

# Un train peut en cacher un autre

## One train can hide another

A. Messerlin, D. Gaucher (Service d'ophtalmologie, CHU de Strasbourg)

**U**n patient, âgé de 45 ans, est adressé au service d'ophtalmologie pour avis. Il s'agit d'un sujet myope à -4,50 dioptries aux 2 yeux, sans autre antécédent particulier.

### Observation

Deux ans auparavant, ce patient a bénéficié de 13 injections intravitréennes (IVT) d'anti-VEGF dans l'œil gauche pour une suspicion de néovaisseau myopique. La réponse aux injections s'est avérée médiocre, raison pour laquelle un nombre important d'IVT a été réalisé. Il consulte pour un deuxième avis.

L'OCT montre un décollement séreux rétinien (DSR) et l'angiographie à la fluorescéine suspecte la présence d'un néovaisseau choroïdien. Une nouvelle série d'injections d'anti-VEGF est réalisée. Malheureusement, l'acuité visuelle (AV) ne s'améliore pas et le liquide sous-rétinien persiste.

À l'arrivée dans notre service, l'AV est de 10/10 P2 à droite et de 8/10 P4 à gauche.

L'OCT retrouve un aspect caractéristique de macula bombée avec la présence d'un DSR rétrofovéolaire (figure 1). Il existe une cicatrice de néovaisseau choroïdien supérofovéolaire (figures 2 et 3) non actif à l'angiographie à la fluorescéine (figure 4) et au vert d'indocyanine (figure 5).

En l'absence de signe d'activité du néovaisseau, le liquide sous-rétinien semble imputable à la macula bombée et non au néovaisseau choroïdien. Un traitement par spironolactone 25 mg/j peut être indiqué hors AMM et la surveillance sera poursuivie. L'épaisseur du DSR diminue progressivement sur plusieurs mois jusqu'à disparaître complètement 8 mois plus tard (figures 6 et 7).

### Discussion

Ce cas clinique montre la difficulté en cas de DSR chez le myope de différencier la part liée à un éventuel néovaisseau choroïdien myopique ou à la macula bombée.

La macula bombée (*dome-shaped macula*) est une anomalie anatomique retrouvée chez environ 10% des myopes forts. Elle est caractérisée par un bombement de la macula au sein d'un staphylome myopique. Un DSR au sommet du dôme peut être présent. Sa pathogénie demeure discutée, mais des anomalies du flux sanguin choroïdien et des altérations de l'épithélium pigmentaire pourraient être en cause. Dans ce cas, il peut être difficile de faire la différence ▶▶▶

Mots-clés

Néovaisseau choroïdien du myope fort • Macula bombée.

