

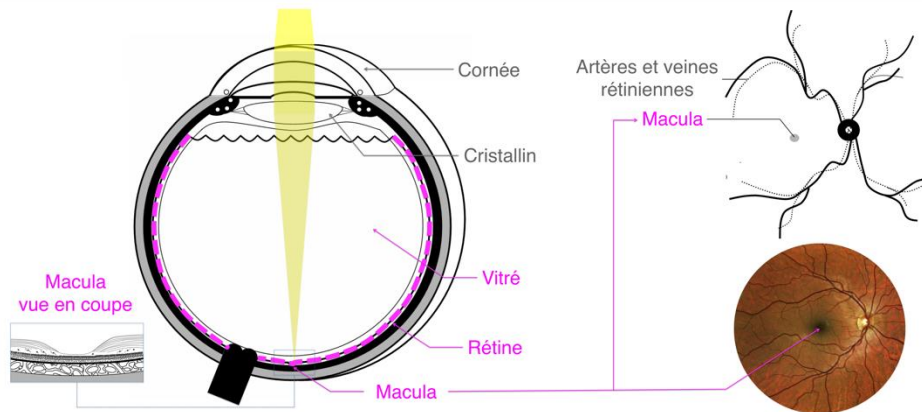


LES FICHES EXPLICATIVES DU CENTRE POLE VISION

Trou maculaire

1 - Qu'est-ce qu'un trou maculaire ?

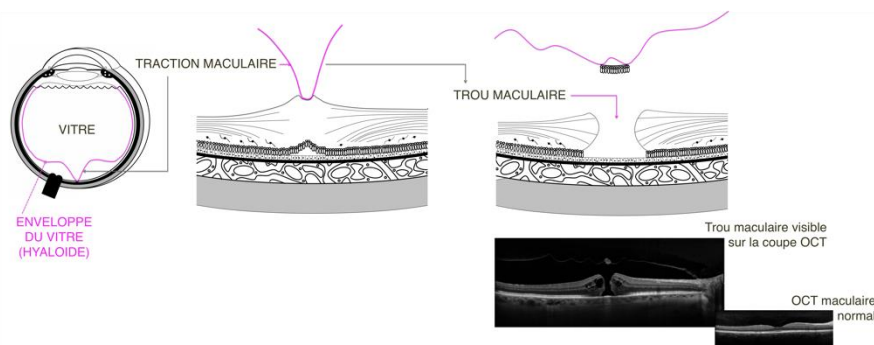
Un trou maculaire est une affection de la macula (la partie centrale de la rétine qui permet la vision des détails).



Un trou maculaire correspond à la survenue d'une déchirure au centre de la rétine (la macula) à l'origine de l'apparition d'un trou rétinien. Ce phénomène rare est causé dans la plupart des par une traction exercée sur la macula par la hyaloïde postérieure : l'enveloppe du vitré (le gel qui remplit la partie postérieure du globe oculaire).

2 - Quelle est l'origine d'un trou maculaire ?

Cette traction vitréo-maculaire à l'origine de l'apparition du trou est dans la plupart des cas en lien avec la survenue du décollement postérieur du vitré. Le décollement postérieur du vitré est un phénomène naturel et normal qui survient du fait du vieillissement (en général après l'âge de 50 ans). Avec le temps, le gel vitréen qui remplit la partie postérieure du globe, se liquéfie. Parallèlement, son enveloppe se rétracte et se détache de la rétine. Dans de rares cas des adhérences sièges de tractions anormalement élevées se développent alors en regard de la macula (la zone la plus fine et fragile de la rétine) et peuvent arracher un fragment de rétine en se rétractant comme schématisé ci-dessous :



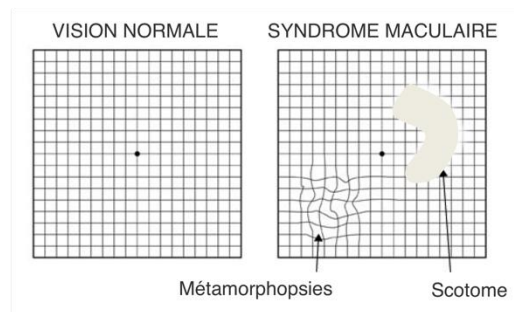
Le trou maculaire peut plus rarement être secondaire à un traumatisme contusif ou chirurgical, à une inflammation intra oculaire, à une membrane épirétinienne très rétractile...

