

Clinique



Œdème maculaire associé à une rétinopathie diabétique non proliférante

Aude Couturier

Un patient âgé de 69 ans, diabétique de type 2 depuis 2009 et insulino-requérant depuis 2012, est adressé pour prise en charge d'un œdème maculaire. Il présente comme autres antécédents une cardiopathie ischémique traitée il y a 1 an par 2 stents et une hypertension artérielle également traitée.

Observation

Sa dernière hémoglobine glyquée est de 8,1% et sa tension artérielle est bien équilibrée selon lui. Il est phaqué aux 2 yeux. Son acuité visuelle initiale est de 6/10^e sur l'œil droit et 2/10^e sur l'œil gauche, sa pression intraoculaire est normale aux 2 yeux. L'OCT maculaire initial retrouve un œdème maculaire central prédominant à l'œil gauche (figure 1), et l'OCT au niveau des fibres optiques constate une épaisseur normale.

En raison de la présence d'une rétinopathie diabétique non proliférante sévère associée, un traitement par injections intravitréennes (IVT) d'anti-VEGF est débuté sur l'œil gauche, ainsi qu'une pan-photocoagulation rétinienne douce. L'OCT retrouvant une amélioration du profil maculaire malgré la persistance du fluide intrarétinien après 3 IVT d'anti-VEGF et une amélioration de l'acuité visuelle à 4/10^e, celles-ci sont poursuivies à un intervalle de toutes les 6 semaines pour un total de 7 IVT (figure 2A-C). Le patient est ensuite perdu de vue pendant 5 mois en raison de son hospitalisation pour un autre motif puis il revient pour une récurrence majeure de son œdème maculaire avec du fluide sous-rétinien et une baisse d'acuité visuelle à 1/10^e (figure 2D).

Discussion

La reprise des IVT d'anti-VEGF à un rythme mensuel n'entraîne pas d'amélioration franche et l'OCT retrouve un large kyste central au contenu hyperréfléctif (figure 3 haut). Une amélioration anatomique est obtenue après une seule IVT d'un implant de dexaméthasone (figure 3 bas), de même qu'une amélioration fonctionnelle avec une acuité visuelle mesurée à 5/10^e. La tolérance est bonne, et la pression intraoculaire, normale. Sur l'OCT, il persiste du fluide intrarétinien en lien avec une lésion microanévrismale de grande taille (ou télangiectasie capillaire) proche du centre (figure 3 bas).

Hôpital Lariboisière, Paris

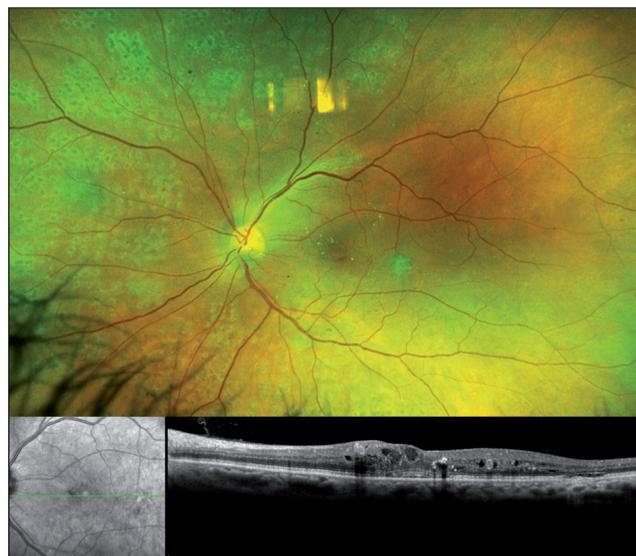


Figure 1. Rétinophotographie couleur ultra grand champ avec PPR partielle OG, OCT maculaire montrant un œdème maculaire central avec fluide intra- et sous-rétinien et des points hyperréfléctifs.

