

JIFRO – Pôle postérieur: imagerie



A. GIOCANTI-AUREGAN

Service d'Ophtalmologie,
Hôpital Avicenne,
DHU Vision et
Handicaps,
BOBIGNY.

Le bilan d'imagerie initial d'un œdème maculaire diabétique (OMD) permet de confirmer le diagnostic, de phénotyper l'œdème et comprendre les examens suivants :

>>> Les rétino-graphies du fond d'œil

Elles permettent de diagnostiquer le stade de rétinopathie diabétique (RD) et doivent être réalisées au pôle postérieur et dans les différents champs périphériques. La photographie est plus sensible que l'examen biomicroscopique du fond d'œil dans la détection des anomalies vasculaires. Elle permet une analyse plus prolongée et l'agrandissement des images. De plus, l'ajout d'un filtre vert apporte un contraste permettant une meilleure visualisation des hémorragies et des microanévrismes (MA).

>>> La tomographie par cohérence optique: OCT B-Scan

L'OCT permet de confirmer le diagnostic d'OMD par la visualisation directe de l'épaississement rétinien et de réaliser une mesure quantitative de l'épaisseur rétinienne centrale (ERC) initiale puis tout au long du suivi sous traitement. De plus, le *mapping* donnant l'ERC des différentes zones de rétine au pôle postérieur simplifie la classification de l'OMD et facilite la décision thérapeutique. En effet, le *mapping* de l'OCT distingue les OMD centraux (atteignant les 1000 µm centraux) des OMD extra centraux situés en dehors de cette zone. Le *mapping* permet également de savoir s'il existe une menace fovéolaire en cas d'OMD extra central. Quand celui-ci est présent à moins de 1500 µm

Œdème maculaire diabétique : quels examens d'imagerie demander, qu'en attendre ?

du centre (à l'intérieur des 2 cercles concentriques centraux), il existe une menace visuelle et une photocoagulation focale est indiquée en cas d'accessibilité des microanévrismes (MA) au laser, sinon une surveillance simple à 3 mois est indiquée en plus de l'équilibration glycémique et tensionnelle.

>>> L'angiographie à la fluorescéine (AF)

Cet examen est capital car il permet de diagnostiquer une maculopathie ischémique ou un élargissement de la zone avasculaire centrale (ZAC) permettant ainsi de ménager les attentes du patient en termes de récupération visuelle après le traitement. Par ailleurs, même si l'AF ne fait pas le diagnostic d'OMD, elle permet d'objectiver une rupture de la barrière hémato rétinienne (BHR) qui peut être isolée ou s'accompagner d'un OMD. En cas d'OMD extra central, elle permet de localiser les MA et leur accessibilité à une photocoagulation laser (MA en dehors d'un cercle d'un DP centré sur la fovéa). L'angiographie permet également de compléter les rétino-graphies pour l'évaluation du degré d'ischémie périphérique et de RD. De façon identique aux rétino-graphies, 2 modalités sont disponibles : l'angiographie traditionnelle ou l'ultra grand champ. Cette dernière permet une visualisation du pôle postérieur jusqu'en extrême périphérie avec cependant une résolution moins bonne sur le pôle postérieur que l'AF traditionnelle.

>>> L'OCT-angiographie

Cet examen basé sur la technologie OCT permet la détection des flux vasculaires rétinien au pôle postérieur. L'OCT-A permet d'observer de manière indépendante

le réseau capillaire superficiel et profond (ce dernier n'étant pas accessible en AF traditionnelle à cause des phénomènes de diffusion). Les capillaires périfovéolaires et les limites de la ZAC sont bien identifiés du fait de l'absence de diffusion de colorant. Les néovaisseaux pré-rétiniens du pôle postérieur sont bien visibles. Cependant, cet examen ne détecte pas tous les MA, ne permet pas d'observer une rupture de la BHR par absence de colorant et n'examine que le pôle postérieur donc ne permet pas l'évaluation de l'ischémie périphérique.

L'auteure déclare être consultante pour les laboratoires Alimera, Allergan, Bayer, Novatis et Optos Pic.