

VASCULOPATHIE
POLYPOIDALE
IDIOPATHIQUE

à propos d'un cas

Monica LACUSTEANU
CH GONESSE

INTRODUCTION

- Prolifération vasculaire anormale issue de la vascularisation choroïdienne terminée par de dilatations polypoidales
- Sujets mélanodermes, asiatiques
- Nodules rouges-oranges
- Exsudats
- Décollements séreux/sero-hémorragiques récurrents
- ICG

OBSERVATION

Patient KT

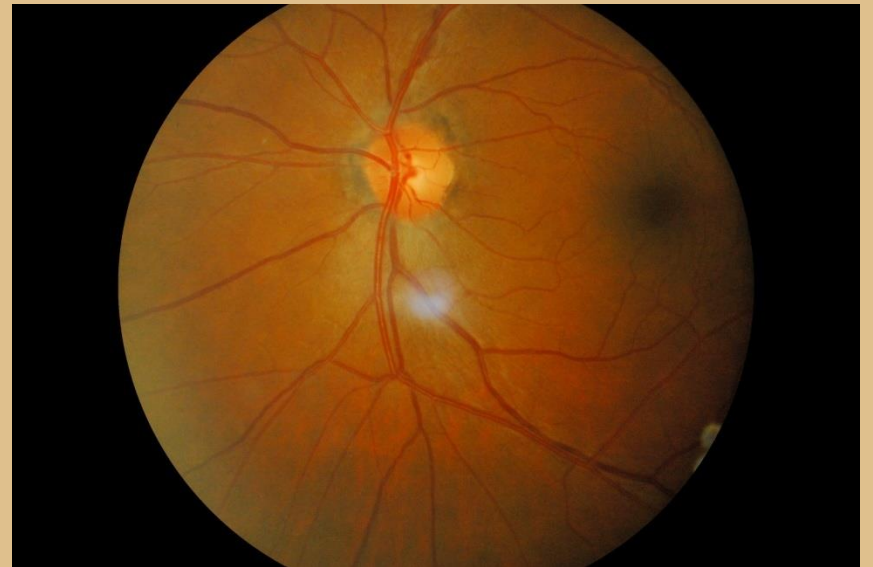
- 74 ans
- mélanoderme
- pas d' ATCD

- Motif: lunettes

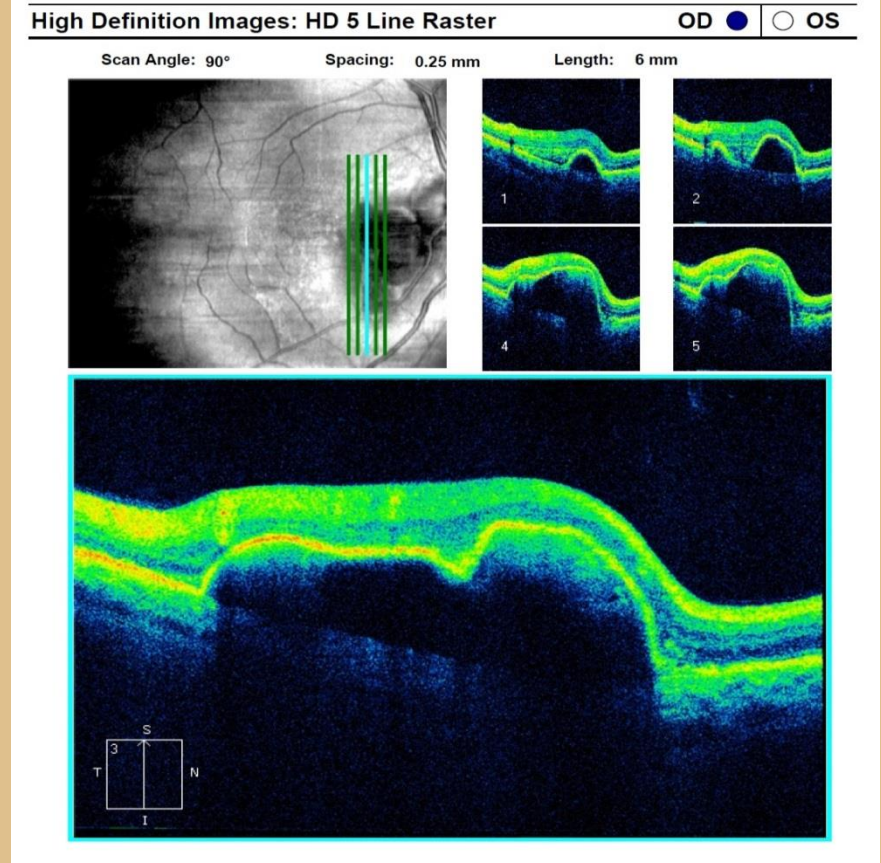
OBSERVATION

OD	OG
9/10 SC NA P2	9/10 AC P2
Phacosclerose debutante	Phacosclerose debutante
15	14

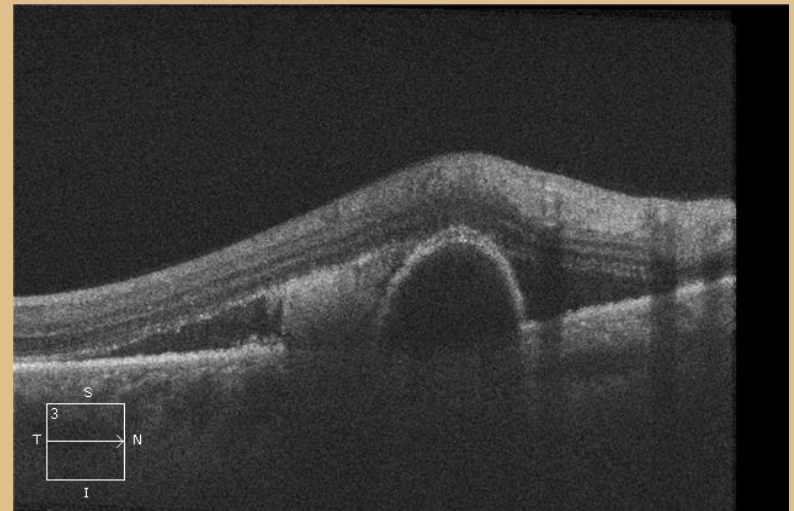
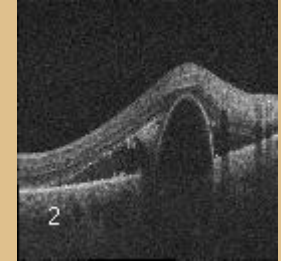
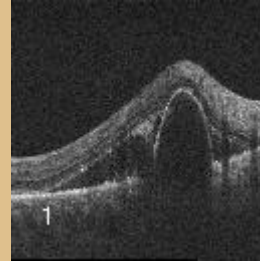
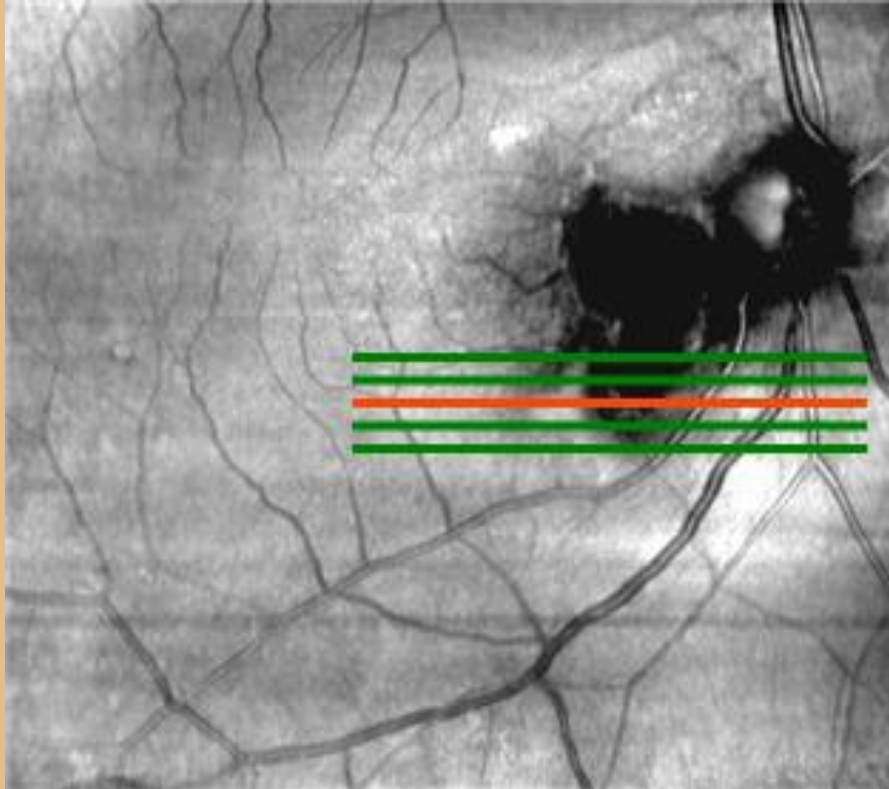
OBSERVATION



