Mise au point

Ozurdex et traitement de l'œdème maculaire des OVR : recul de plus d'un an. Cas cliniques

→ J. CONRATH, F. DEVIN, C. MOREL, B. MORIN
Centre Paradis Monticelli, MARSEILLE.

Premier cas

Il s'agit d'un patient âgé de 47 ans, sans antécédent particulier. Il présente une baisse de l'acuité visuelle de l'OG depuis 15 jours à 1/20e avec une occlusion de la veine centrale perfusée (***fig. 1***). L'OCT montre un œdème maculaire cystoïde avec décollement séreux rétinien (***fig. 2***). Un bilan systémique cardiovasculaire et biologique comprenant la recherche d'une hyperhomocystéinémie est négatif.

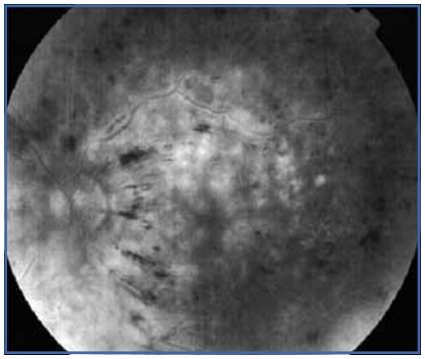

Fig. 1.

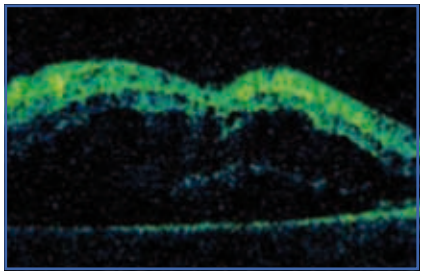

Fig. 2.

Une injection d'Ozurdex est pratiquée avec récupération un mois après à 4/10e P6 et normalisation du profil maculaire, avec un décollement du vitré postérieur prémaculaire (***fig. 3***). Trois mois après, le patient présente une récidive de son œdème (***fig. 4***) et BAV à 2/10e P6.

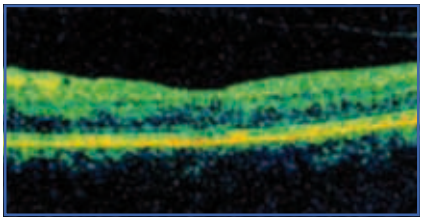

Fig. 3.

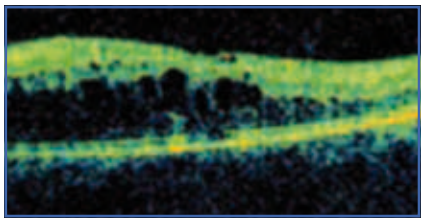

Fig. 4.

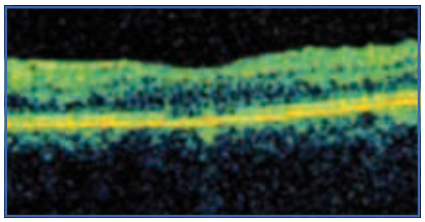

Fig. 5.

Il est réinjecté et récupère à 4/10e P5 (***fig. 5***). Quatre mois plus tard, il fait une récidive à 1,6/10e P14 et bénéficie d'une 3e injection, avec récupération à nouveau à 4/10e P5. La 3e IVT "dure" 4 mois et il présente une nouvelle BAV, cette fois à 2/10e P14f, avec des métamorphopsies, et une membrane épimaculaire visible en OCT (***fig. 6***). Il est pratiqué une vitrectomie postérieure 23G, une induction du DPV et, en fin d'intervention, une injection d'Ozurdex par le

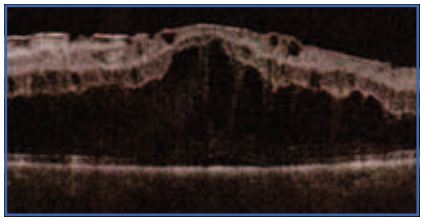

Fig. 6.

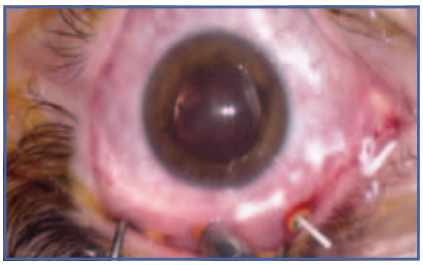

Fig. 7.