3 - Quels sont les symptômes d'un trou maculaire ?

Un trou maculaire est à l'origine de l'apparition brutale d'une tache opaque fixe au centre de la vision (ou scotome central) source de baisse d'acuité visuelle. Une déformation ondulée des lignes droites (ou métamorphopsies) peut accompagner la baisse de vision avec plus rarement une vision dédoublée (diplopie monoculaire), de taille « rétrécie » (micropsie) ou « agrandie » (macropsie). Les symptômes sont principalement ressentis à la lecture et peuvent passer dans un premier temps inaperçus compensés par l'autre œil. On parle alors de syndrome maculaire (ces symptômes étant communs à toutes les affections de la macula). La survenue de ces signes impose une consultation rapide à la recherche de la cause sous-jacente (certaines atteintes type



Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age en particulier pouvant nécessiter un traitement urgent). Le test de la grille d'Amsler permet de rechercher ces anomalies (test à effectuer alternativement avec un œil puis avec l'autre œil). La figure ci-dessous représente la vision d'une grille d'Amsler normale à (grille de gauche) et des signes de syndrome maculaire (grille de droite).

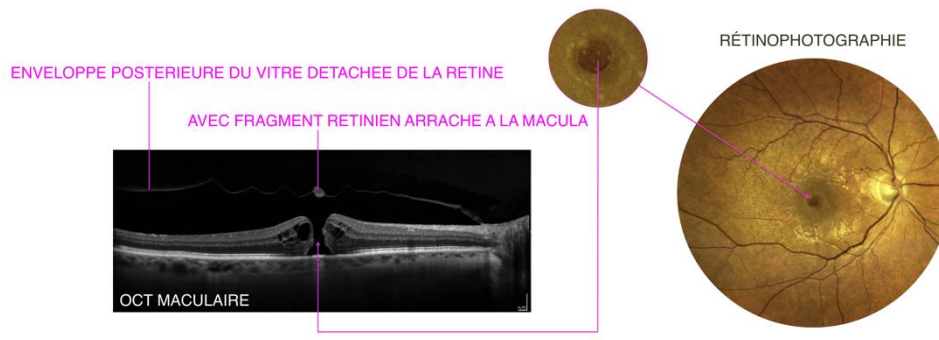


En l'absence de traitement le trou s'élargit en général avec le temps la baisse de vision centrale se majore alors conduisant à une baisse de vision centrale non réversible.

4 - Comment fait-on le diagnostic de trou maculaire ?

L'examen du fond d'œil après dilatation pupillaire peut mettre en évidence la présence d'un trou à l'emporte-pièce en regard de la macula mieux visible sur les photographies du fond d'œil.

L'imagerie rétinienne par Tomographie en Cohérence Optique (OCT) objective la présence du trou sur les coupes réalisées au niveau de la macula et confirme le diagnostic. Une mesure du diamètre du trou pourra être effectuée sur les coupes réalisées. La présence de logettes d'œdème intra-rétinien peut être mise en évidence au niveau des marges du trou.



5 - Quel est le traitement d'un trou maculaire ?

Son traitement est chirurgical : il est basé sur la réalisation d'une ablation du vitré (opération de vitrectomie), la libération des tractions vitréo-maculaires résiduelles (« pelage maculaire ») et une injection intra oculaire de gaz. L'opération dure environ 45 minutes et une courte hospitalisation d'une demi-journée est suffisante.

L'intervention se déroule si possible sous anesthésie générale afin de limiter au maximum les mouvements et sous microscope opératoire (les tissus manipulés ne mesurant que quelques microns d'épaisseur).

