

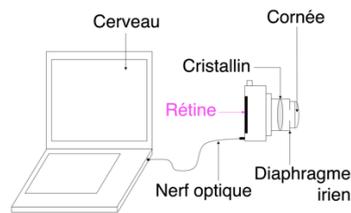


## FICHE INFORMATIVE CENTRE POLE VISION

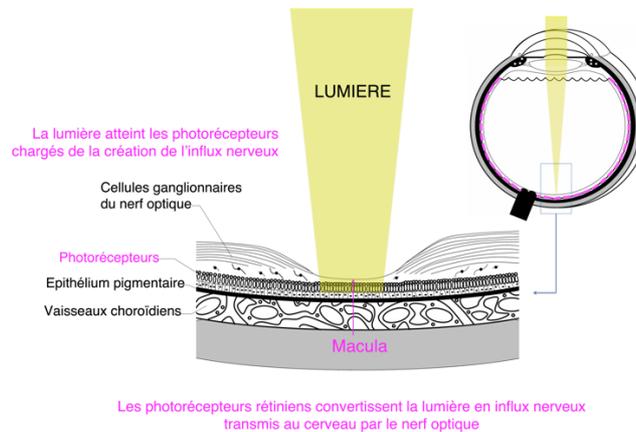
### Le décollement de rétine

#### 1 - Qu'est-ce que le décollement de rétine?

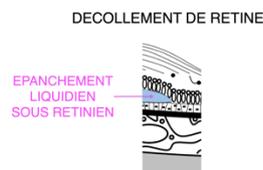
On parle de décollement de la rétine lorsque la rétine se détache de la paroi du globe oculaire. La rétine est le capteur photosensible situé à l'arrière du globe oculaire qui transforme la lumière en influx nerveux. Si l'on compare le système visuel au modèle d'un appareil photo numérique relié à un ordinateur : la rétine correspond au capteur de l'appareil photo.



A l'état normal, la rétine adhère à l'épithélium pigmentaire rétinien (la couche de cellules qui assure sa régénération et son oxygénation à partir des nutriments apportés par la vascularisation choroïdienne sous jacente).



L'apparition d'un épanchement liquidien de causes diverses entre la rétine et l'épithélium pigmentaire est à l'origine du décollement de la rétine :



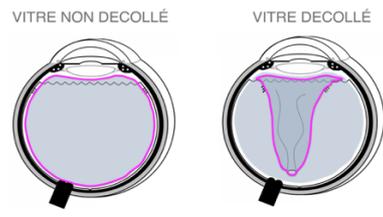
#### 2 - Quelle est la cause du décollement de rétine?

La plupart des décollements de rétine sont liés à la survenue de déchirures rétinienne. Lorsqu'une déchirure apparaît dans l'épaisseur de la rétine, le liquide vitréen qui remplit la partie postérieure du



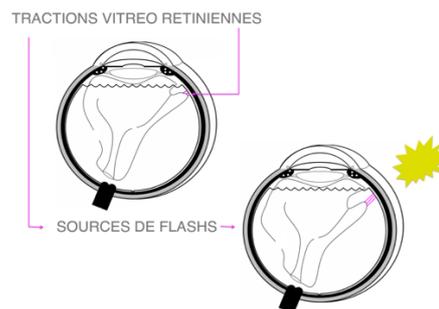
Le globe oculaire peut s'insinuer anormalement sous la rétine à travers la déchirure et décoller la rétine de la paroi du globe. On parle alors de décollement de rétine rhégmato-gène (lié à des déchirures).

Les déchirures rétinienne sont quant à elles secondaires dans la plupart des cas à la survenue du décollement postérieur du vitré. Le décollement postérieur du vitré est lui-même en général induit par le vieillissement : avec le temps le gel vitréen se liquéfie, son enveloppe se détache alors de la rétine à laquelle elle est normalement adhérente.



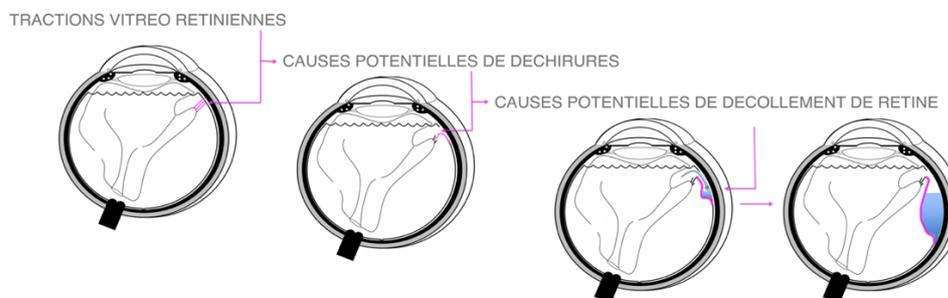
Une fois détachés, les fragments d'enveloppe vitréenne qui flottent dans la cavité postérieure de l'œil peuvent apparaître dans le champ de vision comme de petites taches mobiles avec les mouvements oculaires à l'origine de corps flottants. Ces corps flottants vitréens peuvent être perçus comme des mouches, des toiles d'araignée, des virgules, des filaments... (on parle de myodésopsies).

