



Hémorragie rétrohyaloïdienne maculaire chez le jeune, à propos d'un cas

Macular retrohyaloid hemorrhage in young people, a case report

Rasoanirina OTV, Ramahandrisoa N, Rambeloson R, Razafindrajao TF, Raobela L.

Introduction

L'hémorragie rétrohyaloïdienne ou prérétinienne est une hémorragie localisée de la cavité vitréenne. C'est une collection sanguine entre la hyaloïde postérieure et la membrane limitante interne ou entre cette dernière et la couche des fibres nerveuses. Sa prévalence est de 7 cas pour 100.000 habitants par an (1). Elle est peut être liée à des pathologies oculaires ou générales, cependant, l'étiologie n'est pas toujours retrouvée. L'origine du saignement peut être des vaisseaux rétiniens normaux ou pathologiques, ou des néovaisseaux pré-rétiniens ou intravitréens ou encore des néovaisseaux ou vaisseaux uvéaux normaux (2). A l'examen du fond d'œil, il a été retrouvée une collection déclive, avec un niveau supérieur horizontal mobile et un niveau inférieur à concavité supérieure (3,4). Parfois, elle prend l'aspect d'un ménisque suspendu immobile en avant du pôle postérieur. Les objectifs de notre travail sont de rapporter ce cas d'hémorragie prérétinienne et d'en discuter les étiologies selon les données de la littérature.

Observation

Il s'agit d'un homme de 38ans venu en consultation pour une baisse brutale de la vision de l'œil droit avec scotome central depuis 72 heures. Il n'a pas d'antécédent de diabète ni d'hypertension artérielle ni de trouble de la coagulation ni autres antécédents particuliers. Il ne rapporte pas de notion d'efforts de poussée (Valsalva) ni de traumatisme ni de prises d'anticoagulants.

L'acuité visuelle de l'œil droit était réduite à la perception du mouvement des doigts. La pression intraoculaire était normale. L'examen à la lampe à fente était sans particularité. A l'examen du fond d'œil, on a visualisé une hémorragie pré-maculaire importante obturant l'axe optique. La collection sanguine a été localisée entre la hyaloïde postérieure et la membrane limitante interne à l'Optical

CoherenceTomography (OCT) maculaire.



Figure 1 : rétinophotographie du fond d'œil droit montrant l'hémorragie rétrohyaloïdienne volumineuse



Figure 2 : rétinophotographie du fond d'œil gauche normal

Nous avons prescrit des bilans biologiques de première intention : Numération

Formule Sanguine (NFS), glycémie, Taux de prothrombine (TP)/ Temps de Céphaline Activé (TCA) dont les résultats sont normaux.

La prise en charge était surtout basée sur des mesures hygiéno-diététiques visant à limiter le risque de re-saignement et à diminuer progressivement la collection sanguine tout en libérant l'axe visuel. Ceci a consisté à un repos strict en position demi-assise et des boissons abondantes. La surveillance était hebdomadaire.

Après trois semaines d'évolution, devant la persistance de l'hémorragie rétrohyaloïdienneprémaculaire, nous avons proposé une hyaloïdotomie YAG que le patient a refusé, il était par la suite perdu de vue. Après huit mois d'évolution, le patient est revenu de lui-même en contrôle ayant constaté une nette amélioration. L'acuité visuelle était revenue à 10/10 avec segment antérieur normal et nous avons constaté à l'examen du fond d'œil un dépôt blanchâtre rétrohyaloïdien en temporal inférieur.

Commentaires

Dans notre cas, l'hémorragie est spontanée. En premier lieu, il faut éliminer les causes probables. Pour cela, il est important de vérifier dans les antécédents du patient, l'examen ophtalmologique

minutieux bilatéral et comparatif, l'examen général doit être complet et ces examens doivent être complétés par des bilans biologiques ciblés.

La littérature rapporte parmi les principales étiologies (60-88%) de l'hémorragie rétrohyaloïdienne :

- la rétinopathie diabétique proliférante (RDP), le décollement postérieur du vitré, et le traumatisme oculaire (2). La RDP (32%) est associée soit à un diabète connu soit à confirmer. Les signes de RDP sont présents aux deux yeux, connue ou découverte au décours de cette complication, plus spécifiquement, une traction du vitré sur les voiles néovasculaires (2,3,4).
- le décollement postérieur du vitré aigu (8%) et la déchirure rétinienne (30%) qui résultent d'une traction du vitré sur les parois d'un vaisseau rétinien. Les traumatismes oculaires (direct ou chirurgical) ou les traumatismes crâniens.
- l'occlusion de la veine centrale de la rétine ou de ses branches (7-15%) compliquées de rétinopathie proliférative.
- les macroanévrismes artériels ou veineux, les patients hypertendus.
- la rétinopathie de Valsalva (hyperpression thoracique à glotte fermée) qui est une augmentation de la pression veineuse rétinienne et traction vasculaire par les

adhérences vitréorétiniennes suivi derupture (1,3,4,5,6,7).

