

Décollement Postérieur du Vitré, Déhiscences Rétiniennes et Dégénérescence Palissadique (Evaluation Initiale et Lors du Suivi)

Traduit par Dr. Omar Trabelsi

Examen Initial, Histoire de la Maladie (Eléments clés)

- Symptômes de DPV
- Antécédents familiaux de DR et d'anomalies génétiques prédisposantes
- Traumatisme oculaire antérieur
- Myopie
- Antécédents de chirurgie oculaire tels que chirurgie de cataracte ou chirurgie réfractive sur le cristalin

Examen Clinique Initial (Eléments clés)

- Confrontation avec le CV
- Anomalie du réflexe moteur direct
- Examen du vitré à la recherche d'hémorragie, décollement postérieur ou cellules pigmentaires dans la cavité vitréenne
- Examen de la périphérie rétinienne avec indentation sclérale. La meilleure méthode d'examen des pathologies vitréo-rétiniennes périphériques étant l'ophtalmoscopie indirecte combinée à l'indentation sclérale.

Examens Complémentaires

- L'OCT peut être utile pour évaluer la PVR
- L'échographie en mode B est à réaliser si la périphérie rétinienne ne peut être examinée. Si initialement cet examen n'objective pas d'anomalies, d'autres échographies seront demandés au cours du suivi.

Précautions per et Post-opératoires en cas de Traitement

- Informer le patient des éventuels risques, des bénéfices et les alternatives à la chirurgie
- Etablir une stratégie de suivi post-opératoire et en informer le patient

Prise en Charge Thérapeutique

Options de Prises en Charge Thérapeutiques

Type de lésion	Traitement*
Déchirures rétinienne à clapet symptomatiques	Traiter rapidement
Déchirures à opercule symptomatiques	Traitement facultatif
Désinsertions symptomatiques	Traiter rapidement
Déchirures rétinienne post-traumatiques	Généralement traitées
Déchirures rétinienne à clapet asymptomatiques	Généralement suivis sans traitement
Déchirures à opercule asymptomatiques	Traitement rarement recommandé
Trous atrophiques asymptomatiques	Traitement rarement recommandé
Dégénérescence palissadique asymptomatique sans trous	Traitement non indiqué sauf si le DPV cause une déchirure à clapet
Dégénérescence palissadique asymptomatique avec trous	Généralement ne nécessite pas de traitement
Désinsertions asymptomatiques	Pas de consensus thérapeutique et preuves insuffisantes pour guider le traitement
Œil présentant des trous atrophiques, des dégénérescences palissadiques ou déchirures à clapet asymptomatiques, l'œil adelphe ayant présente un DR	Pas de consensus thérapeutique et preuves insuffisantes pour guider le traitement

DPV = décollement postérieur du vitré

*Il n'y a pas de preuves suffisantes pour recommander un traitement préventif aux patients présentant des déchirures rétinienne asymptomatiques et qui sont opérés de la cataracte.

- Conseiller au patient de consulter son ophtalmologiste au moindre changement de symptômes tels que l'apparition de nouveaux corps flottants ou une altération du champ visuel ou une diminution de l'AV

Interrogatoire Lors du Suivi

- Symptômes visuels
- Traumatisme ou chirurgie intraoculaire intercurrents

Examen Clinique Lors du Suivi

- Acuité visuelle
- Examen de l'état du vitré, en précisant la présence de pigments, d'hémorragie, ou de synérèse
- Examen de la périphérie rétinienne avec indentation sclérale
- L'OCT en présence de traction rétinio-vitréenne
- Echographie en mode B si les milieux sont opaques

Education du Patient

- Informer les patients à haut risque de développer un décollement de rétine sur les signes vitréens de DPV et sur l'importance d'un suivi régulier
- Demander au patient à haut risque de décollement de rétine de consulter rapidement son ophtalmologiste à la moindre aggravation des symptômes visuels comme l'augmentation de corps flottants, une amputation du champ visuel ou une baisse de l'acuité visuelle