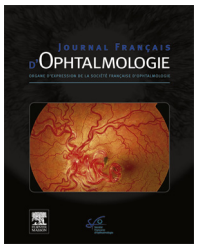
Journal français d'ophtalmologie (2018) xxx, xxx—xxx

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Vidéo Animation

Descemet's Membrane Endothelial Keratoplasty. Indication, technique chirurgicale, gestion postopératoire et revue de la littérature☆

Descemet's Membrane Endothelial Keratoplasty. Indication, surgical technic, postoperative management and review of literature

V. Kocaba[a,b,c,d,*], O. Damour[c], C. Auxenfans[c], C. Burillon[a,b,c]

[a] *Service d'ophtalmologie, Pavillon C, hôpital Édouard-Herriot, 5, place d'Arsonval, 69003 Lyon, France*
[b] *Université Claude Bernard Lyon 1, 69100 Villeurbanne, France*
[c] *Banque de Cornée de Lyon, Pavillon I, hôpital Édouard-Herriot, 5, place d'Arsonval, 69003 Lyon, France*
[d] *Tissue Engineering and Stem Cell Group, Singapore Eye Research Institute, 169856, Singapore*

Reçu le 24 novembre 2017 ; accepté le 20 décembre 2017

MOTS CLÉS
Cornée ;
Chirurgie cornéenne ;
Greffe endothéliale ;
Kératoplastie ;
Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK) ;
Descemet's Stripping Endothelial Keratoplasty (DSEK)

Résumé La greffe endothéliale est devenue la technique de référence des traitements des dysfonctions et dystrophies endothéliales. La Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK) décrite en 2006 par Gerrit Melles permet de remplacer sélectivement l'endothélium pathologique par un homologue sain. Elle permet une récupération visuelle plus rapide, de meilleurs résultats réfractifs en limitant le risque de rejet de greffe comparés à la Descemet's Stripping Automatised Endothelial Keratosplasty (DSAEK), technique de greffe endothélio-stromale. Le débat reste encore ouvert entre DMEK et DSAEK. Cet article, basé sur une revue de la littérature a pour but d'éclairer le lecteur sur la technique de DMEK, ses résultats et complications.
© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

☆ Retrouvez prochainement cet article, plus complet, illustré et détaillé, avec des enrichissements électroniques, dans EMC — Ophtalmologie : Kocaba V, Damour O, Auxenfans C, Burillon C. Kératoplasties endothéliales. EMC - Ophtalmologie 2018; [Article 21-206-A-15].

* Auteur correspondant. 40, rue Pierre Dupont, 69450 Saint Cyr au Mont d'Or, France.
Adresses e-mail : viridiana.kocaba@chu-lyon.fr, viridiana_k@yahoo.fr (V. Kocaba).

https://doi.org/10.1016/j.jfo.2017.12.005
0181-5512/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Kocaba V, et al. Descemet's Membrane Endothelial Keratoplasty. Indication, technique chirurgicale, gestion postopératoire et revue de la littérature. J Fr Ophtalmol (2018), https://doi.org/10.1016/j.jfo.2017.12.005

Formation médicale continue

KEYWORDS
Cornea;
Corneal surgery;
Corneal endothelial keratoplasty;
Keratoplasty;
Descemet membrane endothelial keratoplasty (DMEK);
Descemet's stripping endothelial keratoplasty (DSEK)

Summary Endothelial keratoplasty is currently the preferred method for the treatment of endothelial dysfunctions and dystrophies. Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK), described by Gerrit Melles in 2006, is performed by selectively replacing the damaged endothelium with a healthy counterpart. It leads to a faster visual recovery and better refractive outcomes with a limited risk of rejection compared to Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratosplasty (DSAEK), which includes a thin stromal layer. Open debate still exists between DMEK and DSAEK. This article aims to provide a literature review and enlighten the reader on the DMEK technique, its results and complications.
© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Formation médicale continue

Abréviations

DLEK	Deep Lamellar Endothelial Keratoplasty
DMEK	Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty
DSAEK	Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty
DSEK	Descemet's Stripping Endothelial Keratoplasty
ED	endothélio-Descemet
MAVC	meilleure acuité visuelle corrigée
PK	perforating keratoplasty
KT	kératoplastie transfixiante

