

Occlusion veineuse rétinienne : que dois-je savoir ?

Le site du Docteur KOHL Michel

Adresse du site : www.docvadis.fr/kohl

 Validé par
le Comité Scientifique Ophtalmologie

Les occlusions veineuses rétiniennes sont une pathologie fréquente et peuvent survenir à tout âge. Ce ralentissement de la circulation sanguine au niveau de la rétine doit être diagnostiqué, n'hésitez pas à consulter votre ophtalmologiste en cas de trouble de la vision d'un seul œil.

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

La rétine est, comme tous les organes, nourrie et parcourue par des vaisseaux sanguins. Les artères sont les vaisseaux chargés d'amener le sang du cœur aux organes et les veines sont les vaisseaux chargés de ramener le sang vers le cœur. Dans le cas d'une occlusion veineuse rétinienne, une veine dans laquelle le sang circule au niveau de la rétine est bouchée. Il peut s'agir soit de la veine centrale ou tronc, soit de l'une des petites veines qui partent de la veine centrale, on parle alors d'occlusion d'une branche veineuse.

Cette occlusion n'affecte, dans l'immense majorité des cas, qu'un seul œil.

Quels sont mes symptômes ?

Généralement, votre vision devient trouble assez brutalement d'un côté. Cela peut aller d'un voile léger à une baisse profonde de la vision d'un œil (limitée à la perception lumineuse). Cependant, dans certains cas, il n'y a pas de symptômes.

Quelles sont les causes de mon occlusion veineuse rétinienne ?

Lors d'une occlusion de la veine centrale, la nature de l'obstacle circulatoire reste inconnue. Plusieurs travaux écartent l'hypothèse d'une obstruction directement liée à un caillot.

Dans le cas de l'occlusion d'une branche veineuse, une artère dont la paroi est durcie (athérome) écrase une veine au niveau du croisement entre cette artère et cette veine, empêchant ainsi le sang de circuler normalement dans la veine.

Que se passe-t-il alors dans mon œil ?

Le sang ne peut plus s'évacuer normalement hors de l'œil alors qu'il continue d'arriver par les artères, ce qui entraîne un ralentissement de la circulation sanguine et une élévation de la pression dans les veines. La baisse de l'acuité visuelle est la conséquence du ralentissement circulatoire et de la formation d'un œdème de la rétine habituellement accompagné de petites hémorragies sur la rétine.

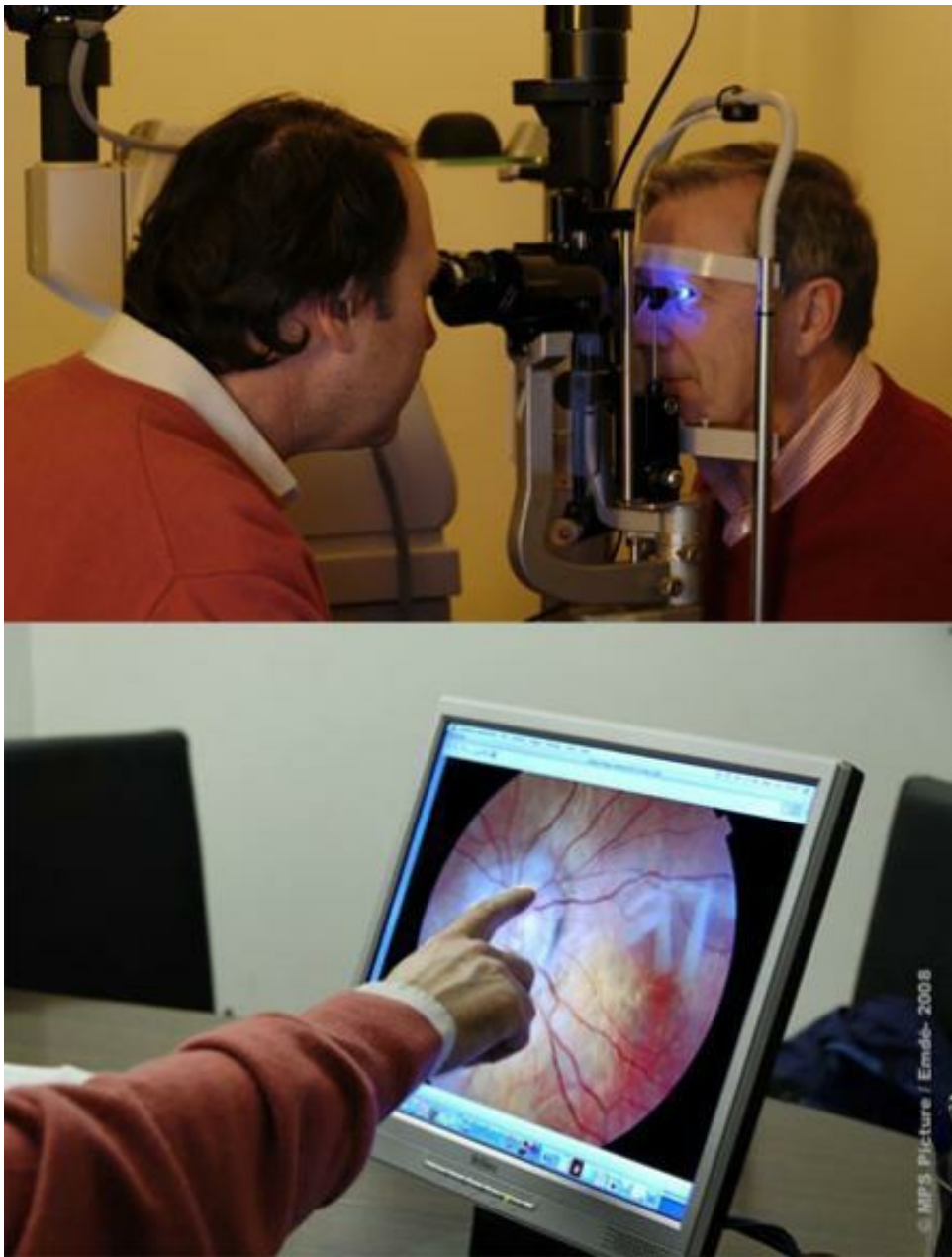
Comment se fait le diagnostic ?

