

## LE DOSSIER

## Les occlusions veineuses rétiniennes

## Editorial



→ **M. PAQUES**  
Service d'Ophtalmologie,  
Fondation A. de Rothschild,  
PARIS.

**L**es internes que nous formons dans nos services ont grandi avec l'OCT et les injections intravitréennes, alors que ma génération a été élevée à l'angiographie et au laser. Les plus jeunes d'entre nous n'ont pas toujours conscience du progrès diagnostique et thérapeutique que cela a représenté pour nos patients porteurs d'œdème maculaire, et ont le réflexe OCT puis IVT assez facile. Certains pourront regretter que l'analyse clinique fine ait parfois cédé le pas au "tout-OCT" et au "tout-IVT", mais c'est la tendance naturelle (pour autant que ce terme ait un sens en thérapeutique...) de tout progrès médical.

On peut cependant parier que l'euphorie vis-à-vis des premiers résultats cliniques va diminuer, et que nous allons avoir besoin de revenir à certains fondamentaux devant les échecs des IVT (ou les récurrences récurrentes de l'œdème maculaire, ce qui revient au même). En effet, la résistance au traitement classique et/ou la récurrence peuvent être les témoins de la nécessité d'une autre approche diagnostique et/ou thérapeutique. Ceci nous rappellera que l'occlusion veineuse rétinienne est une maladie dont la complexité clinique et thérapeutique est souvent sous-estimée.

Dans ce dossier de *Réalités Ophtalmologiques*, nous nous sommes efforcés de remettre en perspective les différentes options thérapeutiques des occlusions veineuses rétiniennes. **M. Strého** et **B. Haouchine** feront une présentation de la morphologie des œdèmes rétiniens tels que l'OCT le permet, et discuteront de sa place dans l'arbre décisionnel. **S. Arsène** nous indiquera ce que les études "classiques" nous ont enseigné sur le laser en quinconce et la PPR, et nous donnera quelques éléments concernant le bilan éventuel ainsi que la controverse sur l'hémodilution. **J.F. Girmens** rappellera que les OM chroniques peuvent révéler la présence d'un macro-anévrysme, et donc remettre le laser au premier plan des choix thérapeutiques. Ceci pour finir avec le traitement qui sera le plus souvent pratiqué, les IVT, dont les indications et les bénéfices à espérer seront rappelés par **T. Desmettre**.

De tout cela, retenons que nous ne sommes plus au Moyen-Age de la prise en charge des OVR (pardon à mes maîtres...), mais que nous ne sommes toujours pas au 3<sup>e</sup> millénaire. En effet, si la deuxième chose que demandent les patients est : "Que pouvez-vous faire, docteur?", la première chose est en général : "Quelle est la cause de ma maladie, docteur?", question que nous éludons plus ou moins habilement...