



LES FICHES EXPLICATIVES DU CENTRE POLE VISION

Occlusion Veineuse Rétinienne (OVR)

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

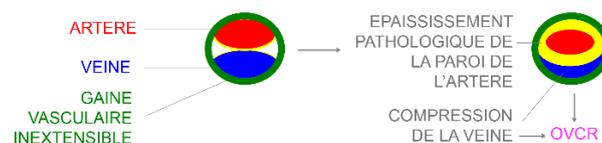
L'Occlusion Veineuse Rétinienne (OVR) correspond à un ralentissement circulatoire veineux source potentielle de souffrance des cellules rétiniennes par manque d'oxygène (ou ischémie).

Le trouble circulatoire peut concerner la totalité du drainage veineux rétinien (on parle alors d'occlusion de la veine centrale de la rétine ou OVCR) ou se limiter au territoire d'une des branches de la veine centrale de la rétine (on parle alors d'occlusion de branche veineuse rétinienne ou OBVR).



2 - Quelle est la cause de l'occlusion veineuse rétinienne ?

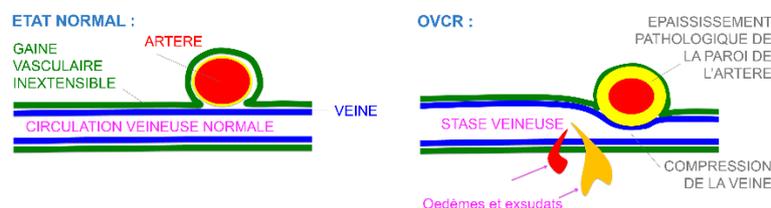
Le ralentissement vasculaire est en général causé par la compression anormale de la veine par l'artère au sein de la gaine commune inextensible qui les entoure. L'augmentation de calibre de la paroi de l'artère à l'origine de la compression, peut être liée à une pathologie vasculaire sous jacente (HTA, diabète, hyperlipidémie...) ou au vieillissement.



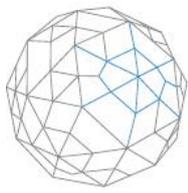
Une augmentation de la pression intra oculaire (indépendante de la pression artérielle) peut également être en cause dans la compression veineuse.

Des troubles de la coagulation sanguine sont exceptionnellement à la base du trouble.

Le ralentissement circulatoire est à l'origine d'une stase sanguine source d'exsudation à travers la paroi vasculaire veineuse sous l'effet de la poussée de la pression artérielle. L'exsudation sanguine (œdème, hémorragies...) perturbe la rétine et peut être à l'origine d'une baisse de vision d'intensité variable (on parle alors d'OVR exsudative ou oedémateuse).



Le ralentissement circulatoire, lorsqu'il est majeur, peut également être à l'origine d'un manque d'oxygénation de la rétine (on parle alors d'hypoxie) source de souffrance tissulaire en cas de chronicisation (on parle alors d'ischémie et d'OVR ischémique). L'ischémie tissulaire est à l'origine de sécrétions de facteurs de croissance sécrétés par les cellules hypoxiques dont le VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor ou Facteur de croissance vasculaire) appelant la création de nouveaux vaisseaux (ou néovaisseaux) pour tenter d'augmenter l'apport déficient en oxygène. Ces néo vaisseaux prolifèrent alors malheureusement de façon anarchique à la surface de la rétine et sont à l'origine de complications en l'absence de traitement adapté.



Les néovaisseaux pré rétiniens peuvent être à l'origine de saignements et de rétractions tissulaires sources de potentiels déchirures et décollements de la rétine pouvant entraîner une perte irréversible de la vision. Ces néovaisseaux peuvent également s'étendre vers la partie antérieure du globe oculaire pour proliférer à la surface de l'iris (rubéose irienne) avec un risque d'obstruction du système de filtration trabeculaire (la zone régulant la pression intra oculaire) source d'hypertonie intra oculaire et de glaucome dit néovasculaire.

