

Difficulté diagnostique lors d'une occlusion veineuse : intérêt de l'imagerie

A difficult diagnosis of a small branch retinal vein occlusion

M.H. Errera, V. Gualino

(Service d'ophtalmologie, hôpital Lariboisière, Paris)

Une occlusion de branche veineuse rétinienne (OBVR) est associée à plusieurs facteurs de risque : l'hypertension artérielle, des antécédents cardiovasculaires, un IMC (indice de masse corporelle) élevé à l'âge de 20 ans, des antécédents de glaucome (1).

Les indications de l'angiographie à la fluorescéine dans les OBVR ont diminué. Cet examen garde toute son utilité dans le diagnostic de cas difficiles comme celui d'une occlusion veineuse isolée avec circulation de suppléance.

Nous rapportons un cas d'occlusion d'une petite branche veineuse drainant la macula, sans étiologie retrouvée. Ce patient, âgé de 70 ans, est adressé pour une baisse d'acuité visuelle de l'œil droit à 6/10 Parinaud 3. Le fond d'œil (*figure 1*) retrouve des petites hémorragies intrarétiniennes juxtamaculaires associées à des exsudats. Dans ses antécédents, on note un infarctus du myocarde 10 ans auparavant. L'examen clinique général ne retrouve pas d'hypertension artérielle, ni d'anomalie du bilan cardiovasculaire. Les clichés monochromatiques et l'angiographie à la fluorescéine (*figures 2 et 3*) ont montré une occlusion d'une veinule temporale supérieure drainant la macula. L'OCT (*figure 4*) a révélé la présence d'un œdème focal au niveau de la zone atteinte, sur le siège des dilatations capillaires. Enfin, l'angiographie au vert d'indocyanine a permis de confirmer la nature des formations hyperfluorescentes péripapillaires : il s'agissait de polypes (*figure 5*).

Points forts

Cette observation illustre la difficulté diagnostique devant certaines séquelles d'occlusions de branches veineuses. La réalisation des clichés monochromatiques a permis de délimiter l'aire de drainage de la veinule ainsi que de bien voir la réduction du calibre de cette dernière au niveau du croisement avec l'artère. L'angiographie à la fluorescéine permet, lors des temps veineux, d'identifier la veine occluse, puis les zones de diffusion intrarétiniennes ainsi que les circulations collatérales. L'intérêt de l'OCT est de mettre en évidence et de quantifier l'œdème rétinien dont le siège est préférentiellement juxtafovéolaire. **||**

Référence bibliographique

1. The Eye Disease Case-control Study Group. Risk factors for branch retinal vein occlusion. *Am J Ophthalmol* 1993;116(3):286-96.

Mots-clés

Occlusion veineuse • OCT • Angiographie.

Retinal vein occlusion • OCT • Angiography.

Keywords

Légendes

Figure 1. Fond d'œil initial : hémorragies intrarétiniennes en nasal de la macula avec quelques exsudats autour.

Figure 2. Cliché en lumière verte montrant le territoire de drainage de la veinule temporale supérieure. On remarque l'"écrasement" de la veine au niveau de son croisement avec l'artère et une diminution importante de son calibre.

Figure 3. a. Angiographie à la fluorescéine à 24 secondes : asymétrie de perfusion. Il existe un retard de perfusion de la veinule temporale supérieure alors que son homologue temporale inférieure est perfusée. **b.** Temps angiographique à 29 secondes : dilatation des capillaires dans la région du territoire de drainage de la veinule temporale supérieure associée à des zones de diffusion intrarétiniennes. Le territoire de la veine occluse est entouré de petites anastomoses veineuses collatérales. **c.** Temps angiographique à 4 mn 53 s : diffusion irrégulière de colorant en juxtamaculaire dans le territoire de drainage de la veinule.

On note la coloration progressive sans diffusion de polypes choroïdiens juxta-papillaires.

Figure 4. OCT : œdème focal dans le territoire de drainage de la veinule temporale supérieure.

Figure 5. ICG à 27 mn. Hyperfluorescence homogène de polypes choroïdiens juxta-papillaires.

