

I JIFRO – Pôle postérieur: imagerie



V. GUALINO
Clinique Honoré Cave,
MONTAUBAN,
CHU Lariboisière, PARIS,
CHU Purpan, TOULOUSE.

Myopie forte: quels examens demander, qu'en attendre ?

Le patient myope fort est toujours quelque'un de délicat à examiner. Il est souvent photophobe avec des milieux plus ou moins clairs et présente un fond d'œil difficile à analyser. L'interrogatoire permet de mieux appréhender l'évolutivité d'une éventuelle baisse d'acuité visuelle (progressive, brutale, avec des métamorphopsies...). La réfraction et une bonne acuité visuelle (dont une acuité de près) sont essentielles. Enfin, l'examen à la lampe à fente appréciera le segment antérieur et reste la référence pour l'analyse du vitré antérieur et de la périphérie rétinienne. La place des examens complémentaires arrive après cet examen clinique qu'il ne faut pas négliger afin de demander les bonnes explorations.

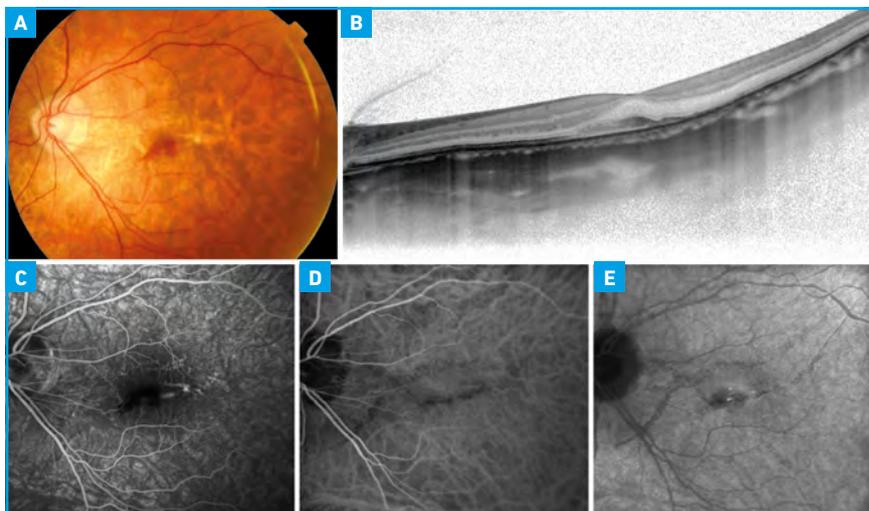


Fig. 1 : Exemple d'une rupture de la membrane de Bruch. Patient de 40 ans présentant une hémorragie maculaire (A) à la rétino-photo. L'OCT montre une hyperréfectivité en avant de l'épithélium pigmentaire bien limitée. B: L'angiographie à la fluorescéine ne montre pas de diffusion tardive. C: Les temps intermédiaires (D) et tardifs (E) de l'angiographie au vert d'indocyanine montrent les ruptures de la membrane de Bruch hypofluorescentes.

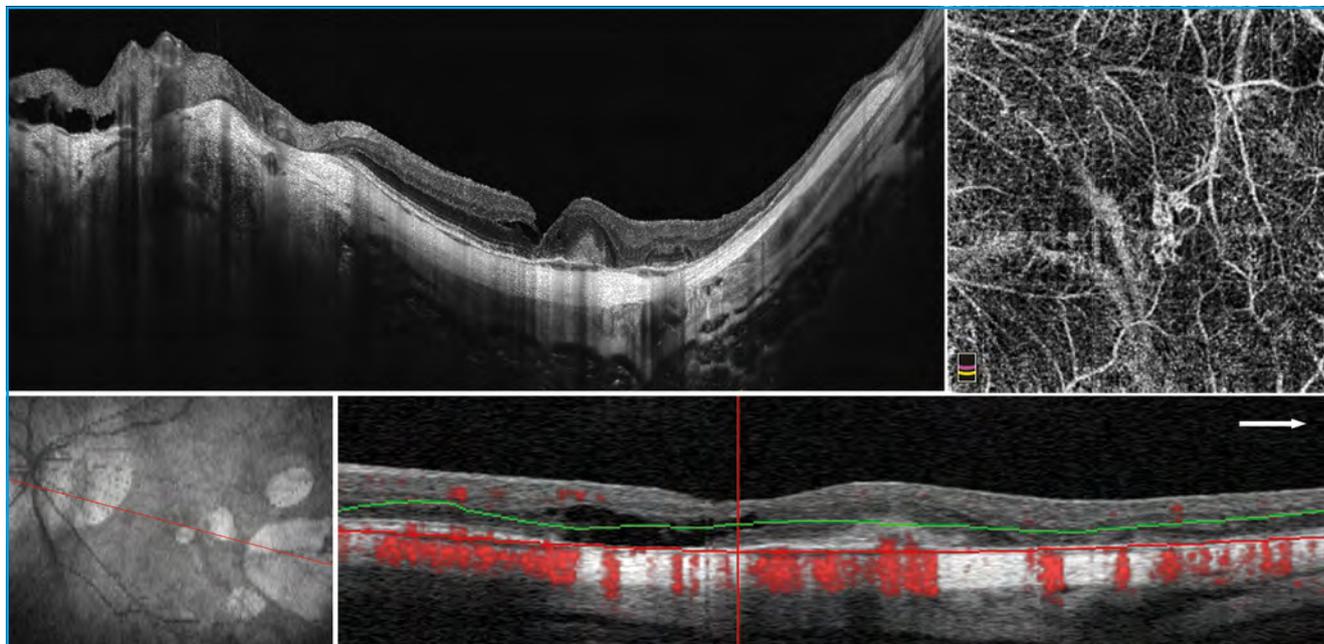


Fig. 2 : Exemple d'un néovaisseau choroïdien jouxtant une plage d'atrophie en OCT B scan et en angio OCT.