*Myopic choroidal neovascularization • Dome-shaped macula.*

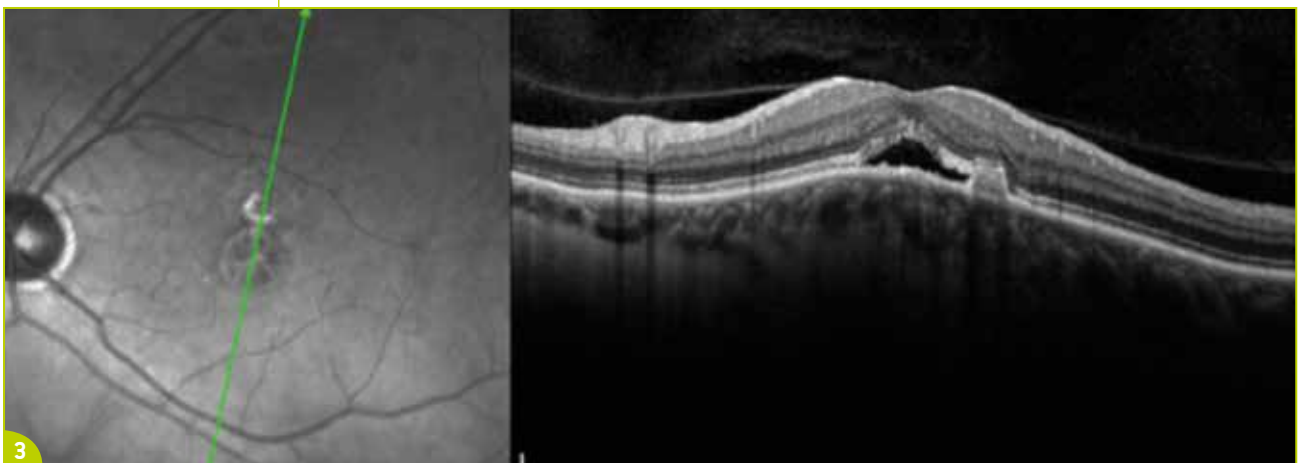
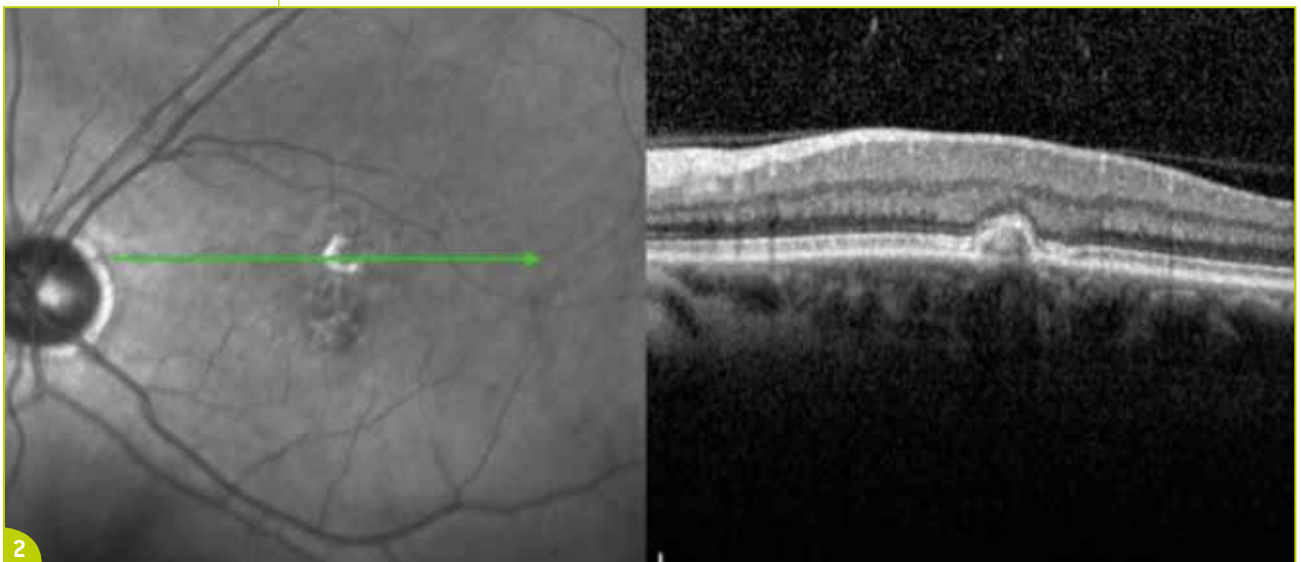
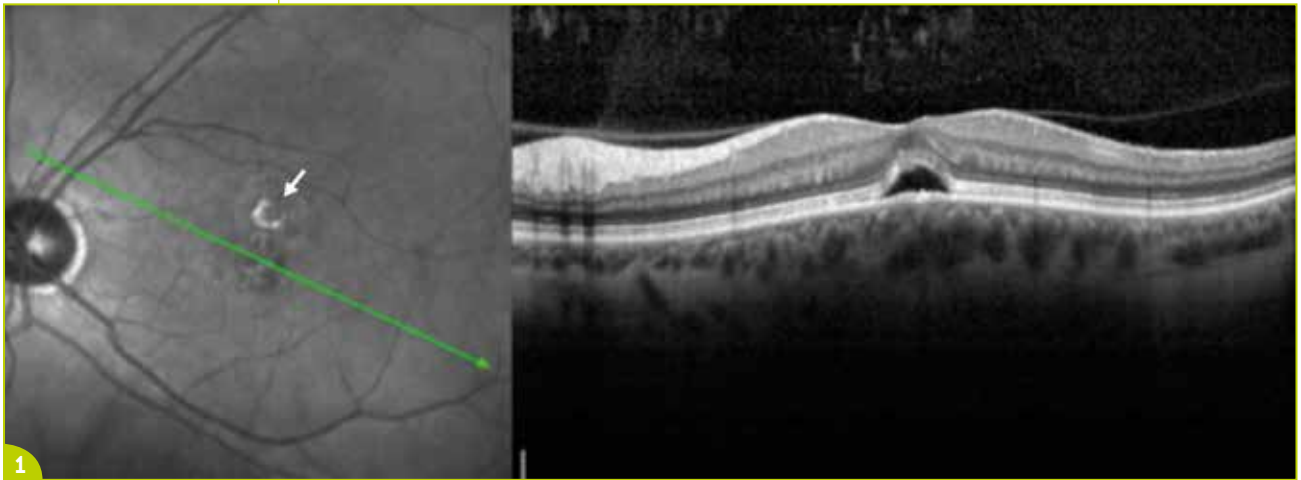
Keywords

### Légendes

**Figure 1.** OCT montrant la présence d'une macula bombée (soulèvement de la zone maculaire de la rétine), associée à un décollement séreux rétinien. Une cicatrice atrophique est visible au-dessus de la fovéa (flèche).

