



Hémorragie du vitré par déchirures rétiniennes ou occlusions veineuses dans un contexte non diabétique et non traumatique

Saleh Alshehri

L'hémorragie du vitré est l'une des maladies oculaires les plus courantes, entraînant une perte de vision soudaine et indolore. Une hémorragie dense, qui obture l'examen du fond d'œil dans un contexte non diabétique et non traumatique, est souvent causée par une déchirure rétinienne ou une hémorragie sur des néovaisseaux prérétiniens par rétinopathie ischémique lors d'un décollement postérieur du vitré [1]. C'est pourquoi la connaissance des antécédents médicaux et chirurgicaux du patient et un examen clinique attentif de fond d'œil restent la base, mais dans les cas où le fond d'œil est inaccessible, l'échographie en mode B permet de guider la prise en charge.

La densité de l'hémorragie intravitréenne pourrait être notée sur une échelle : stade 1 (hémorragie vitréenne discrète, papille et vaisseaux rétiniens bien visibles) ; stade 2 (hémorragie vitréenne minime, la plupart de la papille et des vaisseaux rétiniens étaient visibles) ; stade 3 (hémorragie vitréenne modérée, papille ou vaisseaux rétiniens à peine visibles) (*figure 1*) ; stade 4 (hémorragie vitréenne trop dense pour permettre la visualisation du

papille) [2]. Les ophtalmologistes sont confrontés à un dilemme clinique classique, certains cliniciens privilégiant une prise en charge conservatrice, qui consiste en une surveillance, d'autres ophtalmologistes préférant une prise en charge plus agressive avec une vitrectomie ; cependant, l'approche conservatrice pour l'hémorragie vitréenne dense (stades 3-4) présente des risques potentiels tels que le décollement de la rétine lorsqu'une déchirure rétinienne n'est pas identifiée.

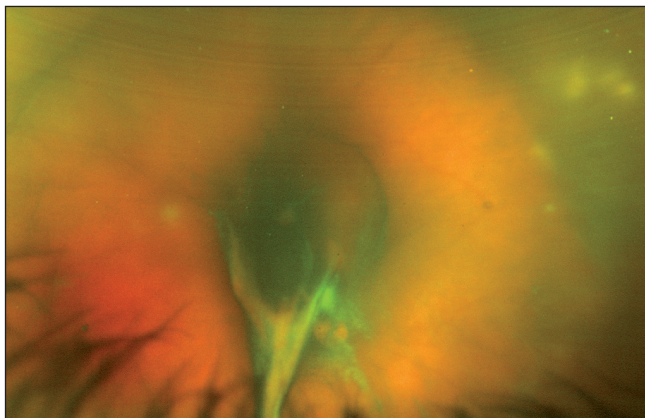


Figure 1. Imagerie rétinienne ultra-grand champ (Optos) d'une hémorragie intravitréenne dense de stade 3.

Unité Rétine, service d'ophtalmologie,
hôpital Pierre-Paul Riquet, CHU de Toulouse

Vitrectomie urgente

Hémorragie du vitré associée à un décollement de la rétine

La présence d'un décollement de la rétine avec une hémorragie vitréenne dense impose une vitrectomie urgente classique afin de nettoyer l'hémorragie intravitréenne et ainsi accéder aux lésions rhégmato-gènes sous-jacentes, les traiter et réappliquer la rétine par un tamponnement interne approprié [3].

Hémorragie du vitré dense associée à une rétinienne

Lorsqu'une déchirure rétinienne est objectivée en échographie en mode B (*figure 2*), le saignement est souvent provoqué par une déchirure avec un vaisseau en pont rompu, et quand l'hémorragie vitréenne est dense, rendant impossible la réalisation de la rétinopexie au laser

Dossier

argon *ab externo*, l'indication d'une vitrectomie s'impose pour diminuer le risque d'un éventuel décollement de rétine [4].

