

# Documentation par OCT-3 de la résolution spontanée d'un trou maculaire post-traumatique

G. Souteyrand (1), I. Sillaire (1), V. Thomas (1), J.B. Deriot (1), W. Roquet (2), F. Bacin (1)

(1) Service d'Ophtalmologie, CHU Clermont-Ferrand, Hôpital Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand.

(2) Cabinet d'Ophtalmologie, Clermont-Ferrand.

Communication orale présentée lors du 113<sup>e</sup> congrès de la Société Française d'Ophtalmologie, en mai 2007.

Correspondance : G. Souteyrand, Service d'Ophtalmologie, CHU Clermont-Ferrand, Hôpital Gabriel Montpied, 58, rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand Cedex 1. E-mail : georgessouteyrand@yahoo.fr

Reçu le 31 août 2007. Accepté le 30 janvier 2008.

## OCT-3 documentation of spontaneous resolution of blunt macular hole injury: a case study

G. Souteyrand, I. Sillaire, V. Thomas, J.B. Deriot, W. Roquet, F. Bacin

*J. Fr. Ophtalmol., 2008; 31, 4: 422-426*

**Objective:** To report a case of a spontaneous resolution of a macular hole resulting from injury.

**Observation:** A 17-year-old man experienced a blunt injury: fundus examination found a full-thickness macular hole. It was studied with a clinical exam and optical coherence tomography images. After two weeks, the macular hole spontaneously disappeared.

**Discussion:** Blunt injury is the most frequent ocular injury. The consequences can be very serious because of possible lesions in the macular area: the visual function prognosis can therefore be disastrous. Macular holes can have a good prognosis, and spontaneous closure is sometimes observed. This report attempts to explain the mechanisms.

**Conclusion:** Disappearance of a macular hole resulting from injury can occur spontaneously, especially in young patients. OCT is today indispensable, making it possible to follow up the injury and its consequences objectively, reliably and with very good reproducibility.

**Key-words:** Macular hole, trauma, spontaneous closure, OCT.

## Documentation par OCT-3 de la résolution spontanée d'un trou maculaire post-traumatique

**Objectif :** Présentation d'un cas de trou maculaire post-traumatique spontanément résolutif.

**Observation :** Un jeune homme, âgé de 17 ans, présenta dans les suites d'une contusion oculaire un trou maculaire, de petite taille. Il fut décidé de réaliser une surveillance clinique rapprochée par l'examen clinique habituel et par l'OCT-3. On observa alors une guérison spontanée de ce trou maculaire en deux semaines.

**Discussion :** Les contusions sont les traumatismes oculaires les plus courants. Leur impact sur le pôle postérieur de la rétine peut avoir de graves conséquences sur le devenir fonctionnel visuel. Les trous maculaires restent, parmi ces atteintes maculaires, des lésions de pronostic possiblement bon et dont la résolution peut se faire spontanément. Certaines hypothèses tentent d'en expliquer les mécanismes.

**Conclusion :** La fermeture spontanée d'un trou maculaire post-traumatique n'est pas rare, d'autant qu'il survient chez un patient jeune. L'OCT est indispensable, permettant désormais un suivi objectif, fiable et reproductible.

**Mots-clés :** Trou maculaire, traumatique, résolution spontanée, OCT.

## INTRODUCTION

Connus depuis le XIX<sup>e</sup> siècle [1], les trous maculaires post-traumatiques sont, chez l'enfant, la première cause de trou maculaire, contrairement à celles de l'adulte. Les mécanismes physiopathologiques expliquant leur formation et leur possible fermeture spontanée tendent depuis peu à être élucidés.

La tomographie en cohérence optique permet désormais un suivi plus objectif de ces déchirures rétinienues et confirme ainsi, si besoin, la résolution d'un trou maculaire post-traumatique évitant une intervention chirurgicale jamais dénuée de risque.

## OBSERVATION

Un adolescent, âgé de 17 ans, fut victime d'un traumatisme contusif de l'œil gauche suite à une chute sur le coin d'une chaise. Dans les suites immédiates, il se plaignait d'une importante baisse d'acuité visuelle (mesurée à « voit bouger la main »). L'examen était limité par un hyphéma quasi-total.

À 48 heures, la chambre antérieure éclaircie laissait apparaître à l'examen du fond d'œil un trou fovéolaire de petite taille, elliptique, d'environ 1/6 de diamètre papillaire. La rétine périlésionnelle n'apparaissait pas soulevée, le vitré ne semblait

pas décollé du pôle postérieur. L'acuité visuelle était mesurée à 2/10<sup>e</sup> P6.

Adressé au 5<sup>e</sup> jour, il fut décidé d'instaurer une surveillance mensuelle par la mesure de l'acuité visuelle et par l'examen du fond d'œil (loupe de 90 D), cliniquement et par OCT-3. En effet, les résolutions spontanées de trous maculaires post-traumatiques ont été décrites principalement chez de jeunes patients.

