



Réapplication spontanée du décollement de rétine rhéigmatogène. : A propos de 5 cas.

Spontaneous reattachment of rhegmatogenous retinal detachment: about 5 cases.

Ahmed Chebil, Yousra Falfoul, Nebrass Chaker, Leila El Matri

Service B, Institut Hédi Raies d'Ophtalmologie de Tunis, Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

RÉSUMÉ

Introduction : La réapplication spontanée d'un décollement de rétine rhéigmatogène (DRR) est très rare voire exceptionnelle dans son évolution naturelle. Elle est souvent sous-estimée. Le but de ce travail est de rapporter cinq cas de réapplication spontanée de DRR.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 5 yeux de 5 patients qui se sont présentés aux urgences pour une baisse brutale de l'acuité visuelle (AV) en rapport avec un DRR durant la période allant du mois d'octobre 2008 au mois de décembre 2011. Suite à un retard de la chirurgie lié à une conjonctivite bactérienne ou virale à adénovirus, l'examen de contrôle la veille de l'intervention a permis de mettre en évidence une réapplication spontanée du DRR. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'un barrage au laser argon des déhiscences visibles et d'un examen tomographique régulier mensuel pendant 6 mois puis trimestriel.

Résultats : La réapplication spontanée représentait 3,2% de l'ensemble des DRR examinés et opérés dans notre service durant cette période. L'âge de nos patients variait entre 20 et 67 ans. Le DR était subtotal dans tous les cas avec des déchirures uniques dans 4 cas, siégeant pour la plupart en supérieur. La PVR était de grade A et B dans tous les cas.

Conclusion : Le diagnostic de réapplication spontanée du DRR était souvent porté rétrospectivement sur des signes évocateurs à l'examen du fond d'œil. Selon plusieurs auteurs, elle serait plus fréquente chez les myopes et en cas de DRR inférieur. Dans notre série, la PVR faible, semble avoir le rôle prédominant dans la physiopathologie de cette réapplication rétinienne

Mots clés : Décollement de rétine rhéigmatogène ; réapplication spontanée ; physiopathologie

SUMMARY

Introduction: Spontaneous retinal reattachment is very rare in the natural evolution of rhegmatogenous retinal detachment and it is often undervalued. The aim of this study is to report some cases of this affection.

Methods: A retrospective study was conducted reporting five eyes of five patients who presented for acute visual loss in relation with a confirmed rhegmatogenous retinal detachment. Surgical care was delayed because of bacterial or viral conjunctivitis. Following this delay, the preoperative examination reported a spontaneous retinal reattachment. Each patient underwent Laser exclusion of the dehiscence and a regular follow up: clinical examination and OCT.

Results: The incidence of spontaneous retinal reattachment is 3.2% among examined and treated rhegmatogenous retinal detachments in our department during this period. The age of our patients ranged between 20 and 67 years. Retinal detachment was subtotal in all cases. Retinal break was unique in four cases and mostly located in the superior retina. Proliferative vitreoretinopathy was low graded in all cases (A and B).

Conclusion: The diagnosis of spontaneous reattachment DRR was often carried out retrospectively on the basis of fundus evocative examination signs. According to many authors, it is more observed in myopic eye and if detachment is inferior. In our series, the low PVR seems to have a principal role in physiopathology

Keywords: Rhegmatogenous retinal detachments; spontaneous retinal reattachment; physiopathology.

Correspondance

Yousra Falfoul

Service B, Institut Hédi Raies d'Ophtalmologie de Tunis / Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar,
yosra.falfoul@yahoo.fr

INTRODUCTION

Le décollement de rétine rhéomatogène (DRR) est une pathologie grave et cécitante qui constitue une urgence chirurgicale. Le retard du diagnostic ou de la prise en charge chirurgicale peuvent mettre en jeu le pronostic anatomique et fonctionnel du globe oculaire. La réapplication spontanée d'un DRR est très rare voire exceptionnelle dans son évolution naturelle. Elle est souvent sous diagnostiquée et sa fréquence serait de 10% [1-2].

