

Angio-OCT et anastomose chorio-rétinienne : l'accord parfait

R. MARDUEL

Cabinet d'Ophtalmologie, LE CHESNAY.

Il s'agit d'un patient de 89 ans, vu pour la première fois pour une baisse de vision de l'œil gauche à 3/10 (20/63) P4 avec des métamorphopsies. L'examen clinique permet de mettre en évidence des précurseurs de la dégénérescence maculaire avec remaniements pigmentaires fovéolaires et drusen mixtes (séreux et miliaires) retrouvés sur les clichés sans préparation et autofluorescents (fig. 1 et 2), avec une fluorescence inhomogène fovéolaire pouvant traduire des phénomènes atrophiques associés.

L'œil adelphe avait une acuité de 9/10 (fig. 3 et 4) avec des précurseurs et des lésions atrophiques bien visibles sur le cliché fluorescent (fig. 4) ainsi que des drusen séreux et miliaires.

L'OCT pratiqué à gauche met en évidence un œdème maculaire cystoïde central associé à un soulèvement modéré de l'épithélium pigmentaire bilobé, au centre duquel une cheminée (fig. 5, flèche) fait évoquer une anastomose chorio-rétinienne; l'examen OCT de l'œil droit met en évidence des drusen miliaires séreux et pseudo-drusen réticulés (fig. 6).

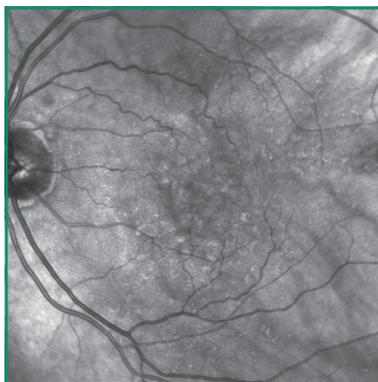


FIG. 1: Cliché sans préparation, drusen miliaires et séreux, remaniements pigmentaires.

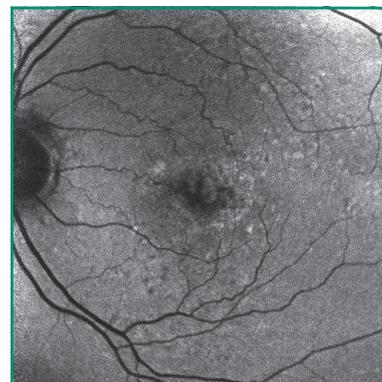


FIG. 2: Cliché autofluorescent.

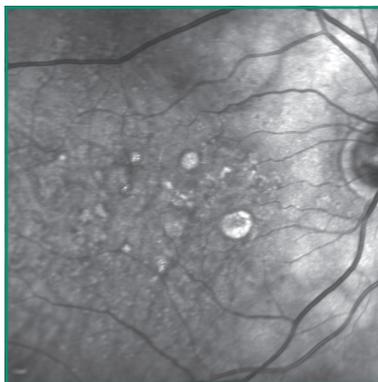


FIG. 3 ET 4: Œil adelphe avec lésions atrophiques.

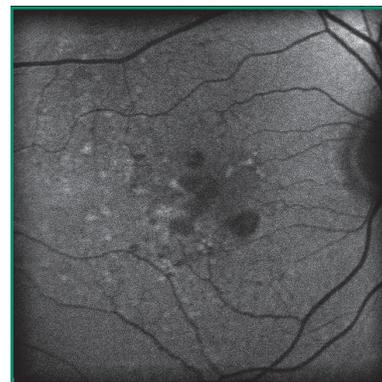


FIG. 5: OCT de l'œil atteint avec OMC (œdème maculaire cystoïde) et "kissing sign" typique de l'anastomose.

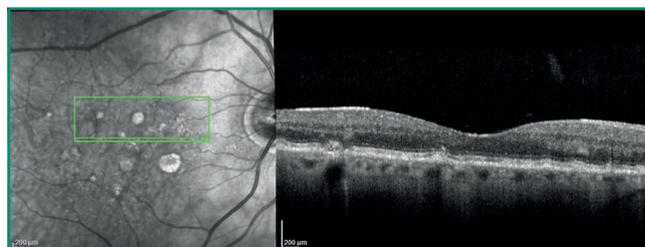


FIG. 6: OCT de l'œil adelphe avec atrophie, drusen miliaires, séreux et pseudo-drusen réticulés.

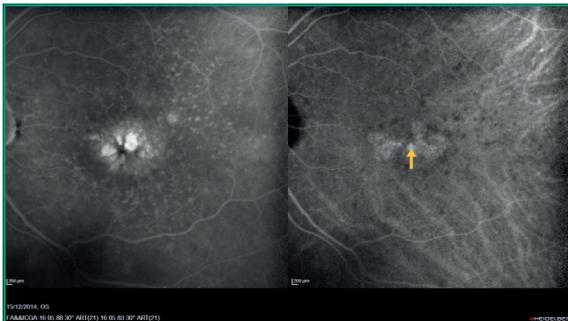


FIG. 7 : Anastomose visible en angiographie en fluorescence et au vert d'indocyanine.