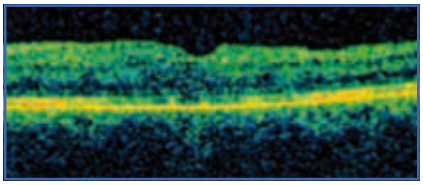

Fig. 8.

guide 23G (***fig. 7***). A noter que l'implant passe aussi par le guide 25G. Une récupération durable à 8 mois postopératoire est observée à 4/10e P5 sans récidive de l'œdème (***fig. 8***).

Mise au point

Une cataracte nucléaire modérée est observée (attribuable en partie à la vitrectomie), mais le patient n'a jamais présenté d'hypertonie au-dessus de 25 mmHg.

Deuxième cas

Patient âgé de 61 ans, adressé pour BAV brutale de l'OD évoluant depuis 7 jours. Dans ses antécédents, on note une HTA bien équilibrée. L'examen montre une AV à compte les doigts à un mètre OD (20/20 OG), avec un cristallin clair sans rubéose irienne. L'examen du FO montre une occlusion de la veine centrale avec hémorragies rétiniennes diffuses et nodules cotonneux évocateurs d'une forme ischémique. Une PPR est réalisée et une bithérapie hypotensive topique préventive est prescrite. Une angiofluorographie rétinienne confirme une forme ischémique d'OVCR (***fig. 9***). L'OCT montre un OMC important (***fig. 10***). Une IVT d'Ozurdex est pratiquée. A 4 mois, l'AV OD remonte à 20/200 avec un profil maculaire satisfaisant (l'OCT montre la réapparition de la dépression fovéolaire, ***fig. 11***). Un an après, l'état est stabilisé, avec une acuité stable à 20/200, sans récidive de l'œdème ni complication de l'ischémie. La bithérapie hypotensive est arrêtée et le tonus reste normal.

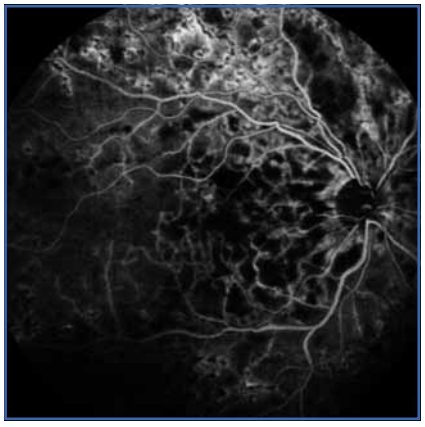

Fig. 9.

Fig. 10.

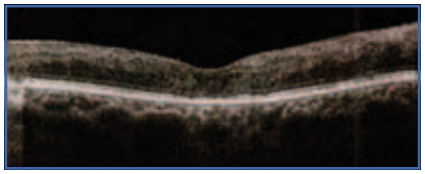

Fig. 11.

Troisième cas

Une patiente de 81 ans, hypertendue, diabétique non insulinodépendante depuis 2 ans, présente une BAV récente OD à 20/80. Elle est pseudophaque et le FO montre des hémorragies rétiniennes unilatérales et un œdème maculaire évocateurs d'OVCR OD. L'OCT montre une grosse logette cystoïde avec une EMC à 620 µm (***fig. 12***).

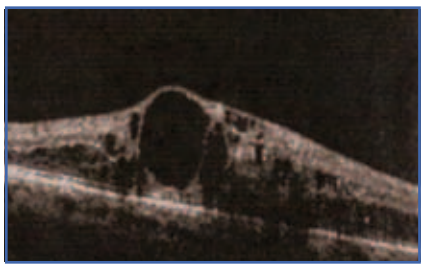

Fig. 12.

A deux mois, après une IVT d'Ozurdex, l'AV remonte à 20/64 et le profil maculaire se normalise. A trois mois, l'œdème récidive. Il est pratiqué une angiographie fluo + ICG (***fig. 13***) qui montre des dilations microanévrysmales. Quelques-unes, extrafovéolaires, sont traitées par laser focal. L'œdème persiste au contrôle 4 mois après et une nouvelle injection d'Ozurdex est réalisée. A distance, à 14 mois, on ne note pas de récidive, et l'AV est à 20/64, la PIO à 19 mmHg et le profil OCT satisfaisant (***fig. 14***).