Le but de notre travail était de décrire cinq cas de DRR diagnostiqués et qui se sont réappliqués spontanément suite à un retard de prise en charge chirurgicale, et d'en discuter les mécanismes physiopathologies.

METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 5 yeux de 5 patients, qui se sont présentés aux urgences d'ophtalmologie pour une baisse brutale de l'acuité visuelle (AV) en rapport avec un DRR durant la période allant du mois d'octobre 2008 au mois de décembre 2011. Suite à un retard de la chirurgie lié à un problème infectieux local type conjonctivite bactérienne dans 3 cas et kératoconjonctivite à adénovirus dans 2 cas. L'examen préopératoire a révélé une réapplication spontanée du DRR avec notion d'amélioration fonctionnelle. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une échographie en mode B, d'un barrage au laser argon des déhiscences visibles et d'un examen tomographique régulier mensuel pendant les 6 premiers mois, puis trimestriel au cours de la première année, ensuite semestriel.

RESULTATS

La réapplication spontanée représentait 3,2% de l'ensemble des DRR examinés et opérés dans notre service durant la même période. Le suivi moyen était de 25,8 mois variant de 16 à 40 mois. Le délai moyen de consultation (délai entre la baisse de l'acuité visuelle et le diagnostic de DRR) était de 20,8 jours avec des extrêmes allant de 4 jours à 3 mois. L'âge moyen était de 53,4 ans (20 à 67 ans). Une hypermétropie modérée était

retrouvée chez trois de nos patients avec un équivalent sphérique moyen de +1,4 dioptries (0.00 à +3.00). L'acuité visuelle initiale était réduite à la perception lumineuse. Le DRR était unilatéral et subtotal dans tous les cas. Les déchirures étaient uniques dans quatre cas et multiples dans un cas, siégeant préférentiellement en supérieur dans 4 cas. Nous avons noté un trou atrophique dans 1 cas et les autres déhiscences étaient à type de déchirure à clapet ou des trous à opercule. La PVR était inférieure au stade C dans tous les cas : grade A dans 4 cas et grade B dans 1 cas. L'échographie a visualisé un décollement postérieur du vitré (DPV) total dans 4 cas et partiel dans 1 cas. L'examen de l'œil controlatéral était strictement normal. Le délai moyen de réapplication était de 30,2 jours avec des extrêmes allant de 04 jours à 2 mois. Toutes les déhiscences ont été barrées au laser (Figure 1). L'acuité visuelle finale est résumée dans le tableau 1. L'examen du fond d'œil montrait une réapplication rétinienne totale dans 4 cas et partielle (DRR partiel localisé en inférieur) avec déchirure supérieure à plat, ainsi que des lésions pigmentées de la périphérie rétinienne séquelle du DRR. La tomographie en cohérence optique était normale dans quatre cas (figure 2) sauf au niveau d'un œil (figure 3) ou elle révélait une persistance d'un liquide sous rétinien maculaire ayant disparu progressivement au bout de 12 mois et expliquant ainsi la mauvaise récupération fonctionnelle chez ce patient.

Tableau 1. Tableau récapitulatif des données cliniques de cinq patients

| | Patient 1 | Patient 2 | Patient 3 | Patient 4 | Patient 5 |
|---------------------------------|--|--|---|---|--|
| Age | 20 | 55 | 59 | 66 | 67 |
| Sexe | Femme | Homme | Femme | Femme | Femme |
| Acuité visuelle initiale | Perception lumineuse positive | Perception lumineuse positive | Perception lumineuse positive | Perception lumineuse positive | Perception lumineuse positive |
| Acuité visuelle finale | 4/10 | 2/10 | 4/10 | 8/10 | 6/10 |
| Etendu du DDR | Subtotal allant de 11h à 4h passant par 6h | Subtotal allant de 10h à 3h passant par 6h | Subtotal allant de 7h à 2h passant par 6h | Subtotal allant de 9h à 3h passant par 6h | Subtotal allant de 10h à 3h passant par 6h |
| Etat de la macula | Décollée | Décollée | Décollée | Décollée | Décollée |
| Stade de PVR | A | B | A | A | A |



Figure 1. Déchirure rétinienne supérieure barrée au laser après réapplication rétinienne spontanée.

