

# Quelles sont les membranes épimaculaires qu'il faut opérer ?

J.-P. Berrod, A. Poirson

Service d'ophtalmologie A, Hôpital Central, Nancy.  
 Correspondance : J.-P. Berrod, Service d'ophtalmologie A, Hôpital Central, 29, avenue de Lattre de Tassigny, 54035 Nancy CEDEX.  
 Reçu le 8 août 2007. Accepté le 18 décembre 2007.

## Which epiretinal membranes should be operated?

J.-P. Berrod, A. Poirson

*J. Fr. Ophtalmol., 2008; 31, 2: 192-199*

Epimacular membrane (ERM) formation is an age-dependent more or less vision-threatening finding. Increased life expectancy and patient demand for better vision have led to increasing numbers of patients seeking therapy, making selection for surgery mandatory. The impressive improvements in macular hole surgery have influenced the epiretinal membrane and have renewed its therapeutic approach. Disturbing metamorphopsia, visual deterioration under 5/10, especially near-vision alteration and binocular disturbance, are major symptoms to motivate surgery. As epiretinal membrane removal can be considered a relatively safe and effective procedure today, with ILM peeling and simultaneous cataract surgery, visual acuity alone is no longer the single criterion. The patient's demands regarding vision in daily life should be taken into account. Patients with moderate visual loss, recent onset of symptoms, or progression are the best candidates for ERM surgery. Functional outcome in patients with poor initial visual acuity or long-standing disease is unsatisfactory. The OCT macular profile helps detect the best candidates with thickening between 300 and 450 microns. The presence of a pseudo hole, traction, or an intraretinal cyst does not impair functional results. Complete traction relief during pucker surgery is believed to be a precondition for good functional results. Intended ILM peeling is a tool to achieve this goal.

**Key-words:** Epimacular membrane, vitrectomy, macular surgery, optical coherence tomography.

## Quelles sont les membranes épimaculaires qu'il faut opérer ?

La membrane épimaculaire est une affection dégénérative liée à l'âge, ayant un retentissement variable sur la vision. L'allongement de la durée de vie augmente l'incidence de la maladie dont les indications opératoires doivent être soigneusement discutées selon la symptomatologie. Le traitement des membranes a profité des progrès de la chirurgie des trous maculaires en matière de pelage de la limitante interne. Les principales indications opératoires sont les métamorphopsies associées à une baisse de la vision de loin et de près en dessous de 5/10<sup>e</sup>, ainsi que les troubles de la vision binoculaire. La chirurgie des membranes étant plus sûre grâce à la vitrectomie transconjonctivale et plus efficace en raison du pelage de la limitante interne, les indications se sont élargies afin de mieux prendre en compte la gêne visuelle des patients dans la vie courante. Les sujets ayant une baisse d'acuité modérée de l'ordre de 5/10<sup>e</sup>, d'installation récente, sont les meilleurs candidats, alors que les résultats fonctionnels sont décevants si l'acuité initiale est inférieure à 2/10<sup>e</sup>. Le profil maculaire en OCT permet également de sélectionner les patients ayant une épaisseur maculaire moyenne comprise entre 300 et 500 µm. La présence d'un pseudo-trou d'une traction ou d'un œdème à petites logettes n'altère pas les résultats postopératoires. En revanche, la libération de toutes les tractions ainsi que l'ablation systématique de la membrane limitante interne sont des préalables indispensables à une récupération satisfaisante et durable.

**Mots-clés :** Membrane épimaculaire, vitrectomie, chirurgie maculaire, tomographie à cohérence optique.

## INTRODUCTION

Les membranes épimaculaires (MER) sont des proliférations fibro-cellulaires non vascularisées qui se développent à la surface de la rétine et engendrent des tractions sur la neuro-rétine. Elles sont responsables d'une baisse progressive de l'acuité visuelle associée à des métamorphopsies. Elles peuvent dans certains cas faire l'objet d'une ablation chirurgicale qui stoppera l'évolution défavorable et permettra une récupération fonctionnelle généralement partielle.

S'il existe de nombreuses études présentant les résultats anatomiques et fonctionnels du pelage de membrane à propos de cas sélectionnés, peu d'études ont été menées sur les indications opératoires et aucune ne précise clairement les types de membranes à opérer.

Selon l'étendue de la prolifération et la sévérité de la contraction, la répercussion sur la rétine sous-jacente se traduit par une simple contraction de surface, un plissement toute épaisseur, voire un décollement par traction du neuroépithélium. En conséquence, le fond d'œil revêtira plusieurs aspects comme une membrane cellophane fine et brillante couvrant la macula ou une membrane striée et gaufrée entraînant une tortuosité vasculaire ou une membrane épaisse couvrant la totalité de la rétine responsable de plis toute épaisseur ou de décollement du neuroépithélium. La contraction d'une MER recouvrant la fovéa peut entraîner la formation d'un pseudo-trou alors que dans

d'autres cas l'existence d'un œdème maculaire, de microhémorragies ou de nodules cotonneux témoigne de souffrances tissulaires liées aux tractions vasculaires ou sur les fibres nerveuses.