Introduction

La greffe endothéliale, permettant de remplacer uniquement l'endothélio-Descemet (ED) pathologique, a totalement révolutionné le monde de la greffe de cornée. Depuis une vingtaine d'années, les techniques de greffes endothéliales ont évolué pour devenir de plus en plus sélectives, le greffon devenant de plus en plus fin. Dans les années 1960, José Barraquer a le premier décrit une méthode de greffe endothéliale utilisant une approche antérieure grâce au Laser-Assisted In Situ Keratomileusis (LASIK). Secondairement, en 1998, Gerrit Melles développa la Deep Lamellar Endothelial Keratoplasty (DLEK) dont la technique consistait en une résection de l'endothélio-descemet et du stroma postérieur remplacés par un greffon endothélio-stromal via une approche antérieure par une incision limbique de 9,0 mm [1]. Il modifia peu à peu cette technique pour développer par la suite la Descemet's Stripping Endothelial Keratoplasty (DSEK) : l'approche est désormais postérieure, l'ablation endothélio-stromale est alors remplacée par un stripping postérieur de l'endothélio-descemet pathologique. Le stroma sain est préservé et la taille de l'incision réduite à 5,0 mm [2—4]. La Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK), fruit de ces nombreuses années d'élaboration, a été introduite en 2006. Elle autorise le remplacement de l'endothélio-descemet pathologique par un homologue sain (Fig. 1) [5,6]. Cet article, basé sur une revue de la littérature a pour but d'éclairer le lecteur sur la technique de DMEK, ses résultats et complications.

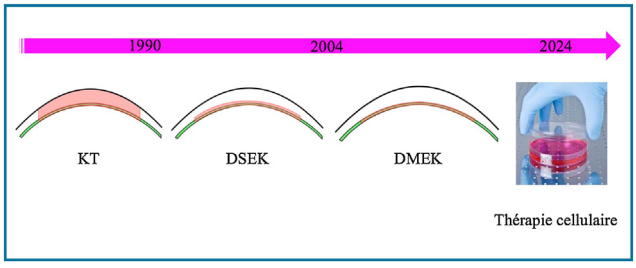


Figure 1. De la greffe perforante à la DMEK. Évolution des techniques de greffes pour le traitement des pathologies endothéliales. La thérapie cellulaire, avenir certain du traitement des dysfonctions endothéliales, est fixée arbitrairement à 2024. KT : kératoplastie transfixiante ; DSEK : Descemet Stripping Endothelial Keratoplasty ; DMEK : Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty.

Sélection préopératoire

Indications

L'indication de DMEK s'applique à l'ensemble des dysfonctions et dystrophies endothéliales (Tableau 1). Comme pour toute chirurgie, la décision opératoire doit se baser sur la gêne visuelle du patient. Même si l'acuité visuelle est relativement conservée, les patients le plus souvent photophobes sont handicapés par la présence de halos diminuant la qualité visuelle et la sensibilité aux contrastes [7]. Compte-tenu des avantages de la DMEK, notamment en termes de récupération visuelle rapide, la sélection des patients se fait de plus en plus tôt, les patients étant demandeurs de la chirurgie avant que leur pathologie ne soit profondément handicapante [8]. Une épaisseur cornéenne de 650 μm est néanmoins couramment utilisé par la plupart des chirurgiens afin de poser l'indication de DMEK.

Contre-indications

L'évolution d'un œdème intrastromal chronique aboutit dans un premier temps à une fibrose épithéliale et sous-épithéliale aisément traitables par l'ablation de ces couches lors de la procédure chirurgicale. Ceci n'est en revanche pas possible lorsque la fibrose devient stromale. Lorsque

Pour citer cet article : Kocaba V, et al. Descemet's Membrane Endothelial Keratoplasty. Indication, technique chirurgicale, gestion postopératoire et revue de la littérature. J Fr Ophtalmol (2018), https://doi.org/10.1016/j.jfo.2017.12.005

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8793454

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8793454

Daneshyari.com