Imagerie de l'interface Vitréo-rétinienne

Rétine et Diabète, 3^{ème} édition, 21 oct 2022

David Gaucher
Service d'Ophthalmologie du Nouvel Hôpital Civil
Strasbourg

david.gaucher@chru-strasbourg.fr

Introduction

- L'OCT a permis de mieux comprendre l'interface vitréorétinienne dans la RD
- L'OCT guide la chirurgie dans la pathologie maculaire diabétique
- L'OCT-A et l'imagerie ultra grand champ modifient nos connaissances sur l'ischémie rétinienne et la vascularisation au cours de la RD
- Ces instruments permettent-ils également une meilleure compréhension de l'interface?

Adhésion vitréo-rétinienne

- Le vitré est adhérent à la rétine grâce à différentes protéines d'adhésion entre
 - Le collagène du vitré et celui de la lamina interne (chondroïtine sulfate)
 - Les Cellules de Muller et la LI (Les intégrines, Laminine et glycosaminoglycanes)

Adhrence anormale du vitr

- Chez le diabtique les modifications des protines par **glycation (AGEs)** entraînent des modifications de **liaisons collagniques** expliquant une adhrence particulire
- De plus, le **stress oxydatif et l'hypoxie** entraîneraient un renforcement de **cette adhrence**, par prolifration des cellules de Muller, et une infiltration macrophagique

scientific reports

OPEN En face image-based classification of diabetic macular edema using swept source optical coherence tomography

Atsushi Fujikawa^{1,2}, Yuki Karasaki^{1,2}, Shuhei Kimura¹, Mio Hosokawa¹, Yusuke Shioda¹, Shinichiro Doi¹, Kazuki Takahashi¹, Ryo Matoba¹ & Yuki Morizane^{1,2}

Anomalies de l'interface

- Comme chez le non diabétique, les classifications des relations vitréorétiniennes changent
- On parle de
 - **VMA (anomalies de l'interface):**
 - DPV incomplet
 - VMA (Adhésion Vitreo Maculaire)
 - VMT (Traction vitréomaculaire)
 - ERM (Membrane épirétinienne)

An optical coherence tomography-based grading of diabetic maculopathy proposed by an international expert panel: The European School for Advanced Studies in Ophthalmology classification

Giacomo Panozzo¹, Maria Vittoria Cicinelli², Albert J Augustin³, Maurizio Battaglia Parodi⁴, José Cunha-Vaz⁴, Giuseppe Guarnaccia⁵, Laurent Kodjikian⁶, Lee Merrill Jampol⁷, Anselm Jünemann⁸, Paolo Lanzetta⁹, Anat Löwenstein¹⁰, Edoardo Midena¹¹, Rafael Navarro¹², Giuseppe Querques¹³, Federico Ricci¹³, Ursula Schmidt-Erfurth¹⁴, Rufino Martins da Silva¹⁵, Sobha Sivaprasad¹⁶, Monica Varano¹⁷, Gianni Virgili¹⁸, and Francesco Bandello²

Adhsion vitromaculaire

On peut frquemment avoir un simple DPV incomplet avec un OMD (>50 % des OMD)

AMERICAN JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY

Optical Coherence Tomography Assessment of the Vitreoretinal Relationship in Diabetic Macular Edema

DAVID GAUCHER, MD, RAMIN TADAYONI, MD, ALI ERGINAY, MD, BELKACEM HAOUCHINE, MD, ALAIN GAUDRIC, MD, PASCALE MASSIN, MD, PhD

MAY 2005

Traction Vitréo-Maculaire

Cœdème maculaire diabétique tractionnel: la hyaloïde postérieure est épaissie, tendue et adhérente à la fovéola, épaissement localisé, kystes centraux et LSR souvent présents

Bon résultats chirurgicaux: vitrectomie en 1^{ère} intention

Résultats de la vitrectomie

2022 © Journée Rétine & Diabète, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2022 © Journée Rétine & Diabète, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

