

PHOTO DU MOIS

Prise en charge d'un macroanévrisme avec répercussion maculaire : à propos d'un cas

A. COUZINET, O. CALVETTI
Centre d'Ophtalmologie Jean-Jaurès,
Clinique Saint-Nicolas, TOULOUSE.

Un homme, âgé de 65 ans, ressent une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche depuis 1 mois.

L'examen du fond d'œil met en évidence une hémorragie sous-rétinienne paravasculaire à l'extrémité de l'artère temporale inférieure associée à une couronne exsudative (**fig. 1**). Des exsudats sont également présents au niveau fovéolaire. Le diagnostic de macroanévrisme est suspecté.

L'angiographie permet de mieux caractériser cette malformation artérielle sous forme d'une dilatation vasculaire hyperfluorescente, rapidement intense, associée à des ectasies capillaires (**fig. 2**) [1].

La baisse de vision est secondaire à un œdème maculaire à prédominance inférieure, visible aux temps tardifs de l'angiographie, mieux caractérisé par l'OCT maculaire (**fig. 3**).

Une photocoagulation directe du macroanévrisme est réalisée [2].

Un mois plus tard, l'acuité visuelle est remontée à 8P3. L'examen du fond



FIG. 1.

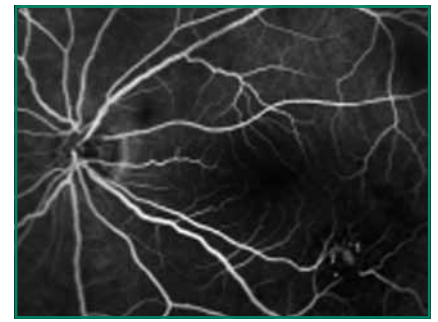


FIG. 2A.

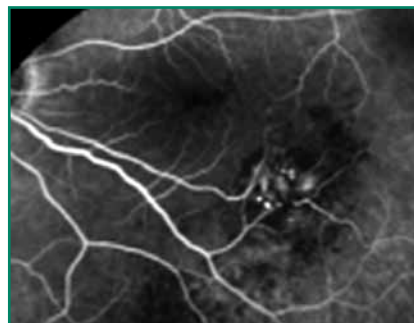


FIG. 2B.

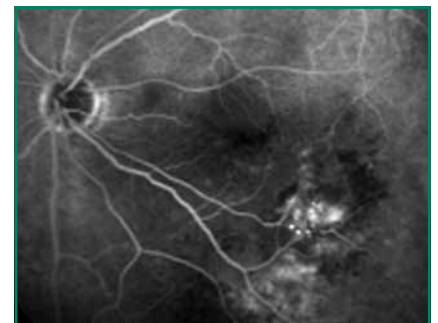


FIG. 2C.

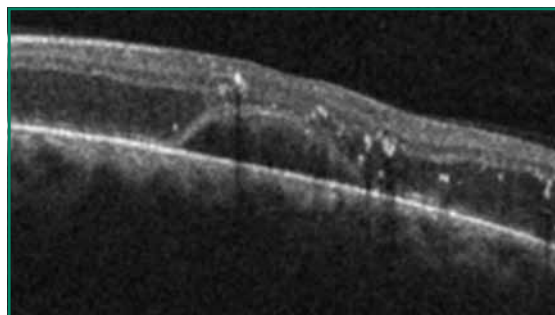
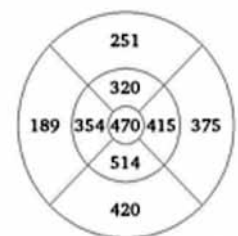


FIG. 3.



Avg.: 334 um



FIG. 4.

d'œil met en évidence une régression de la couronne exsudative temporelle, une précipitation des exsudats au niveau maculaire et dans la zone interpapillo-maculaire (**fig. 4**) qui ne pénalisent pas la récupération fonctionnelle.

L'œdème maculaire a partiellement régressé (**fig. 5**).

L'angiographie confirme l'occlusion du macroanévrisme. On remarque le défaut de perfusion artérielle localisé en amont de la malformation, d'origine iatrogène (**fig. 6**).

