

L'OCCLUSION VEINEUSE RÉTINIENNE

Des réponses à vos questions



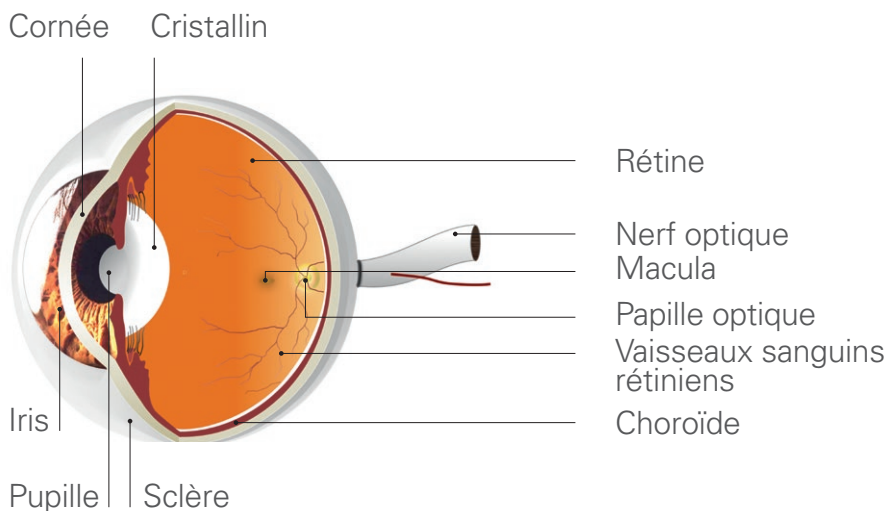
Introduction

L'occlusion veineuse rétinienne (OVR) est une maladie fréquente de la rétine qui peut survenir à tout âge. Cette brochure vous informe sur cette affection et ses traitements.

Quel est le rôle de la rétine et la macula ?

La rétine est une membrane qui tapisse le fond de l'œil. Elle est composée de millions de cellules nerveuses sensorielles ou visuelles. Elle reçoit les images des objets que l'œil regarde. Les images qui arrivent sur la rétine sont ensuite envoyées au cerveau, qui les analyse.

La macula, située au centre de la rétine, est la partie qui offre la meilleure acuité visuelle. Elle nous permet de voir avec une plus grande précision et de percevoir les couleurs. C'est aussi grâce à la macula que nous pouvons fixer les objets, lire, reconnaître des visages ou enfiler une aiguille.





SAVOIR

L'OVR est l'affection vasculaire rétinienne la plus fréquente après la rétinopathie diabétique.

Qu'est-ce qu'une occlusion veineuse rétinienne ?

Une OVR survient lorsque la circulation veineuse de la rétine est brutalement ralentie ou bloquée.

Le sang ne s'évacue plus normalement par les veines alors qu'il continue à affluer par les artères. La pression augmente dans les veines, ce qui peut causer des hémorragies et des œdèmes.

Si ces derniers se développent près de la macula, on parle alors d'œdème maculaire.


Quels sont les symptômes ?

- ▶ Baisse de la vue : c'est le symptôme principal. Le plus souvent, elle apparaît brutalement sans signe avant-coureur. Parfois, le trouble peut s'installer de manière progressive en quelques jours à quelques semaines. Il est d'autant plus important que la macula est atteinte. En cas de lésion périphérique, le champ visuel est réduit.
- ▶ Apparition de taches noires dites « aveugles » (scotome).

Ces symptômes sont en général indolores et leur intensité varie selon la forme d'OVR et de sa sévérité.



ATTENTION

Si un ou plusieurs symptômes apparaissent subitement, contactez immédiatement votre ophtalmologue ou les spécialistes aux urgences ophtalmologiques des HUG au  022 372 84 00 (24h/24).

Les formes d'occlusion veineuse rétinienne

Il existe deux types principaux d'OVR selon la localisation de l'obstruction.

Occlusion de la veine centrale rétinienne (OVCR)

Dans ce cas, le blocage est localisé dans la veine centrale de la rétine, proche du nerf optique. L'ensemble du circuit veineux rétinien est touché.

Occlusion d'une branche veineuse rétinienne (OBVR)

L'obstruction est située dans une veine issue de la veine centrale, n'affectant qu'une partie de la rétine. Comme l'OBVR est parfois asymptomatique, elle est souvent diagnostiquée par hasard au cours d'un examen de routine. Elle est cinq fois plus fréquente que l'OVCR.

