

PRISE EN CHARGE DE LA RÉTINOPATHIE DE VALSALVA PAR MEMBRANOTOMIE AU LASER YAG CHEZ LE MÉLANODERME

MANAGEMENT OF VALSALVA RETINOPATHY BY YAG LASER MEMBRANOTOMY IN MELANODERM

DIENG M^{1,2}, WANE A M¹, DIAKHATE A¹, SECK SM², KA A M, DIAKHATE M², MGUEYE N N².

1-Hôpital pour enfants de Diamniadio.

2-HIA Principal de Dakar

3-EPS Abass Ndao

Correspondant: Dr DIENG Mamour, BP 3006 Dakar, mourma502@yahoo.fr

Communication SAFO 2017 e-poster lors du 124^{ème} congrès de la SFO

RÉSUMÉ

Objectif: Les auteurs rapportent leur expérience de la membranotomie au laser YAG dans la prise en charge de la rétinopathie de Valsalva.

Observations: Cas n°1 : Une patiente de 21 ans sans antécédents particuliers a été reçue un mois après une baisse visuelle brutale à l'œil gauche (OG) au décours d'un accouchement. L'examen l'œil droit (OD) était normal avec une acuité visuelle sans correction (AVSC) à 10/10^{ème} à OG, elle comptait les doigts (CLD) à 1 mètre sans correction et l'examen du fond d'œil (FO) objectivait une hémorragie prémaculaire d'environ 3 diamètres papillaires. Après un suivi d'un mois, une membranotomie au laser YAG a été réalisée avec 8 milliJoules. Elle a permis une résorption complète de l'hémorragie et une amélioration de l'AVSC à 9/10^{ème}.

Cas n°2 : Un patient de 26 ans, sans antécédents pathologiques, a été reçu 3 semaines après une BAV brutale à OD au décours d'exercices de musculation. L'examen avait permis de noter une AVSC de loin à CLD à 2 mètres à OD et à 10/10^{ème} à OG. Au FO, il y'avait à OD une hémorragie prémaculaire d'environ 2 diamètres papillaires et à OG un cup/disk (C/D) à 4/10. Après six semaines de surveillance, une membranotomie au laser YAG a été réalisée avec 9 milliJoules sans incidents. L'évolution était favorable, la résorption de l'hémorragie complète et l'acuité visuelle avait atteint 5/10^{ème}.

Conclusion: Nos deux cas montrent l'efficacité de la membranotomie au laser YAG sur les hémorragies prémaculaires datant de plus de huit semaines.

Mots-clés : RÉTINOPATHIE, VALSALVA, MEMBRANOTOMIE

ABSTRACT

Purpose: We report our experience of YAG laser membranotomy in the management of Valsalva retinopathy.

Observations: Case n° 1: A 21-year-old patient without pathological antecedents was received one month after a sudden low visual acuity in the left eye (LE) during a delivery. The visual acuity without correction was at 10/10 and the rest of the examination was normal to the right eye (RE). At the left eye visual acuity (VA) was finger-counted at one meter. At the eye fundus (EF) there was a premacular haemorrhage of about three papillary diameters. After a follow-up of one month, a YAG laser membranotomy was performed with 8 milliJoules and complete resorption of haemorrhage was obtained.

Case n° 2: A 26-year-old patient, without pathological antecedents, was received three weeks after a sudden low visual acuity at right eye following bodybuilding exercises. The visual acuity without correction was finger-counted at two meters at right eye and 10/10 at the left eye. At the right eye fundus we founded a premacular haemorrhage of about three papillary diameters and at left eye a cup / disk (C / D) at 4/10. After six weeks, a YAG laser membranotomy was performed with 9 milliJoules and complete resorption of the haemorrhage was obtained.

Conclusion: Our two cases show the efficacy of YAG laser membranotomy on premacular hemorrhages dating back more than eight weeks.

KEYWORDS: RETINOPATHY, VALSALVA, MEMBRANOTOMY

INTRODUCTION

La rétinopathie de Valsalva (RV) décrite pour la première fois en 1972 par Thomas Duane¹, est caractérisée par la formation d'un hématome rétrohyaloïdien secondaire à une rupture spontanée des capillaires rétiens au cours d'une augmentation soudaine de la pression intra-abdominale ou intra thoracique à glotte fermée entraînant une augmentation de la pression veineuse cépha-

lique. Elle est rare et le plus souvent révélée par une baisse brutale de l'acuité visuelle. La résorption spontanée ou mécanique de l'hématome permet de restaurer la vision.