Trois mois plus tard, l'acuité visuelle s'est encore améliorée à 8P2. Le profil maculaire également (**fig. 7**).

Commentaire

Le traitement actif d'un macroanévrisme rétinien se discute chaque fois que celui-ci induit un œdème maculaire. La photocoagulation au laser argon est souvent tentée [2].

Le risque principal étant l'occlusion artériolaire, elle n'est pas envisageable pour les branches à destination fovéolaire. L'injection d'anti-VEGF est une alternative intéressante [3].

Leur utilisation reste hors-AMM.

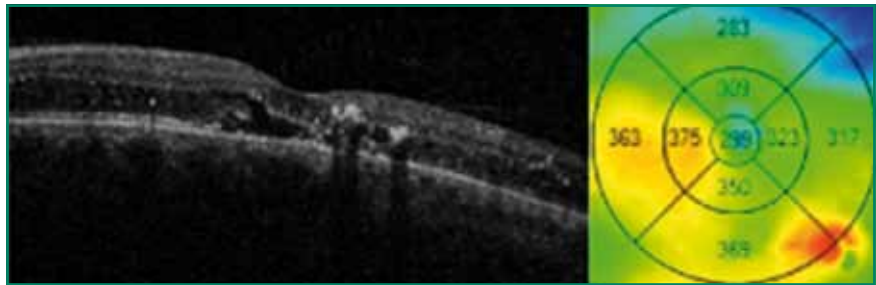


FIG. 5.

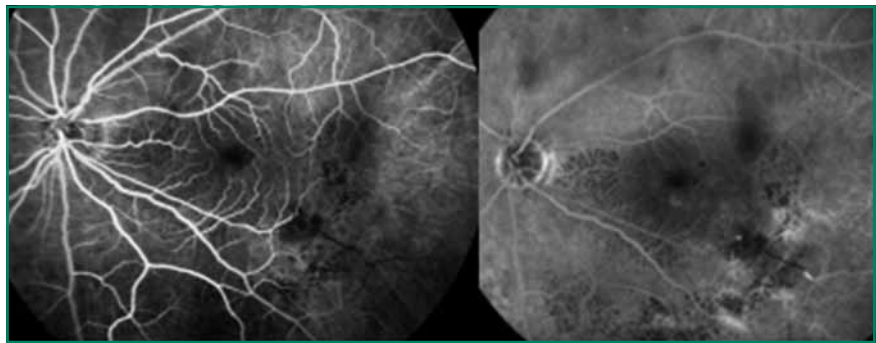


FIG. 6.

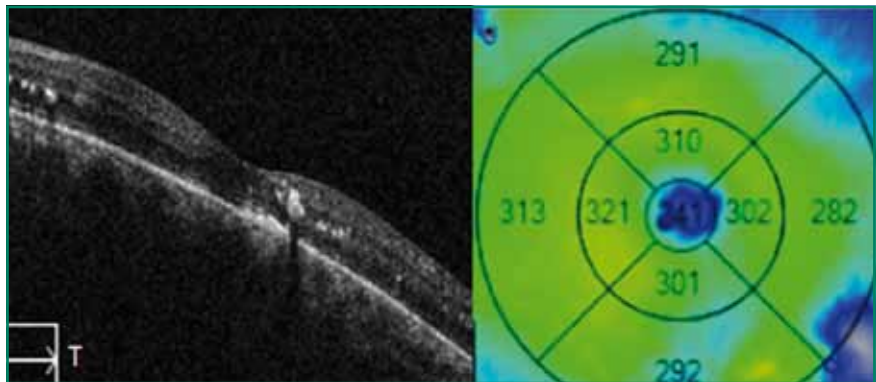


FIG. 7.

Bibliographie

1. MOOSAVI RA *et al.* Retinal artery macroaneurysms: clinical and fluorescein angiographic features in 34 patients. *Eye*, 2006;20:1011-1020.
2. BATTAGLIA PARODI M *et al.* Subthreshold laser treatment versus threshold laser treatment for symptomatic retinal arterial macroaneurysm. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2012;53:1783-1786.

3. PICHI F *et al.* Intravitreal bevacizumab for macular complications from retinal arterial macroaneurysms. *Am J Ophthalmol*, 2013;155:287-294.e1.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.