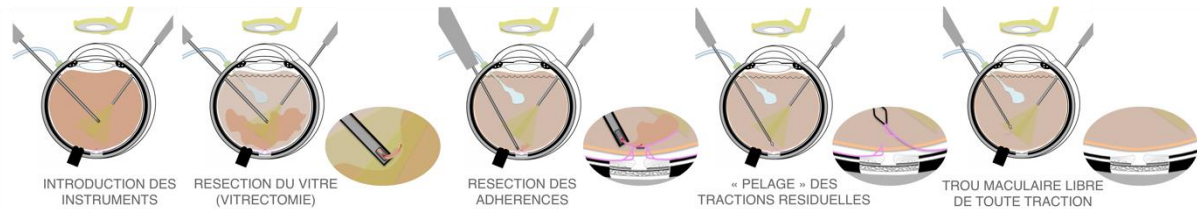


SALLE DE BLOC OPERATOIRE DE CHIRURGIE OPTHALMOLOGIQUE DE LA CLINIQUE DU VAL D'OUEST

Les instruments sont introduits à travers le blanc de l'œil grâce à de minuscules incisions de moins de 1 mm de large. Le gel vitréen est découpé et aspiré par vitrectomie. Une micro pince est ensuite introduite dans la cavité



vitréenne. Les adhérences vitréo-maculaires résiduelles sont délicatement pincées et soulevées de la rétine à l'aide de la pince (« pelage » maculaire) de proche en proche. La macula est ainsi progressivement libérée de toute adhérence qui risquerait d'empêcher le trou de se refermer.

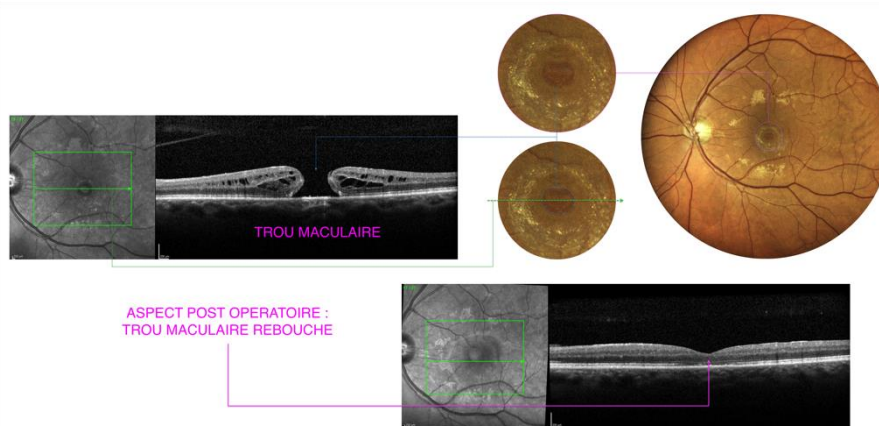


L'ensemble de la cavité vitréenne est rempli de gaz en fin d'intervention. La bulle de gaz intra oculaire exerce un appui contre la rétine qui est utilisé pour induire la fermeture du trou. Le gaz s'évapore progressivement remplacé par les sécrétions d'humeur aqueuse (le liquide intra oculaire naturel). Les gaz étant plus légers que les liquides : ils flottent au dessus des liquides dans la cavité vitréenne. Il faut donc positionner pendant les 3 premiers jours le regard vers le sol pour que la bulle de gaz appuie sur la macula. A l'issue de la résorption du gaz (qui s'évapore en 1 mois environ) le trou est rebouché en moyenne dans plus de 9 cas sur 10.



Le comblement du trou s'accompagne en général d'une amélioration de la vision dans les mois qui suivent l'intervention (la vision s'améliore en général mais se normalise rarement complètement).

Les risques de complication en lien avec l'intervention sont très rares mais non nuls (infection et décollement de rétine principalement).



La cataracte (correspondant à l'opacification du cristallin, la lentille interne de l'oeil) s'accroît plus rapidement ensuite avec le temps après ce type d'opération. Elle devra être opérée à distance lorsqu'elle devient gênante.

En espérant vous avoir permis de mieux comprendre les causes et les conséquences du trou maculaire, 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