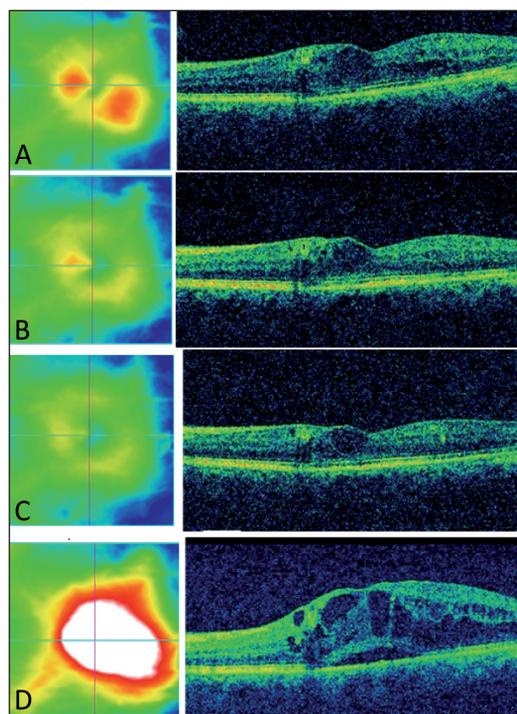


Figure 2. OCT maculaire retrouvant une amélioration du profil maculaire malgré la persistance du fluide intrarétinien après 3, 5 puis 7 IVT d'anti-VEGF (A, B, C), et une récurrence majeure de l'œdème avec fluide sous-rétinien après une rupture de suivi (D).

Les injections d'implant de dexaméthasone sont poursuivies à un rythme régulier tous les 4 mois et demi. Une chirurgie de la cataracte est réalisée sans complications

1 mois après la troisième injection, avec le maintien d'un profil fovéolaire correct en postopératoire (figure 4) et une amélioration de l'acuité visuelle à 6/10^e.

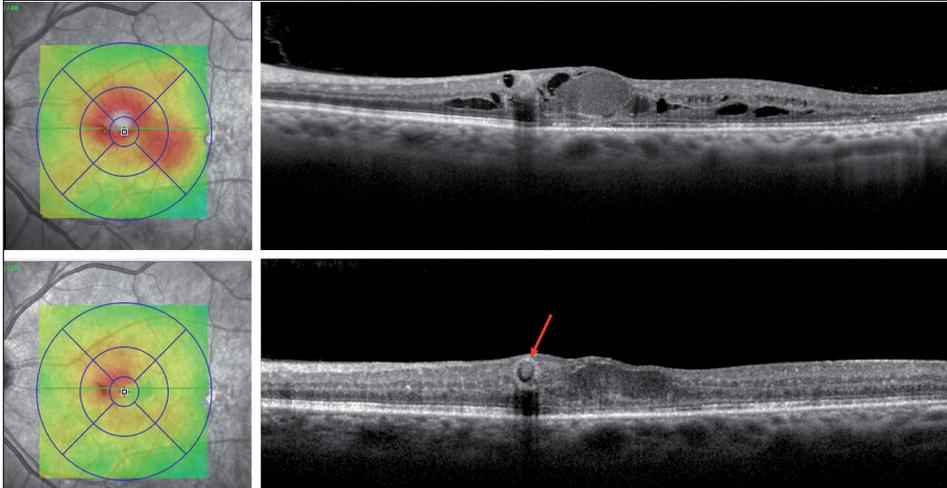


Figure 3. OCT maculaire retrouvant la persistance d'un important œdème maculaire central avec un large kyste central au contenu hyperréfléctif malgré la reprise de 3 IVT d'anti-VEGF mensuelles (haut). Une amélioration est obtenue après l'injection intravitréenne d'un implant de dexaméthasone (bas) ; il persiste du fluide intrarétinien en lien avec une lésion microanévrismale de grande taille (ou télangiectasie capillaire) proche du centre (flèche rouge).



Figure 4. OCT maculaire à 3 mois postinjection d'un troisième implant de dexaméthasone et 1 mois postopératoire d'une chirurgie de la cataracte, retrouvant une amélioration du profil maculaire et une diminution du fluide intrarétinien résiduel.