

Image du mois

Telangiectasies capillaires après occlusion veineuse

Ce patient de 42 ans avait bénéficié il y a quelques années de cinq injections intravitréennes (IVT) d'anti-VEGF à gauche pour une occlusion de branche veineuse, associée à un œdème maculaire cystoïde (OMC). L'occlusion avait initialement été associée à quelques phénomènes d'ischémie. La résolution de l'œdème au décours des IVT avait permis de retrouver une acuité à 8/10^e de loin, Parinaud 2 de près.

Après un intervalle libre de 18 mois, le patient décrit une nouvelle baisse

d'acuité et l'on repère cette télangiectasie capillaire (TelCap) bordée d'exsudats (**fig. 1**). La reprise de l'œdème et les exsudats expliquent la baisse de vision. L'OCT-angiographie montre un aspect caractéristique de lésion arrondie avec une paroi relativement épaisse et une image de flux vasculaire au centre des exsudats.

Une photocoagulation directe au laser (532 nm, 80 mW, 0,5 s) est réalisée et l'on revoit le patient après 6 mois (**fig. 2**). On repère la cicatrice de la photocoagulation,

les exsudats sont résorbés. Le cliché montre aussi l'altération pariétale de la veinule initialement en cause.

Les TelCaps apparaissent dans environ 10 % des cas d'occlusion veineuse ayant été traitées par IVT d'anti-VEGF. L'association étroite avec des épisodes de récurrence de la maladie suggère que des épisodes d'obstruction veineuse successifs contribuent à la formation des TelCaps [1]. Un suivi prolongé et un dépistage vigilant sont donc recommandés.

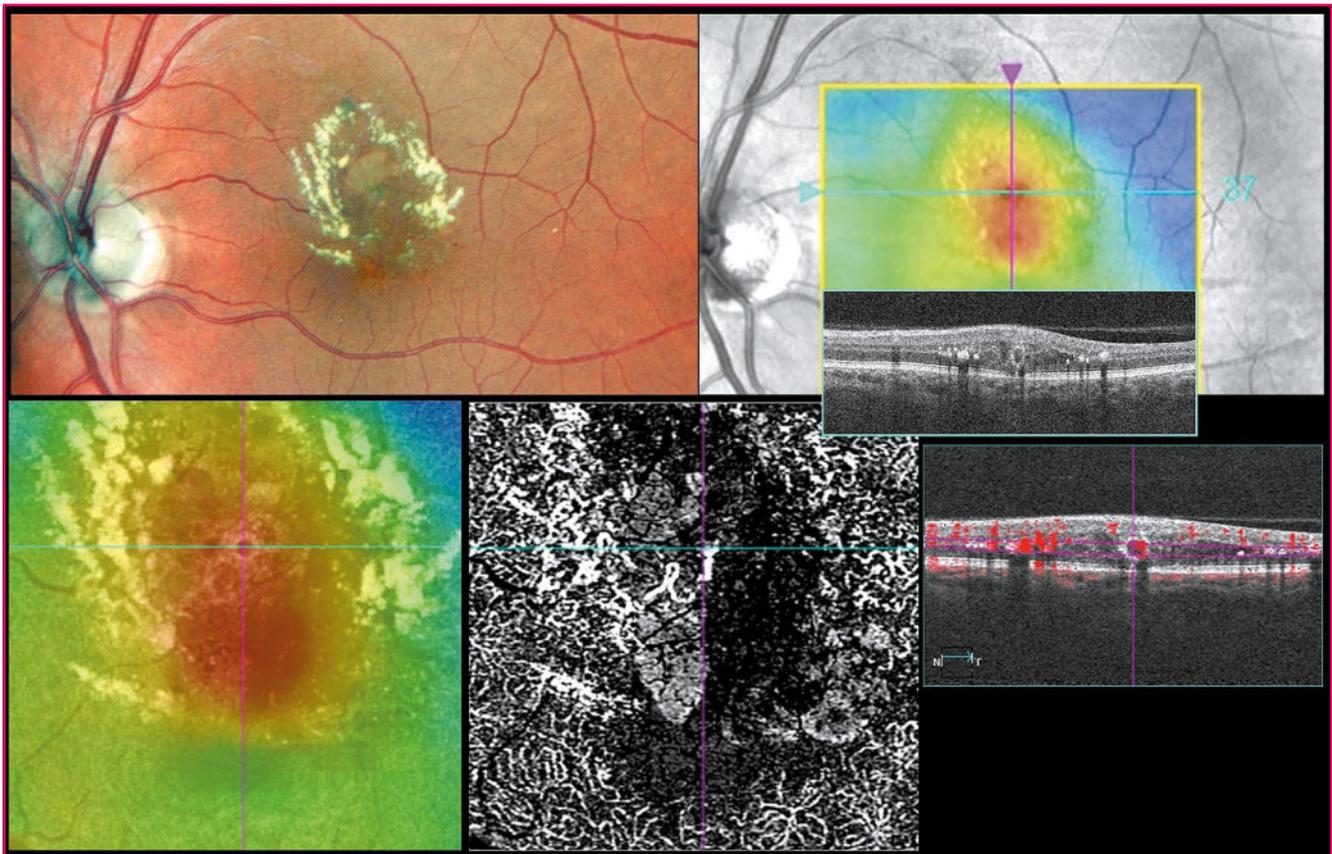


Fig. 1 : Aspect initial, 18 mois après la dernière IVT d'anti-VEGF. On observe une couronne d'exsudats étendus vers la zone centrale. L'OCT-angiographie confirme le diagnostic de TelCap.

