

Quelques cas cliniques

à propos de

OCT et DMLA

DEP VASCULARISES DES DMLAs

Pendant longtemps,....

- Les DMLA exsudatives ont été classées en :
 - NVV - NVO -.... Et.... DEP-V
 - [DEP-V : longtemps identifié seulement comme une poche de décollement séreux de l'EP, associée à des NVC.]*
 - C'est probablement une erreur
- Actuellement , on reconnaît plusieurs groupes :
 - NVV ou pré épithéliaux : 15%
 - **NVO ou sous épithéliaux : 65%**
 - Anastomoses : 8-10%
 - Polypes : 8-10%

DEP VASCULARISES DES DMLAs

La majorité des Néovaisseaux de la DMLA

sont en fait des

NVx « Occultes », de localisation Sous-Epithéliale,

et, entraînent ainsi ,

un **soulèvement** ou un **décollement** de l'EP

(Clivage entre la basale de l'EP et la Collagene ext de la MB)

DEP VASCULARISES DES DMLAs

- Les NV Sous Epithéliaux Occultes (NVO)
 - Sont donc à l'origine de
 - Tous les DEP VASCULARISÉS(DEP-V)
- L'OCT a prouvé ce
 - Soulèvement constant de l'EP,
 - Corrélé à la présence des NVx-SE (NVO)

(F Coscas , AJO, 2008)
(R Spaide, AJO, 2009)

(NVx rendus visibles par le SLO-ICG)

DEP VASCULARISES DES DMLAs

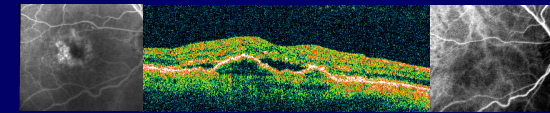
- **Les progrès de l'imagerie ont montré l'association**
 - d'un tissu fibro-néo vasculaire sous l'EP et
 - d'une exsudation (perméabilité anormale des NVC)
- **L'accumulation de fluides** (*réaction exsudative*)
 - est +/- accentuée, selon le stade évolutif des NVC
 - minime : simple soulèvement de l'EP
 - majeure : vaste poche de décollement séreux
 - (parfois même hémorragique)
 - ➔ **D'où la constitution de différents types de DEP-V**

DEP VASCULARISEES DES DMLAs

CLASSIFICATION SCHEMATIQUE

➤ **Décollements à prédominance fibro-vasculaire**

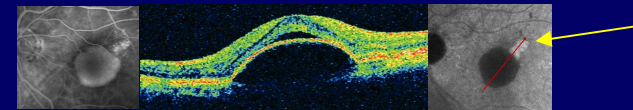
- Minime - Modéré ou - Etendu
- Complicqué (NVV, Hémorragie, Déchirure)



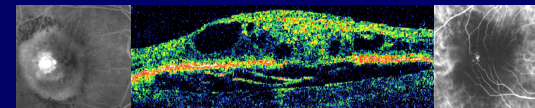
➤ **Décollements de l'EP à prédominance séreuse**

➤ **associés à NVSE (NVO)**

(Encoche ou protubérance)

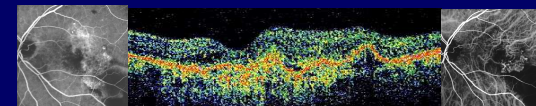


➤ **avec Anastomose CR**



➤ **avec Vasculopathie Polypoïdale**

(Décollements séro-hémorragiques multiples)