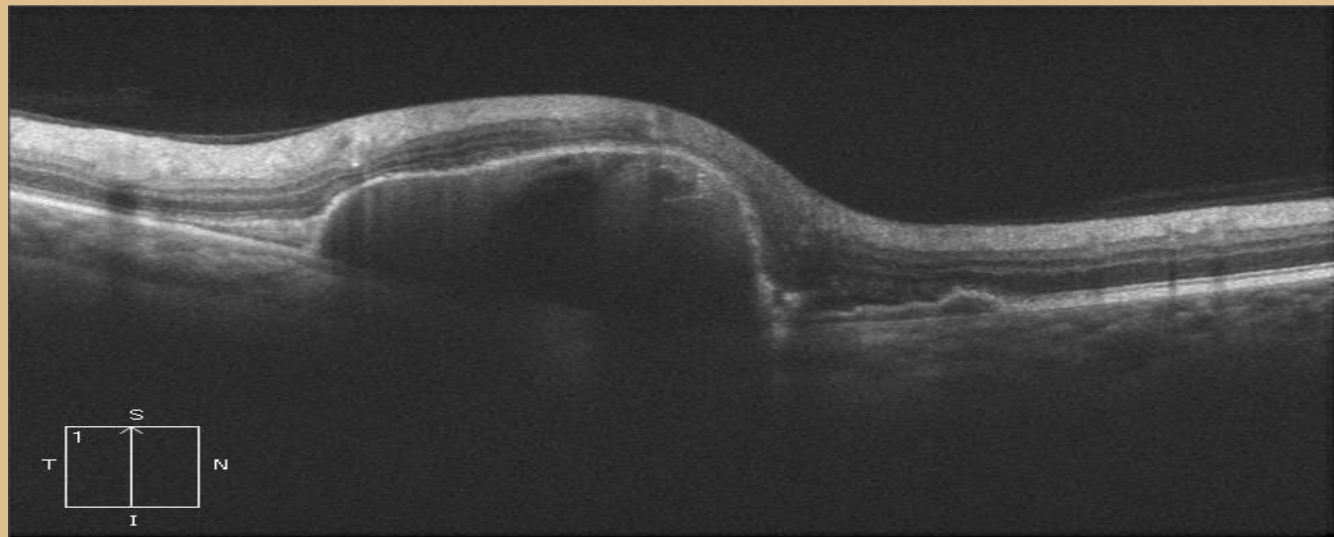
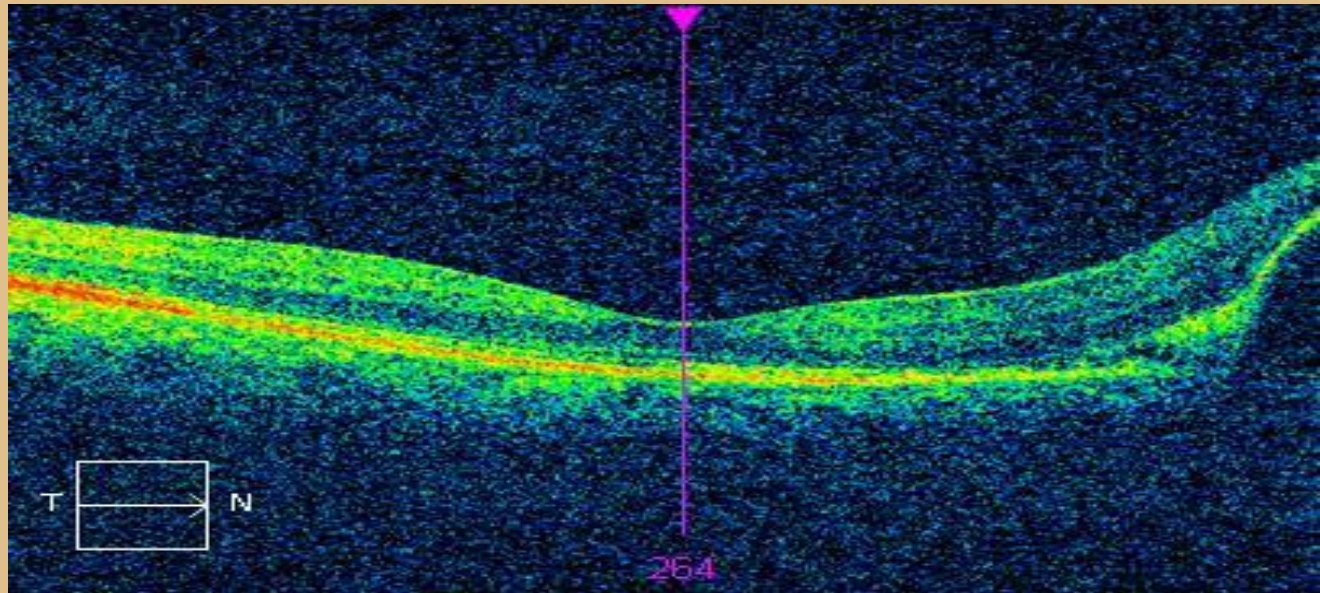
OBSERVATION



