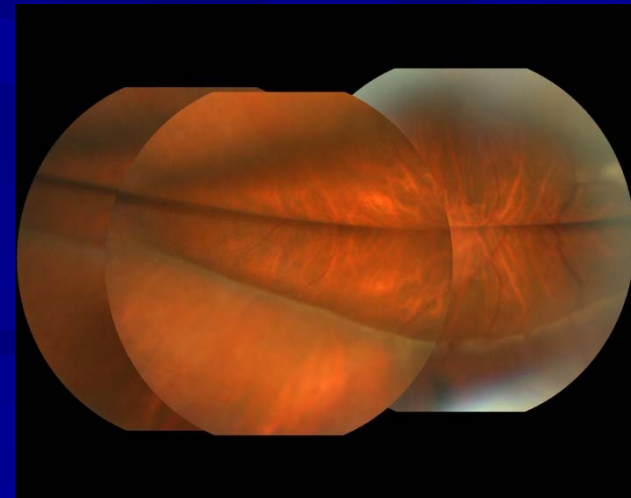


DECOLLEMENT DE RETINE DU PSEUDOPHAQUE : PARTICULARITES CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES.

F.MAZARI S.KHIMOUD L.BOUMATI L. CHACHOUA.

CHU N HAMMOUD. EX PARNET.



I/ INTRODUCTION :

-La complexité et le mauvais pronostic anatomique ou fonctionnel sont les caractéristiques attribuées au décollement de rétine du pseudophaque (DR.PP) :

- * terrain sur lequel il survient.

- * Mode évolutif.

- * Particularités thérapeutiques.

-L'avancement de la phacoemulsification a tenter de pondérer ces caractéristiques, malheureusement aucune modification dans ce sens n'a pu être obtenue.

Objectif : * Décrire les particularités cliniques du (DR.PP) et de rapporter les résultats thérapeutiques anatomiques et fonctionnels de notre série.

II/ MATERIELS ET METHODES :

Etude rétrospective réalisée dans notre sce d'ophtalmologie CHU Parnet, concernant une série de 56 patients soit 57 yeux, traités durant la période (sépt 2005 à sept 2008) avec délai minimal de suivi de 12 mois, même équipe de chirurgiens.

*** Critères d'inclusion : tous les patients présentant un (DR.PP) ne présentant aucune pathologie oculaire cécitante .**

***STRATEGIE : Données:**

*** Antécédents de nos patients :**

- âge, sexe, siège.**
- type de chirurgie de cataracte.**
- capsulotomie au laser YAG**
- délai de survenu de DR/ chirurgie de la cataracte.**
- Délai de consultation des patients.**
- AV préop.**
- aspect DR (étendu, déchirures, macula, stade PVR).**

*** le TRT chirurgical :le plus souvent sous A/L, la chirurgie de 1ère intention chez la majorité par voie externe (0,A, B , C1) avec ou sans PLSR et injection de gaz expansif.**

La vitréctomie avec tamponnement interne par gaz ou huile de silicone a été pratiquée (PVR avancée : C2, D et les cas réfractaires à la chgie externe).

III / RESULTATS :

1- Nombre totale : 56 patients / 432 patients (DRs).
(DR.PP) = 12.96%.

2-SEXE : 17F/39H

Sex ratio =

3- Age : 30 à 81 ans --- moyenne d'âge : 55.50ans.