L'imagerie OCT Wide Field permet de mieux voir les différentes adhérences et tractions sur une coupe mais ne change pas la pratique pour l'instant

diagnostics

Review

Progress of Imaging in Diabetic Retinopathy—From the Past to the Present

Shintaro Horie¹ and Kyoko Ohno-Matsui^{2,*}

La traction peut engendrer la formation de **schisis** puis un **trou lamellaire** et parfois un **trou de pleine épaisseur**

OPEN Full-thickness macular hole formation in proliferative diabetic retinopathy

Mei-Chi Tsui¹, Yi-Ting Hsieh¹, Tso-Ting LaF, Chun-Ting Lai², Hsuan-Chieh Lin¹, Tzzy-Chang Ho^{1,3}, Chang-Hao Yang^{1,3}, Chung-May Yang^{1,4} & Lu-Chun Wang^{1,5}

scientific reports (2021) 11:23839

© Journées Reims & Diabète, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- La présence de MEM est fréquente en association avec un OMD, **l'OCT *En Face* peut montrer les signes de rétraction** pouvant aider à prendre la décision chirurgicale
- La sévérité de l'OMD ne semble pas associée à la présence d'une MEM ni à l'importance des plis rétiniens mais les plis sont associés à plus de métamorphopsies

OPEN En face image-based classification of diabetic macular edema using swept source optical coherence tomography

Atsushi Fujiwara^{1,2}, Yuki Kanzaki¹, Shuhei Kimura¹, Mio Hosokawa¹, Yusuke Shioda¹, Shinichiro Doi¹, Kosuke Takahashi¹, Ryo Matoba¹ & Yuki Morizane^{1*}

scientific reports (2021) 11:7665

- L'analyse de l'interface en OCT permet de détecter de les NVx et de caractériser leur activité/progression grâce à leur extension vitréenne et à la présence de points hyperreflectifs dans le vitré

- L'OCTA permet de mesurer dans le temps la croissance des NVx et pourrait être plus sensible que la FA pour les petits NVx

Vitreoretinal Interface Slab in OCT Angiography for Detecting Diabetic Retinal Neovascularization

Takao Hirano, MD, PhD, Ken Hoshiyama, MD, Kazutaka Hirabayashi, MD, PhD, Masumi Wakabayashi, MD, Yuichi Toriyama, MD, PhD, Motoharu Tokimitsu, MD, Toshinori Murata, MD, PhD

- L'analyse de l'interface en OCT permet de détecter de les NVx et de caractériser leur activité/progression grâce à leur extension vitrénienne et à la présence de points hyperreflectifs dans le vitré
- L'OCTA permet de mesurer dans le temps la croissance des NVx et pourrait être plus sensible que la FA pour les petits NVx

Vitreoretinal Interface Slab in OCT Angiography for Detecting Diabetic Retinal Neovascularization

Takao Hirano, MD, PhD, Ken Hoshiyama, MD, Kazutaka Hirabayashi, MD, PhD, Masumi Wakabayashi, MD, Yuichi Toriyama, MD, PhD, Motoharu Tokimitsu, MD, Toshinori Murata, MD, PhD

- En pratique, pas de modification des prises en charge même si l'imagerie a évolué
- La chirurgie se base sur l'OCT, la BAV, et le risque d'aggravation de la RD
- Il nous manque encore des moyens de déceler les cas qui vont progresser malgré une chirurgie et ceux que l'ont peut stabiliser

- En pratique, pas de modification des prises en charge même si l'imagerie a évolué
- La chirurgie se base sur l'OCT, la BAV, et le risque d'aggravation de la RD
- Il nous manque encore des moyens de déceler les cas qui vont progresser malgré une chirurgie et ceux que l'on peut stabiliser

Conclusion

- L'interface Vitréorétinienne est bien imagée par l'OCT, et de nouvelles classifications des adhésions et des tractions commencent à émerger
- L'OCT Grand champ et OCT-A semblent permettre de mieux surveiller les NVx et l'ischémie rétinienne
- L'analyse de ces nouvelles imageries n'apporte cependant pas d'avancée majeure dans la décision thérapeutique chirurgicale ni dans le pronostic post opératoire