**Figure 2.** OCT montrant la cicatrice du néovaisseau choroïdien, sans signe d'exsudation en regard.

**Figure 3.** OCT montrant à la fois la macula bombée, le DSR et la cicatrice d'un néovaisseau.



avec un néovaisseau choroïdien, d'autant plus que la macula bombée peut se compliquer de néovaisseau. L'angiographie à la fluorescéine pourra être utile en retrouvant un phénomène de diffusion en cas de néovaisseau actif.

Chez notre patient, il existait probablement initialement un néovaisseau choroïdien qui a été traité avec succès par les anti-VEGF ; le DSR persistant était lié à la macula bombée et non plus au néovaisseau. Les nombreuses IVT réalisées chez ce patient étaient probablement inutiles car pour ces petits néovaisseaux, 1 ou 2 IVT suffisent souvent à les contrôler. Les antagonistes des minéralocorticoïdes sont inconstamment efficaces sur le DSR associé à la macula bombée, mais peuvent être tentés en l'absence d'alternative. ■

A. Messerlin et D. Gaucher déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Pour en savoir plus...

- *Querques G et al. Optical coherence tomography angiography of choroidal neovascularization secondary to pathologic myopia. Dev Ophthalmol 2016;56:101-6.*
- *Fernández-Vega Sanz Á et al. Serous retinal detachment associated with dome-shaped macula and staphyloma edge in myopic patients before and after treatment with spironolactone. J Ophthalmol 2016;2016:8491320.*

### Légendes

**Figure 4.** Angiographie à la fluorescéine montrant une hyperfluorescence sans diffusion au niveau de la cicatrice du néovaisseau, on note aussi l'anneau pigmenté autour du néovaisseau, qui est un signe de cicatrisation.

**Figure 5.** Angiographie au vert d'indocyanine montrant une discrète hyperfluorescence au niveau de la cicatrice du néovaisseau et l'anneau pigmenté.

**Figure 6.** OCT montrant la disparition du liquide sous-rétinien. Il faut noter l'aspect inchangé de la cicatrice du néovaisseau.

**Figure 7.** Angiographie à la fluorescéine montrant la persistance d'une hyperfluorescence au niveau de la cicatrice du néovaisseau sans diffusion. Il faut noter l'aspect identique à celui de la première angiographie, réalisée 2 ans plus tôt.

## Journée WSPOS/ESCRS – 13 septembre 2019, Paris porte de Versailles



La Société mondiale d'ophtalmologie pédiatrique et strabisme (World Society Pediatric Ophthalmology and Strabismus [WSPOS])

a vu le jour avec son premier congrès à Barcelone en septembre 2009 sous l'impulsion des Prs Ken Nischal et David Granet. Ce premier World Congress of Paediatric Ophthalmology and Strabismus couplé à l'ESCRS a réuni les ophtalmologistes du monde entier spécialisés en ophtalmologie-pédiatrie et strabisme, mais aussi ceux intéressés par la surspécialisation et de nombreux autres professionnels de santé visuelle comme les orthoptistes, eux aussi fortement impliqués dans la prise en charge des enfants et de la vision binoculaire. La dernière édition du WCPOS s'est tenue à Hyderabad en 2017, réunissant près de 90 pays et

plus de 1300 participants. Régulièrement, des sessions et des journées WSPOS sont programmées en liaison avec les autres sociétés savantes d'ophtalmologie. Cette année, une journée est organisée le vendredi 13 septembre 2019, couplée à l'ESCRS qui se tient à Paris, porte de Versailles. Plusieurs sessions se succéderont, abordant les thèmes de la surface oculaire, de la rétine pédiatrique, de la rétinopathie des prématurés, du strabisme, de la neuro-ophtalmologie, du dépistage visuel et de la cataracte pédiatrique, avec de nombreux intervenants internationaux de qualité.

Tous ceux spécialisés en ophtalmologie-pédiatrie et strabisme devraient y trouver leur intérêt. Nous espérons vous y accueillir nombreux.

D. Brémond-Gignac (membre du bureau exécutif de la WSPOS, hôpital universitaire Necker-Enfants malades)

Pour tout renseignement, le préprogramme est disponible sur le site :

>> [www.wspos.org](http://www.wspos.org)

