

En images

## Traitement de la DMLA exsudative Quelle imagerie réaliser lors du suivi ?

Nabil Benyelles

**L**a dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) représente un vrai problème de santé publique étant donné le nombre de patients atteints, qui dépasse le million en France, et vu la disponibilité actuelle de médicaments qui nécessitent une réutilisation régulière sur une durée d'au moins deux à trois ans pour être réellement efficaces sur le long terme. Un dernier problème, et non des moindres, est le mode d'administration de ces traitements qui est relativement invasif (voie intravitréenne) et plus ou moins bien supporté par les patients, même si les complications restent très rares. Connaissant ces données, on comprend vite que le suivi de ces patients pose un réel défi d'organisation et de choix des critères d'appréciation de l'évolution de la maladie pour garantir, à terme, la meilleure acuité visuelle possible.

Le suivi de la DMLA est basé sur trois éléments : avant tout, l'acuité visuelle de loin, avec l'échelle ETDRS, et de près, et l'imagerie :

- la tomographie par cohérence optique (OCT) qui quantifie les signes exsudatifs,
- parfois, l'angiographie à la fluorescéine (à la recherche de diffusions infratomographiques) ou au vert d'indocyanine (ICG) à la recherche de formes particulières (comme la vasculopathie polypoïdale).

L'acuité visuelle est le principal élément de suivi de la DMLA exsudative.

Ainsi, les formes avec néovaisseaux occultes quiescents avec diagnostic angiographique (plaque occulte en ICG) ne nécessitent souvent pas de traitement tant que la vision est conservée (et elle peut l'être longtemps).

De même, dans certaines formes de DMLA avec des néovaisseaux visibles, on peut être amené à continuer les traitements même en l'absence de signes angiographiques ou tomographiques patents tant que la vision s'améliore.

Aussi, dans certains cas de DMLA avancées relativement résistantes au traitement (signes exsudatifs persistants), on peut être amené à se baser sur l'acuité visuelle pour décider de la poursuite du traitement.

Nancy

Enfin, une baisse d'acuité visuelle progressive observée au cours du suivi d'une DMLA exsudative traitée ne veut pas dire forcément aggravation de l'activité néovasculaire et peut être liée à la coexistence de plages atrophiques qui s'étendent avec le temps.

### La tomographie en cohérence optique (OCT)

C'est l'examen complémentaire principal du suivi de la DMLA exsudative traitée. Il permet une bonne estimation de l'activité néovasculaire en visualisant et en quantifiant les signes exsudatifs (intra- ou sous-rétiniens et sous-épithéliaux). Cette visualisation indirecte de l'évolutivité de la DMLA exsudative est d'ailleurs assez bien corrélée à l'acuité visuelle.

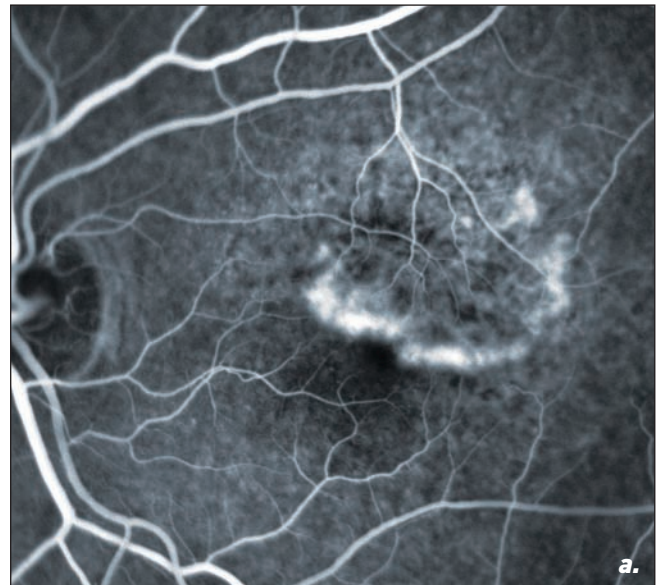
Par ailleurs, l'OCT est un examen non invasif et rapidement réalisable, qui peut être effectué systématiquement lors de chaque consultation de contrôle.

Il permet à chaque fois de préciser la présence ou l'absence de signes exsudatifs, de les quantifier (cartographie de l'épaisseur rétinienne) et surtout, par le biais de certains logiciels, de faire un examen comparatif et d'évaluer l'évolution de la cartographie lors de plusieurs visites de contrôle.