BUT

Nous rapportons deux cas de rétinopathie de Valsalva chez des patients mélanodermes traités par laser YAG.

OBSERVATIONS

La première patiente âgée de 21 ans était reçue un mois après une BAV brutale persistante à l'œil gauche (OG) au décours d'un accouchement. A l'examen clinique, son acuité visuelle sans correction (AVSC) était à 10/10 et le reste de l'examen était normal à l'œil droit (OD). A OG, elle comptait les doigts (CLD) à un mètre. Et on observait au fond d'œil(FO) une hémorragie prémaculaire d'environ trois diamètres papillaires avec un niveau supérieur horizontal et un bord inférieur à concavité supérieure (Figure1).

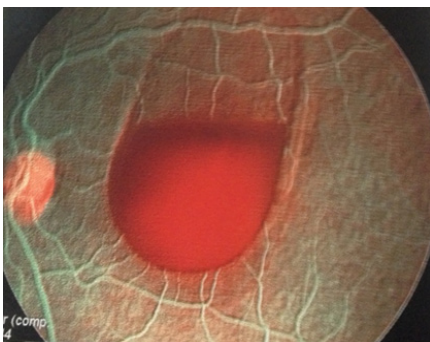


Figure 1: Image fundoscopique de l'hémorragie prémaculaire à OG de la première patiente

La numération formule sanguine (NFS), la vitesse de Sédimentation (VS), la glycémie à Jeun (GJ), la cholestérolémie, le temps de prothrombine (TP) et le temps de céphaline active (TCK) étaient normaux. Après un mois de suivi sans amélioration notable, une membranotomie au laser YAG (Figure 2) a été réalisée avec huit (8) milliJoules (mJ) avec un temps de pulse 2 de 15 ms sans incidents. L'acuité visuelle post membranotomie était remontée jusqu'à 10/10ème après correction (Tableau I) avec une résorption complète de l'hémorragie à deux mois.

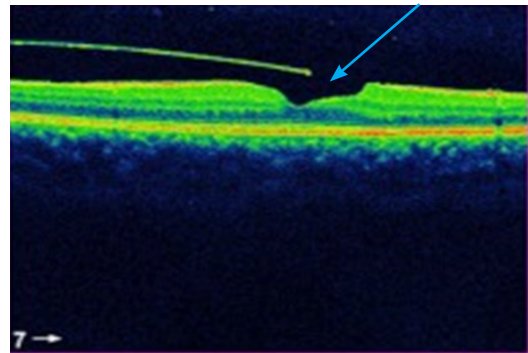


Figure 2 : OCT maculaire OG objectivant l'orifice de la membranotomie et le décollement postérieur du vitré(DPV)

Tableau I : Evolution de l'AVSC à OD post membranotomie au laser YAG pour le cas n°2

Durée d'évolution	AV
Avant laser	1/20ème
Après 2 h	5/10ème
Après 1 mois	9/10ème
Après 2 mois	10/10ème
- 0,25 (-0,75 à 175)	

Le second patient de 26 ans, sans antécédents particuliers, était reçu pour une BAV brutale à OD depuis trois semaines au décours d'exercices de musculation.

L'examen clinique avait trouvé une AVSC de loin à CLD à deux mètres à OD et à 10/10ème à OG. L'examen du fond d'œil avait permis d'objectiver une hémorragie prémaculaire d'environ deux diamètres papillaires avec un niveau supérieur horizontal et un bord inférieur à concavité supérieure à OD et à OG aucune anomalie. Après six semaines de surveillance sans amélioration clinique notable,

une membranotomie au laser YAG (Figure 3) a été réalisée avec neuf(9) mJ avec un temps de pulse 2 de 15 ms sans incidents. L'acuité visuelle post membranotomie était remontée à 10/10ème (Tableau II) avec résorption complète de l'hémorragie.

