

# Un syndrome de traction vitréomaculaire bien original

G. DUCOS DE LAHITTE

Service d'Ophthalmologie, Clinique Saint-Jean de Languedoc, TOULOUSE.

Le syndrome de traction vitréomaculaire résulte d'un décollement incomplet de la hyaloïde au pôle postérieur.

Ces pathologies de l'interface vitréomaculaire sont à l'origine de tableaux cliniques très différents. L'avènement de l'OCT permet un diagnostic plus fréquent et plus précis. L'aspect classiquement décrit des syndromes de traction vitréomaculaire est celui d'un toit en pagode, du fait d'une traction unique et tangentielle de la hyaloïde postérieure.

Dans ce cas clinique, la traction vitréomaculaire s'exerce de part et d'autre de la fovéa, de manière symétrique, si bien que la coupe horizontale qui passe par la fovéa dessine un "soutien-gorge", avec ses deux bretelles (*fig. 1*).

La topographie maculaire retrouve l'épaississement maculaire dû à cette traction de manière concentrique (*fig. 2*).

L'aspect du fond d'œil sur l'image en SLO donne un aspect de membrane épitrétiennienne, sans laisser deviner cette traction de la hyaloïde postérieure (*fig. 3*).

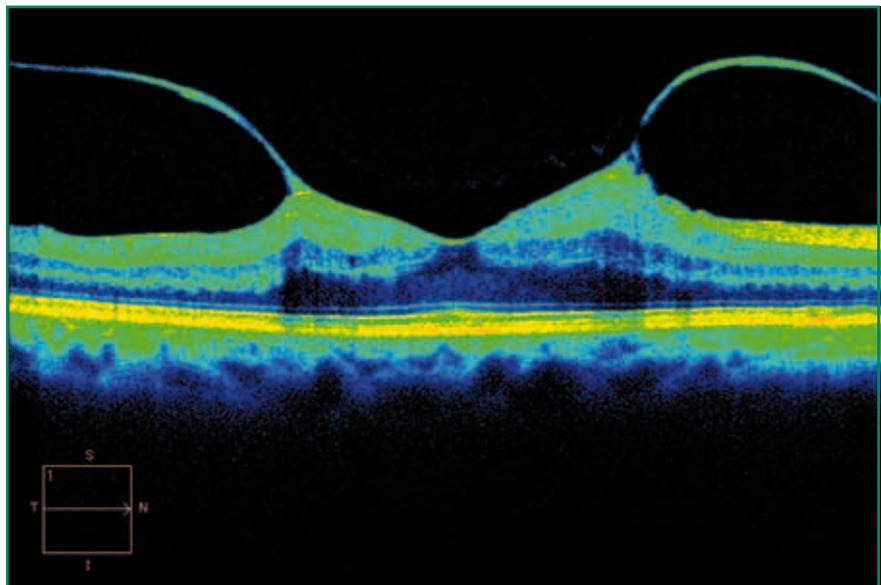


FIG. 1.

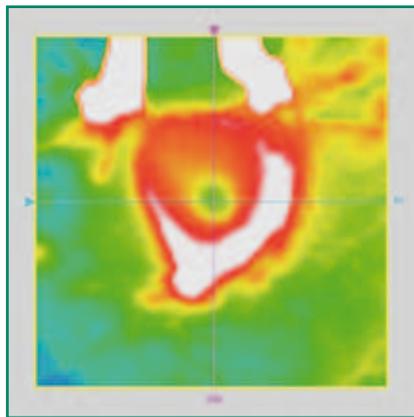


FIG. 2.

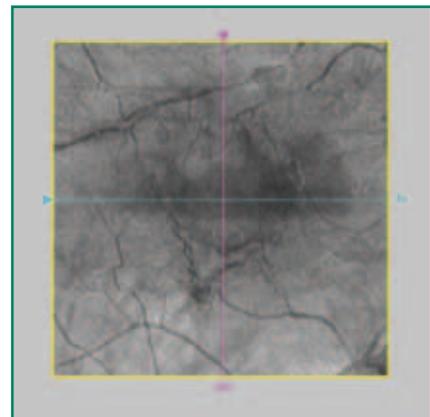


FIG. 3.