

Nouvelle rubrique

Tous les mois, *Les Cahiers d'Ophthalmologie* publie un cas didactique rédigé par un interne en collaboration avec un senior. Ce mois-ci, Mathieu Lehmann, interne en 7^e semestre, nous présente une hémorragie de Valsalva traitée par laser YAG très joliment imagée.



Hémorragie rétro-hyaloïdienne de Valsalva traitée par laser YAG : à propos d'un cas

Mathieu Lehmann, Benjamin Wolff

Nous rapportons le cas d'une patiente de 23 ans qui se présente aux urgences en raison d'une baisse visuelle brutale de l'œil gauche évoluant depuis 24 heures suite à un effort de toux. Cette patiente est enceinte de 21 semaines d'aménorrhées et est porteuse d'une thalassémie.

L'examen clinique initial retrouve une acuité visuelle limitée au décompte des doigts à l'œil gauche, alors qu'elle est chiffrée à 20/20 à l'œil droit. L'examen du fond d'œil gauche montre une hémorragie rétro-hyaloïdienne prémaculaire confirmée par l'examen OCT (figure 1). Le fond d'œil droit est sans particularité.

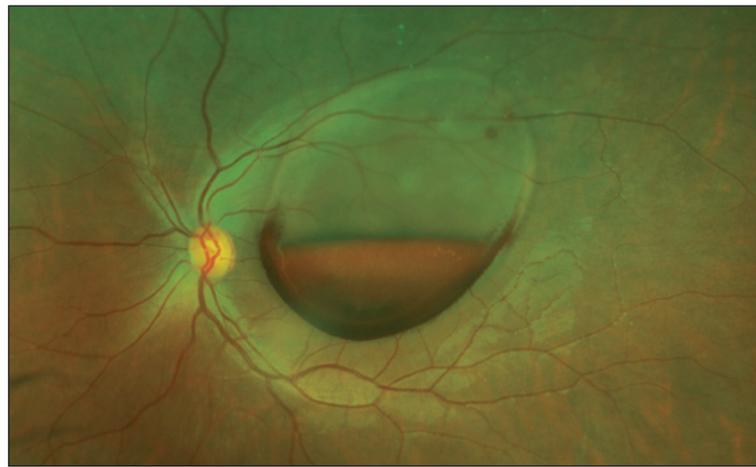


Figure 1. Hémorragie prémaculaire de Valsalva.

Après sept jours de surveillance, l'acuité visuelle est effondrée à la perception des mouvements de la main, en rapport avec une aggravation de l'hémorragie rétro-hyaloïdienne (figures 2a et 2b).

Un traitement par laser Nd:YAG au bord inférieur de la collection sanguine est proposé afin de drainer la collection hémorragique rétro-hyaloïdienne. La réalisation d'un seul impact (3 mJ) au niveau de la hyaloïde postérieure permet une évacuation immédiate de l'hématome (figures 2c, 2d et 3). Une semaine après la réalisation du laser, l'acuité visuelle est remontée à 20/20 avec une évacuation complète de l'hématome (figure 2e). L'OCT retrouve un profil maculaire normal avec un décollement incomplet de la hyaloïde postérieure et une interruption de la membrane limitante interne en regard de l'impact du laser (figure 2f).

Discussion

L'hémorragie de Valsalva est provoquée par la rupture d'un capillaire superficiel situé au niveau du pôle postérieur. Cette dernière est secondaire à une augmentation brutale de la pression intra-abdominale ou intrathoracique à glotte fermée, réalisant une augmentation de la pression veineuse.

Fondation ophtalmologique A. de Rothschild (service du Pr J.-A. Sahel), Paris.

Les circonstances de survenue les plus fréquentes sont représentées par les efforts de toux, de vomissements ou une activité physique intense.

Cette manœuvre de Valsalva provoque typiquement une hémorragie superficielle, rétro-hyaloïdienne, avec une affinité particulière pour la macula ; cependant, des hémorragies sous-rétiniennes et intravitréennes ont été rapportées.

L'évolution des hémorragies de Valsalva est le plus souvent spontanément favorable avec une récupération visuelle excellente en quelques jours à quelques semaines [1]. Celle-ci se fait soit par ouverture de la hyaloïde postérieure et évacuation de l'hématome dans le vitré, soit après décollement postérieur du vitré et liquéfaction du caillot dans l'espace rétro-hyaloïdien.

Dans certaines indications cependant (patient monophthalme, confort visuel pour le travail, aggravation du saignement...), un traitement pourra être proposé.