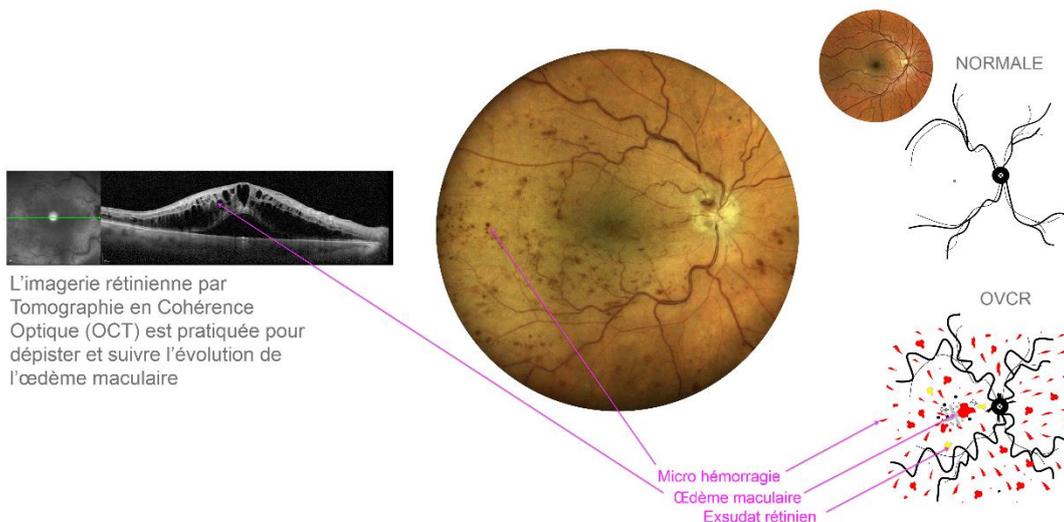
3 - Quels sont les symptômes de l'occlusion veineuse rétinienne ?

L'exsudation liée à la stase vasculaire sanguine (œdème, hémorragies...) peut perturber le fonctionnement de la rétine et être à l'origine d'une baisse de vision d'intensité variable. Le globe oculaire est blanc et indolore hormis en cas de complication de glaucome néo-vasculaire (l'œil pouvant alors devenir rouge et douloureux sous l'effet de l'augmentation de pression dans l'œil qui peut être à l'origine d'une perte irréversible de la vision voire du globe oculaire).

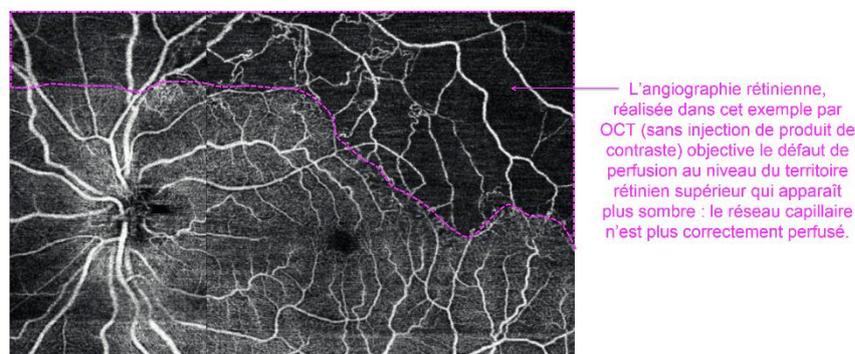
4 - Comment fait-on le diagnostic de l'occlusion veineuse rétinienne ?

L'examen du fond d'œil après dilatation pupillaire met en évidence une augmentation du calibre des veines rétiniennes qui apparaissent tortueuses et boudinées sous l'effet du ralentissement circulatoire veineux et de la poussée de la pression artérielle exercée en amont.