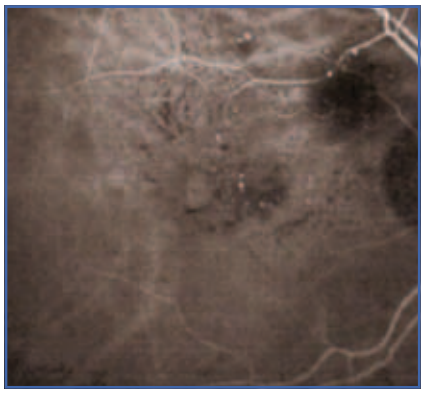

Fig. 13.

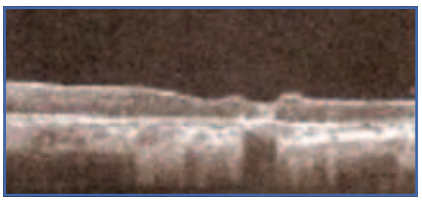

Fig. 14.

Quatrième cas

Un patient de 67 ans, sans antécédent, se présente pour un scotome supérieur OD, avec BAV mesurée à 20/80 OD (20/25 OG). Le cristallin présente un noyau opalescent ODG, la PIO est à 12 mmHg ODG, et le FO montre une OBVR temporale inférieure OD ; l'angiographie ne montre pas d'ischémie rétinienne (***fig. 15***).

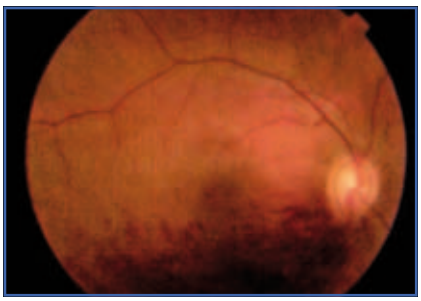

Fig. 15.

L'EMC est à 634 µm (***fig. 16***). A un mois après injection d'Ozurdex, l'AV remonte à 20/64, avec une PIO à 17 mmHg, et l'OCT montre une régression totale de l'œdème (***fig. 17***).

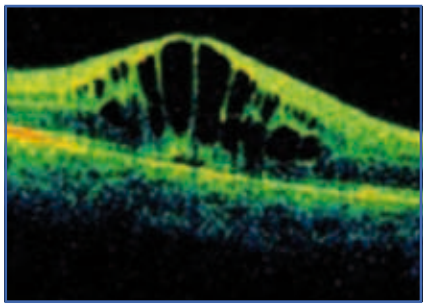

Fig. 16.

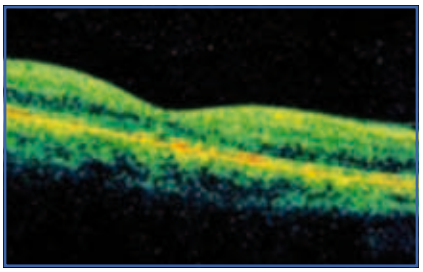

Fig. 17.

A 2 mois, l'AV est à 20/40 et la PIO est à 19 mmHg. Une récidive à 480 µm est notée à 7 mois et une deuxième IVT d'Ozurdex est réalisée. Le résultat montre une régression durable de l'œdème (***fig. 18***), qui ne récidive pas 9 mois après la deuxième injection et une phacoémulsification pratiquée 8 mois après cette deuxième injection (***fig. 19***).

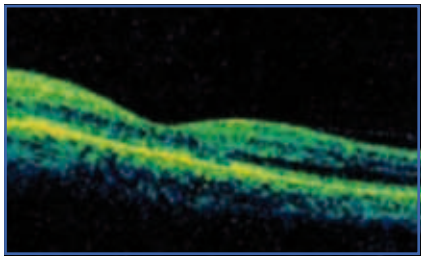

Fig. 18.

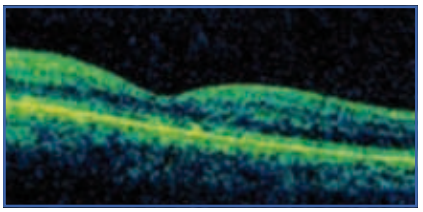

Fig. 19.

Commentaire

Ces différents cas illustrent une bonne tolérance sur la PIO avec dans un cas une cataracte préexistante qui progresse. Souvent, plusieurs injections sont nécessaires, ce qu'il faut expliquer au patient au départ pour assurer une bonne compliance.

Bibliographie

Haller JA, Bandello F, Belfort R *et al.* Dexamethasone intravitreal implant in patients with macular edema related to branch or central retinal vein occlusion. Twelve month study results. *Ophthalmology*, 2011 ; 118 : 2 353-2 360.

L'auteur a déclaré être consultant pour les laboratoires Allergan.