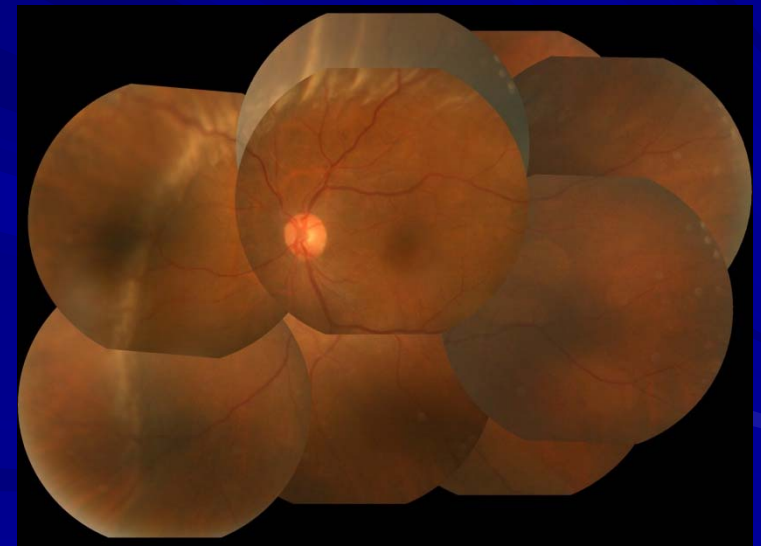
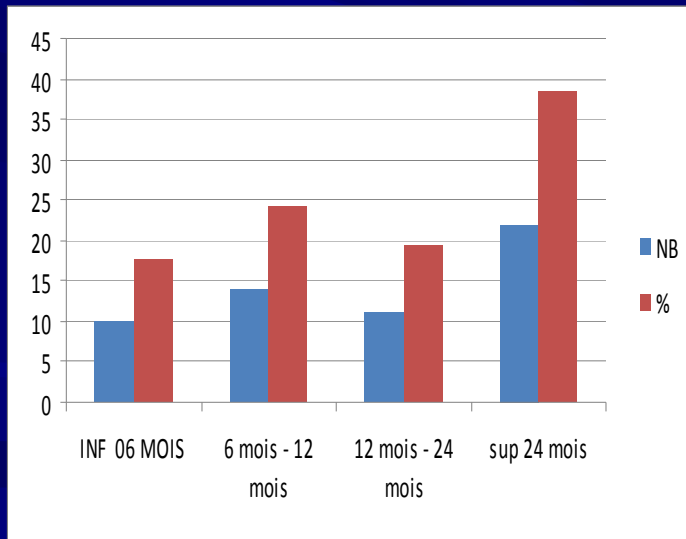
4- Localisation : - OD 31 yeux --- 54.36 %.
- OG 26 yeux --- 45.64 %.

5- Myopie forte : sup -6 dioptries : 29 yeux soit 50.87 %.

6-Type de chirurgie de la cataracte : - manuelle dans 31 yeux soit
51.38 %.
-phacoemulsification dans 26 yeux
48.62 %.

5- délai de survenu du DR après chirurgie de la cataracte:.

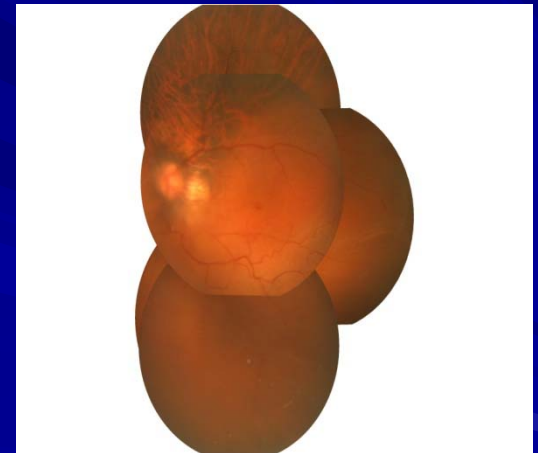
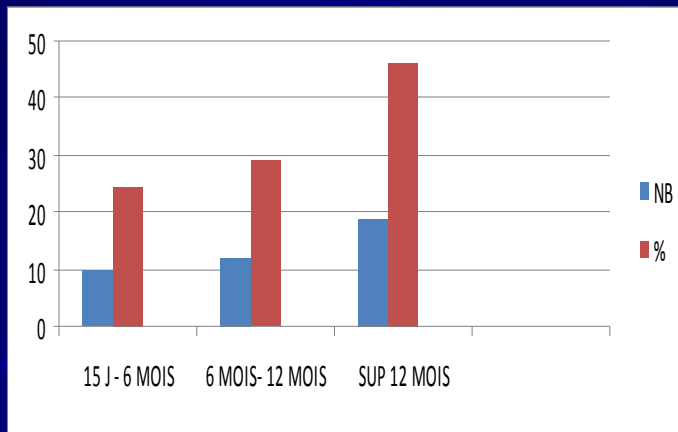
DELAI	NOMBRE	%
Inf 06 mois	10	17.54
6 mois – 12 mois	14	24.25
12 mois – 24 mois	11	19.9
Sup 24mois. mois	22	38.59



8 - capsulotomie au YAG : 41 yeux --- 71.92 %. ■

9 – délai de survenu du DR après capsulotomie au YAG ■

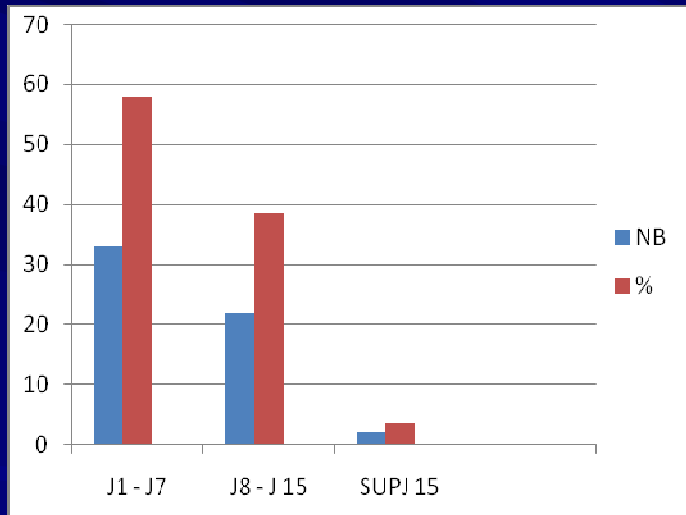
Délai	NB	%
15 j – 06 mois	10	24.39
06 moi – 12 mois	12	29.26
Sup 12 mois	19	46.34



53.65% / Délai de survenu inf 12 mois apres yag..

