de Cocody, Abidjan, République de Côte d'Ivoire.

Communication orale présentée lors du 111<sup>e</sup> congrès de la SFO en mai 2005.

Correspondance : A. Glacet-Bernard, Service d'Ophtalmologie, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, 40, avenue de Verdun, 94000 Créteil, France.

## Surgical treatment of persistent macular edema in retinal vein occlusion

J. Nkeme, A. Glacet-Bernard, K. Gnikipingo, A. Zourdani, G. Mimoun, H. Mahiddine, A. Gkoritsa, A. Tchamo, G. Coscas, G. Soubrane

*J. Fr. Ophtalmol., 2006; 29, 7: 808-814*

**Introduction:** Persistent macular edema (ME) is the main cause of poor visual outcome in nonischemic retinal vein occlusion (RVO). The aim of this study was to evaluate the results of surgery in this disorder.

**Patients and methods:** Retrospective nonrandomized comparative pilot study. Visual acuity measurement, fluorescein angiography, and optical coherence tomography were performed before and after treatment, at 3 months, 6 months, and 1 year.

**Results:** The study included 42 eyes: 15 eyes underwent vitrectomy with peeling of the posterior hyaloid and/or the internal limiting membrane, 19 received intravitreal injection of triamcinolone (IVT), and four had a combination of both treatments. In the vitrectomy group, 63% of the eyes showed a progressive decrease of ME throughout the year of follow-up ( $p < 0.05$  at 1 month and 1 year) and an increase in visual acuity ( $p < 0.05$  at 3 and 6 months); no complication occurred. In the IVT group, the eyes showed a rapid improvement in vision and in ME at 1 month ( $p = 0.007$  and  $p = 0.001$ , respectively) but with a frequent ME recurrence at 4 months; however, 31% of eyes showed durable improvement. Complications after IVT were pseudo-endophthalmitis (one eye), transient hypertony (53%), and a full-thickness macular hole (one eye). In the group treated with vitrectomy combined with IVT, ME decreased rapidly and durably, but vision did not improve in this small subgroup of long-lasting RVO with prior pigment epithelial changes.

**Conclusion:** In some eyes, vitrectomy seems to have a more durable effect than IVT alone. Further randomized and controlled studies are needed to confirm these results and to compare them to the natural course of the disease.

**Key-words:** Surgical treatment, macular edema, retinal vein occlusion, vitrectomy, intravitreal injection of triamcinolone.

## Traitement chirurgical de l'œdème maculaire persistant des occlusions veineuses rétinienne

**Introduction :** L'œdème maculaire cystoïde persistant constitue la première cause d'absence de récupération visuelle des occlusions veineuses rétinienne non ischémiques. Cette étude a pour but d'analyser les résultats de la chirurgie vitréorétinienne dans cette indication.

**Patients et méthodes :** Nous avons mené une étude pilote non randomisée sur une série de patients traités chirurgicalement pour œdème maculaire au décours d'une occlusion veineuse rétinienne. Une mesure de l'acuité visuelle, une angiographie à la fluorescéine et une tomographie par cohérence optique ont été réalisées avant et après le traitement, à 3 mois, à 6 mois, et à 1 an.

**Résultats :** Les résultats de 42 yeux ont été étudiés. Ils ont été divisés en trois groupes en fonction du traitement reçu : 15 yeux ont eu un traitement par vitrectomie avec pelage de la hyaloïde postérieure et/ou de la limitante interne, 19 yeux un traitement par injection intravitréenne de triamcinolone (IVT), et 4 yeux une association des deux traitements. Dans le groupe vitrectomie, 63 % des yeux ont eu une diminution progressive de l'œdème maculaire encore significative à 1 an ( $p < 0,05$  de 1 mois à 1 an) et une amélioration de l'acuité visuelle ( $p < 0,05$

## INTRODUCTION

Malgré les avancées thérapeutiques, les occlusions veineuses rétinienne (OVR) gardent un pronostic globalement médiocre, avec une acuité visuelle inférieure ou égale à 1/10<sup>e</sup> pour la moitié environ des occlusions de la veine centrale de la rétine et pour le quart des occlusions de branche veineuse rétinienne [1, 2]. L'œdème maculaire persistant peut aboutir après plusieurs mois à des remaniements irréversibles de la macula, dont les plus fréquents sont des remaniements pigmentaires centraux, visibles environ après un an d'évolution et responsables d'un scotome central qui persiste alors que l'œdème finit par disparaître [3, 4]. L'œdème prolongé peut aussi conduire à une fibrose sous-maculaire, une fibrose prérétinienne, voire un trou lamellaire. Le traitement classique de l'œdème maculaire cystoïde (OMC) par photocoagulation en grille maculaire n'a démontré son efficacité que pour les occlusions de branche veineuse et n'est pas dépourvu de risque, avec en particulier dans cette tranche d'âge, le risque de survenue de néovascularisation choroïdienne [5, 6].

