

Peut-on prévenir les baisses d'acuité visuelle inexplicables post ablation de silicone ?

PIERRE-KAHN V* (Paris), ZAMBROWSKI O (Créteil), ROBIN M (Suresnes) - FRANCE

SFO 2019

305

Introduction :

La baisse d'acuité visuelle inexplicée (BAVi) > 2 lignes Snellen, compliquant l'ablation d'huile de silicone utilisée dans le traitement des décollements de rétine rhéomatogène (DR), constitue une complication déconcertante de ce type de tamponnement d'autant que son mécanisme est actuellement non élucidé. L'objectif tente ici de comprendre son rationnel (prévalence, facteur de risque, caractéristiques), au travers d'une étude rétrospective puis prospective de patients opérés d'ablation d'huile de silicone.

Matériels et Méthodes :

Etude rétrospective de tous les yeux (102, 101 patients) opérés d'ablation de silicone entre 2012 et 2017 pour DR macula on ou off. Mesure de l'AV, pression oculaire, fond d'œil avant puis après l'ablation à J1 M1, M6, M12, M18. En cas de BAVi post ablation, OCT maculaire, champs visuel (CV), angiographie +-ERG PEV furent réalisés. Un groupe de patients fut étudié prospectivement incluant une étude campimétrique et électrophysiologique avant et après l'ablation afin de localiser plus précisément la localisation de l'atteinte oculaire.

Résultats :

Dix-neuf yeux (19/102, 6,8%) ont présenté une BAVi, aiguë, sévère, dès J1 post ablation, rarement et très partiellement réversible. L'existence d'un DR macula on, d'une déchirure géante ou d'une bonne acuité visuelle avant l'ablation sont les principaux facteurs de risque de BAVi post ablation ($p < 0,005$). La durée du tamponnement, le type d'huile, le nombre de chirurgies de réapplication rétinienne, le statut lenticulaire, le statut myopique ou pressionnel n'apparaissent pas comme des facteurs de risque. Parmi les 19 yeux ayant un DR macula on, la prévalence des BAVi est de 26% (5/19). Les angiographies sont sans particularité. Scotome central sur CV. Les OCT maculaires présentent une irrégularité de la jonction plexiforme externe, nucléaire externe, un amincissement des ganglionnaires maculaire.

Discussion :

L'analyse électrophysiologique prospective d'un petit groupe de patient précise que l'atteinte semblerait post réceptoriale (bipolaire et/ou ganglionnaire) puisque les réponses fovéales des ERGm sont de bonne qualité malgré une aggravation des PEV. Nous discuterons les différents mécanismes potentiellement en cause (variations ioniques intra vitrée per opératoire, rôle éventuellement toxique du reliquat liquidien sous la bulle de silicone, migration intra rétinienne de silicone, levée brutale d'une compression mécanique de l'huile sur les couches rétinienne internes) et exposeront les mesures préventives qui permettraient de diminuer l'incidence de cette complication.

Conclusion :

Tout patient devrait être informé de cette complication (fiche SFO modifiée), d'autant plus que son acuité visuelle est chiffrable avant ablation. Une large étude prospective multicentrique électrophysiologique, ainsi que l'analyse biochimique du liquide sous la bulle de silicone permettraient de confirmer la localisation de l'atteinte rétinienne interne et de préciser son

étiologie. Renoncer à l'utilisation de silicone en cas de DR macula on au profit d'un gaz paraît à ce jour la meilleur des préventions.