OBSERVATION



OBSERVATION



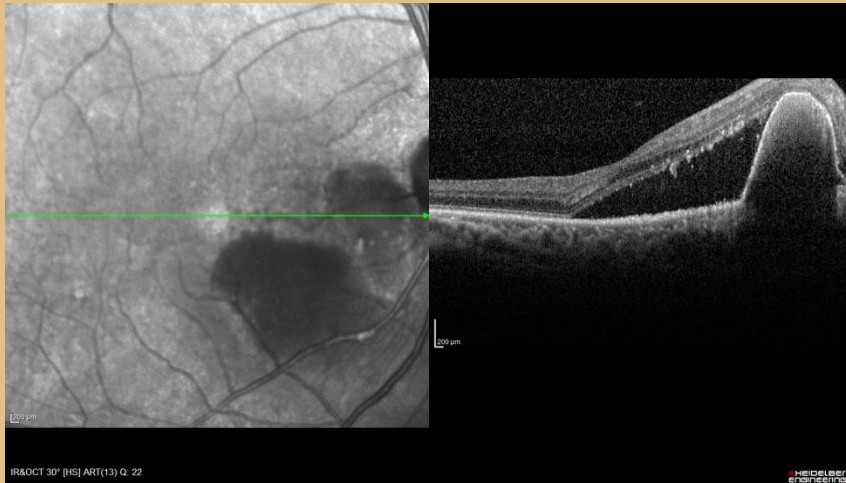
OBSERVATION

- Programmé pour ICG
- pas de SF , lunettes +→ absent au RV
- **après 3 mois**
- U pour BAV OD
AV OD 3/10 f ,NA
AV OG 10/10