Le bénéfice visuel du pelage de membrane est apparu comme d'emblée clairement établi et, de ce fait, n'a pas justifié la réalisation d'étude randomisée traitement chirurgical *versus* suivi simple. Plusieurs auteurs ont cherché à isoler des facteurs pronostiques de la chirurgie des membranes épimaculaires idiopathiques [1-5]. Toutefois, les résultats fonctionnels étant grevés chez les patients phagés par l'apparition d'une cataracte [6, 7] venant réduire l'effet bénéfique initial, aucune conclusion claire n'a pu être établie. Avec l'amélioration des techniques de vitrectomie et de phacoémulsification, il apparaît que la chirurgie des membranes est de plus en plus sûre et que tous les types de membranes peuvent être opérés ce qui autorise l'intervention en présence d'une acuité de 5/10<sup>e</sup> à 6/10<sup>e</sup> ainsi que l'ablation dans le même temps de la cataracte.

## CLASSIFICATION

Les membranes épimaculaires sont le plus souvent idiopathiques, mais elles peuvent également se développer secondairement après traitement laser ou cryocoagulation d'une déchirure rétinienne ainsi qu'après traitement d'un décollement de la rétine. Les membranes peuvent également être secondaires à de nombreuses affections vitroréiniennes de nature inflammatoire, infectieuse, traumatique, tumorale ou vasculaire. Elles sont rarement congénitales, mais peuvent toucher le sujet jeune. Cet article fera essentiellement le point sur les indications chirurgicales des membranes idiopathiques.

## ÉPIDÉMIOLOGIE ET HISTOIRE NATURELLE

Les membranes épimaculaires sont relativement fréquentes dans la population, et leur incidence augmente avec l'âge. Des études sur autopsie ont montré une fréquence de 2 % à 50 ans, 13 % chez les plus de 60 ans, de 20 % à 80 ans et une atteinte bilatérale chez 30 % des cas.

La plupart des MER restent asymptomatiques et ne présentent pas de signe d'évolutivité. Les formes avec simple reflet cellophane, qui sont de découverte fortuite, existent probablement depuis plusieurs années lors du diagnostic. Leur suivi ultérieur montre qu'il s'agit d'habitude d'un processus prolifératif autolimité. L'acuité n'est pas détériorée, et lorsque le diagnostic est posé, la MER reste stable chez 32,2 % des patients, progresse chez 42,1 % et régresse chez 25,7 %. Durant cette période, 13 % développent une MER dans l'œil adelphe. Il est intéressant de noter que 9,3 % des patients qui présentent initialement une MER cellophane évoluent vers la fibrose prémaculaire en 5 ans.

Deux grandes études fondées sur l'examen de photos du fond d'œil — la Beaver Dam Study [8] et Blue Mountain Eye Study II [9] — ont donné des résultats concordants concernant l'épidémiologie des membranes épimaculaires. Dans la Beaver Dam Study [8], sur une population de 4 802 personnes âgées de 43 à 84 ans, 11,8 % présentaient une membrane épimaculaire. Les membranes étaient bilatérales dans 11,5 % des cas. La prévalence augmentait avec l'âge : 2,7 % avant 54 ans et 12,7 % après 75 ans. Dans la Blue Mountain Eye Study II [9] à laquelle 3 654 personnes ont participé, la prévalence était de 7 %. Les membranes étaient bilatérales dans 11,5 % des cas. L'incidence augmentait avec l'âge : 1,9 % pour les patients de moins de 60 ans, 7,2 % entre 60 et 69 ans, 11,6 %

entre 70 et 79 ans et 9,3 % chez les patients de 80 ans et plus. Les antécédents d'opération de cataracte sont apparus comme étant un facteur causal important dans les deux études avec des taux de l'ordre de 15 % chez les patients pseudophaques.

À la lecture de ces études, nous comprenons que les membranes épimaculaires sont assez fréquentes et que seules les membranes symptomatiques s'aggravant au point d'avoir un retentissement visuel sous forme de baisse d'acuité ou de métamorphopsies sont à opérer.

## SIGNES CLINIQUES

### Signes fonctionnels

Les signes fonctionnels peuvent être minimales ou au contraire entraîner une détérioration fonctionnelle majeure. Ils sont en partie liés avec la morphologie de la membrane épaisseur constriction altération de la dépression fovéolaire ainsi qu'à l'ancienneté de la modification des structures rétinienne.

### Baisse d'acuité visuelle

La baisse d'acuité visuelle s'installe souvent progressivement. Au contraire, dans quelques rares cas, la baisse d'acuité visuelle est particulièrement rapide, sévère et symptomatique en quelques mois, ce qui incite à opérer rapidement en particulier lorsque l'acuité est inférieure à 5/10<sup>e</sup>. La vision de près est souvent altérée, et une gêne à la lecture avec une acuité inférieure à Parinaud 4 est une bonne indication opératoire.

### Métamorphopsies

Les métamorphopsies sont fréquemment associées à la baisse d'acuité visuelle et sont plus ou moins sévères. Elles peuvent parfois entraîner une gêne disproportionnée à la lecture de près et être invalidantes malgré la conservation d'une acuité de loin encore conve-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024627>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024627>

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