Récemment, plusieurs techniques chirurgicales ont montré un intérêt dans le traitement de l'œdème diabétique, puis dans celui des OVR, sans que leur efficacité ne soit démontrée par des études randomisées. Le but de cette étude pilote est

à 3 et 6 mois) ; aucune complication n'a été observée. Les patients qui ont reçu une IVT ont présenté une amélioration rapide de l'acuité visuelle ( $p = 0,007$ ) et de l'œdème maculaire cystoïde à 1 mois ( $p = 0,001$ ), mais avec généralement une récurrence au 4<sup>e</sup> mois ; cependant, 31 % d'yeux ont eu une amélioration durable dans le temps. Les complications observées après IVT étaient une pseudo-endophtalmie (1 cas), une hypertonie transitoire (10 cas, soit 53 %), un trou maculaire perforant (1 cas). Le groupe ayant eu un traitement combiné a montré une diminution rapide et durable de l'œdème maculaire, sans malheureusement d'amélioration de la vision dans ce petit sous-groupe de patients atteints d'occlusions veineuses plus anciennes.

**Conclusion :** Pour certains patients, la vitrectomie semble avoir un résultat plus durable que l'IVT seule concernant la diminution de l'œdème maculaire et l'amélioration de la vision. Des études contrôlées et randomisées seront nécessaires pour confirmer ces résultats, avec en particulier une comparaison avec l'évolution spontanée.

**Mots-clés :** Traitement chirurgical, œdème maculaire, occlusion veineuse rétinienne, vitrectomie, injection intravitréenne de triamcinolone.

de comparer cliniquement les résultats de différents traitements récemment proposés dans le traitement de l'œdème maculaire des occlusions veineuses rétiniennes : vitrectomie avec décollement de la hyaloïde postérieure et/ou pelage de la limitante interne, injection intravitréenne de triamcinolone (IVT) et combinaison des deux traitements.

## PATIENTS ET MÉTHODES

Cette étude rétrospective a inclus les patients consécutifs adressés pour traitement d'une OVR, avec un œdème maculaire persistant évoluant depuis plus de 4 mois. Les patients avaient parfois eu auparavant d'autres traitements tels une grille maculaire ou un traitement par hémodylution. Les patients ont été subdivisés en trois groupes afin d'effectuer la comparaison des trois types de traitement : le groupe « vitrectomie » composé des patients ayant eu une vitrectomie à trois voies par la *pars plana*, avec décollement de la hyaloïde postérieure chez les patients n'ayant pas de décollement postérieur du vitré préalable, parfois complétée par l'ablation de la limitante interne ; le groupe « IVT », recevant une injection intravitréenne (IVT) de 4 mg de triamcinolone par la *pars plana* ; et le groupe « vitrectomie + IVT », avec association des deux traitements précédents.

Le traitement était choisi en fonction des contre-indications potentielles (principalement l'hypertonie oculaire), du résultat d'éventuels traitements préalables, et à la fin selon la décision et le consentement du patient. Ont été exclus de l'étude les patients ayant eu une corticothérapie par voie générale, présentant des vascularites occlusives, des formes associées à une membrane épi-rétinienne et des formes compliquées de néovascularisation (segments antérieur et postérieur).

Les critères d'évaluation étaient cliniques (acuité visuelle mesurée à l'échelle EDTRS, examen ophtalmologique complet), complétés par une angiographie à la fluorescéine et une tomographie à cohérence optique (OCT) utilisant une option habituelle : le macular thickness, qui réalise six coupes successives de 6 mm de directions différentes et dont l'analyse aboutit à une cartographie faite de fausses couleurs appelée MAP qui permet la mesure de l'épaisseur maculaire. Ces para-

mètres étaient contrôlés avant le traitement, puis à 1 mois, 3 mois, 6 mois, 9 mois, 12 mois et parfois plus. Une échographie de mode B était souvent réalisée pour le diagnostic du décollement postérieur du vitré avant traitement. Pour une occlusion de veine centrale de la rétine (OVCR), la forme ischémique était définie par la présence d'une ischémie supérieure ou égale à l'équivalent de deux quadrants.

La comparaison des résultats avant et après traitement a été effectuée grâce à un test non paramétrique de Wilcoxon pour les variables quantitatives avec un seuil de significativité de  $p < 0,05$ . La comparaison des variables qualitatives entre les groupes a été effectuée grâce au test exact de Fischer.

## RÉSULTATS

Au total, 42 yeux de 36 patients consécutifs ont été étudiés, tous atteints d'un œdème maculaire persistant secondaire à une occlusion de la veine centrale de la rétine (64 % des cas) ou à une occlusion de branche (36 % des cas). Certains patients avaient une forme bilatérale, et d'autres avaient reçu préalablement des traitements variés : hémodylution dans un cas à la phase initiale d'une OVCR, grille maculaire dans deux cas, et laser périphérique sur des territoires ischémiques dans trois cas. L'âge des patients était compris entre 26 et 89 ans avec une moyenne de 57,6 ans. La durée d'évolution des occlusions était comprise entre 4 mois et 3 ans. Les caractéristiques des patients inclus étaient conformes aux données de la littérature en ce qui concerne l'âge, le sexe et la présence des facteurs de risque cardiovasculaire (*tableau I*).

Les caractéristiques initiales de l'occlusion veineuse étaient similaires dans les groupes vitrectomie (19 yeux) et IVT (19 yeux) (*tableau II*) avec une acuité visuelle initiale entre 1/10<sup>e</sup> et 2/10<sup>e</sup>, et une durée d'évolution avant traitement d'un an environ. En revanche, dans le groupe vitrectomie + IVT (4 yeux), on notait une durée moyenne d'évolution supérieure à 2 ans et avec une acuité visuelle initiale beaucoup plus basse. De plus, l'effectif de ce dernier groupe était nettement moins important. Dans les trois groupes, une majorité de patients ne présentait pas de décollement postérieur du

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024467>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024467>

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