Image du mois

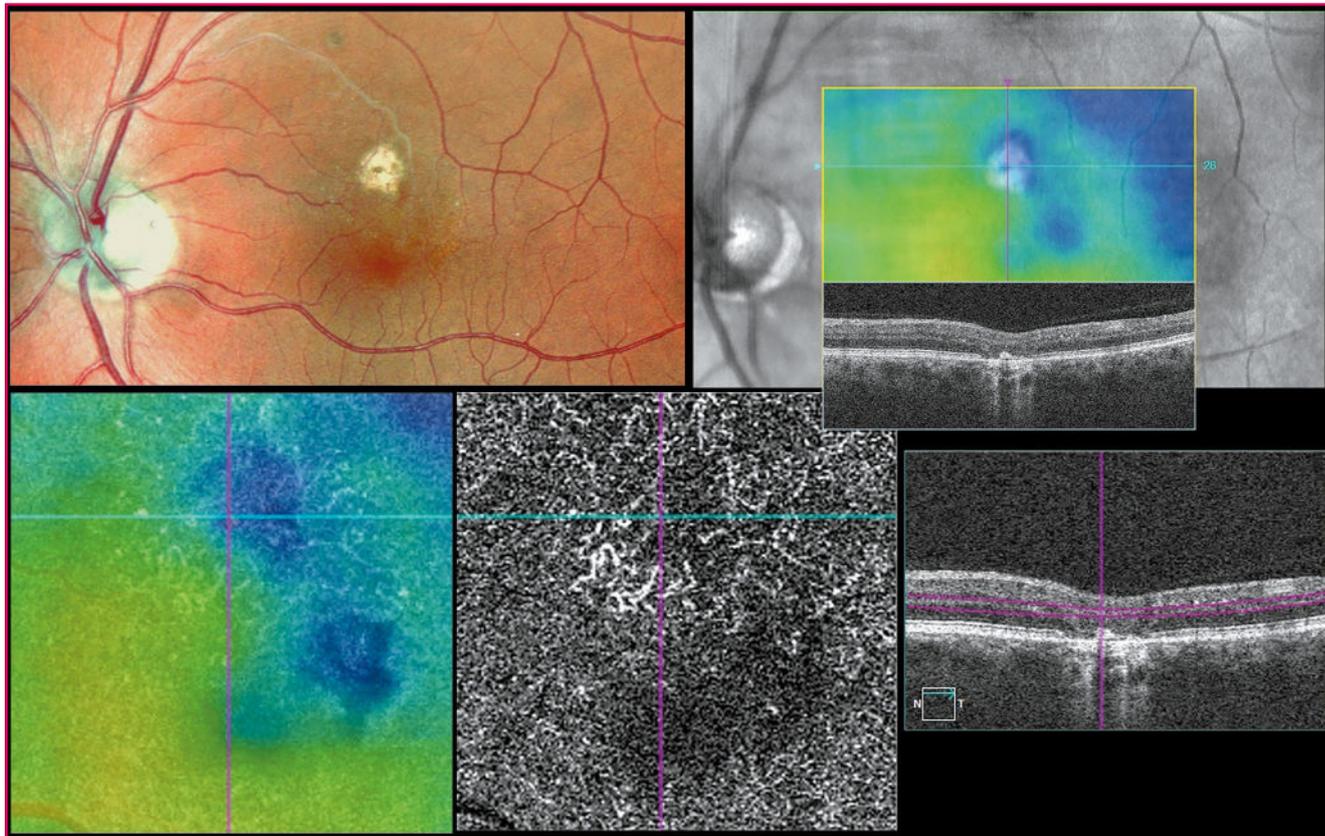


Fig. 2 : 6 mois après photocoagulation au laser, les exsudats et l'œdème maculaire sont résorbés. L'OCT-angiographie montre l'occlusion de la TelCap. On remarque quelques oblitérations vasculaires séquentielles de l'épisode ischémique initial.

Le diagnostic est souvent évoqué devant une récurrence d'œdème maculaire devenu réfractaire aux IVT d'anti-VEGF et surtout la présence d'exsudats en couronne [2]. Dans le cas présent, l'OCT-angiographie confirme le diagnostic. Dans les cas plus difficiles, l'angiographie ICG peut contribuer au diagnostic et orienter le traitement [3].

BIBLIOGRAPHIE

1. FORTE P, CATTANEO J, FONTANA V *et al.* Telangiectatic Capillaries in Retinal Vein Occlusion: Incidence, Topography, and Risk Factors. *Ophthalmol Sci*, 2025;5:100754.
2. SCHULMAN J, JAMPOL LM, GOLDBERG MF. Large capillary aneurysms secondary to retinal venous obstruction. *Br J Ophthalmol*, 1981;65:36-41.
3. PAQUES M, PHILIPPAKIS E, BONNET C *et al.* Indocyanine-green-guided targeted laser photocoagulation of capillary macroaneurysms in macular oedema: a pilot study. *Br J Ophthalmol*, 2017; 101:170-174.

→ **T. DESMETTRE**
Centre de rétine médicale,
MARQUETTE-LEZ-LILLE.