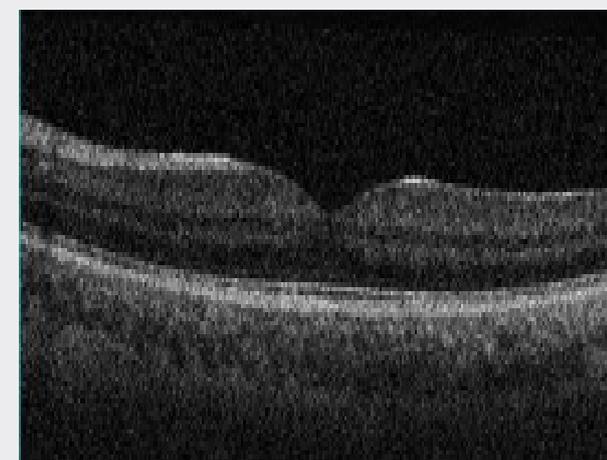


Figure 2. Coupe tomographique maculaire après réapplication du DRR, l'acuité visuelle initiale était réduite à la perception lumineuse positive et finale était 6/10

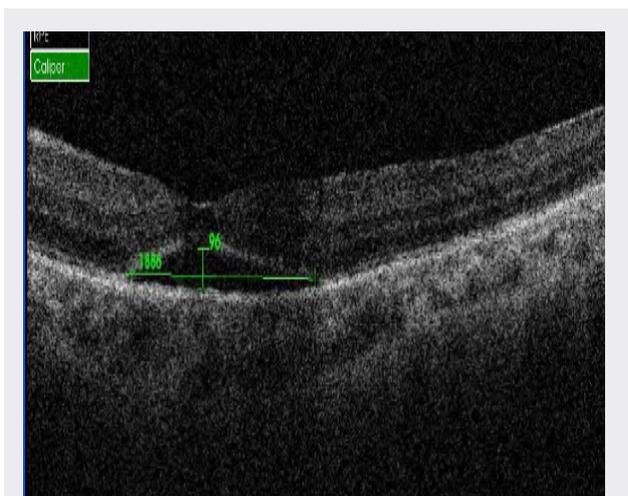


Figure 3. Persistance d'un liquide sous rétinien maculaire

DISCUSSION

Décrite la première fois par Cantrill en 1981, la réapplication spontanée du décollement rétinien est un phénomène rare et sa physiopathologie demeure encore inconnue. Sur le plan clinique, l'aspect du fond d'œil pose parfois un problème de diagnostic différentiel avec la rétinite pigmentaire unilatérale, l'atrophie de l'épithélium pigmentaire et l'atrophie rétinienne dégénérative [1-2].

La majorité des cas rapportés dans la littérature sont découverts fortuitement après réapplication du DRR [1-2]. Ce qui fait l'originalité de notre série, c'est que tous nos patients ont été vus au stade de DRR. Puis du fait d'un report de la chirurgie pour un problème infectieux local, les DRR se sont réappliqués spontanément. Ce fait a aussi été relevé par Lorenzo et al, chez des patients ayant refusé d'être opérés [3]. Selon les données de la littérature [2], l'acuité visuelle post réapplication était faible alors que dans notre série elle était en moyenne de 20/40 malgré l'étendue du DRR. Ceci pourrait être expliqué par un délai de réapplication court (délai moyen de 1 mois) mais aussi par l'absence de PVR avancée chez nos patients. La réapplication spontanée du DRR a été aussi décrite pour des décollements infracliniques [4].