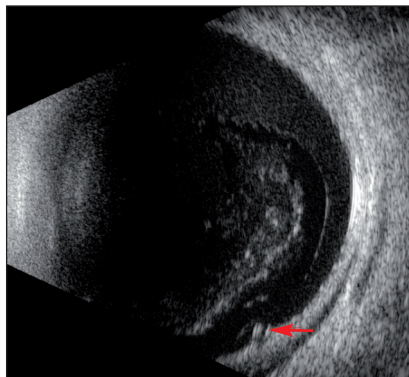


Figure 2. Échographie en mode B mettant en évidence une déchirure rétinienne (flèche rouge) et une hémorragie intravitréenne dense.

Hémorragie du vitré dense et néovascularisation irienne chez les patients non diabétiques

Comme dans la prise en charge de la rétinopathie diabétique proliférante, l'association de l'hémorragie du vitré dense et la néovascularisation irienne est une indication d'une vitrectomie urgente pour établir l'étiologie et effectuer une pan-photocoagulation rétinienne ainsi qu'une injection intravitréenne d'un anti-VEGF peropératoire, comme dans une occlusion de la veine centrale de la rétine ischémique.

Vitrectomie différée

Hémorragie du vitré persistante sans décollement de la rétine ni déchirure rétinienne objectivée en préopératoire

Si l'hémorragie intravitréenne dense persiste au-delà de 2-3 semaines malgré une période de surveillance, une vitrectomie peut être indiquée afin de procéder à un nettoyage de la cavité vitréenne, de dégager l'axe visuel,

d'établir le diagnostic et de contrôler la périphérie rétinienne. Comme dans ce cas d'un patient ayant une hémorragie dense intravitréenne persistante, révélatrice d'une occlusion de branche veineuse rétinienne supérieure passée inaperçue, où la vitrectomie a également permis la réalisation peropératoire d'une endo-photocoagulation au laser des territoires ischémiques (figures 3 et 4).

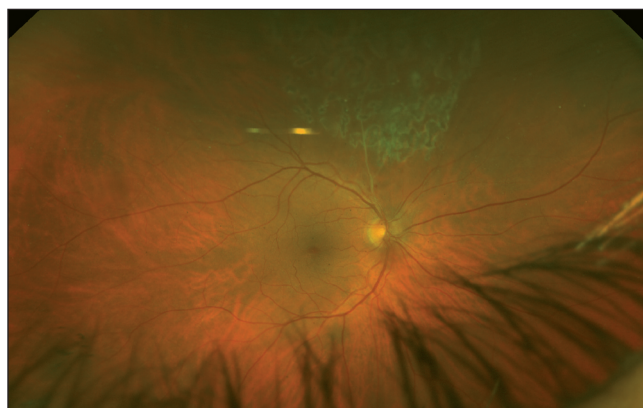


Figure 3. Imagerie rétinienne ultra-grand champ (Optos) de l'œil droit postopératoire d'une vitrectomie pour une occlusion de branche veineuse rétinienne supérieure.



Figure 4. Angiographie à la fluorescéine de l'œil droit postopératoire d'une vitrectomie pour une occlusion de branche veineuse rétinienne supérieure.

Références bibliographiques

- [1] Spraul CW, Grossniklaus HE. Vitreous Hemorrhage. *Surv Ophthalmol.* 1997;42(1):3-39.
 [2] Lieberman RM, Gow JA, Grillone LR. Development and implementation of a vitreous hemorrhage grading scale. *Retinal Physician.* 2006 mai;3:S1-S8.
 [3] Yeung L, Yang KJ, Chen TL *et al.* Association between severity of

- vitreous haemorrhage and visual outcome in primary rhegmatogenous retinal detachment. *Acta Ophthalmol.* 2008;86(2):165-9.
 [4] Tan HS, Mura M, Bijl HM. Early vitrectomy for vitreous hemorrhage associated with retinal tears. *Am J Ophthalmol.* 2010;150(4):529-33.