Un bilan complémentaire comprenant angiographie en fluorescence, au vert d'indocyanine et angio-OCT (SSADA [*Split-spectrum amplitude-decorrelation angiography*]) est pratiqué, et met en évidence en fluorescence un œdème maculaire cystoïde et au vert d'indocyanine et la visualisation de l'anastomose matérialisée par la flèche sur le cliché en infrarouge (fig. 7).

On pratique un angio-OCT, utilisant la technologie SSADA, permet une visualisation spectaculaire du réseau vasculaire rétinochoroïdien sans injection de colorant. Cette technique permet, par l'analyse dans le temps d'un bruit de fond des coupes OCT "en face", de détecter un mouvement tissulaire dont la majeure partie est constituée par le flux intravasculaire.

L'angio-OCT met en évidence l'anastomose choroïdérienne de son arrivée rétinienne (fig. 8, AngioFlow zoomé) à son origine choroïdienne supposée (fig. 9, AngioFlow zoomé). La visualisation est tout à fait exceptionnelle et permet, même si c'est une sémiologie statique, de détailler de façon très fine la forme et aussi la répartition en 3D de la lésion.

Le patient a été traité par ranibizumab avec une remontée de son acuité à 1 mois à 8/10 et une lésion qui a régressé de façon spectaculaire (fig. 10, AngioFlow et OCT), permettant de constater que l'angio-OCT est non seulement un outil diagnostique mais aussi un appareil permettant de suivre les patients traités.

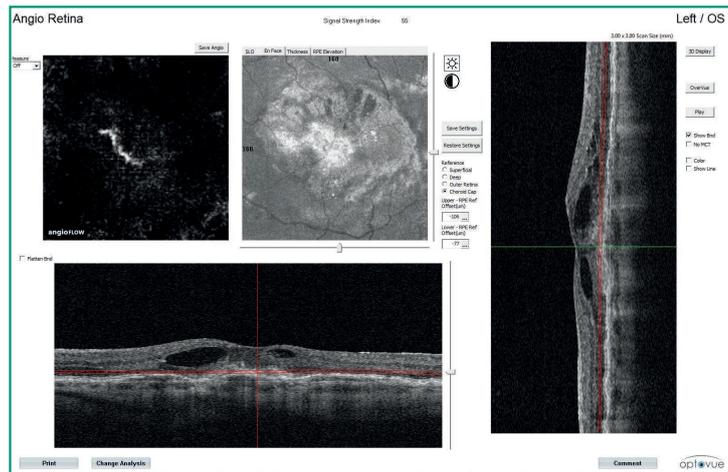


FIG. 8 : Angio-OCT : visualisation de l'anastomose au niveau de la rétine externe.

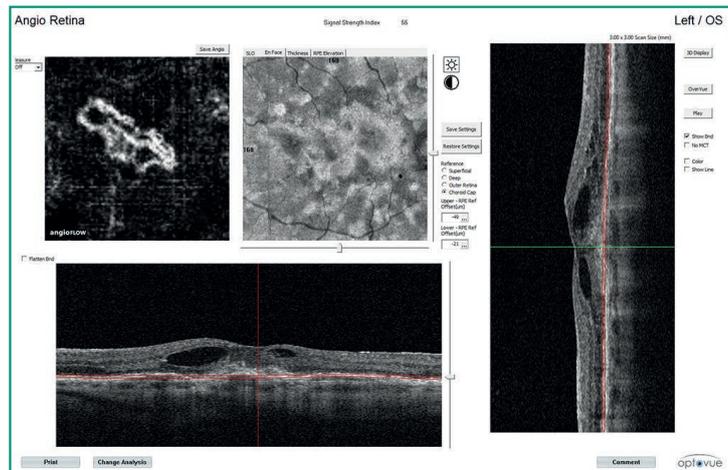


FIG. 9 : Angio-OCT : abouchement choroïdien supposé.

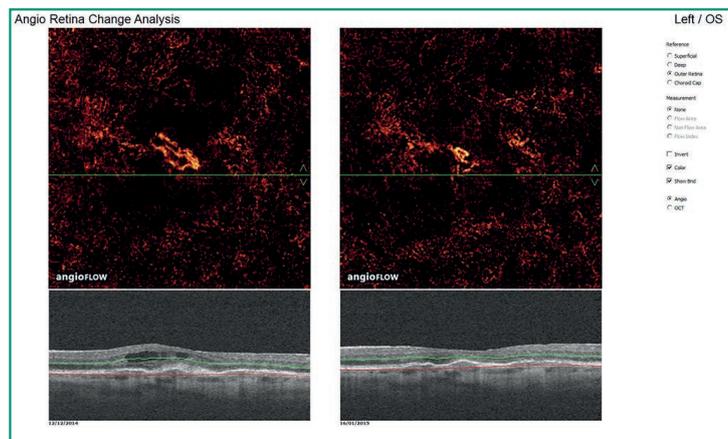


FIG. 10 : Angio-OCT : avant et après traitement, régression de l'anastomose.