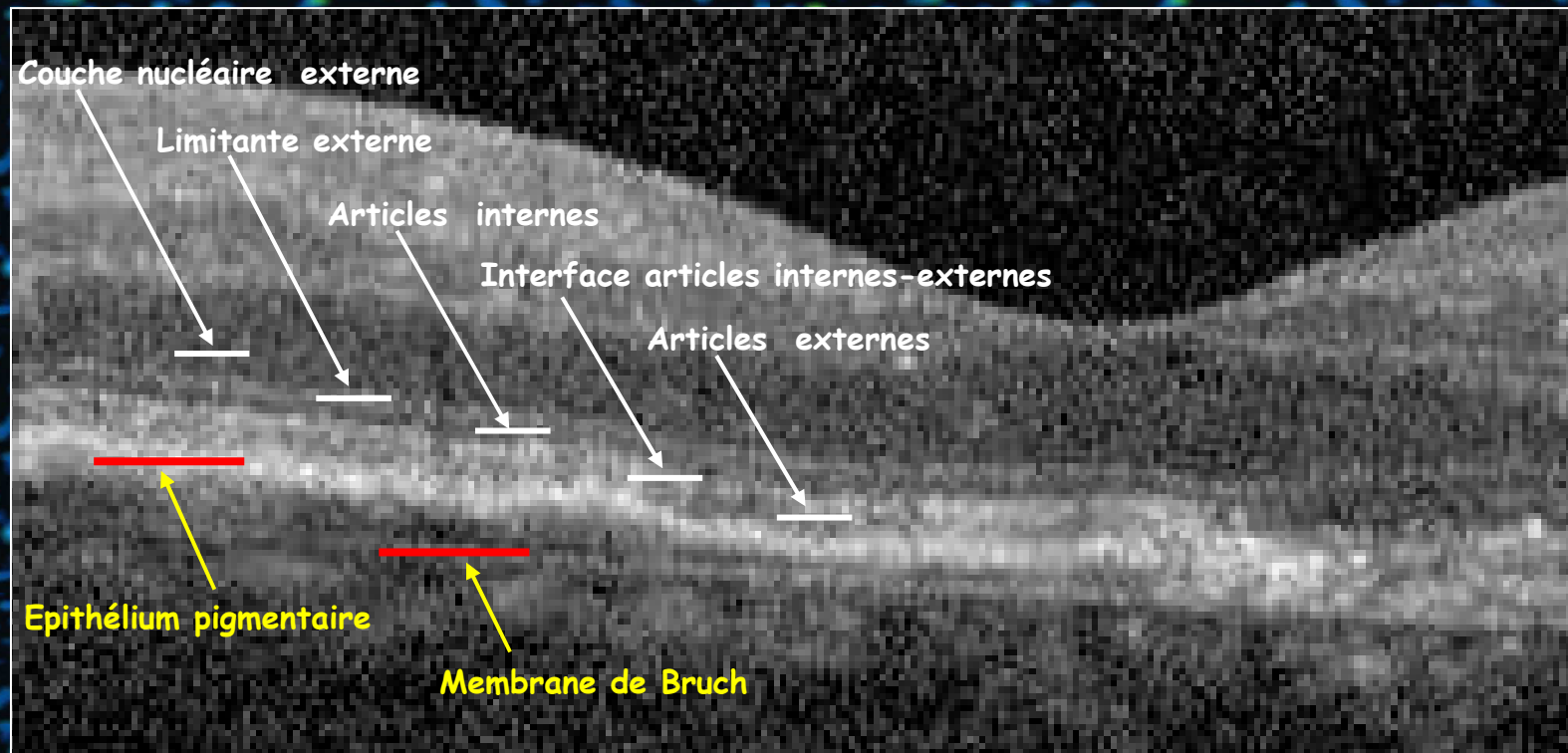


DEP VASCULARISES DES DMLAs

- **Aspects en SD-OCT**
- **Cas cliniques**

Aspects en SD-OCT

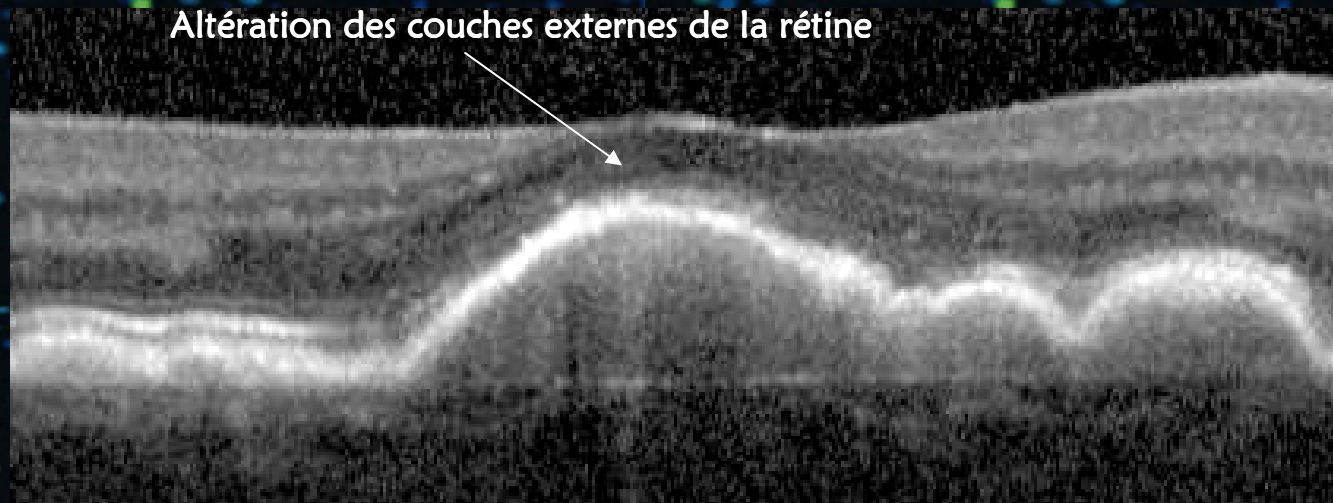
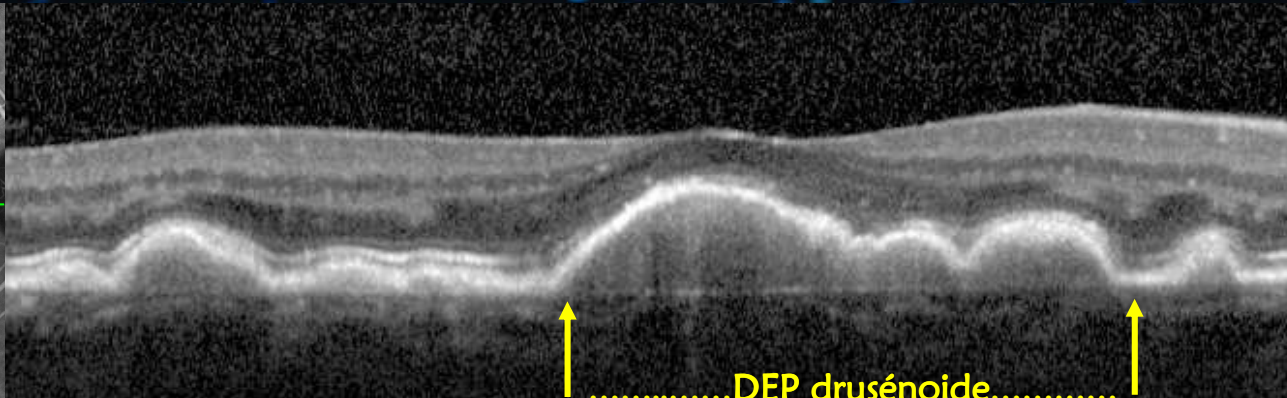
