Les décollements de rétine rhégmato-gènes inférieurs : particularités cliniques et thérapeutiques

L. El Matri, F. Mghaieth, A. Merdassi, K. Baklouti, R. Bouraoui, C. Guendil

Service B, Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie, Tunis, Tunisie.

Correspondance : L. El Matri, Service B, Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis, Boulevard 9 avril, 1006 Tunis, Tunisie. E-mail : leila.elmatri@rns.tn
Reçu le 22 juillet 2005. Accepté le 22 février 2006.

Inferior rhegmatogenous retinal detachments: clinical and therapeutic characteristics

L. El Matri, F. Mghaieth, A. Merdassi, K. Baklouti, R. Bouraoui, C. Guendil

J. Fr. Ophtalmol., 2006; 29, 5: 494-500

Purpose: To determine the epidemiological and clinical factors involved in inferior rhegmatogenous retinal detachments and to propose a therapeutic plan.

Patients and methods: A retrospective case note review of 173 patients (175 eyes), 11-89 years old, who had been operated on for inferior retinal detachment over a 13-year period between 1990 and 2003.

Results: The retinal reattachment rate after initial surgery was 79.5%, the final anatomical success rate was 81.5%. Scleral buckling surgery was used for the primary repair of rhegmatogenous retinal detachments in 111 cases and it was successful in 81 cases. Fifty-eight patients underwent vitrectomy with internal silicone oil tamponade. Anatomical success was obtained in 55 cases (94.8%) without recurrence. Endocular surgery allowed surgeons to find missed causal tear in 76% of cases. Mixed surgery was undertaken in four cases, with three good results. Visual acuity improved in 81% of cases, remained unchanged in 15% of cases, and deteriorated in 4% of cases. The mean final visual acuity ranged from 2.5 to 3/10, while it was only 1/20 before surgery. The mean improvement in visual acuity was 2.5 lines. The mean follow-up in our study was 13±11 months.

Conclusion: Inferior retinal detachment usually occurred in young myopic or old pseudophakic subjects. These patients are characterized by the absence of tears. Vitrectomy in primary repair with inferior retinal detachment improves their anatomical and functional prognosis.

Key-words: Vitreoretinal surgery, inferior retinal detachment, myopia, pseudophakia.

Les décollements de rétine rhégmato-gènes inférieurs : particularités cliniques et thérapeutiques

But : Déterminer les facteurs épidémiologiques et cliniques incriminés dans la genèse du décollement de rétine rhégmato-gène inférieure et proposer un schéma thérapeutique.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective type cas-témoin portant sur 173 patients (175 yeux) âgés de 11 à 89 ans opérés de décollements de rétine rhégmato-gènes inférieurs durant la période allant de 1990 à l'an 2003.

Résultats : Le taux de réapplication rétinienne après chirurgie initiale était de 79,5 % et le taux de succès anatomique final était de 81,5 %. La chirurgie épiscclérale a été pratiquée de première intention dans 111 cas avec succès dans 81 cas. Cinquante-huit patients ont bénéficié d'une vitrectomie de 1^{re} intention avec tamponnement interne par l'huile de silicone. Un succès anatomique a été obtenu dans 55 cas (94,8 %) sans récurrence ultérieure. La chirurgie endoculaire a permis de découvrir la déhiscence causale dans 76 % des décollements de rétine inférieurs sans déhiscence visible. La chirurgie mixte a été pratiquée dans quatre cas avec trois bons résultats. L'acuité visuelle post-opératoire s'est améliorée dans 81 % des cas, est restée inchangée dans 15 % des cas et s'est aggravée dans 4 % des cas. L'acuité visuelle post-opératoire moyenne est de 2,5 à 3/10^e alors qu'elle n'était que 1/20^e en pré-opératoire. Le gain moyen en acuité visuelle est de 2,5 lignes d'acuité. Le recul moyen dans notre série était de 13 ± 11 mois.

INTRODUCTION

Le décollement de rétine (DR) rhégmato-gène inférieur est un décollement de rétine rhégmato-gène qui intéresse les deux quadrants inférieurs de la rétine. Il est assez fréquent. Sa physiopathologie rejoint celle de tout décollement de rétine rhégmato-gène associant un décollement postérieur du vitré à des déhiscences rétinienne. Une meilleure connaissance des facteurs incriminés dans sa survenue pourrait nous aider à mieux dicter la conduite thérapeutique.

Le but de notre étude est de déterminer les facteurs épidémiologiques et cliniques incriminés dans la genèse du décollement de rétine rhégmato-gène inférieur grâce à une étude statistique en trois étapes (analyse univariée, bivariée et multivariée) et de proposer un schéma thérapeutique.

