

Clinique et traitement d'une vasculopathie choroïdienne polypôïdale

Guillaume Soudier^{1,2}, David Gaucher¹

Madame M., âgée de 76 ans, ayant pour seuls antécédents un diabète non insulino-dépendant, se présente aux urgences pour une baisse d'acuité visuelle de l'œil droit.

L'acuité plafonne à 6/10 P4 non améliorable pour l'œil droit et 10/10 P2 œil gauche.

Le segment antérieur est sans particularité.

On découvre au fond d'œil droit des exsudats inter-papillo-maculaires associés à des taches rouge orangé arrondies (figure 1). On ne retrouve pas d'anomalie périphérique. L'examen de l'œil controlatéral est normal.

L'examen OCT (figure 2) montre un décollement de l'épithélium pigmentaire (DEP) associé à une lame de décollement séreux rétinien (DSR). On retrouve aussi l'aspect tendu de la partie externe de la membrane de Bruch avec une partie interne épaissie au contact de l'épithélium pigmentaire, signe du dédoublement [1] (flèches blanches).

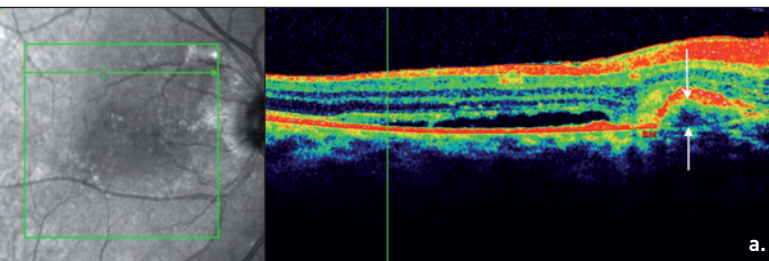
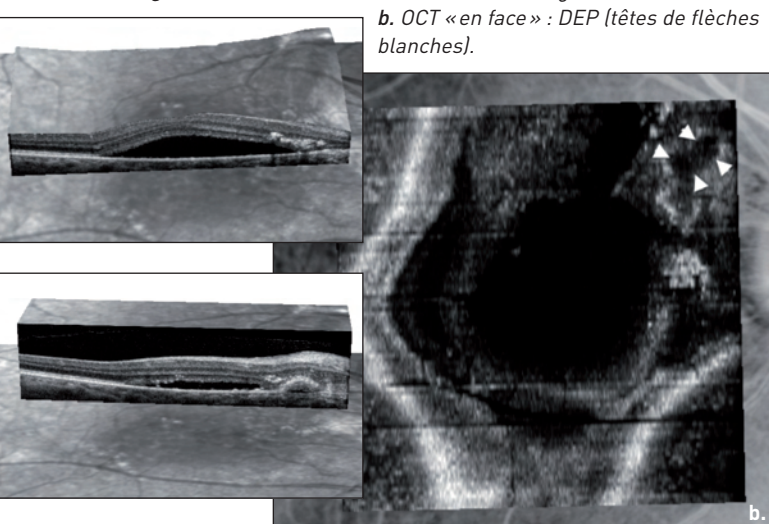


Figure 2. a. OCT. DSR et DEP associé à une signe du dédoublement.



b. OCT « en face » : DEP (têtes de flèches blanches).

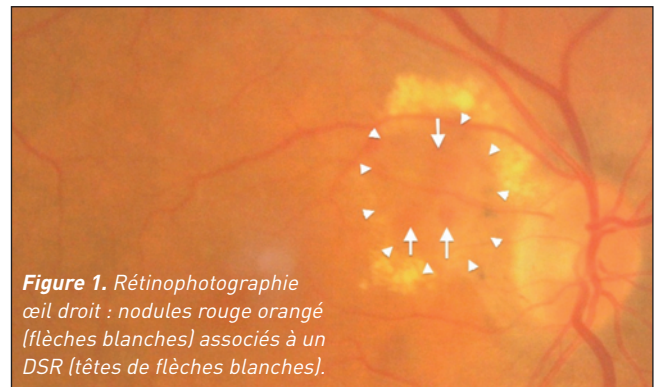


Figure 1. Rétinophotographie œil droit : nodules rouge orangé (flèches blanches) associés à un DSR (têtes de flèches blanches).

L'angiographie à la fluorescéine associe une zone hyperfluorescente inhomogène diffusant au temps tardif associée à quelques *pinpoints* (figure 3). On distingue des hyperfluorescences localisées rondes pouvant correspondre à des dilatations vasculaires polypôïdales.

L'angiographie au vert d'indocyanine (ICG) (figure 4) confirme le diagnostic et met en évidence un réseau vasculaire choroïdien péripapillaire anormal (*anastomotic branching network*) correspondant à des zones de dilatation et de constriction vasculaire choroïdienne et une tortuosité des vaisseaux choroïdiens.



