

JIFRO – Myopie forte



A. GIOCANTI-AURÉGAN

Service d'Ophtalmologie,
Hôpital Avicenne,
BOBIGNY.

La grossesse chez une patiente myope forte est associée à un certain nombre d'idées reçues que nous passerons en revue au cours de cet article. Trois problèmes principaux seront discutés : le risque de décollement de rétine associé à la grossesse et à l'accouchement, la progression ou non de la myopie en cours de grossesse, et l'utilisation des anti-VEGF au cours de la grossesse.

Le risque de décollement de rétine associé à la grossesse et à l'accouchement

Nous sommes régulièrement confrontés à des demandes de nos collègues obstétriciens concernant le risque de grossesse et d'accouchement par voie basse chez des patientes myopes fortes. Nous sommes donc amenés à dispenser des conseils sur les précautions à prendre en fonction du degré de myopie, de la présence de déhiscences périphériques symptomatiques ou asymptomatiques, ou d'un antécédent de décollement de rétine.

En effet, il était considéré par le passé que les efforts d'accouchement augmentaient la pression intraoculaire (PIO), à l'origine de modifications mécaniques au niveau de l'interface vitréomaculaire pouvant occasionner des décollements de rétine. Afin de réduire ce risque, un accouchement par césarienne ou une voie basse instrumentale était donc systématiquement proposé.

En 1985, Neri *et al.* [1] ont étudié 50 femmes dont le degré de myopie variait entre -4.5 et -15 dioptries, et ont montré

Femme enceinte et myopie forte : que faut-il savoir ?

que malgré la présence de palissades, déchirures lasérisées ou autres déhiscences asymptomatiques, aucune modification des lésions n'avait été observée 2 et 14 jours après un accouchement par voie basse. L'élévation de la PIO semble donc s'appliquer de façon égale dans toutes les directions, et ne pas provoquer de rétraction du vitré. L'accouchement par voie basse est donc autorisé.

En 1995, Landau *et al.* [2] confirment l'absence de contre-indication à un accouchement par voie basse chez les patientes myopes fortes quelque soit le degré de myopie, et en cas d'antécédent de décollement de rétine. Ils recommandent également une absence de traitement prophylactique des déhiscences périphériques asymptomatiques.

Une étude iranienne [3] conduite auprès de médecins obstétriciens en 2017 montre que, seuls 6 % de ces derniers recommandent un accouchement par voie basse en cas de myopie forte (contre 70 % des ophtalmologistes). Notre rôle consiste donc à rassurer les patientes et informer nos collègues obstétriciens de l'absence de contre-indication à un accouchement par voie basse.

Risque de progression de la myopie au cours de la grossesse

Pizzarello *et al.* [4] ont montré qu'il existe une myopisation d'environ 1 dioptrie en moyenne au cours de la grossesse suivie d'une régression complète après l'accouchement. Cette myopisation serait liée à une rétention d'eau accrue pendant la grossesse au niveau de la cornée qui modifie son épaisseur, sa courbure et ainsi son index réfractif. La progestine et les œstrogènes augmentent également

la perméabilité à l'eau du cristallin, ce qui modifie transitoirement son index réfractif.

Par ailleurs, la SUN cohorte [5], étude observationnelle portant sur plus de 10 000 femmes a montré, sur une base déclarative, une absence d'augmentation de risque d'initier ou d'aggraver une myopie chez les patientes ayant eu au moins une grossesse par rapport aux jeunes femmes n'ayant pas eu de grossesse.

Risque lié à l'utilisation des anti-VEGF durant la grossesse

Les 2 anti-VEGF (ranibizumab et aflibercept) recommandés dans le traitement des néovaisseaux choroïdiens du myope fort, n'ont pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en cas de grossesse.

Il est important de connaître la période critique de grossesses durant laquelle des événements indésirables ont été décrits et les différents types d'événements indésirables afin de conseiller au mieux nos patientes.

Vingt cas de patientes traitées par anti-VEGF pendant une grossesse ont été décrits dans la littérature [6]. Trois cas de fausses couches précoces sont survenus, dont un chez une patiente de plus de 35 ans (ce qui est considéré comme un facteur de risque de fausse couche spontanée). Une quatrième patiente a souffert de pré-éclampsie. Dans ces 4 cas, les patientes avaient reçu 1 injection de bevacizumab au cours des 5 premières semaines de gestation. Dans la plupart de ces 20 cas de traitement par bevacizumab, la grossesse était méconnue. Ceci souligne l'importance du dosage des β HCG avant toute injection d'anti-VEGF chez une femme jeune.

I JIFRO – Myopie forte

Le traitement des néovaisseaux choroïdiens chez une femme jeune enceinte passe donc par une information éclairée de la patiente sur les risques encourus par l'effet des anti-VEGF au cours de la grossesse (décrits au cours du 1^{er} trimestre) et les risques liés à l'évolution d'un néovaisseau choroïdien non traité, l'obtention d'un consentement écrit de la patiente, et reste hors AMM. La décision thérapeutique est prise en collaboration avec la patiente, et elle est ajustée à chaque cas.

BIBLIOGRAPHIE

1. NERI A, GRAUSBORD R, KREMER I *et al.* The management of labor in high myopic patients. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 1985;19:277-279.
2. LANDAU D, SEELLENFREUND MH, TADMOR O *et al.* The effect of normal childbirth on eyes with abnormalities predisposing to rhegmatogenous retinal detachment. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol Albrecht Von Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol*, 1995;233:598-600.
3. MOHAMMADI S-F, LETAFAT-NEJAD M, ASHRAFI E *et al.* A survey of ophthalmologists and gynecologists regarding termination of pregnancy and choice of delivery mode in the presence of eye diseases. *J Curr Ophthalmol*, 2017;29:126-132.
4. PIZZARELLO LD. Refractive changes in pregnancy. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol Albrecht Von Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol*, 2003;241:484-488.
5. FERNÁNDEZ-MONTERO A, BES-RASTROLLO M, MORENO-MONTAÑÉS J *et al.* Effect of pregnancy in myopia progression: the SUN cohort. *Eye Lond Engl*, 2017;31:1085-1092.
6. POLIZZI S, MAHAJAN VB. Intravitreal Anti-VEGF Injections in Pregnancy: Case Series and Review of Literature. *J Ocul Pharmacol Ther Off J Assoc Ocul Pharmacol Ther*, 2015;31:605-610.

L'auteure a déclaré exercer des fonctions de consultant pour les laboratoires Allergan, Bayer et Optos Plc.