PATIENTS ET MÉTHODES

Cette étude rétrospective type cas-témoin a été réalisée dans le service B de l'Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis. Elle a porté sur 173 patients (175 yeux) âgés de 11 à 89 ans, colligés sur 13 ans (de 1990 à 2003). Ont été inclus les patients présentant à l'examen initial un DR rhégmato-gène intéressant les quadrants inférieurs uniquement avec ou sans soulèvement maculaire, les patients opérés

Conclusion : Les décollements de rétine rhéomatogènes inférieurs surviennent le plus souvent chez des sujets jeunes myopes ou des pseudophaques âgés. Ils sont caractérisés par la fréquence de DR sans déhiscence visible. La chirurgie endoculaire de 1^{re} intention a amélioré les résultats anatomiques et fonctionnels de ces DR.

Mots-clés : Chirurgie rétinovitréenne, décollement de rétine inférieur, myopie, pseudophaque.

de 1^{re} intention dans notre service et tous les patients suivis pendant plus de six mois après l'intervention. Ont été exclus de notre étude les patients adressés pour reprise de décollement de rétine et les patients ayant un décollement rétinien tractionnel associé ou un décollement secondaire.

Tous les patients ont eu un examen ophtalmologique complet bilatéral et symétrique comportant une mesure de l'acuité visuelle avec correction, un examen du segment antérieur avec mesure du tonus oculaire, un examen du fond d'œil (FO) au verre à trois miroirs de Goldmann avec une recherche minutieuse et répétée des déhiscences rétinienne, une échographie en mode B si un trouble des milieux ne permettait pas l'accès au FO. L'étendue du DR, les déhiscences et le stade de la PVR ont été systématiquement répertoriés sur un schéma. Un examen per-opératoire du FO avec indentation a été pratiqué pour permettre d'identifier les déhiscences non vues en pré-opératoire.

Cent onze patients ont bénéficié d'une chirurgie épiscérale : indentation segmentaire ou circonférentielle associée à une cryo-application en regard de la ou des déhiscences responsables du DR inférieur. Une ponction du liquide sous-rétinien a été pratiquée à l'aide d'une aiguille courbe (Vicryl 7/0) comme un geste adjuvant à la chirurgie épiscérale. Nous avons pratiqué une vitrectomie à trois voies avec utilisation de perfluorocarbène liquide, retinopexie à l'endolaser (traitement focal ou circulaire sur 360°) et tamponnement interne par l'huile de silicone dans cinquante-huit cas de DR inférieurs. Une chirurgie mixte associant une indentation épiscérale à une vitrectomie a été pratiquée dans 4 cas. Vingt patients ont été repris. Le recul pour l'appréciation des résultats anatomiques et fonctionnels a été au minimum de 6 mois après la dernière intervention effectuée sur la rétine avec une moyenne de 13 mois.

Nous avons considéré comme succès la réapplication de la rétine dès le premier contrôle post-opératoire et comme récurrence tout décollement de rétine inférieur succédant à une réapplication après une première intervention.

Une étude statistique a été réalisée en trois étapes : analyse univariée, analyse bivariée puis analyse multivariée avec régression logistique afin de déterminer les facteurs prédictifs d'un bon résultat anatomique de la chirurgie du décollement de rétine inférieur. La saisie et le traitement de toutes ces données ont été réalisés à l'aide d'un logiciel SPSS au département de médecine préventive de la faculté de médecine de Tunis. Le seuil de signification a été fixé à 5 % pour toutes les analyses statistiques.

RÉSULTATS

Le décollement de rétine inférieur représente 17 % de tous les décollements rhéomatogènes de la rétine non sélectionnés opérés durant la même période.

Le *tableau 1* résume les caractéristiques cliniques pré-opératoires des patients présentant un décollement de rétine inférieur.

Dans cette étude, la ou les déhiscences responsables du DR inférieur ont été identifiées dans 105 cas. Les déhiscences étaient situées entre 6 et 7 heures dans 40 % des cas. Trente-quatre déhiscences (soit 20 % des cas) ont été identifiées au niveau de la rétine supérieure à plat. Nous avons relevé 40 % de décollements de rétine inférieurs qui étaient sans déhiscence visible (DRSDV).

Le taux de réapplication rétinienne après chirurgie initiale était de 79,5 % et le taux de succès anatomique final était de 81,5 %.

Tableau 1

Caractéristiques cliniques pré-opératoires.

Série	173 patients (175 yeux)
Âge	47,5 ans (11-89 ans)
Sexe	H : 60 %, F : 40 %
Délai moyen de prise en charge	56 jours
Myopie	59 cas (33,7 %)
Pseudophaque	39 cas (22,2 %)
Cataracte	25 cas (14 %)
Capsulotomie postérieure	7 cas (4 %)
DR bilatéraux	2 cas (1,1 %)
Acuité visuelle	PL : 71 %
Tonus oculaire moyen	11,2 ± 3 mmHg
Macula soulevée	124 cas (84,4 %)
Déhiscence (+)	105 cas (60 %)
Siège des déhiscences :	
– 6 h	50 cas
– 7 h	21 cas
– 10 h-2 h	34 cas
Déhiscence (–) :	70 cas (40 %)
– myope	32,2 %
– pseudophaque	77 %
– aphaque	84,6 %
Prolifération vitréorétinienne :	
– A-B	69 (39 %)
– C	106 (61 %)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4025430>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4025430>

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