“On ne trouve que ce que l’on cherche. On ne cherche que ce que l’on connaît”

Garder les idées simples sur les principales causes rétiniennes de baisse d’acuité visuelle chez le myope fort.

4 causes médicales :

- rupture de la membrane de Bruch (*fig.1*);
- néovaisseaux choroïdiens (*fig.2*);
- décollement séreux d’une macula bombée;
- évolution de l’atrophie.

4 causes chirurgicales :

- schisis maculaire du myope fort (*fig.3*);
- membrane épimaculaire;
- trou maculaire du myope fort;
- décollement de rétine.

■ Hiérarchiser ses explorations

Il est important de demander les explorations qui correspondent au patient et de monter progressivement, de l’examen le moins chronophage et invasif jusqu’au bilan complet :

- rétinothoto du pôle postérieur : systématique si possible;
- rétinothotos panoramiques ou acquisition grand champ : une fois tous les 2 ans en l’absence d’évolutivité, au cas par cas si évolutif;
- cliché en autofluorescence : une fois tous les 2 ans en l’absence d’évolutivité, au cas par cas si évolutif;
- OCT maculaire (cube maculaire) dont une longue coupe transversale passant par la papille et une coupe verticale : systématique si évolutivité, une fois tous les

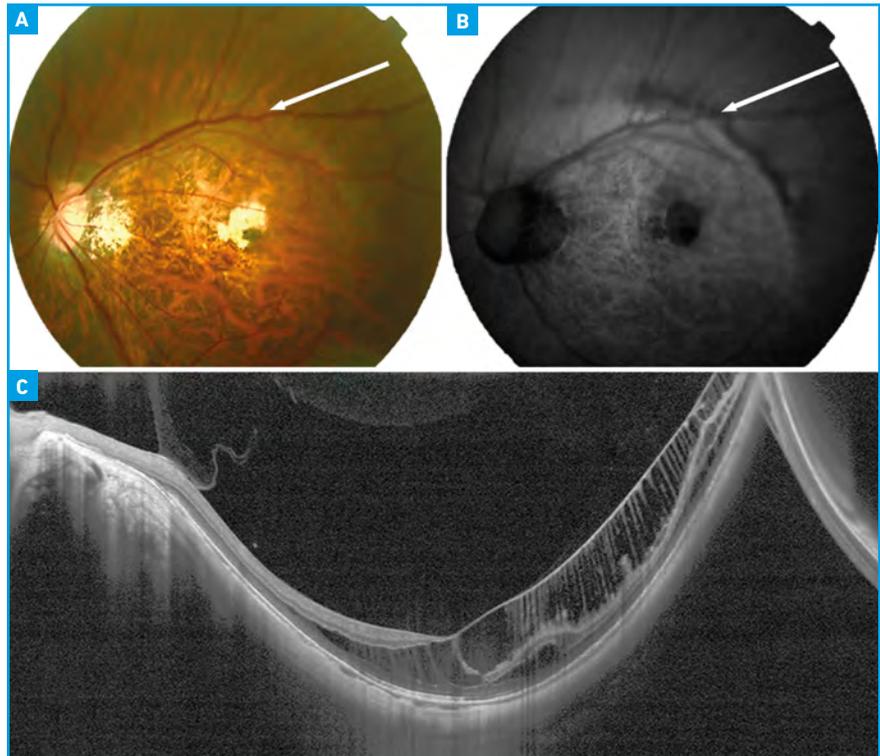


Fig. 3 : Exemple d’un fovéoschisis maculaire. Patient de 40 ans, implant phaqué, LA 30 mm. **A :** Cliché couleur du fond d’œil montrant le staphylome maculaire (type II) avec une atrophie diffuse plus marquée au fond du staphylome et une zone d’atrophie géographique en temporal de la macula. **B :** Le cliché en autofluorescence identifie les zones d’atrophie au pôle postérieur et sur les bords du staphylome. **C :** En OCT, fovéoschisis myopique dans la concavité du staphylome avec étirement antéropostérieur de la rétine.

2 ans en l’absence d’évolutivité;

- OCT des fibres optiques : une fois tous les 2 ans en l’absence d’évolutivité, si évolutif privilégier le champ visuel, l’analyse des fibres optiques chez le myope fort est plus un examen de dépistage que de suivi;
- angio OCT : si doute en B scan lors de l’OCT maculaire, pas besoin de le faire systématiquement (chronophage et fichiers lourds);
- angiographie à la fluoréscéine, ICG, échographie : au cas par cas, en cas de doute à l’OCT. Nous les demanderons plus facilement que chez le patient

emmétrope car l’analyse multimodale est précieuse chez le myope fort sans tomber dans le systématique.

Remerciements au Dr Élise Philippakis, CHU Lariboisière à Paris pour les figures présentées dans le texte.

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