

L'angiographie est-elle encore utile dans la DMLA ?



→ **E. SOUIED**

Chef du Service d'Ophtalmologie,
CHI et Hôpital Henri Mondor,
Université Paris Est,
CRETEIL.

Dans le bilan de départ d'une DMLA exsudative, l'angiographie à la fluorescéine est indispensable. Elle permet de préciser le type de néovaisseaux choroïdiens : occultes (sous-épithéliaux), visibles (préépithéliaux), mixtes, anastomoses chorio-rétiniennes, vasculopathies polypoïdales. Elle permettra également d'exclure des diagnostics différentiels tels que les épithéliopathies rétiniennes diffuses ou les dystrophies maculaires vitelliformes de l'adulte. Enfin, l'angiographie à la fluorescéine déterminera la localisation et la surface des lésions maculaires.

Dans tous les cas de néovaisseaux de type occulte en angiographie à la fluorescéine, une angiographie au vert d'indocyanine (ICG) permettra d'affiner le diagnostic. En effet, à partir d'une lésion de type néovaisseaux occultes en angiographie à la fluorescéine, plusieurs lésions peuvent être révélées par l'ICG : plaque rétrofovéolaire, lacis néovasculaire, anastomose chorio-rétinienne, ou encore vasculopathie polypoïdale.

Dans le suivi d'une DMLA exsudative, l'examen en OCT reste l'examen gold standard afin d'évaluer la réponse au traitement et la persistance de signes exsudatifs : épaissement maculaire, œdème maculaire, décollement séreux rétinien. Cependant, dans un grand nombre de cas, l'examen en OCT laisse persister un doute sur l'existence de signes exsudatifs. Dans ces cas, l'angiographie à la fluorescéine pourra permettre de conclure, selon la présence ou pas de diffusion du colorant au stade tardif de la séance angiographique.

Une étude clinique nous a permis de préciser le type de lésion pour laquelle l'angiographie à la fluorescéine peut être discriminante. Dans les néovaisseaux choroïdiens de type visible, la récurrence exsudative peut prendre l'aspect d'un simple épaissement de la rétine dans l'aire maculaire, sans décollement séreux ni œdème maculaire. L'angiographie permettra alors d'objectiver une diffusion de la fluorescéine au

stade tardif de la séquence et donc une prise en charge rapide, avant l'intensification des signes exsudatifs.

En conclusion, au moindre doute sur la récurrence exsudative sur l'examen du fond d'œil et l'examen en OCT, une angiographie à la fluorescéine pourra être réalisée.



DMLA exsudative avec néovaisseaux choroïdiens de type visible, au 6^e mois de suivi thérapeutique. On retrouve peu de signes exsudatifs en OCT spectral domain. A l'inverse, l'angiographie à la fluorescéine retrouve une diffusion évidente au stade tardif de la séquence angiographique.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.