

Chirurgie des complications rétinienne maculaires de la myopie forte

Parmi les fortes amétropies, la myopie forte n'est pas la plus fréquente, mais comporte le plus de risque de complications cécitantes liées à des problèmes rétinien tels que le décollement de la rétine et les pathologies maculaires.

Le décollement de la rétine du myope fort est probablement l'un des plus difficiles à traiter du fait de la fréquence des déchirures de grande taille équatoriales, des déchirures géantes et des adhérences vitéo-rétiniennes pathologiques. Cependant, l'amélioration des techniques de vitrectomie postérieure et de l'instrumentation peropératoire, avec les perfluorocarbones liquides et les huiles de silicone, ont modifié le pronostic anatomique de ces décollements de la rétine.

En revanche, les complications rétinienne maculaires de la myopie forte, qui représentent une autre cause importante de baisse d'acuité visuelle sévère, n'ont pas toutes un traitement totalement codifié.

Les trous maculaires du myope fort sont une entité particulière dont la prise en charge n'a pas fait l'objet de nombreuses publications. Le taux de fermeture semble plus faible que celui des trous maculaires idiopathiques. Yannick Le Mer nous dira s'il existe des facteurs de bon ou mauvais pronostic devant un trou maculaire du myope fort.

Le staphylome postérieur est corrélé avec le degré de la myopie forte et responsable de lésions chorioretiniennes qui peuvent conduire à une atteinte fonctionnelle irréversible. Dominique Chauvaud nous parlera de son expérience incontestable dans la chirurgie du renforcement scléral, de ses indications et complications.

L'amincissement de la sclère au niveau maculaire chez le myope fort peut entraîner l'apparition de néovaisseaux choroïdiens maculaires dans 5 à 10 % des cas. Aujourd'hui, le seul traitement possible est la photothérapie dynamique lorsque le néovaisseau est rétrofovéolaire, avec des résultats variables. Les injections d'anti-VEGF sont certes proposées avec, semble-t-il, de bons résultats, mais n'ont pas d'AMM dans cette indication. Lorsque le patient est jeune, et cela est souvent le cas chez le myope fort, des problèmes matériels se posent. Les néovaisseaux du myope fort sont pré-épithéliaux. Certains ont proposé leur ablation chirurgicale. Laurence Mahieu et Sylvain Auriol feront une revue de la littérature dans ce domaine.

Enfin, l'avènement de l'OCT a permis, en particulier chez le myope fort, de visualiser le rétinoshisis maculaire qui est un événement rare, mais qui peut avoir des conséquences fonctionnelles majeures. Cliniquement difficile à diagnostiquer malgré la qualité des lentilles d'examen et des lampes à fente actuelles, l'OCT permet de surveiller régulièrement et facilement cette pathologie propre au myope fort. David Gaucher nous rapporte son expérience des rétinoshisis maculaires abordant le moment où la décision chirurgicale doit être prise, ce qui n'est pas facile chez ces patients jeunes, en activité professionnelle et souvent déjà monoptalmes.

Véronique Pagot-Mathis

*Service d'ophtalmologie, hôpital Paule de Viguier, Toulouse
pagot-mathis.v@chu-toulouse.fr*