

Les œdèmes maculaires sans signes angiographiques



→ V. KRIVOSIC

Hôpital Lariboisière,
Université Paris 7,
Centre Ophtalmologique de l'Odéon,
PARIS.

L'œdème maculaire (OM) s'accompagne habituellement d'une diffusion à l'angiographie à la fluorescéine (AF) correspondant à une rupture de la barrière hématorétinienne. C'est ce que l'on observe dans les OM diabétique, inflammatoire ou secondaire à une occlusion veineuse rétinienne. La tomographie en cohérence optique (OCT) permet une analyse qualitative de l'OM (présence d'éventuelles logettes cystoïdes ou d'une éventuelle traction vitréomaculaire) et de mesurer l'épaisseur maculaire. Dans certains cas, le diagnostic

d'OM est fait grâce à l'OCT alors que l'AF ne montre pas de diffusion maculaire. Ces OM sans diffusion angiographique correspondent à des rétinosischisis maculaires ou à des OM dont les mécanismes d'accumulation des fluides intrarétiniens sont atypiques.

Etiologies

Dans les rétinosischisis maculaires liés à l'X ou dans la myopie forte, l'OCT montre un épaissement rétinien, des cavités intrarétiniennes et un clivage entre rétine interne et externe sans diffusion à l'AF. Les rétinosischisis maculaires du fort myope ont été identifiés très récemment grâce à l'OCT, il est en effet quasi impossible de les visualiser au biomicroscope. Un des mécanismes probables de la formation de ces schisis maculaires est la dilacération de la rétine par un staphylome myopique. Une membrane épimaculaire (MEM) ou des résidus de cortex vitréen sont fréquemment retrouvés. La rétine resterait tendue sur les bords du staphylome, ne parvenant pas à adhérer à la paroi du globe oculaire affaissée. Les schisis maculaires du myope peuvent évoluer vers le décollement de rétine du pôle postérieur et se compliquer d'un trou maculaire. Dans quelques cas, l'évolution se fait vers la réapplication spontanée de la rétine au sein du staphylome. Certains cas peuvent être traités chirur-

giquement. Un aspect de clivage des couches rétiniennes peut être retrouvé au décours d'une menace de trou avortée. La présence d'un opercule au sein d'une hyaloïde postérieure décollée de la macula oriente vers ce mécanisme. Les MEM peuvent être associées à un aspect typique d'OMC en OCT sans signes angiographiques.

Un aspect d'OMC en OCT sans signe angiographique peut également être retrouvé en cas de pathologie maculaire chronique telle qu'une chorioretinite séreuse centrale chronique ou une dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative très évoluée. Dans ces cas, il pourrait s'agir d'une dégénérescence rétinienne kystique. Enfin, il a été décrit quelques très rares cas d'OM idiopathique.

Conclusion

L'OCT permet de faire le diagnostic d'OM alors que l'AF ne montre pas de diffusion. Cet aspect de clivage des couches rétiniennes maculaires est évocateur d'un rétinosischisis maculaire et doit faire rechercher une MEM et/ou un décollement fovéolaire associé.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.