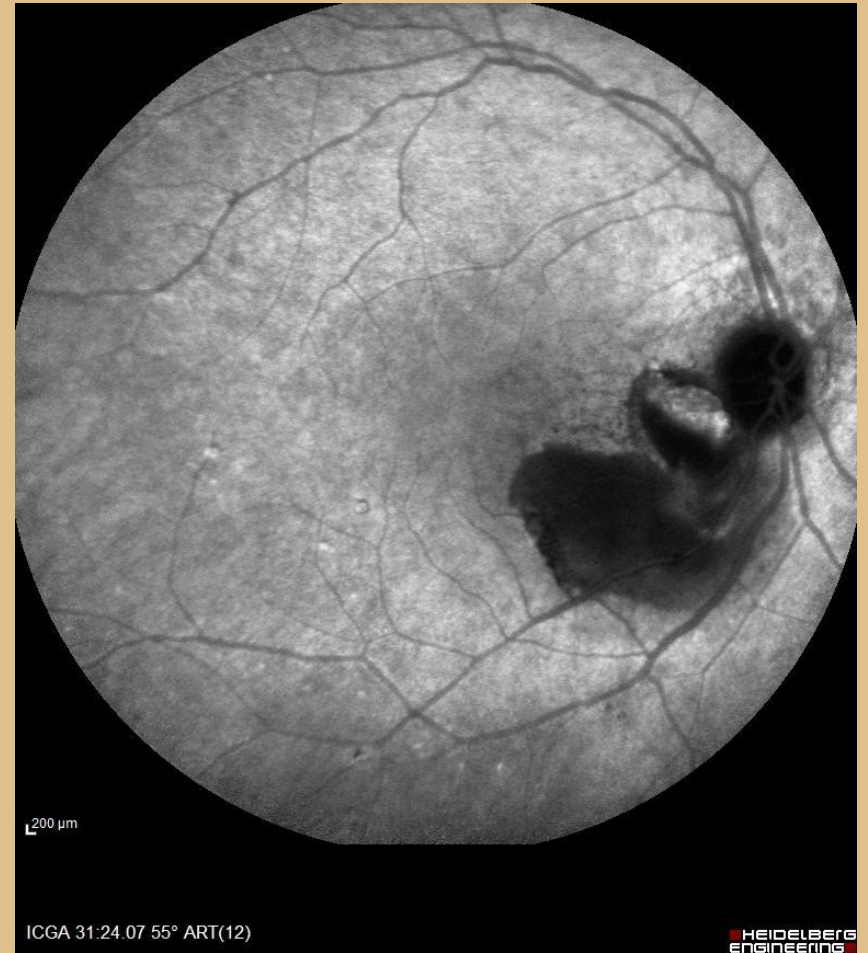
OBSERVATION