Traitement conservateur par laser

1. La hyaloïdotomie postérieure au laser argon est une alternative thérapeutique qui présente peu d'effets secondaires. Elle nécessite cependant plusieurs impacts de laser argon bleu-vert dans la partie déclive de l'hématome qui devront être réalisés le plus précocement possible.
2. Le laser Nd:YAG peut être proposé en cas d'hémorragie

Clinique

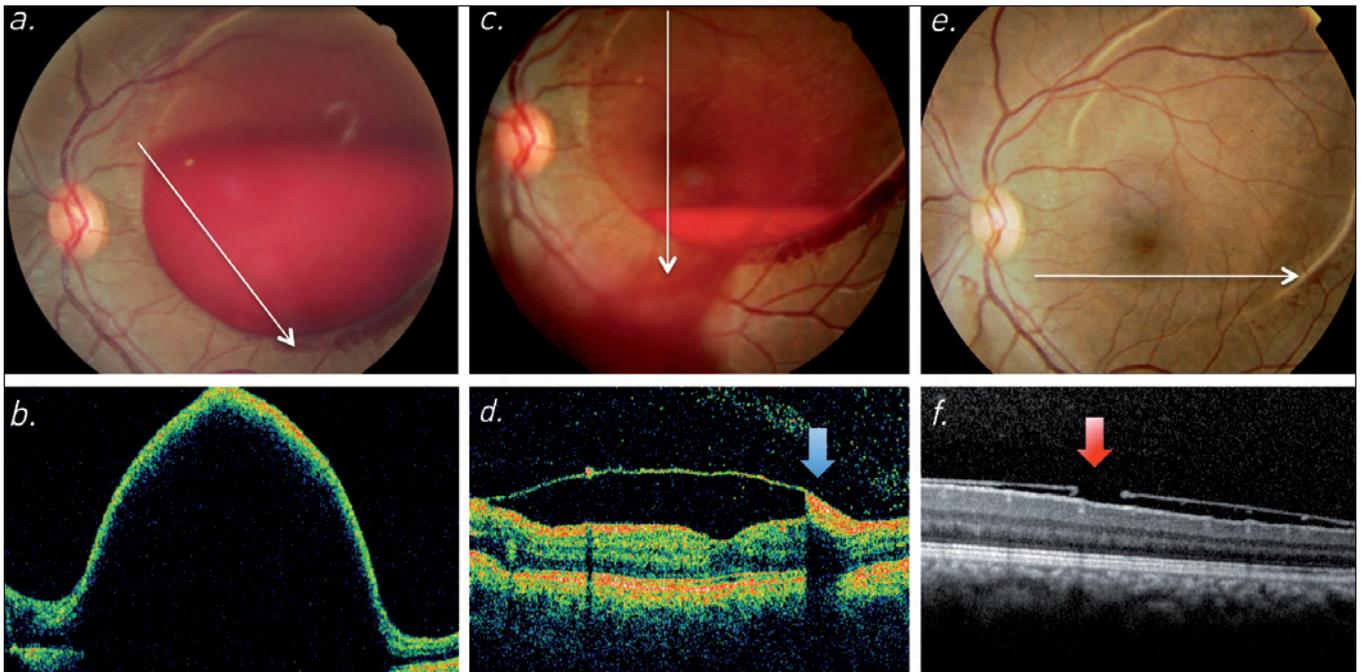


Figure 2. Évolution de l'hémorragie de Valsalva.

a. À J7, aggravation de l'hémorragie rétro-hyaloiidienne au fond d'œil. *b.* Une coupe OCT en regard de l'hématome retrouve une lésion hyper réfléctive pré-rétinienne réalisant un cône d'ombre postérieur. *c.* Evacuation de l'hématome pré-rétinien dans le vitré dès

la réalisation du laser Nd:YAG. L'OCT (*d.*) met en évidence un niveau de sédimentation sous la membrane limitante interne (MLI) (flèche). *e.* Sept jours après la réalisation du traitement, résorption complète de l'hématome. L'OCT (*f.*) met en évidence l'interruption de la MLI (flèche) en regard du point d'impact du laser (la rétine sous-jacente étant parfaitement normale).

prémaculaire, volumineuse et dont la limite inférieure est située en dessous de la macula. Ce traitement est raisonnablement envisageable si le diamètre de l'hématome est supérieur à trois diamètres papillaires. L'énergie délivrée sera comprise entre 2 et 10 mJ avec un impact unique [2]. La récupération visuelle est en général excellente sans que des complications n'aient été rapportées sur le long terme [1].

Traitement chirurgical

Son indication reste actuellement très limitée de par son caractère invasif. Cependant, dans les formes récidivantes d'hémorragies de Valsalva ou en cas d'inefficacité d'un traitement par laser, une vitrectomie avec drainage de l'hématome pré-rétinien paraît indiquée.

Points forts

- L'hémorragie de Valsalva est une pathologie rare faisant suite à un effort expiratoire à glotte fermée.
- L'évolution est le plus souvent favorable.
- Une évacuation de l'hématome par laser YAG peut être réalisée dans certaines situations (aggravation de l'hémorragie, patient monoptalme).



Figure 3. Évacuation de l'hémorragie de Valsalva.

Références

1. Durukan AH, Kerimoglu H, Erdurman C *et al.* Long-term results of Nd:YAG laser treatment for premacular subhyaloid haemorrhage owing to Valsalva retinopathy. *Eye.* 2008;22(2):214-8.
2. Ulbig MW, Mangouritsas G, Rothbacher H *et al.* Long-term results after drainage of premacular subhyaloid hemorrhage into the vitreous with a pulsed Nd:YAG laser. *Arch Ophthalmol.* 1998;116(11):1465-9.