

Une gêne visuelle récente à droite

T. DESMETTRE¹, V. ARTAUD²

Mme B., 73 ans, consulte pour une gêne visuelle récente à droite. Elle a été traitée à plusieurs reprises pour des néovaisseaux de la DMLA à gauche qui sont actuellement stabilisés.

Lors de l'examen initial, les clichés monochromatiques montrent une hémorragie à la partie temporale de la macula associée à un soulèvement jusqu'à la rétine maculaire. En angiographie, les diffusions tardives évoquent des néovaisseaux choroïdiens occultes rétrofovéaux. En OCT le soulèvement de l'EP avec une hyporéflexivité sous-jacente confirme cette hypothèse. Le soulèvement de l'épithélium pigmentaire relativement plan, affleure la zone centrale (**figure**). L'acuité visuelle est à 6/10 de loin Parinaud 2 avec métamorphopsies de ce côté droit. Compte tenu de l'acuité visuelle et de la localisation des néovaisseaux, l'abstention thérapeutique est proposée dans un premier temps.

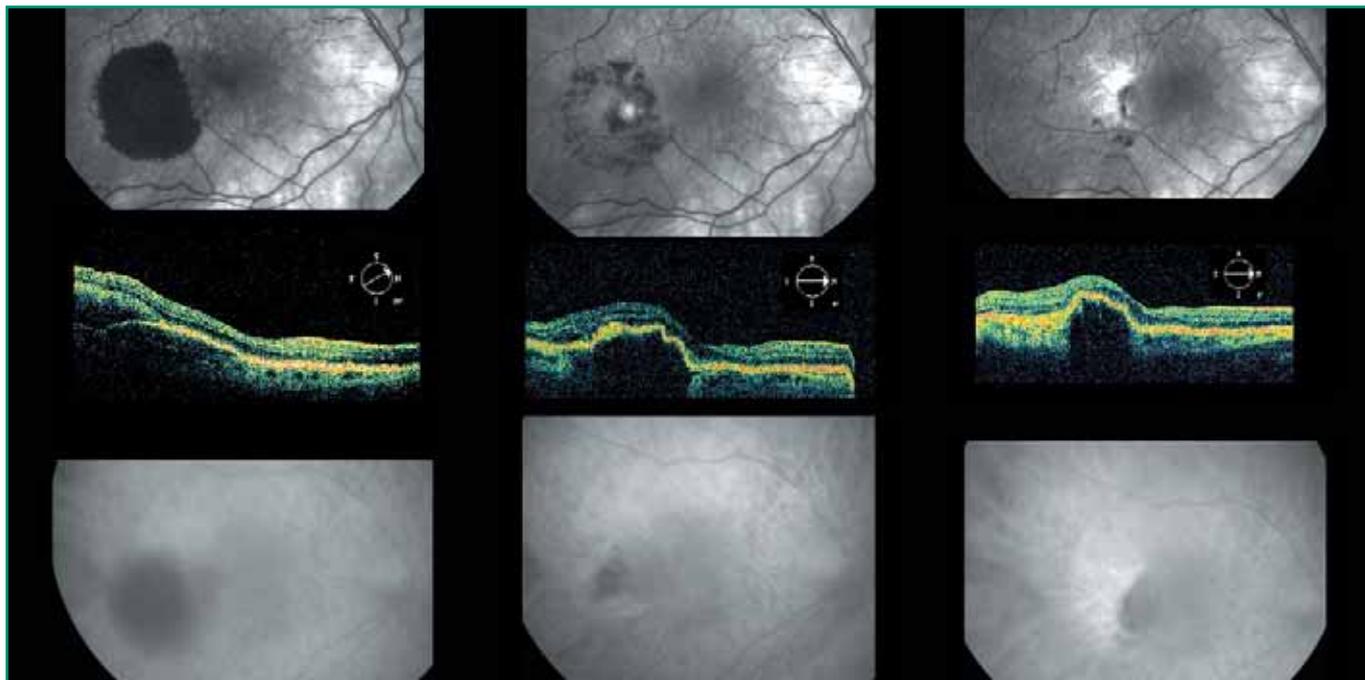
Après 1 mois, le syndrome maculaire s'accroît. L'acuité est passée à 4/10 P3 avec une majoration des métamorphopsies. Pourtant, les clichés monochromatiques montrent la résorption de l'hémorragie. En OCT, on observe l'augmentation de l'épaisseur du soulèvement de l'épithélium pigmentaire, à présent nettement étendu à la zone

centrale, ce qui explique la symptomatologie. L'œdème prédomine à la partie temporale de la lésion, ce qui est un élément rassurant. Une IVT de Lucentis est réalisée.

La patiente est revue de nouveau après 1 mois. L'évolution fonctionnelle est favorable avec la quasi-résolution des métamorphopsies, une acuité remontée à 6/10 P2f. Les clichés monochromatiques (rouge) montrent une certaine diminution du soulèvement maculaire mais surtout une déchirure de l'épithélium pigmentaire limitée à la partie temporale de la lésion. L'OCT confirme cet aspect. On propose une seconde IVT d'anti-VEGF pour tenter de poursuivre la diminution des phénomènes exsudatifs.

Les déchirures de l'épithélium pigmentaire ne sont pas rares lors de la prise en charge des soulèvements de l'EP par anti-VEGF [1, 2]. Lorsque la déchirure respecte la zone centrale, elle reste compatible avec une stabilité ou une amélioration des performances visuelles.

Contrairement à ce qui était de règle après photocoagulation ou thérapie photodynamique, la survenue d'une déchirure n'est pas un élément qui doit interrompre un traitement par anti-VEGF. ■



Bibliographie

1. ARIAS L, CAMINAL JM, RUBIO M, PUJOL O, ARRUGA J. Retinal pigment epithelial tears after intravitreal bevacizumab injection for predominantly classic choroidal neovascularization. *Eur J Ophthalmol*, 2007; 17: 992-5.
2. CHAN CK, LIN SG. Retinal pigment epithelial tear after ranibizumab therapy for subfoveal fibrovascular pigment epithelial detachment. *Eur J Ophthalmol*, 2007; 17: 674-6.

1 Centre d'Imagerie et Laser, LAMBERSART. 2 Cabinet d'Ophtalmologie, LILLE.

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