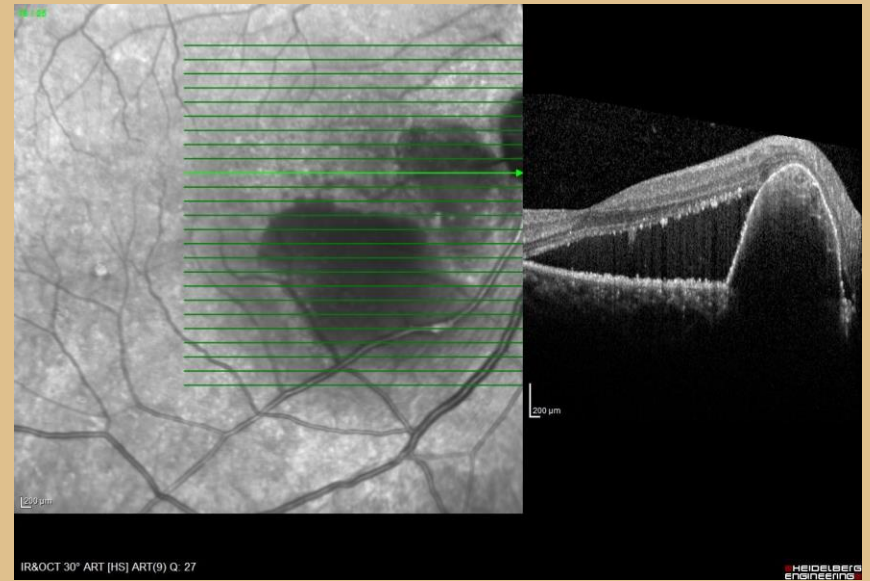
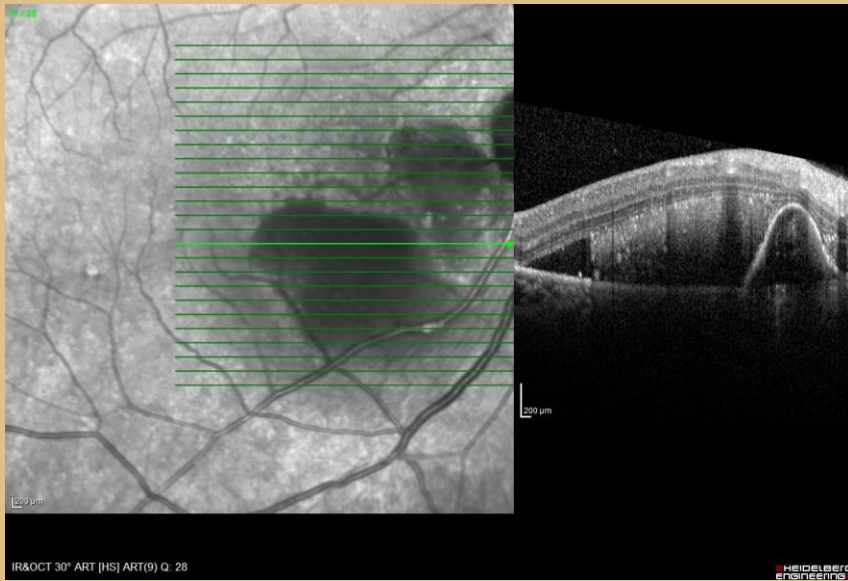
OBSERVATION