Des flashes lumineux appelés phosphènes peuvent accompagner les corps flottants. Ces flashes sont liés aux tractions exercées par l'enveloppe du vitré sur la rétine lorsqu'elle s'en détache. L'œil reste blanc et indolore.



Dans certains cas les tractions exercées par l'enveloppe du vitré sur la rétine peuvent malheureusement occasionner des déchirures de la rétine +/- accompagnées d'un saignement en cas de déchirure associée de la paroi d'un vaisseau rétinien.

Une fois présentes dans l'épaisseur de la rétine, ces déchirures pourront elles mêmes être la cause d'un décollement de rétine si du liquide vitréen s'insinue en arrière de la rétine à travers les déchirures pour soulever progressivement la rétine :



En dehors du vieillissement normal, la survenue du décollement postérieur du vitré à l'origine potentielle de déchirures et de décollement de la rétine peut être favorisée par plusieurs facteurs précipitants :

- La myopie forte : l'œil myope fort étant plus long et "étiré" que l'œil normal, le vitré se décolle plus précocement au cours de la vie,
- Les traumatismes du globe oculaire : tout choc oculaire peut provoquer un décollement du vitré,



-La chirurgie oculaire : toute intervention intraoculaire peut modifier la position des structures internes de l'oeil et induire un décollement du vitré.

Plus rarement le décollement de rétine peut être lié au développement de tissus pathologiques rétractiles à la surface de la rétine qui tractent la rétine et la décollent de la paroi (sans déchirure initiale). On parlera alors de décollement de rétine par tractions compliquant par exemple la rétinopathie en lien avec le diabète (rétinopathie dite proliférante compliquée).

Un décollement de rétine pourra être enfin lié à une exsudation de liquide sous la rétine à partir du réseau vasculaire, sans traction, ni déchirure. Il s'agira alors d'un décollement de rétine dit "exsudatif" rencontré par exemple au décours de la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (DMLA) exsudative ou de la Chorio Rétinite Séreuse Centrale (CRSC). Le décollement sera en général alors circonscrit sur une zone limitée de la surface de la rétine et sera exceptionnellement plus étendu.

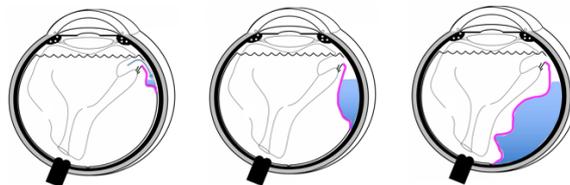
La suite de cet exposé concernera le décollement de rétine sur déchirure (ou décollement rhégmato-gène).

### 3 - Quels sont les symptômes du décollement de rétine rhégmato-gène?

Pour fonctionner normalement la rétine neurosensorielle doit être maintenue au contact de la paroi postérieure du globe oculaire contre l'épithélium pigmentaire qui assure son métabolisme. En cas de décollement rétinien, la rétine n'est alors plus au contact de la paroi. Son métabolisme en est perturbé et elle ne peut alors rapidement plus transmettre correctement les informations lumineuses au cerveau.

Le décollement de rétine se traduit alors cliniquement par une amputation du champ visuel dont la surface s'étend avec la progression de l'étendue du décollement à partir de la déchirure.

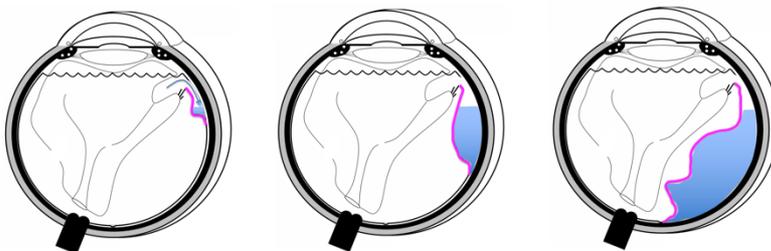
EXTENSION PROGRESSIVE DU DECOLLEMENT DE RETINE



Cette zone de vision assombrie donnant l'impression qu'un rideau obstrue une partie du champ de vision est appelée scotome.

Le scotome est perçu par le cerveau au niveau du champ de vision, en position diamétralement opposée à la zone décollée.

EXTENSION PROGRESSIVE DU DECOLLEMENT DE RETINE



Lorsque la zone centrale de la rétine que l'on appelle la macula est atteinte par le soulèvement, l'acuité



visuelle centrale baisse brutalement et la lecture devient alors impossible avec l'œil touché (l'autre œil n'étant pas touché, les deux yeux étant indépendants concernant ce type d'atteinte).

