

# Macroanévrisme artériel rétinien (MAR) et anti-VEGF

M. DELIMAL

Cabinet d'Ophthalmologie, CAMBRAI.

Madame D. 88 ans, sans antécédent particulier, consulte pour une baisse brutale des performances visuelles à gauche. Chez cette pseudophaque, l'acuité antérieurement à 10/10 de loin et Parinaud 2 de près a en effet chuté à 3/10° Parinaud 8.

Les clichés sans préparation montrent une hémorragie du quadrant temporal supérieur de la macula associée à une infiltration œdémateuse glissant sous la fovéola (*fig. 1*).

En OCT, on objective le soulèvement avec, outre l'hémorragie, un œdème maculaire (*fig. 2*).

En angiographie à la fluorescéine, on note une hyperfluorescence précoce, augmentant progressivement avec, aux temps tardifs, une diffusion de colorant sans décollement séreux rétinien (DSR) (*fig. 3*).

On évoque un macroanévrisme artériel rétinien (MAR). Après discussion des différentes options thérapeutiques (abstention, photocoagulation directe, anti-VEGF), une injection intravitréenne (IVT) de Lucentis est proposée et réalisée.



FIG. 1.

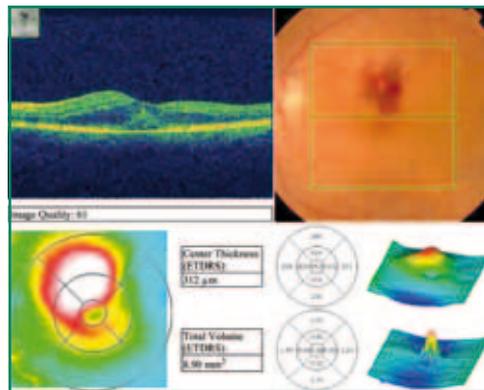


FIG. 2.

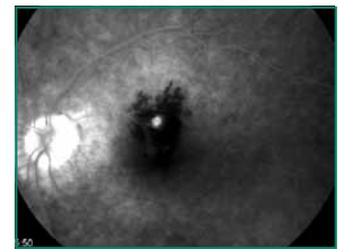


FIG. 3.

Au 3<sup>e</sup> jour après l'IVT, l'acuité évolue à 6/10 P3 pour atteindre 8/10 Parinaud 2 après un mois. Au 8<sup>e</sup> mois, le macroanévrisme apparaît blanchâtre à double contour (*fig. 4*).

On vérifie l'absence d'hypertonie oculaire ou l'excavation papillaire. En OCT, on repère une atrophie du quadrant temporal supérieur de la macula (*fig. 5*).

Le macroanévrisme est hyperréfléctif et responsable d'un petit cône d'ombre postérieure. Bien qu'en angiographie la lésion reste



FIG. 4.

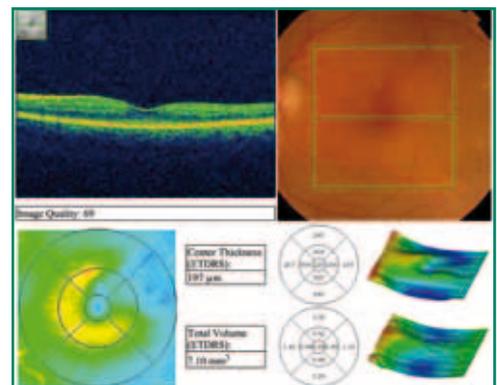


FIG. 5.

## PHOTO DU MOIS

perfusée (fig. 6), l'absence de signe d'exsudation est rassurante et incite à temporiser.

Les macroanévrismes artériels rétiniens sont des dilatations arrondies ou fusiformes des artérolas rétiniennes de premier ou second ordre. Ils surviennent habituellement chez l'adulte de plus de 60 ans, avec une prédominance féminine. C'est une affection en rapport avec l'artériosclérose. La lésion est le plus souvent unilatérale et unique. Le motif de consultation le plus fréquent est une baisse de l'acuité visuelle secondaire à un œdème rétinien, une exsudation ou une hémorragie (intravitréenne, rétrohyaloïdienne, intrarétinienne ou sous-rétinienne).

Le traitement par photocoagulation au laser du macroanévrisme est parfois indiqué en cas de décollement séreux rétinien et d'exsudation maculaire. L'inconvénient de la photocoagulation est représenté par un risque d'occlusion d'aval. Le contrôle strict de la pression artérielle est un temps important du traitement.

Quelques séries pilotes ont montré l'intérêt des injections intravitréennes d'anti-VEGF (bevacizumab ou ranibizumab) dans les macroanévrismes compliqués d'hémorragies. Il n'est pas rare que le saignement du macroanévrisme soit associé à son occlusion spontanée. La présence d'une hémorragie ne facilite pas la photocoagulation, surtout parce qu'elle gêne le repérage des artérolas efférentes. Dans ce cas, les anti-VEGF pourraient contribuer à améliorer la sécurité de la prise en charge des MAR.

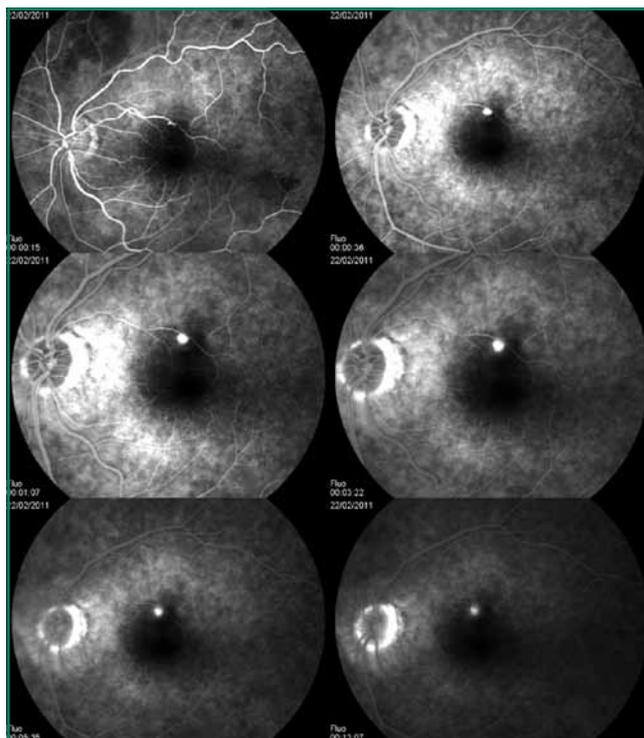


FIG. 6.

### Pour en savoir plus

WENKSTERN AR, PETERSEN H. Intravitreal ranibizumab in retinal macroaneurysm. *Graef Arch Clin Exp Ophthalmol*, 2010 ; 248 : 1667-1670.

GOLANA S, GOLDENBERGA D, GOLDSTEINA M. Long-Term Follow-Up of Intravitreal Bevacizumab in Retinal Arterial Macroaneurysm. *Case Rep Ophthalmol*, 2011 ; 2 : 387-391.

BOURAoui R, CHAKER CHAABOUNI N *et al.* Traitement par injection intravitréenne de bevacizumab d'une large hémorragie sous-rétinienne secondaire à un macro-anévrisme artériel rétinien. *J Fr Ophthalmol*, 2007 ; 30 : 150-154.