OBSERVATION



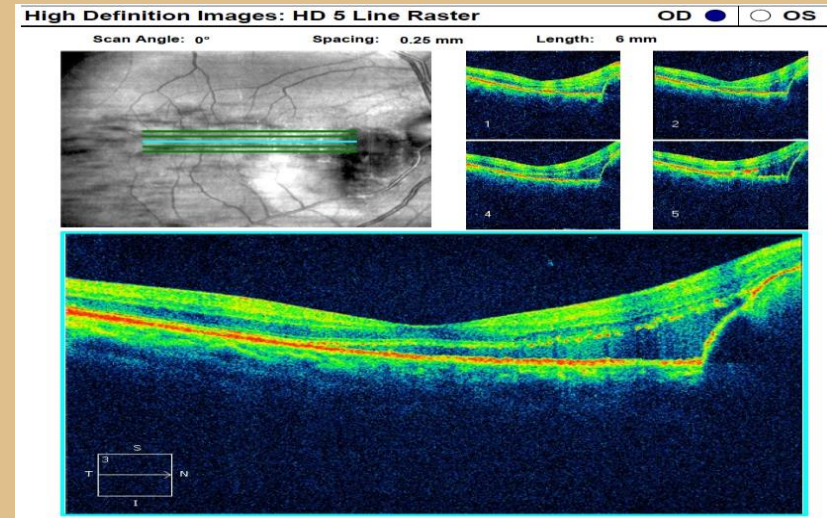
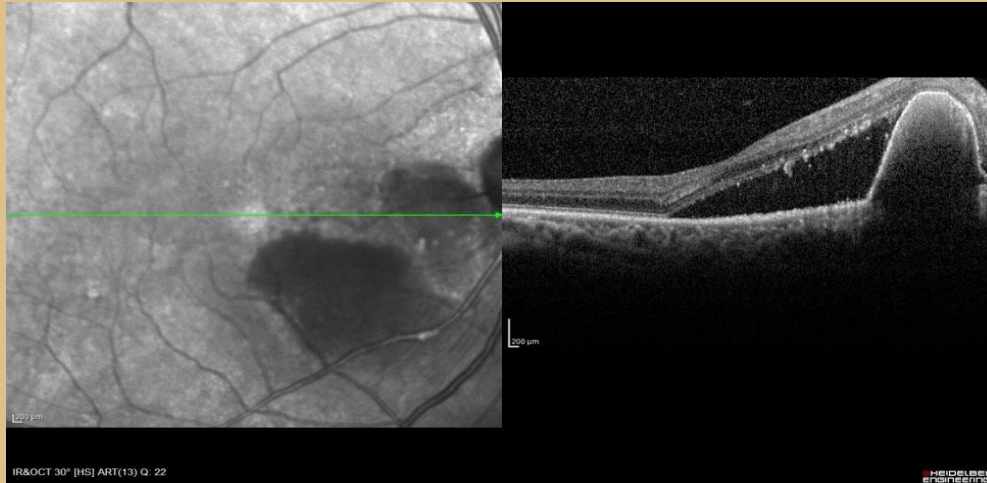
OBSERVATION