Le scotome peut initialement ne pas être ressenti lorsqu'il est situé très en périphérie du champ de vision au tout premier stade de l'évolution (les déchirures étant dans la plupart des cas situées à distance de la macula).

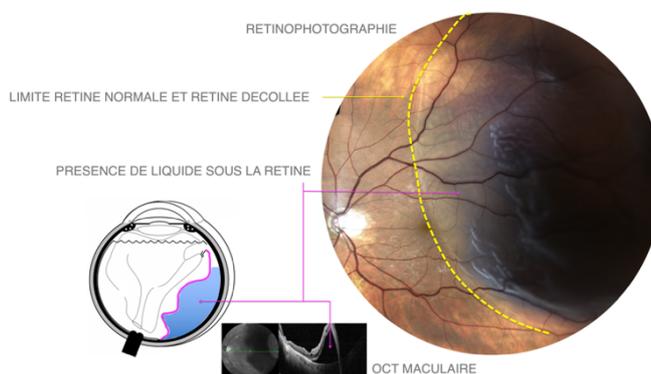
Avec le temps, les cellules de la rétine décollée qui souffrent d'un manque d'oxygénation meurent progressivement sans être remplacées (comme les autres neurones de l'organisme, les cellules de la rétine ne peuvent pas se multiplier pour se régénérer). Progressivement, les zones de rétine détruites sont colonisées par un tissu cicatriciel fibreux appelé prolifération vitréo-rétinienne, qui empêche au stade ultime de l'évolution toute ré-application de la rétine contre la paroi du globe en rétractant la rétine sur elle-même, la vision est alors irrémédiablement diminuée.

L'atteinte du champ de vision en rapport avec le décollement de rétine peut être précédée par la perception inconstante de symptômes en lien avec la survenue du décollement du vitré à type de corps flottants et ou de flashes lumineux comme indiqué plus haut.

#### 4 - Comment fait-on le diagnostic de décollement de rétine rhégmato-gène?

Le diagnostic est réalisé lors de l'examen du fond d'œil : la rétine décollée et le lambeau de rétine déchirée, détachés de la paroi du globe, flottent dans la cavité vitréenne.

L'examen du fond d'œil peut être complété par la réalisation de photographies du fond d'œil et d'une imagerie rétinienne par Tomographie en Cohérence Optique (OCT) qui objectivent les limites du décollement et l'éventuelle atteinte péjorative de la macula.



En cas de saignement secondaire à l'atteinte d'un vaisseau lors de l'apparition des déchirures : une hémorragie intra vitréenne peut être présente gênant l'examen du fond d'œil. Une échographie oculaire peut être alors indiquée pour objectiver le décollement de rétine derrière l'hémorragie.

#### 5 - Quel est le traitement du décollement de rétine rhégmato-gène?

Le traitement du décollement de rétine rhégmato-gène est dans la plupart des cas récents chirurgical et urgent.

Le but de l'opération est de replaquer la rétine contre la paroi du globe oculaire.

Plusieurs techniques chirurgicales permettent de concourir à ce résultat et ces techniques peuvent être combinées les unes aux autres.

La technique la plus fréquemment employée actuellement consiste à retirer le vitré (vitrectomie) afin de libérer les adhérences vitréo-rétiniennes résiduelles, à aspirer le liquide présent sous la rétine à travers les déchirures afin que la rétine se replaquer contre la paroi, à brûler la rétine autour des déchirures à l'aide du photocoagulateur laser ou de froid (cryoapplication) avant de remplir la cavité vitréenne avec du gaz afin de maintenir la rétine au contact de la paroi, le temps que la brûlure soude durablement les bords de la rétine



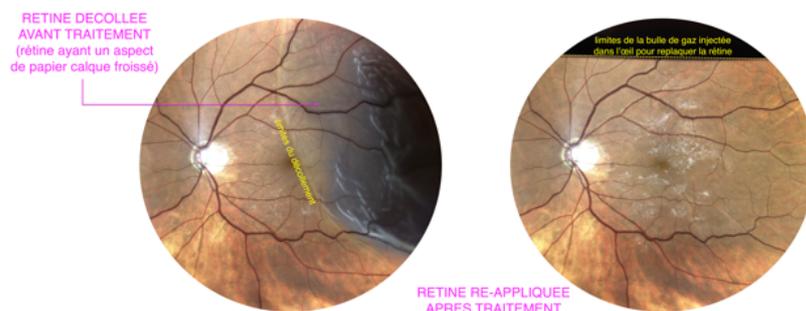
déchirée à la paroi (afin d'éviter que le liquide vitréen puisse repasser par la déchirure et redécoller la rétine).