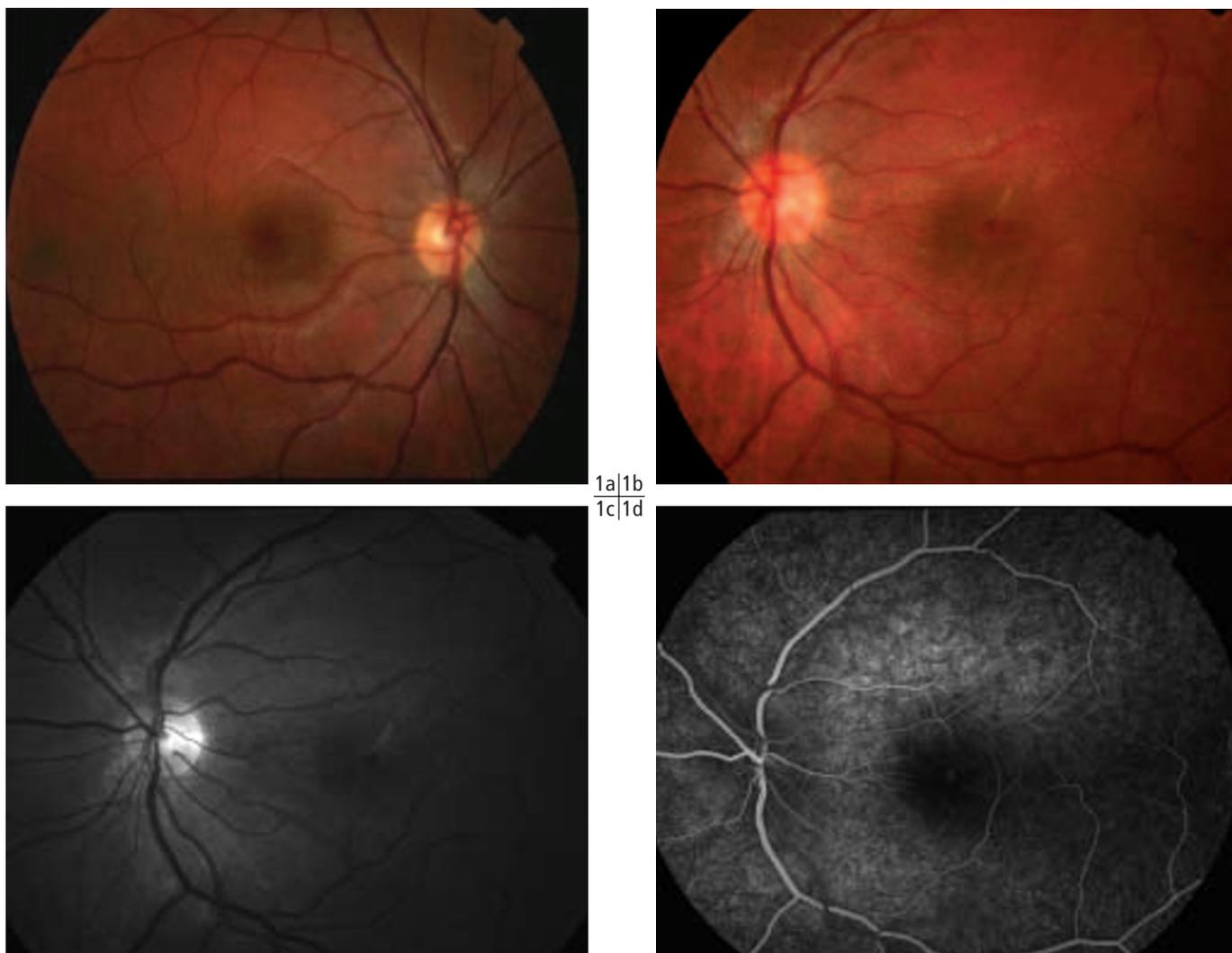
Des clichés de rétino-graphies couleurs et une angiographie à la fluorescéine furent initialement réalisés (*fig. 1*) : ils montraient un trou maculaire associé à un pli rétinien de part et d'autre de la lésion et un effet fenêtre au niveau du trou maculaire, lors des temps précoces après l'injection de fluorescéine.

Les clichés furent effectués en OCT-3, en coupe verticale selon le protocole *macular thickness* (512 pixels). Au 5<sup>e</sup> jour, les premiers clichés montraient un trou

fovéolaire de pleine épaisseur avec un léger épaissement et un soulèvement des bords, sans décollement rétinien périlésionnel (*fig. 2*). L'acuité visuelle était en cours d'amélioration à 6/10<sup>e</sup> P3 sans correction. Il n'y avait pas de décollement postérieur du vitré.

À 6 semaines (*fig. 3*), le trou maculaire s'était spontanément refermé ; on notait quelques remaniements cicatriciels du pôle postérieur à type de plis maculaires radiaires, et un défaut dans la ligne des photorécepteurs avec rupture de l'interface entre les articles internes et externes. La membrane limitante externe était, elle aussi, interrompue. L'acuité visuelle était à 8/10<sup>e</sup> P2 sans correction. Le vitré restait adhérent à la macula.

À 4 mois (*fig. 4*), l'entonnoir fovéolaire était bien marqué ; on notait la continuité de la membrane limitante externe et la présence de matériel hyperréfléctif au niveau du défaut en photorécepteurs. Le vitré se séparait



**Figure 1** : (a) Rétinographie couleur de l'œil adelphe. (b) Rétinographie couleur : trou maculaire de pleine épaisseur, pli rétinien transversal. (c) Cliché anérythre : trou maculaire, pli rétinien transversal. (d) Angiographie à la fluorescéine, temps précoce artériel avec effet fenêtre.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4025269>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4025269>

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