Forme ischémique de l'OVR

Lorsque l'occlusion affecte aussi la circulation artérielle, la rétine ne reçoit plus suffisamment d'oxygène et ne fonctionne plus normalement. On parle alors d'ischémie. De nouveaux vaisseaux sanguins (« néovascularisation ») fragiles se forment à la surface de la rétine ou sur l'iris.

La forme ischémique peut se manifester sur les deux types d'OVR. Ces cas sont les plus sévères. Sans traitement, d'autres complications graves peuvent survenir :

- ▶ une hémorragie du vitré : les néovaisseaux peuvent se mettre à saigner dans le corps vitré, le gel à l'intérieur de l'œil. Il en résulte une perte partielle ou totale de la vision. Le plus souvent, le sang se résorbe progressivement.

- ▶ un glaucome néovasculaire : la néovascularisation de l'iris provoque un œdème au niveau de la cornée, la partie transparente de l'œil et la pression à l'intérieur de l'œil augmente. Ce trouble très grave peut entraîner une perte de la vue et des douleurs très importantes. Il constitue une urgence ophtalmologique.

Les facteurs de risque et le diagnostic

Quels sont les facteurs de risque ?

Les causes exactes de l'OVR sont mal connues. Cependant, elle survient plus fréquemment chez les personnes de plus de 55 ans, ayant déjà un œil atteint et présentant :

- ▶ une hypertension
- ▶ une hypercholestérolémie (excès de cholestérol)
- ▶ un diabète
- ▶ un tabagisme
- ▶ une obésité
- ▶ une tension élevée dans l'œil
- ▶ un glaucome chronique
- ▶ des antécédents de traumatisme oculaire, d'accident vasculaire cérébral
- ▶ des maladies provoquant une augmentation de la coagulation du sang (lupus érythémateux, sarcoïdose, tuberculose, syphilis, myélome, etc.).



CHECK-LIST

Prévenir l'occlusion veineuse rétinienne

- ▶ Consultez régulièrement votre ophtalmologue.
- ▶ Maintenez :
 - une glycémie correcte (votre médecin vous indique la valeur optimale)
 - une tension artérielle optimale
 - un taux de cholestérol dans la norme
 - une pression intraoculaire normale.
- ▶ Adoptez une alimentation équilibrée, pratiquez une activité physique et évitez de fumer.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Votre ophtalmologue procède à plusieurs tests de routine (acuité visuelle, champ visuel, mesure de la pression dans l'œil). Puis, il/elle met des gouttes dans vos yeux pour dilater (agrandir) la pupille. Cela lui permet de mieux examiner votre rétine à l'aide d'une lampe à fente (sorte de microscope). La dilatation dure en moyenne une demi-journée. Après la dilatation, vous ne pouvez pas conduire, car votre vision est insuffisante.

Pour préciser la forme et la sévérité de l'OVR, en particulier le degré d'ischémie, une angiographie à la fluorescéine est également pratiquée. Cet examen indolore consiste en l'injection intraveineuse d'un colorant afin d'observer avec précision les vaisseaux sanguins de votre rétine et de détecter des écoulements ou des obstructions.

Pour compléter le diagnostic, votre médecin réalise un OCT (Tomographie en Cohérence Optique), une sorte de scanner à laser. Comme pour un examen habituel, vous posez votre front et votre menton contre le boîtier de l'appareil. Indolore, il permet de mesurer précisément l'épaisseur de la rétine et ainsi déceler la présence éventuelle d'œdème maculaire ou de liquide sous la rétine. L'OCT peut aussi détecter de très petites anomalies de la macula. Grâce à cet examen, il/elle peut évaluer la meilleure option de traitement puis suivre l'évolution de la maladie au plus près.

Un bilan sanguin (ex. cholestérol, diabète, triglycérine (« graisse »), coagulation du sang) est également effectué. Le plus souvent, par votre médecin traitant.

+ SAVOIR

- ▶ 10 à 12% des personnes souffrant d'OBVR ont aussi un glaucome.
- ▶ 5 à 12% des personnes ayant une OVR dans un œil en développent dans l'autre.

Les traitements

Il n'existe actuellement pas de traitement pour rétablir une circulation rétinienne parfaite.

Les traitements disponibles ont pour but de préserver l'acuité visuelle et de traiter les complications de l'OVR comme l'œdème maculaire et la néovascularisation.

Quels sont les traitements ?