Si votre vision a diminué d'un seul côté, votre ophtalmologiste réalisera un fond d'œil qui lui permettra d'identifier une dilatation des veines, des hémorragies multiples et un œdème dans le territoire drainé par la veine bouchée, qui sont caractéristiques de la maladie.

Si je n'ai pas de symptômes, comment savoir si mon œil est touché ?

En cas d'occlusion d'une branche veineuse, il peut arriver qu'il n'y ait pas de symptômes. Le diagnostic de la maladie se fera alors à l'occasion d'une visite de routine chez votre ophtalmologiste. A partir de 45 ans, il est donc important de consulter un ophtalmologiste régulièrement.

La réalisation d'un fond d'œil permet le diagnostic de l'occlusion rétinienne en particulier si vous ne présentez aucun symptôme, d'où l'importance des visites régulières chez votre ophtalmologistes à partir de 50 ans.



La réalisation d'un fond d'œil permet le diagnostic de l'occlusion rétinienne en particulier si vous ne présentez aucun symptôme, d'où l'importance des visites régulières chez votre ophtalmologistes à partir de 50 ans.

Existe-t-il des facteurs de risques ?

L'âge est un facteur de risque, puisque l'âge moyen de survenue des occlusions veineuses rétinienne est de 60 ans, même si il peut arriver que des sujets plus jeunes soient touchés. L'hypertension artérielle et le glaucome chronique sont fréquemment associés à cette pathologie.

La prise en charge des éventuels facteurs de risque sera bénéfique : marcher, penser à l'arrêt du tabac, manger équilibré, une hygiène de vie à mettre en place avec l'aide de votre médecin si besoin.



La prise en charge des éventuels facteurs de risque sera bénéfique : marcher, penser à l'arrêt du tabac, manger équilibré, une hygiène de vie à mettre en place avec l'aide de votre médecin si besoin.

Quelle sera l'évolution de ma maladie ?

Elle est difficile à prévoir et varie en fonction des patients.

La guérison peut parfois se faire spontanément : soit la veine occluse se « débouche », soit de nouveaux vaisseaux se développent pour contourner l'obstacle. Si ces vaisseaux se développent suffisamment vite, la circulation se rétablira et les lésions de la rétine seront limitées, voire inexistantes.

Dans certains cas cependant, la maladie évolue sur plusieurs mois avec des aggravations transitoires ou permanentes. La baisse de l'acuité visuelle est due à la formation d'un œdème maculaire. En l'absence de traitement, l'évolution peut se faire vers la formation d'un glaucome grave en quelques semaines, ce qui peut conduire à la cécité de l'œil et provoquer des douleurs. L'occlusion veineuse rétinienne est la 5e cause de cécité unilatérale.

La perte de la vision n'est jamais complète au cours de l'occlusion d'une branche veineuse, car la plus grande partie de la rétine est épargnée et le risque d'évolution vers un glaucome aigu est exceptionnel. Les formes les plus sévères sont essentiellement le fait de certaines occlusions de la veine centrale.

Quels traitements peuvent m'être proposés ?

A ce jour, aucun traitement général n'a fait preuve de son efficacité, même si de nombreux traitements visant à fluidifier le sang pourront vous être proposés (antiagrégants plaquettaires, anticoagulants,

hémodilution).

Le principal enjeu de la prise en charge est la prévention des complications qui surviennent dans 15 % des cas d'occlusion de la veine centrale. Pour cela, un suivi ophtalmologique est indispensable pour surveiller l'apparition de nouveaux vaisseaux sanguins pouvant aboutir à un glaucome dit hémorragique ou néovasculaire.

Lorsque les capillaires sont bouchés sur une grande surface (forme ischémique), un traitement au laser peut être nécessaire pour éviter la prolifération de ces nouveaux vaisseaux anormaux et d'hémorragies intraoculaires. En cas de prolifération au niveau de l'iris (rubéose irienne débutante), ce traitement est réalisé immédiatement, le glaucome pouvant s'installer en quelques jours. Des injections intraoculaires peuvent également être proposées très vite pour tenter d'améliorer le pronostic de ces formes graves.

Votre ophtalmologiste vous expliquera en détail le déroulement de ces techniques et leurs bénéfices.

Chaque année en France on estime que plus de 20 000 personnes en sont atteintes. Leur survenue est une occasion d'évaluer et de traiter les facteurs de risques cardio-vasculaires classiques : hypertension, diabète, hyperlipidémie, tabac pour réduire le risque vasculaire global du patient.