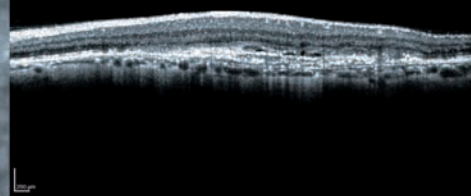
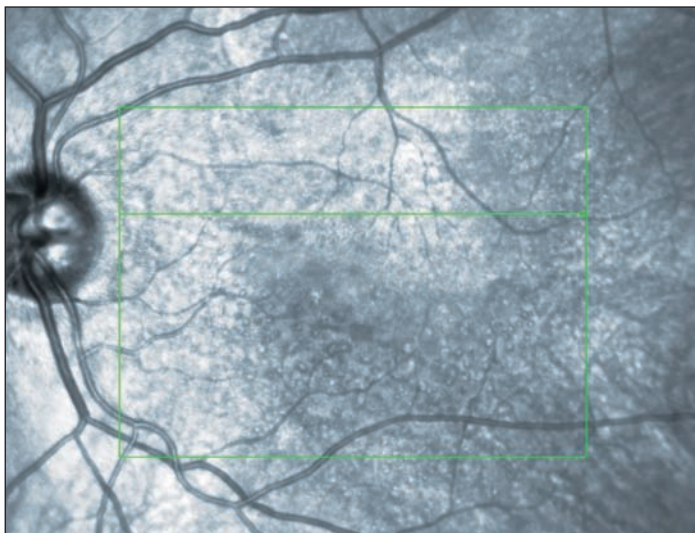
## L'angiographie à la fluorescéine

C'est un examen indispensable pour la détection des néovaisseaux visibles dans une DMLA exsudative. Dans les cas avec des néovaisseaux visibles purs, le suivi pourrait nécessiter de refaire l'angiographie pour être sûr de l'activité néovasculaire, surtout dans les cas peu exsudatifs en OCT. En effet, dans certains cas, les diffusions persistent en l'absence de tout signe exsudatif en OCT (*figure 1*) nous amenant à poursuivre le traitement, ce qui conduit à une amélioration fonctionnelle malgré un aspect complètement sec en OCT à chaque contrôle (*figure 2*).

L'angiographie à la fluorescéine est parfois utile dans certaines formes avec lésion fibreuse centrale et apparition de lésions hémorragiques extrafovéales

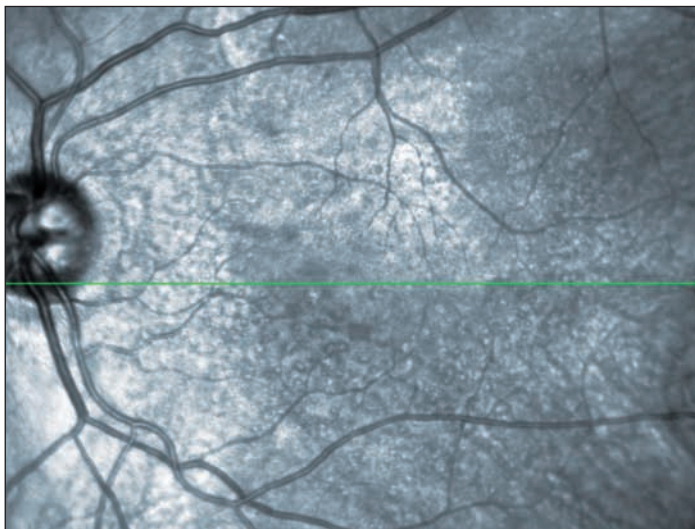


**Figure 1. a.** Angiofluorographie d'une patiente se plaignant d'une BAV OG à 6/10 - P4 depuis deux mois explorée uniquement par OCT et non traitée. On individualise une belle membrane néovasculaire visible.