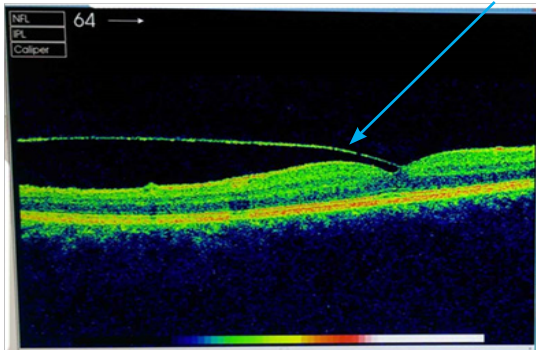


Figure 3: OCT maculaire OD objectivant l'orifice de membranotomie et le DPV chez notre deuxième patient

Tableau II : Evolution de l'AVSC à OD post membranotomie au laser YAG pour le cas n°2

Durée d'évolution	AV
Avant laser	CLD à 2m
Après 6 jours	4/10 ^{ème}
Après 17 jours	5/10 ^{ème}
Après 2 mois	10/10 ^{ème}

DISCUSSION

Ces deux cas cliniques illustrent bien l'efficacité et la rapidité d'action de la membranotomie au laser YAG dans la prise en charge de la rétinopathie de Valsalva.

Plusieurs études l'ont démontré, Durukan et al² rapportent de bons résultats de la membranotomie au LASER YAG sur les hémorragies de plus de quatre diamètres papillaires datant de moins de trois semaines.

L'abstention initiale préconisée par certains auteurs^{3,4} peut exposer en cas de persistance ou de régression insuffisante de l'hématome, à l'échec du traitement LASER différé. En outre, elle peut exposer à la nécessité de passer à des thérapeutiques plus lourdes avec des complications potentiellement graves ou invalidantes (cataracte, décollement de rétine, endophtalmie, des modifications histologiques de la membrane limitante interne)⁵.

CONCLUSION

Dans la rétinopathie de Valsalva, le pronostic fonctionnel spontané reste favorable dans une grande majorité des cas. Mais la persistance d'un hématome de plus de trois semaines, justifie l'usage du laser YAG. Nos

Sur le plan de la tolérance, ses complications sont rares si elle est pratiquée sur de larges hémorragies d'au moins deux diamètres papillaires. Quant aux phénomènes de cavitation prérétinienne secondaire à la non réapplication de la membrane limitante interne et parfois responsable de métamorphopsies, la membranotomie au laser YAG n'est pas en soi un facteur déclenchant. Il s'agit simplement de l'évolution naturelle du décollement de la membrane limitante interne, et ne constitue donc pas une complication^{6,7}.

Le retard de prise en charge observé chez nos patients est lié au déficit d'infrastructures dans nos pays et au bas niveau économique de nos populations.

deux cas montrent la bonne efficacité de la membranotomie au laser YAG sur les hémorragies prémaculaires datant de plus de huit semaines.

RÉFÉRENCES

1. Duane TD. Valsalva hemorrhagic retinopathy. *Trans Am Ophthalmol Soc*, 1972; 70: 298-313.
2. Durukan AH, Kerimoglu H, Erdurman C, Demirel A et al. Long-term results of Nd:YAG laser treatment for premacular subhyaloid haemorrhage owing to Valsalva retinopathy. *Eye*, 2008; 22(2): 214-8.
3. Dahreddine M, Eldirani H, Mutsinzi E, Hirsch A. Retinal arterial macroaneurysm complicated by premacular hemorrhage: treatment by yag laser disruption, *J Fr Ophtalmol* 2011; 34: 131.
4. Ulbig MW, Mangouritsas G, Rothbacher HH, Hamilton AM, et al. Long-term results after drainage of premacular subhyaloid hemorrhage into the vitreous with a pulsed Nd-Yag laser. *Arch Ophthalmol*, 1998;(116):1465-9.
5. Matonti F, Donadieu V, Hoffart L, Dornadin A, Nadeau S, Roux S et al. Early treatment with Nd: YAG laser for Valsalva retinopathy: Results of five cases and literature review. *J Fr Ophtalmol*, 2013;36 (7):604-609.
6. Goel N, Kumar V., Seth A, Raina UK et al. Spectral-domain optical coherence tomography following Nd:YAG laser membranotomy in valsalva retinopathy. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*, 2011 ; (42) : 222-228.
7. Meyer CH, Mennel S, Rodrigues EB, Schmidt JC. Persistent premacular cavity after membranotomy in Valsalva retinopathy evident by optical coherence tomography. *Retina* 2006;26(1):116-8.