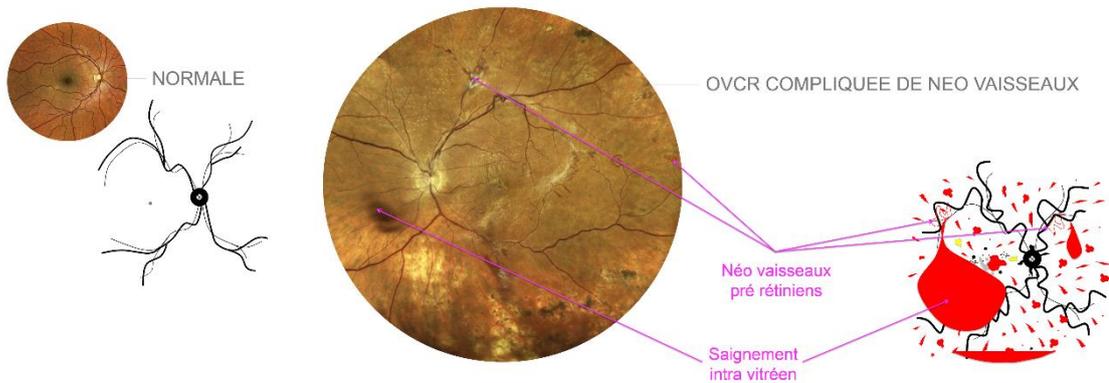
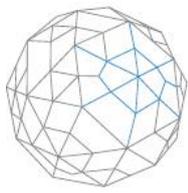
Des hémorragies rétiniennes et un œdème rétinien et/ou du nerf optique peuvent être présents en rapport avec l'exsudation. L'imagerie rétinienne par Tomographie en Cohérence Optique (OCT) est pratiquée pour dépister et suivre l'évolution de l'œdème maculaire et/ou du nerf optique.



L'angiographie effectuée par OCT ou après injection intra veineuse de fluorescéine recherche la présence de territoires de non perfusion vasculaire signes d'ischémie.



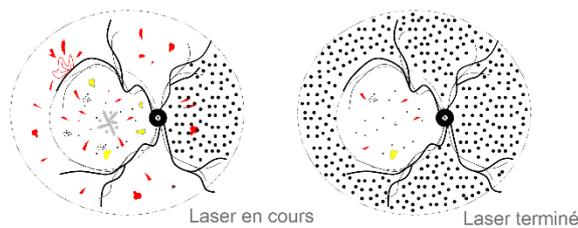
A un stade plus évolué de l'atteinte, des néo-vaisseaux peuvent être visibles sur la rétine ou l'iris, compliqués ou non de décollement de la rétine, d'hémorragie du vitré, d'élévation de la pression oculaire.



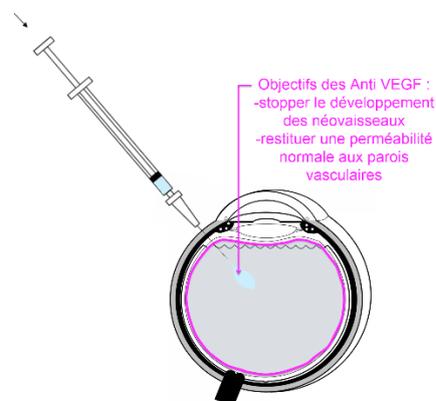
5 - Quel est le traitement de l'occlusion veineuse rétinienne ?

La surveillance doit être régulière et un traitement par photo coagulation laser et/ou injections intra vitréennes d'anti VEGF peut être nécessaire en cas d'évolution défavorable.

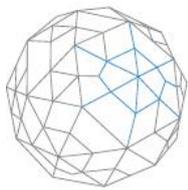
En détruisant par la brûlure les cellules rétiniennes périphériques ischémiques, le laser réduit la sécrétion de VEGF, limitant ainsi le risque de formation des néo vaisseaux. Le centre de la rétine est épargné par le traitement laser pour permettre la conservation de la vision.



