MISE AU POINT

Occlusions vasculaires rétiniennes traitées par IVT
de l'implant dexaméthasone à libération prolongée

→ J. CONRATH
Hôpital de la Vision, CHRU Timone, MARSEILLE.

Premier cas

Il s'agit d'une patiente âgée de 74 ans, aux antécédents de diabète de type II depuis 11 ans (équilibre moyen avec un HbA1c aux environs de 9 %, mais sans rétinopathie) et une occlusion de branche veineuse temporale inférieure OD avec œdème maculaire cystoïde diagnostiquée il y a 4 ans. Plusieurs traitements ont été effectués (grid laser, IVT de triamcinolone) et, lors d'une récidive de l'OM, il a été indiqué une IVT d'Ozurdex en phase d'ATU. L'examen initial montrait :
– AV OD : 1/10°
– LAF OD : pseudophaque de chambre postérieure
– PIOD : 19 mmHg
– FOD : grosse logette centrale, cicatrices laser proches de l'arcade temporale inférieure
– OCT : EMC (épaisseur maculaire centrale) à 464 µm (***fig. 1***, OCT pré-injection).

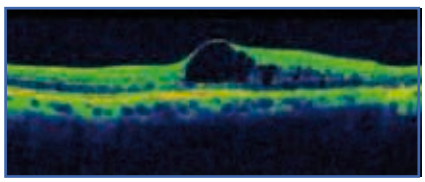

FIG. 1.

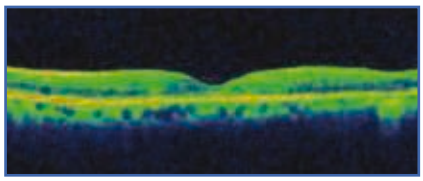

FIG. 2.

Il a été réalisé l'IVT d'Ozurdex qui a permis dès J7 une diminution de l'EMC à 121 µm et la normalisation du profil fovéolaire (***fig. 2***, OCT à J7). L'AV remonte à 3/10.

A M1, l'AV remonte à 4/10f avec une EMC à 125 µm et la PIO est à 16 mmHg.

La patiente est revue à 5 mois et demi après l'IVT d'Ozurdex et se plaint d'une baisse de vision, mesurée à 2/10f. L'OCT montre une récidive de l'OM (***fig. 3***) et elle bénéficie d'une deuxième injection qui permet dès J7 une remontée de l'AV à 4/10° avec une EMC mesurée en OCT à 159 µm (***fig. 4***).

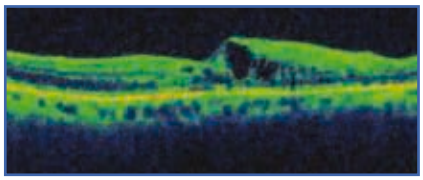

FIG. 3.

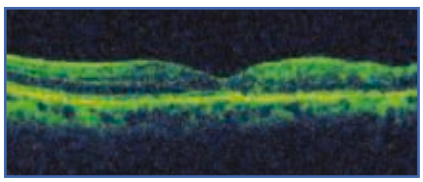

FIG. 4.

Deuxième cas

Patient âgé de 53 ans adressé pour BAV OG évoluant depuis 3 mois. Dans les antécédents, on note un tabagisme, sans diabète ni HTA. L'examen montre une AV à 20/126 OG (20/20 OD), avec un cristallin clair sans rubéose irienne. L'examen du FO montre une occlusion de la veine centrale avec hémorragies rétiniennes diffuses. Une angiofluorographie rétinienne montre une forme perfusée d'OVCR (***fig. 5***). L'OCT montre une EMC > 700 µm (***fig. 6***). Une IVT d'Ozurdex est pratiquée. A un mois, l'AV OG remonte à 20/50 avec une épaisseur centrale en dessous de 200 µm, avec un petit décollement séreux rétinien central (***fig. 7***). Une angiofluorographie

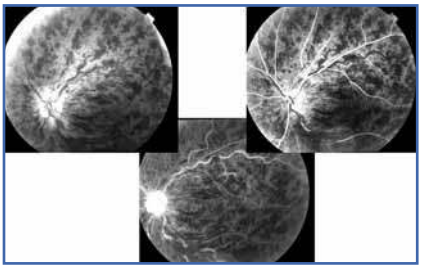

FIG. 5.

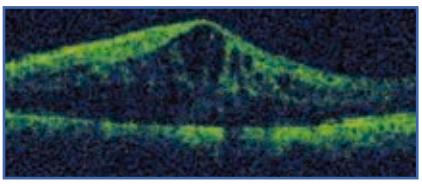

FIG. 6.

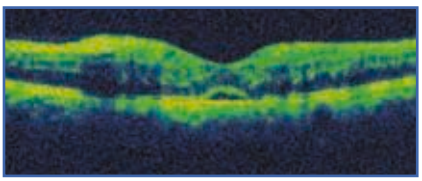

FIG. 7.