Injections intra-vitréennes d'anti-VEGF

Des substances (les anticorps anti-VEGF) sont injectées toutes les quatre semaines dans le corps vitré pour bloquer la croissance des néovaisseaux et empêcher la formation d'un œdème maculaire.

Ces injections visent à stabiliser votre vision. Elles permettent dans un grand nombre de cas de regagner une certaine acuité visuelle, voire même de rétablir complètement la vision.

Votre ophtalmologue discute avec vous de la fréquence et de la durée des injections en fonction de l'évolution de la maladie. Le plus souvent, elles sont répétées pendant plusieurs années.

+ INFO

Les traitements sont remboursés dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de la participation (10% des frais à votre charge).

+ **INFO**

En cas de traitement aux injections intra-vitréennes, vous repassez régulièrement des examens (OCT et angiographies) pour contrôler l'évolution de la maladie.

Injections intra-vitréennes de corticostéroïdes

Ce traitement consiste à injecter dans le corps vitré un implant biodégradable qui diffuse lentement un corticoïde dans votre œil pendant trois à quatre mois. Il vise à réduire ou assécher l'œdème maculaire et ainsi rétablir votre vision.

Traitements au laser de la rétine

Ils sont surtout utilisés pour prévenir l'aggravation de la maladie en empêchant la prolifération des néovaisseaux.

La photo-coagulation pan-rétinienne est appliquée en cas d'OVCR ischémique. Toute la périphérie de la rétine est alors traitée sans toucher la macula.

Le déroulement des interventions

Avant le traitement

Signalez à votre ophtalmologue :

- ▶ toute infection en cours
- ▶ vos allergies
- ▶ si vous allaitez, êtes enceinte, ou envisagez une grossesse
- ▶ si votre vue s'est modifiée récemment
- ▶ si vous avez eu une attaque cérébrale ou cardiaque récente (moins de six mois).

Évitez de :

- ▶ porter des lentilles de contacts la veille et les quatre jours suivant l'intervention
- ▶ vous maquiller la peau et les yeux le jour de l'intervention.

Pendant le traitement

Pour plus d'informations sur le déroulement de ces traitements et leurs éventuelles complications, demandez les brochures suivantes à l'équipe soignante :

- ▶ Injection intra-vitréenne
➤ <http://hug.plus/injection-intra-vitreenne>
- ▶ Traitements au laser
➤ <http://hug.plus/traitements-laser>

Après le traitement

Vous pouvez rentrer chez vous immédiatement après l'intervention. Cependant, selon l'acuité visuelle de l'autre œil, il est possible que vous ne puissiez pas conduire. Suivez les instructions de votre médecin.

Evolution de l'OVR

De quoi dépend l'évolution ?

L'évolution de la maladie est difficile à prévoir. Elle dépend de la localisation, de l'étendue et du degré d'ischémie de l'OVR. Une grande partie des patient-e-s peuvent regagner et maintenir une très bonne vision, par contre un traitement chronique avec les injections est la plupart du temps nécessaire. Dans les cas les plus graves, cette affection peut toutefois entraîner la cécité.

Il arrive que la vision ne s'améliore pas malgré les traitements.

Quels sont les facteurs de meilleur pronostic ?

La durée de la baisse de vision et le temps de récupération sont imprévisibles. Ils peuvent prendre de quelques semaines à plusieurs mois. C'est l'acuité visuelle au moment de l'atteinte qui prédit le mieux le degré de récupération : plus l'acuité visuelle est élevée juste après l'accident, meilleures sont les chances de retrouver une meilleure vision.

Par ailleurs, la forme non-ischémique a un meilleur pronostic que la forme ischémique. De même, une OBVR a un peu plus de chances d'évoluer positivement qu'une OVCR.

Informations pratiques

Contact

Service d'ophtalmologie

Rue Alcide-Jentzer 22, 1205 Genève

☎ 022 372 84 00

Horaires : 8h-12h et 13h-17h, du lundi au vendredi

Urgences ophtalmologiques (24h/24, 7 jours/7)

☎ 022 372 84 00

Coordonnées de votre ophtalmologue :

Vos questions à l'ophtalmologue :

Votre traitement médicamenteux :

Vos allergies éventuelles :

Pour en savoir plus

➤ www.hug-ge.ch/ophtalmologie

Cette brochure a été élaborée par le Service d'ophtalmologie, avec la collaboration du Groupe d'information pour patient-e-s et proches (GIPP). Elle a été réalisée avec le soutien de la Fondation privée des HUG.