Les injections intra vitréennes d'anticorps bloquant le VEGF sont effectuées à visée anti oedémateuse en cas d'œdème maculaire et anti angiogénique lorsqu'il existe des néo vaisseaux menaçants. Ces « anti VEGF » sont administrées par injection intra oculaire (voie intra vitréenne) réalisée à travers le blanc de l'œil. Cette injection est effectuée à l'aide d'une aiguille fine comme un cheveu et bien qu'impressionnante, n'est pas plus douloureuse qu'une simple prise de sang. L'action des anti VEGF est suspensive, limitée dans le temps (imposant la répétition des injections), ayant pour objectif principal de maintenir la vision et d'éviter l'aggravation de l'atteinte.

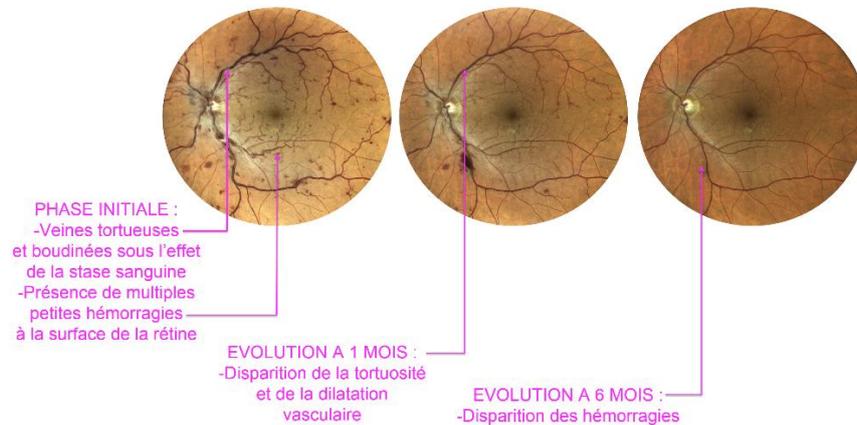


La prévention des troubles vasculaires veineux rétiniens est basée sur le contrôle des facteurs de risques vasculaires (tension artérielle, glycémie, bilan lipidique), la pratique d'une activité physique régulière et l'arrêt d'un éventuel tabagisme.



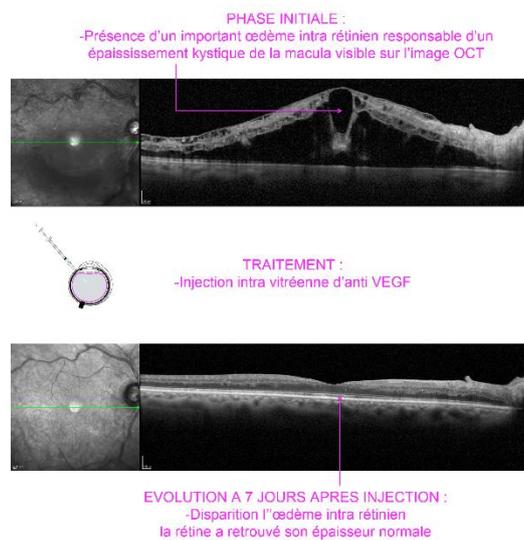
6 - Quelle est l'évolution de l'occlusion veineuse rétinienne ?

Son évolution est variable selon les cas. La circulation veineuse peut s'améliorer spontanément ou après correction des éventuels facteurs de risque mis en évidence par le bilan réalisé.



Des voies de suppléances (shunts) peuvent également se développer dans certains cas entre les territoires vasculaires les mieux perfusés et les territoires les moins bien perfusés. Ces shunts facilitent alors une meilleure circulation.

Le trouble circulatoire peut se chroniciser nécessitant une surveillance et un traitement qu'il est parfois nécessaire de poursuivre au long cours afin d'éviter la survenue de complications surajoutées.



En espérant vous avoir permis de mieux comprendre les causes et les conséquences de l'occlusion veineuse rétinienne, 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 onglet pathologies.

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