Les hypothèses physiopathologiques incriminent :

- **La forte myopie** dans la réapplication spontanée du DRR [5]. Dans notre série, aucun patient n'était myope et trois de nos patients étaient hypermétropes.

- Le décollement postérieur du vitré :

L'incidence de la réapplication spontanée du DRR semble être étroitement liée aussi bien à l'absence de DPV à proximité de la déchissance qu'à la prolifération membraneuse recouvrant la déchirure rétinienne. Le mécanisme de réapplication spontanée se passe comme suit :

Au début on assiste aussi bien à une adhésion locale et une traction vitréo-rétinienne entraînant une déchirure rétinienne périphérique sans DPV. Ceci va être suivi par un afflux de vitré liquéfié au sein de la déchissance entraînant ainsi le DRR. Cependant, la direction des tractions vitréo rétiniennes changent parallèlement à la surface rétinienne soulevée. Ainsi la traction vitréenne est délivrée et la déchissance sera fermée par des fibres vitréennes parallèles à la surface rétinienne. Cette hypothèse n'est valable que s'il existe des tractions vitréennes collées au bord postérieur de la déchissance rétinienne. Une réapplication rétinienne apparaît suite à l'interruption du liquide dans l'espace sous rétinien, et une prolifération membraneuse épaisse surmonte et recouvre la déchissance [2, 6,7]

- **Les trous rétiniens atrophiques périphériques** la réapplication spontanée du DRR survient préférentiellement dans les cas de DRR avec des trous atrophiques [8] ainsi que les déchissances de siège supérieur [3]. Dans notre série, les déchissances étaient surtout de siège supérieur. Cependant l'identification de ces trous rétiniens est difficile, une fois la réapplication spontanée est complète du fait de l'accolement du tissu fibreux épais aux dessus des trous, de même que l'atrophie diffuse de l'épithélium pigmentaire rétinien, la pigmentation dense, les membranes sous ou épitréiniennes étendues [7]

REFERENCES

- 1- Gargouri S, Braham D, Attia S, Sakji O, Taleb H, Jenzeri S, Zaouali S, Khairallah M. Pigmentation diffuse du fond d'œil secondaire à la réapplication spontanée du décollement rhéomatogène. J Fr Ophtalmol, Volume 32, Supplement 1, April 2009, Page 1S163.
- 2- Cho HY, Chung SE, Klim JI, Park KH, Kim SK, Kang SW. Spontaneous reattachment of rhegmatogenous retinal detachment. Ophthalmology. 2007; 114(3): 581-6
- 3- Lorenzo J, Capeans C, Suarez A, Pacheco P, Sanchez-Salorio M. Posterior vitreous finding in cases of spontaneous retinal reattachment. Ophthalmology 2002; 109: 1251-1255.
- 4- Byer NE. Spontaneous regression and disappearance of subclinical rhegmatogenous retinal detachment. Am J Ophthalmol 2001.131(2):269-70.
- 5- Min WK. Spontaneous reattachment of retinal detachment with macular hole in non myopic patients. Korean J Ophthalmol.1995. 9(1):66-8.
- 6- Lai MM, Joshi MM, Trese MT. Spontaneous resolution of traumatic macular hole-related retinal detachment. Am J Ophthalmol 2006; 141:1148-51.
- 7- Chung SE, Kang SW, Yi CH. A developmental mechanism of spontaneous reattachment in rhegmatogenous retinal detachment. Korean J Ophthalmol 2012; 26: 135-8
- 8- Bonnet M. Spontaneous reattachment of retinal detachment caused by small atrophic holes. J Fr Ophtalmol. 1992.15 (10): 519-24.

CONCLUSION

La réapplication spontanée des DRR est certes rare et ne devrait jamais faire retarder la prise en charge chirurgicale. Nos constatations nous amènent à suggérer que sa physiopathologie serait beaucoup plus en rapport avec la faible prolifération vitréorétinienne qu'avec les autres facteurs rapportés dans la littérature.