OBSERVATION

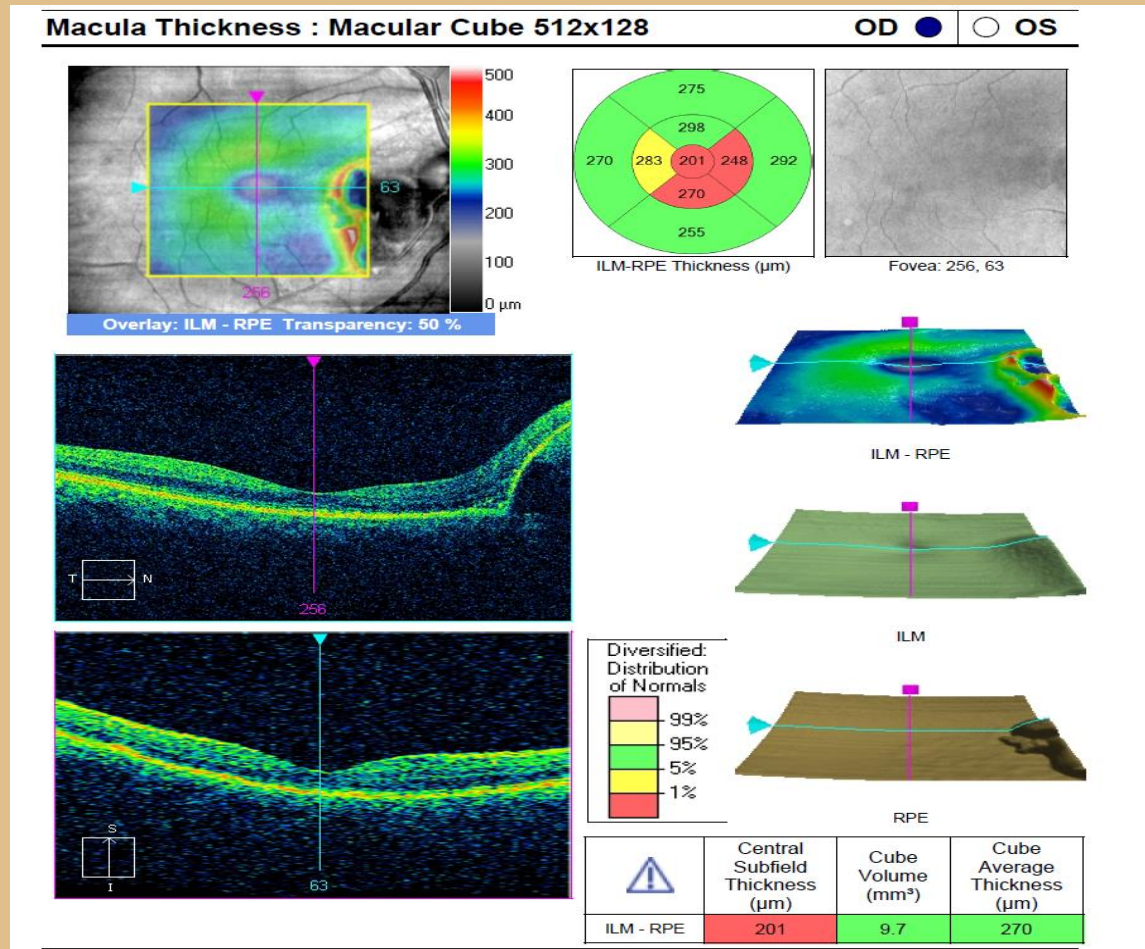
- La conduite à tenir thérapeutique consistait à effectuer un traitement combiné PDT +1injection intravitréene de AntiVEGF
- Refus → 3 IVT Lucentis

OBSERVATION



1SEMAINE POSTIVT
7/10

OBSERVATION



1MOIS POSTIVT
9/10P2

OBSERVATION



DISCUSSION

- Involution spontanée
- PDT: efficacité, mais lésions parfois étendues, hypoperfusion choroïdienne
- IVT Ranibizumab: récurrences, reprise évolutives
- Combinés

DISCUSSION

- Les études récentes encouragent à l'utilisation en première intention des traitements combinés
- **EVEREST**
- 3 groupes - PDT/ RANIBIZUMAB/ PDT+RANIBIZUMAB
- Tt combiné supérieur en terme de régression totale, mais à terme AV comparable
- Recommandation: induction PDT + Lucentis → 3 IVT
- Malgré les recommandations
- En pratique même les auteurs induction 3 IVT anti-VEGF
- Pas d' étude encore pour l'Eylea

DISCUSSION

Mr KT adressé pour PDT

- signes d'activité sur l' OCT
- mauvaise observance

CONCLUSION

- La VPI reste une affection de mauvais pronostic par son histoire naturelle
- La conduite à tenir est à adapter en fonction de patient *mauvaise observance , traitement agressif*
- Une prise en charge précoce améliore le pronostic chez ces patients.

BIBLIOGRAPHIE

- Koh A et al. *Retina*. 2012;32(8):1453-1464
- Kokame GT. *Retina*. 2012;32(8):1446-1448
- Vasculopathie polypoidale: quel traitement en 2012 Typhaine Grenet, Sam Razavi. *Les Cahiers d'Ophthalmologie* 2012;n°164:42-3.
- Javier Montero, MD.Sandeep Saxena, MD. *OCT in macular diseases and glaucoma.2012*
- Barbara Boughton, *Update on Polypoidal Choroidal Vasculopathy*
Interviewing Adrian H. C. Koh, MBBS, FRCS, Gregg T. Kokame, MD, and Richard F. Spaide, MD <http://www.aao.org/publications/eyenet/201212/retina.cfm>