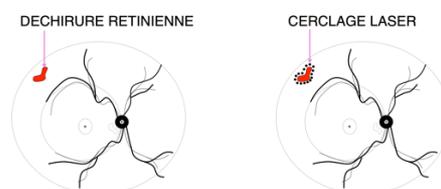
Dans certains cas une petite bandelette de silicone (indentation ou cerclage) est fixée par des points de suture sur la paroi extérieure de l'œil sous la conjonctive (la membrane qui tapisse le blanc de l'œil), afin de "cabosser" la paroi pour la faire bomber vers l'intérieur et la rapprocher au contact de la rétine.

Après l'intervention il faudra maintenir la tête dans une certaine position pendant quelques jours afin que la bulle de gaz qui a tendance à flotter vers le haut "appuie" sur les déchirures. Le gaz s'évapore spontanément en quelques semaines (3 à 6 semaines en moyenne), remplacé progressivement par les sécrétions liquidiennes de l'organisme. Tant que du gaz est présent dans l'œil la vision est très perturbée et il ne faut pas aller en altitude, ne pas prendre l'avion, ne pas faire de plongée sous-marine pour éviter tout risque de surpression induite par l'expansion du gaz. Il faut mentionner à tout médecin consulté pendant cette période la présence de ce gaz dans l'œil qui peut interférer avec d'autres traitements (anesthésiques en particulier) et il est interdit de conduire un véhicule. Le port d'un bracelet pendant la période post opératoire indique la présence de gaz dans l'œil. Si la rétine reste recollée : la vision revient progressivement au fil de la résorption de la bulle de gaz qui s'accompagne de l'apparition d'une "ligne de flottaison", dont le niveau baisse progressivement.

De l'huile de silicone peut être employée à la place du gaz dans certaines indications pour maintenir la rétine au contact de l'œil pendant une période plus prolongée. Contrairement au gaz qui se résorbe spontanément, l'huile de silicone reste en place dans l'œil tant qu'elle n'est pas retirée chirurgicalement.



Le traitement préventif du décollement de rétine repose sur le dépistage et le traitement des déchirures rétinienne. Un examen complet de la rétine devra être réalisé en cas de décollement postérieur. Si une déchirure est présente, un traitement par photo-coagulation LASER sera réalisé dans le but de prévenir l'apparition d'un décollement de rétine. Les impacts de laser effectués tout autour de la déchirure « soudent » la rétine à la paroi du globe dans le but d'empêcher le passage du liquide vitréen sous la rétine à travers la déchirure.





Lorsque du liquide est déjà présent sous la rétine autour des déchirures le LASER est malheureusement inopérant imposant le recours aux techniques de chirurgie décrites plus haut.

## 6 - Quelle est l'évolution du décollement de rétine rhégmato-gène?

En l'absence de traitement, l'évolution du décollement de la rétine conduit à la perte de la vision de l'œil concerné.

Sauf cas complexe d'emblée, la première opération chirurgicale réussit à recoller définitivement la rétine dans 7 cas sur 10 en moyenne.

L'adhérence induite par la brûlure peut malheureusement ne pas être assez solide pour maintenir la rétine collée à la paroi et/ou d'autres déchirures peuvent apparaître dans les semaines suivant l'intervention aboutissant à la reconstitution du décollement de rétine dans 30% des cas environ. Dans certains cas de récurrence du décollement ou parfois d'emblée dès les premiers temps de l'évolution, la rétine décollée se rigidifie, des membranes rétractiles se développent à la surface de la rétine et « tirent » sur la rétine (on parle alors de prolifération vitréo-rétinienne). Il faut alors parfois avoir recours à l'ablation chirurgicale des zones de rétraction. Après une ou plusieurs interventions, la rétine se recolle définitivement dans plus de 9 cas sur 10, avec en général une baisse de vision séquellaire plus ou moins importante selon les cas (systématique en cas de soulèvement pré opératoire de la macula par le décollement). Le délai de cicatrisation complète est de 6 à 12 mois voire d'avantage. L'œil reste rouge pendant 1 mois environ.

La survenue d'une cataracte est fréquente à distance de l'opération et certaines atteintes surajoutées peuvent assez fréquemment émailler l'évolution (saignement, déséquilibre de la pression intra-oculaire, infection, œdème rétinien, membrane épitréinienne, trou maculaire...)

En espérant vous avoir permis de mieux comprendre les causes et les conséquences du décollement de rétine, nous sommes à votre disposition pour toute information complémentaire.

Vous pouvez retrouver ces explications et d'autres informations en consultant notre site internet à l'adresse [www.polevision.fr](http://www.polevision.fr) onglet pathologies.

***Texte et illustrations Dr PL CORNUT - reproduction partielle ou complète de ce document interdite sans autorisation  
Centre Pôle Vision Val d'Ouest***