10- Délai de consultation :

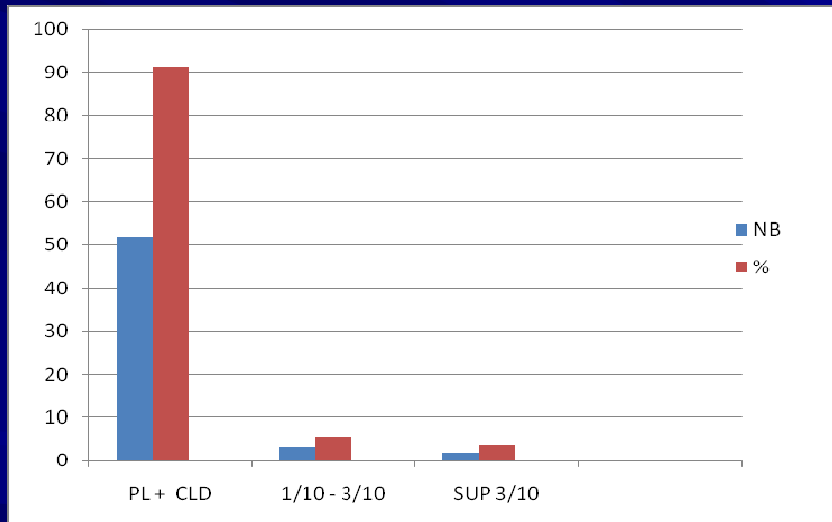
Délai	NB	%
J 1 – J7	33	57.89
J8 – J15	22	38.59
SUP 15 J	02	03.50



-96.48% consultent délai inf 15 J.

11/ acuité visuelle initiale varie PL + à 10/10.

AV	NB	%
PL + -- CLD	52	91.22
1/10--03/10	03	05.26
SUP 03 /10	02	03.50



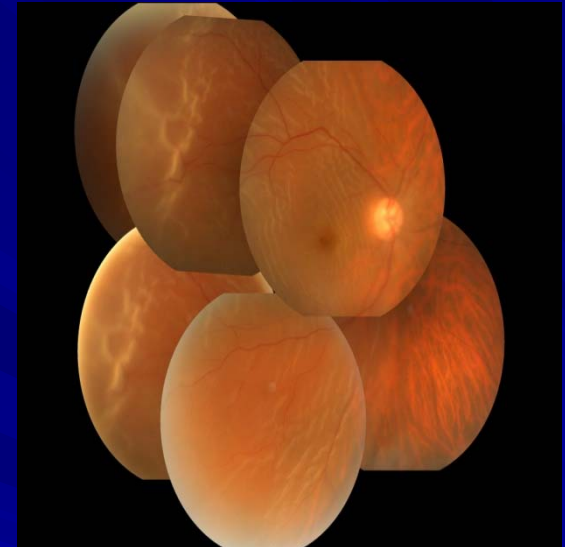
12/ ASPECT DU DR :

*Etendue:

Etendu	NB	%
Sub total --- total	36	63.15
Sup	6	10.52
INF	15	26.3

*Déchirures :

Déchirures	NB	%
Multiple	13	21.80
Unilque	20	35.08
Trou périphérique	08	14.03
Trou maculaire	02	03.50
TM + déchirure	05	08.77
Non retrouvées	09	17.78



*Macula : soulevée 54 yeux --- 94.73 %
A plat 03 yeux --- 05.26 %

***PVR**

PVR	NB	%
0	2	03.50
A	10	17.54
B	29	50.87
C1	10	17.54
C2 -- D	6	10.52

13/LPDR : œil adelphe

LPDR + : 39 yeux --- 68.2 %

LPDR - : 18 yeux --- 31.57 %

14/ TRAITEMENT :

a/ Chirurgie externe : 51 yeux soit **89.47 %**

REAPPLICATION	NB	%
1ere intervention.	39	76.47
2 eme et 3 eme int.	09	17.64
Persistence.	03	05.88

Chirurgie externe : 48 yeux --- 94.11 % de reapplication

b/ Chirurgie endoculaire : 09 yeux (06 PVR + 3 recidives) --15.72 %.