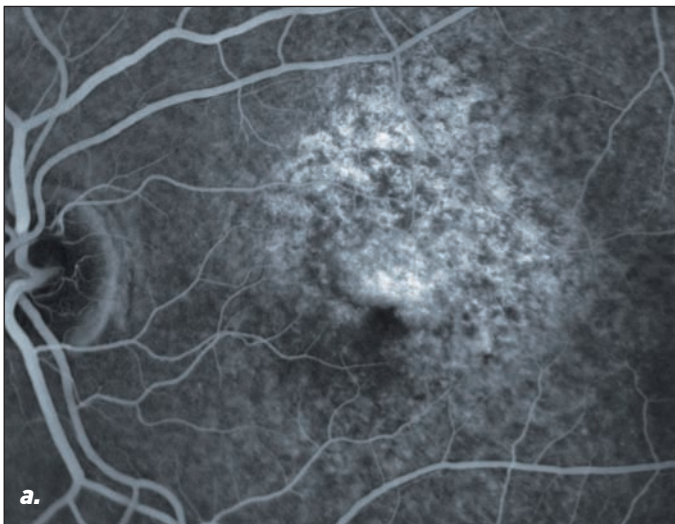
**b.** OCT coupe supérofovéale et

**b.**

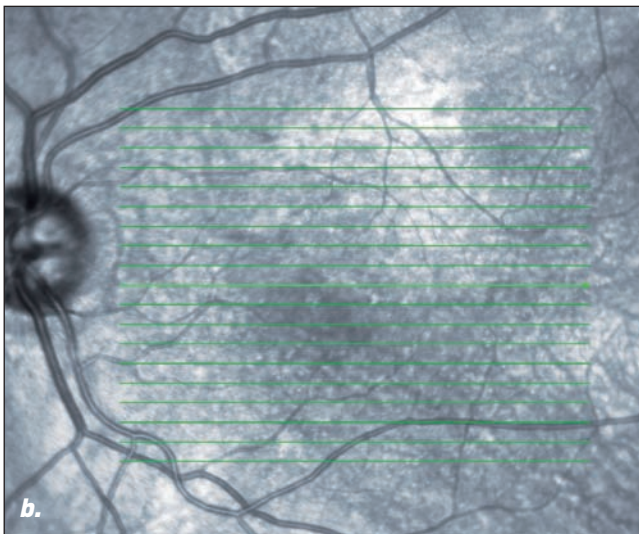


**c.** OCT coupe centrofovéale montrant l'absence d'exsudation patente.

**c.**



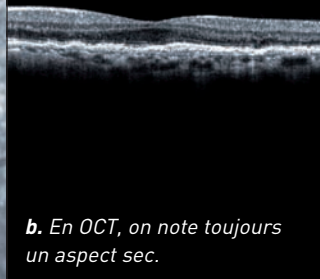
a.



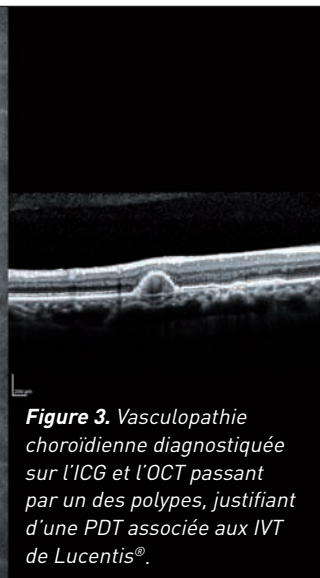
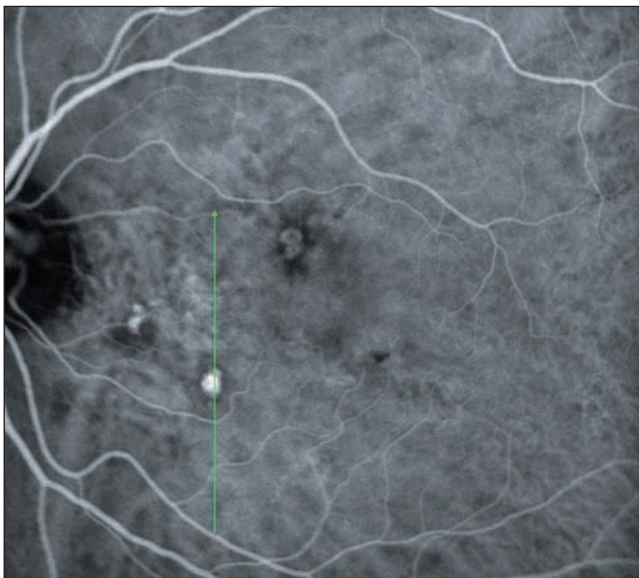
b.

**Figure 2.**

a. Angiofluorographie chez la même patiente après 5 injections de Lucentis® montrant une diffusion résiduelle, donc des néovaisseaux encore actifs et une AV à 9/10 - P2.



b. En OCT, on note toujours un aspect sec.



**Figure 3.** Vasculopathie choroïdienne diagnostiquée sur l'ICG et l'OCT passant par un des polypes, justifiant d'une PDT associée aux IVT de Lucentis®.

permettant de détecter des franges néovasculaires visibles et d'en effectuer la photocoagulation directe au laser thermique. Ceci évite bien sûr des injections itératives basées sur l'OCT uniquement.

## L'angiographie au vert d'indocyanine

C'est un examen utile pour le diagnostic de certaines formes comme les polypes choroïdiens. S'il n'a pas été réalisé au départ, il est utile de l'effectuer dans des cas suspects de polypose choroïdienne dans le but de proposer un traitement combiné associant la PDT à la Visudyne® à l'injection d'anti-VEGF (figure 3).

Elle peut également être indiquée en cas de résistance au traitement par anti-VEGF dans les néovaisseaux occultes pour délimiter leur taille et proposer une PDT adjuvante. Le traitement combiné peut parfois ralentir l'évolution et permettre un espacement des injections intravitréennes.

## Conclusion

Si, au début, une exploration complète est souvent obligatoire pour éviter de passer à côté d'une épithéliopathie rétinienne diffuse, d'une uvéite postérieure ou d'un syndrome d'Irvin Gass, le suivi de la DMLA exsudative nécessite des contrôles réguliers avec habituellement une évaluation de l'acuité visuelle et un OCT, suffisants dans la majorité des cas. L'angiographie à la fluorescéine et l'ICG gardent leur place dans le suivi de cas particuliers de DMLA exsudative.