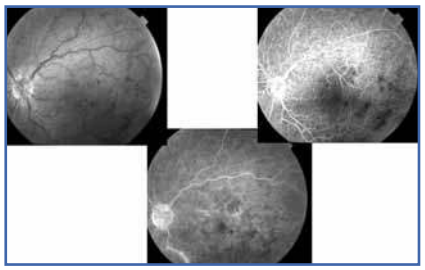

Fig. 8.

montre une diminution des hémorragies rétiniennes (***fig. 8***). Au quatrième mois, une récidive est observée avec baisse de l'AV OG à 20/80 (EMC à 800 µm). Le patient est réinjecté avec une récupération visuelle à 20/40 un mois après.

Troisième cas

Un patient de 83 ans, hypertendu, non diabétique, présente une baisse de l'acuité visuelle récente OD à 20/200. On note une cataracte nucléaire ++ et le FO montre des hémorragies rétiniennes en temporal et supérieur évocatrices d'OBVR (***fig. 9***). L'OCT montre un DSR maculaire avec EMC à 495 µm (***fig. 10***).

A un mois après Ozurdex, l'AV remonte à 20/80 et le profil maculaire se normalise avec une EMC à 271 µm (***fig. 11***). Au deuxième mois, l'AV remonte à 20/64 avec une EMC à 246 µm et la PIO est à

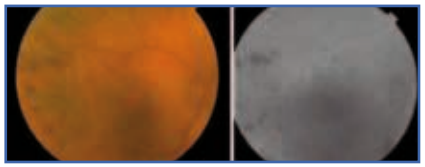

Fig. 9.

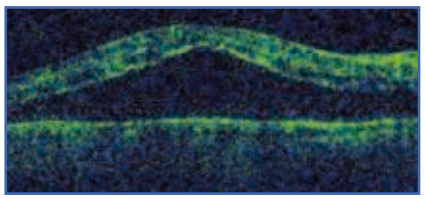

Fig. 10.

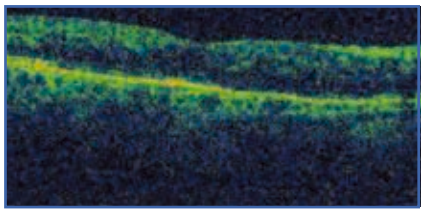

Fig. 11.

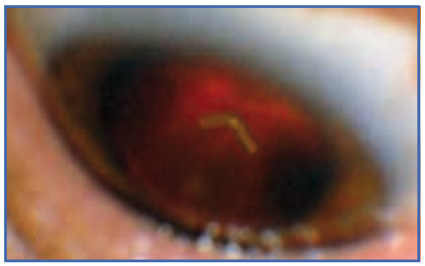

Fig. 12.

14 mmHg. A quatre mois, l'implant est encore visible en arrière du cristallin (***fig. 12***). A neuf mois, on ne note pas de récidive, et l'AV est à 20/64, la PIO à 17 mmHg et l'EMC à 237 µm en OCT.

Quatrième cas

Un patient de 64 ans sans antécédent se présente pour un scotome inférieur OG avec BAV mesurée à 20/80. Le cristallin est clair, la PIO à 12 et le FO montre une OBVR temporale supérieure OG ; l'angiographie ne montre pas d'ischémie rétinienne (***fig. 13***). L'EMC est à 650 µm (***fig. 14***).

A un mois après injection d'Ozurdex, l'AV remonte à 20/64 avec une PIO à 17 mmHg et l'OCT montre une régression partielle (***fig. 15***).

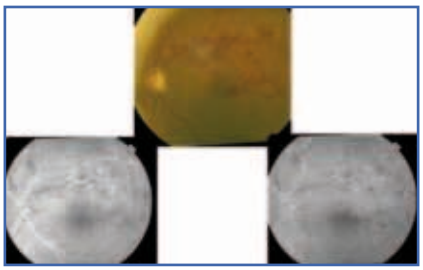

Fig. 13.

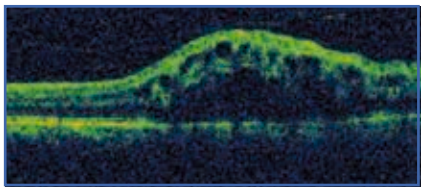

Fig. 14.

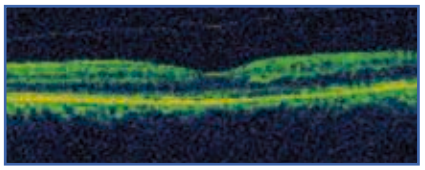

Fig. 15.

A deux mois l'AV est à 20/40 et l'OCT montre un profil maculaire normalisé. La PIO est à 19 mmHg.

Commentaires

Ces différents cas illustrent de manière concrète ce que l'on retrouve dans l'étude princeps (Geneva) ayant permis l'obtention de l'AMM d'Ozurdex dans les OVR : il en ressort une efficacité plus prolongée que ce que l'on observe avec la triamcinolone, avec moins d'hypertonie induite.

L'œdème peut récidiver, mais le retraitement est couronné du même succès que le traitement initial, le but étant de "faire passer le cap" de la maladie occlusive (entre 6 et 36 mois environ), avec la meilleure fonction visuelle possible.

Bibliographie

Haller JA, Bandello F, Belfort R Jr *et al.* Ozurdex Geneva Study Group. Randomized, sham-controlled trial of dexamethasone intravitreal implant in patients with macular edema due to retinal vein occlusion. *Ophthalmology*, 2010 ; 117 : 1134-1146.

L'auteur a déclaré être consultant pour Allergan.