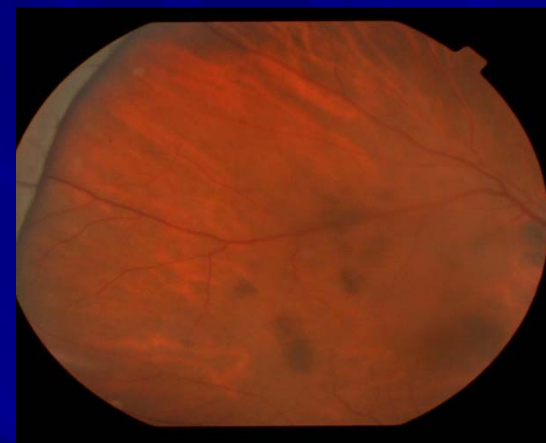
Chir endoculaire.	NB	%
Vitréctomie + gaz réapplication	03	33.33
Réapplication silicone+PVR+++	03	33.33
Echec: PVR+++	03	33.33

***Réapplication définitive : 51 yeux --- 89.47 %**

***Echec : 06 yeux --- 10.52 %**

15/ ACUITE VISUELLE POST CHIRURGIE :

AV	NB	%
PL -	01	1.75
PL + --- CLD	06	10.52
1/10 --- 02/10	12	21.05
02/10 --- 06/10	22	38.59
SUP 06/10	16	28.07



-66 .66% :acuité visuelle supérieure 2/10.

IV /-DISCUSSION:

- Prévalence du DR 8/100 000/ h/an., pas de prévalence pour DR.PP
- Théoriquement: DR plus fréquent chez pseudophaque que phaque ,dans notre série. **12.96%.**
- Pour les facteurs de risques:-**prédominance masculine 71.42%**
 - Myopie:50.87%.**
 - LPDR:68.42%.**
- Autres facteurs de risques:-Type de chirurgie de la cataracte: pas de différence (**phaco :51.38% /manuelle 48.62**).
- Délai d'apparition après chgie de catarte variable selon les études :
 - Yoshida (50%1ere an,25%2eme an,25%sup 2an).
 - Ranta (15%1ere an,25%2em an et60% sup 2ans).
 - Notre étude(42.1%, 19.29% et 38.61%).**
- Délai après capsulotomie au yag selon les études diminue: Olsen a démontré que le délai est court surtout chez myope. **Notre étude 73.68% des pts délai inf. à 1 an, myopie retrouvée50.87% .**

-Repérage des déchirures: difficultés chez pseudophaque, notre série nous n'avons pas noté grande différence / phaque (dhces petites et antérieures ,
(17.75% pas de dhces visibles.).

-DR totale subtotale 63.15% et macula soulevée 94.73% , résultat largement sup à littérature(Glacet-Bernard 5% Ober 22% et Allaq 30%).

-PVR : presente chez tous nos patients (89.46% PVR B—C).
Délai de prise charge/délai de consultation correcte.

-AV initiale : 91.22% ,AV inf. au CLD :atteinte maculaire majoritaire.

-Choix de la technique chirurgicale basée sur les habitudes du chirurgien et le stade (PVR avancée). préféré chgie externe car moins complexe , moins invasive et des résultats correctes./ Consensus actuel tend vers voie endoculaire.

Aussi si on compare entre les complications de la vitrectomie (rupture de la barrière hémato-rétinienne ,aggravation de la PVR sous rétinienne, déhiscences iatrogènes, effets secondaires de la DK-line et silicone.), la chirurgie externe expose moins au complications .

-Dans notre série les complications survenues étaient en rapport avec l'aggravation importante de la PVR.

-Nos résultats finaux :* Anatomiques: bons 89.47% réappl rejoignant ceux littérature(limite inferieure littérature de 85 à 100% de reapplication.)

***Fonctionnels: en rapport aspect DR initial :59.64 % entre 1/10et 6/ 10 littérature :62.5% à 83% sup 06/10 .**

V/ - CONCLUSION:

-DR.PP reste une forme clinique des DR rhéigmatogènes dont la particularité principale est l'évolution rapide de la PVR .

-Les progrès de la chirurgie de la cataracte n'ont aucun effet réducteur sur la survenue du DR chez le pseudophaque surtout en présence des facteurs de risque.

-La chirurgie conventionnelle doit garder l'indication de choix en absence de PVR avancée ,qu'il faudra prévenir par une prise en charge rapide (délai de prise en charge++++)

-L'examen de la périphérie rétinienne malgré difficile doit être impérative après toute chirurgie de la cataracte à la recherche de lésions à risque qu'il faudra traiter afin de réduire le risque de survenue de cette forme de DR rhéigmatogène.

MERCI DE VOTRE ATTENTION. ■