

Chirurgie vitréorétinienne

M Paques
A Gaudric

Introduction

Les faits marquants de l'année 1998 en chirurgie vitréorétinienne sont essentiellement le fait des nouvelles techniques de traitement chirurgical de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), avec en particulier la translocation maculaire. Les premiers essais de vitréolyse enzymatique ont été rapportés. La controverse sur la meilleure technique pour le traitement des trous maculaires reste vive.

Dégénérescence maculaire liée à l'âge

Le traitement chirurgical de la DMLA par ablation directe des néovaisseaux choroïdiens subfovéolaires, ou des hématomas sous-maculaires, est de plus en plus contesté au profit d'autres techniques [3]. C Eckhardt a présenté les résultats d'une série de 22 patients opérés par rétinectomie 360°, décollement rétinien, ablation des néovaisseaux, reposition de la rétine en rotation pour déplacer la macula en regard d'un épithélium pigmentaire sain, silicone, laser au bord de la rétinectomie, transposition musculaire pour compenser la rotation rétinienne. Sur 22 patients opérés, la moitié avait récupéré une vision de lecture utile. Cependant, une autre publication portant sur sept cas est moins optimiste : un seul patient avait une amélioration rapide et trois cas de prolifération vitréorétinienne (PVR) étaient survenus [6]. La technique la plus prometteuse est celle de E de Juan qui

allie un plissement scléral et un décollement rétinien, suivis d'un repositionnement de la rétine par gaz, de telle sorte que les néovaisseaux choroïdiens (NVC) subfovéolaires soient déplacés par rapport à la macula rétinienne. Les résultats sur 32 patients ont été présentés. Une amélioration visuelle significative a été observée dans 20 % des cas [1]. Diverses complications peuvent cependant survenir et notamment la formation d'un pli rétinien passant par la macula, évidemment nuisible à la fonction visuelle.

Enfin, la chirurgie des hématomas sous-maculaires est de plus en plus concurrencée par une technique plus simple d'injection de tPA et de C3F8 dans la cavité vitréenne, ce qui permet de déplacer le sang en périphérie de la macula [2].

Trou maculaire

La chirurgie des trous maculaires a peut-être connu son apogée de communication en 1998. Dans l'ensemble, les résultats publiés sont en constante amélioration et comportent d'assez nombreuses variantes techniques :

- utilisation d'un adjuvant ;
- ablation de la limitante interne ;
- durée du positionnement ;
- chirurgie combinée d'emblée ;
- chirurgie des reprises et des échecs initiaux.

L'ablation de la limitante interne de la rétine, autour du trou maculaire, apparaît à certains comme nécessaire pour améliorer le taux de succès. Au dernier congrès de l'AAO, Park a

rapporté un taux de succès de la chirurgie des trous maculaires dans 94 % après pelage de la membrane limitante interne et simple injection d'air (et non de gaz), tandis que Margherio rapporte un taux de succès de 92 % sans aucune dissection, ni de membrane limitante interne, ni même d'une membrane épi maculaire lorsqu'elle existe autour du trou.

L'utilité d'un adjuvant de la cicatrisation reste également contestée. La seule étude randomisée utilisant du sérum autologue a été rapportée par E Ezra et Z Gregor qui n'ont montré aucun bénéfice de l'utilisation du sérum par rapport à une technique conventionnelle. Dans le même temps, l'utilisation d'un concentré de plaquettes autologues, dont le résultat positif a été rapporté l'année dernière à l'AAO, a été adoptée par d'assez nombreux centres en Europe.

Enfin, le devenir à long terme des trous maculaires suscite un intérêt croissant. Il apparaît que l'acuité visuelle s'améliore particulièrement une fois la cataracte opérée. Mais à 2 ans, le taux de réouverture des trous maculaires n'est pas négligeable (5 % pour W Smiddy ; 9 % pour M Paques).

Vitrectomie

En ce qui concerne la vitrectomie, les progrès techniques résident surtout dans les débuts d'utilisation de la vitréolyse enzymatique. Les deux produits les plus avancés en expérimentation clinique sont la plasmine et l'hyaluronidase. M Trese (Michigan) a rapporté son expérience avec la plasmine. Le vitré est tellement liquéfié

Michel Paques : Praticien hospitalier universitaire.
Alain Gaudric : Professeur des Universités, praticien hospitalier.
Hôpital Lariboisière, université Paris VII, 2, rue Ambroise-Paré,
75010 Paris, France.

qu'il peut être aspiré à l'aide d'une canule^{14, 51}. L'hyaluronidase a été employée dans des essais de phase II pour accélérer la résorption des hémorragies intravitréennes. EC Thomas (Los Angeles) a présenté les résultats de 153 hémorragies intravitréennes traitées par injection d'hyaluronidase avec un résultat favorable à la dose de 75 UI, l'éclaircissement du vitré étant survenu en 7 à 10 jours.

En ce qui concerne la chirurgie du décollement de rétine par déchirure géante, une nouvelle série a été rapportée par H Lewis (Cleveland), qui confirme que les résultats sont meilleurs lorsque la vitrectomie n'est pas accompagnée d'un cerclage. La clé du succès est une résection

la plus radicale possible de la base du vitré et notamment en regard des extrémités de la déchirure géante et de la rétine non déchirée. Pour ce faire, H Lewis préconise d'associer systématiquement une phacoémulsification avec implantation dans le sac capsulaire, afin de mieux accéder à la base du vitré.

Conclusion

En conclusion, l'année 1998 aura été essentiellement marquée par l'apparition de la translocation rétinienne. Il est encore trop tôt pour dire si cette technique entrera dans la pratique chirurgicale courante.

Références

- [1] De Juan E Jr, Loewenstein A, Bressler NM, Alexander J. Translocation of the retina for management of subfoveal choroidal neovascularization II: a preliminary report in humans. *Am J Ophthalmol* 1998 ; 125 : 635-646
- [2] Hesse L, Schmidt J, Kroll P. Management of acute submacular hemorrhage using recombinant tissue plasminogen activator and gas. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 1999 ; 237 : 273-277
- [3] Lewis H. Subfoveal choroidal neovascularization: is there a role for submacular surgery. *Am J Ophthalmol* 1998 ; 126 : 127-129
- [4] Margherio AR, Margherio RR, Hartzler M, Trese MT, Williams GA, Ferrone PJ. Plasmin enzyme-assisted vitrectomy in traumatic pediatric macular holes. *Ophthalmology* 1998 ; 105 : 1617-1620
- [5] Sebag J. Pharmacologic vitreolysis. *Retina* 1998 ; 18 : 1-3
- [6] Wolf S, Kirshof B. Macular translocation for surgical management of subfoveal choroidal neovascularization in patients with AMD: First results. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 1999 ; 237 : 51-55