- le syndrome de Terson: hématome maculaire sous la membrane limitante interne MLI puis extension entre la hyaloïde postérieure et la MLI et/ou vitré, secondaire à une hémorragie sous arachnoidienne par diffusion via les gaines du nerf optique (7).
- les hémoglobinopathies dont la drépanocytose (2).

Les principaux objectifs thérapeutiques sont l'amélioration de l'acuité visuelle le plus rapidement possible et la prévention des récurrences en traitant les causes. Ainsi, le patient sera mis au repos demi assis pour permettre une sédimentation du sang et libération de l'axe visuel (3). Une absorption hydrique importante favorisera la résorption des hématies et la diminution de la collection sanguine (4). Le rythme de surveillance est hebdomadaire pendant 1 à 3 mois si la déchirure et le décollement de la rétine sont formellement éliminés. L'hyaloïdotomie au laser Yag est indiqué si l'hémorragie n'est pas résorbée après 3 semaines ou si l'hémorragie maculaire est supérieure à 3 diamètres papillaires. Elle se fera après instillation de collyre anesthésique et après dilatation pupillaire. Une lentille de contact pour segment postérieur au verre à 3 miroirs (V3M) de

Goldman sera nécessaire (4). La puissance de tirs sera croissante sans dépasser 9mJ avec des impacts minimum à la partie déclive loin de la fovéa (3). La vitrectomie est une vraie urgence si une déchirure ou un décollement de rétine est associé à l'hémorragie (2,8). Selon étiologie, d'autres

moyens thérapeutiques peuvent être indiqués comme l'anti-vasculaire endothelial growth factor (anti-VEGF) intravitréen pour éviter le re-saignement et faciliter le traitement en présence de néovascularisation(2).

Conclusion

Les hémorragies rétrohyaloïdiennes spontanées sont rares mais de bon pronostic. Elles doivent bénéficier d'un bilan étiologique et d'un suivi rigoureux. Le choix de l'attitude thérapeutique sera variable au cas par cas, ceci va de la surveillance seule à la chirurgie lourde vitréo-rétinienne. L'hyaloidotomie au laser Nd-Yag est une excellente alternative pour les pays en voie de développement.

Références

- 1- Abdoulaye N, Nouhoum G, Telesphore Setal. Efficacité du laser Argon dans le traitement des hémorragies rétrohyaloïdiennes: à propos de trois cas. Revue SOAO. 2018;2:7-14.
- 2- Creuzot Garcher C. Les hémorragies du vitré en dehors du diabète. Réalités ophtalmologiques. 2011;188:11-4.
- 3- Diarra SM, Saye G, Guindo A, Doumbia A et al. Hémorragie rétrohyaloïdienne secondaire à une manœuvre de Valsalva traitée par le Laser Argon : analyse d'un cas. Journal of african clinical cases and reviews. 2020;4(2):84-8.
- 4- Bennouk Y, Zerouk R, Hanafi Y, Elkhoyaali A, Kriet M, Reda K, Oubaaz A. Importante hémorragie rétro hyaloïdienne spontanée traitée par laser Nd-Yag: à propos d'un cas. Journal de la Société Marocaine d'Ophtalmologie. 2017 May 17(26).
- 5- Chen T, Zheng H, Wang Y, Hu J, Chen C. Bilateral and multiple sub-internal limiting membrane hemorrhages in a familial retinal arteriolar tortuosity patient by Valsalva-like mechanism: an observational case report. BMC ophthalmology. 2020 Dec;20:1-6.

- 6- Meyer CH, Mennel S, Rodrigues EB, Schmidt JC. Persistent premacular cavity after membranotomy in valsalva retinopathy evident by optical coherence tomography. *Retina*. 2006 Jan 1;26(1):116-8.
- 7- Guigon-Souquet B, Salaun N, Macarez R, Bazin S, de la Marnierre E, Mazdou M. Hémorragie rétrohyaloïdienne secondaire à une manœuvre de Valsalva. *Journal français d'ophtalmologie*. 2004 Dec1;27(10):1159-62.
- 8- Tolou C, Mahieu L, Hamid S, Matonti F, Soler V. When love makes a lover (transiently) blind: A case report describing postcoital Valsalva retinopathy. *Presse Medicale (Paris, France: 1983)*. 2017 Jul 24;46(7-8 Pt 1):789-90.