

JIFRO – Myopie forte



V. GUALINO
Clinique Honoré Cave,
MONTAUBAN.

Le fovéoschisis du myope fort est une des causes de baisse d'acuité visuelle chez le myope fort. Son traitement est uniquement chirurgical dans certaines indications. Il n'y a pas de consensus sur les indications chirurgicales.

Plusieurs problèmes sont à prendre en compte. Tous les rétinoshisis ne sont pas symptomatiques et évolutifs. Ils peuvent être découverts lors d'un OCT systématique chez un myope fort. Une fois mis en évidence et s'il y a une baisse d'acuité visuelle, il faut s'assurer de la part qu'ils prennent dans cette baisse. On réalise la meilleure réfraction corrigée possible et on évalue l'opalescence du cristallin. On élimine les autres causes rétiniennes de baisse d'acuité visuelle : principalement un trou maculaire ou un néovaisseau choroïdien (angiographie à la fluorescéine au moindre doute). Les plages d'atrophie de la choriocapillaire peuvent être recherchées avec un cliché en autofluorescence. Elles expliquent, dans certains cas, des résultats chirurgicaux fonctionnels décevants malgré de bons résultats anatomiques.

Quand opérer les fovéoschisis ?

Une fois les autres principales causes de baisse d'acuité visuelle chez le myope fort éliminées, c'est surtout la baisse d'acuité visuelle de près qui va orienter l'indication opératoire. Il faut faire lire le patient à 30 cm et non le texte collé à l'œil comme les myopes forts peuvent le faire. Il est assez surprenant de voir que les patients gardent longtemps P2 malgré des images OCT impressionnantes. Un tiers des fovéoschisis resterait stable pendant plusieurs années [1].

On surveille les patients tous les 3 mois. Si l'acuité visuelle de près diminue, on est amené à proposer une chirurgie. Si celle-ci est d'emblée basse (P4 ou P5), l'indication peut être directement proposée. La tendance est de ne pas trop attendre que la vision de près diminue pour éviter l'installation de lésions irréversibles au niveau maculaire.

Le but de cette chirurgie est de, si possible, obtenir une amélioration fonctionnelle ou au moins d'arrêter la baisse de l'acuité.

L'évolution spontanée en l'absence de chirurgie se fait progressivement vers une perte de la vision de près avec un risque de trou maculaire et de décollement de rétine. Elle est variable de

quelques mois à quelques années et est difficile à prédire. Une bonne information du patient, sur les risques et bénéfices d'une chirurgie est essentielle.

Schisis du myope fort :

Baisse d'acuité visuelle progressive

Réaliser un OCT

Éliminer les autres causes :
trou maculaire, néo vaisseau choroïdien
(angiographie à la fluorescéine)

Indication chirurgicale surtout sur la BAV
de près (< P4) et l'évolutivité :
vitrectomie/pelage

Risques de la chirurgie :
décollement de rétine et trou maculaire

Gain de 2 lignes d'acuité visuelle dans
environ 60 % des cas

Prévoir d'opérer les 2 yeux de la cataracte
par la suite

BIBLIOGRAPHIE

- GAUCHER D, HAOUCHINE B, TADAYONI R *et al.* Long-term follow-up of high myopic foveoschisis: natural course and surgical outcome. *Am J Ophthalmol*, 2007;143:455-462.

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