Figure 3. Angiographie à la fluorescéine : gros pinpoints.

1. CHU de Strasbourg. 2. Interne 7^e semestre.



Figure 4. Angiographie ICG. Anastomotic branching network (tête flèche rouge) avec dilatations polypoidales et trame vasculaire anormale. Au temps tardif, les polypes sont bien visibles (flèches blanches).

Devant l'ensemble de ces signes, il est diagnostiqué une vasculopathie choroïdienne polypoidale (PCV).

Un traitement par photothérapie dynamique (PDT) à la Visudyne® focalisé sur la zone de vasculopathie est débuté, associé à une injection d'anti-VEGF dans l'œil droit. Le traitement actuel recommandé est effectivement la combinaison IVT et PDT, plutôt qu'IVT seules.

Un mois après traitement, l'acuité de l'œil droit est stabilisée à 6/10 P3. Le fond d'œil montre toujours quelques exsudats. Le DSR a régressé à l'OCT (figure 5). Le protocole de retraitement n'est pas bien codifié. Ici, devant la persistance des polypes en ICG, une deuxième PDT ainsi qu'une IVT d'anti-VEGF peuvent être proposées [3].

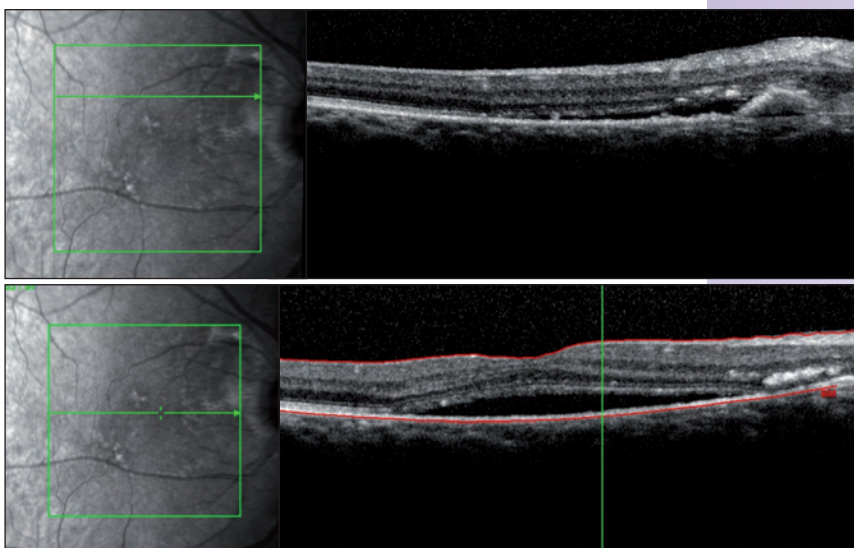


Figure 5. Un mois post-IVT anti-VEGF et PDT, on trouve une diminution du DEP ainsi que de la lame de DSR.

Bibliographie

1. Cohen SY, Souied E. Rétine 7 : Dégénérescence maculaire liée à l'âge. Cachan : Médecine Sciences Publications Lavoisier, 2012.
2. Kameda T, Tsujikawa A, Otani A *et al.* Polypoidal choroidal vasculopathy examined with en face optical coherence tomography. Clin Experiment Ophthalmol. 2007;35(7):596-601.
3. Kang HM, Koh HJ, Lee CS, Lee SC. Combined photodynamic therapy with intravitreal bevacizumab injections for polypoidal choroidal vasculopathy: long-term visual outcome. Am J Ophthalmol. 2013 Nov 21. [Epub ahead of print]

Points clés

- La PCV est une anomalie vasculaire choroïdienne pouvant entraîner un DSR hémorragique récidivant et un DEP selon le stade, quiescent, exsudatif ou cicatriciel.
- Elle appartient aux formes frontières de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.
- On retrouve des élévures d'aspect orangé au fond d'œil, plus ou moins associées à des hémorragies et un DSR.
- À l'OCT : DEP et aspect de dédoublement épithélium pigmentaire/choroïde associé à des décollements exsudatifs.
- L'angiographie est moins spécifique avec apparition de gros *pinpoints*.
- Le diagnostic repose sur l'ICG avec une hyperfluorescence du réseau vasculaire choroïdien et une augmentation de la taille des troncs et de la tortuosité.
- Actuellement, le traitement au stade exsudatif repose fréquemment sur un traitement combiné d'anti-VEGF et une photothérapie dynamique focalisée sur l'ensemble du réseau vasculaire anormal.
- Le pronostic visuel est en général rassurant avec une préservation visuelle dans 88 % des cas selon les études, malgré un taux de récurrence élevé de l'ordre de 60 %.