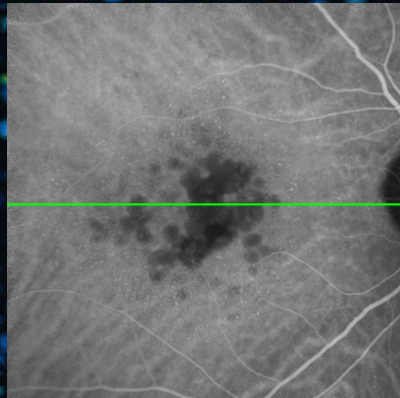
- Les couches externes de la rétine



La visibilité de la MB: témoin d'un DEP

Aspects en SD-OCT

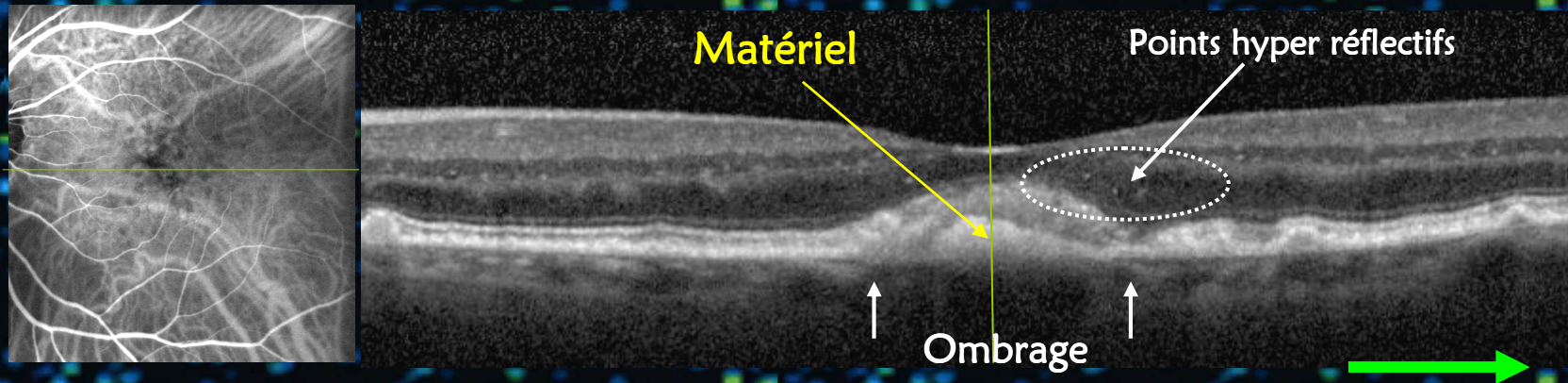
- Le DEP drusénoïde



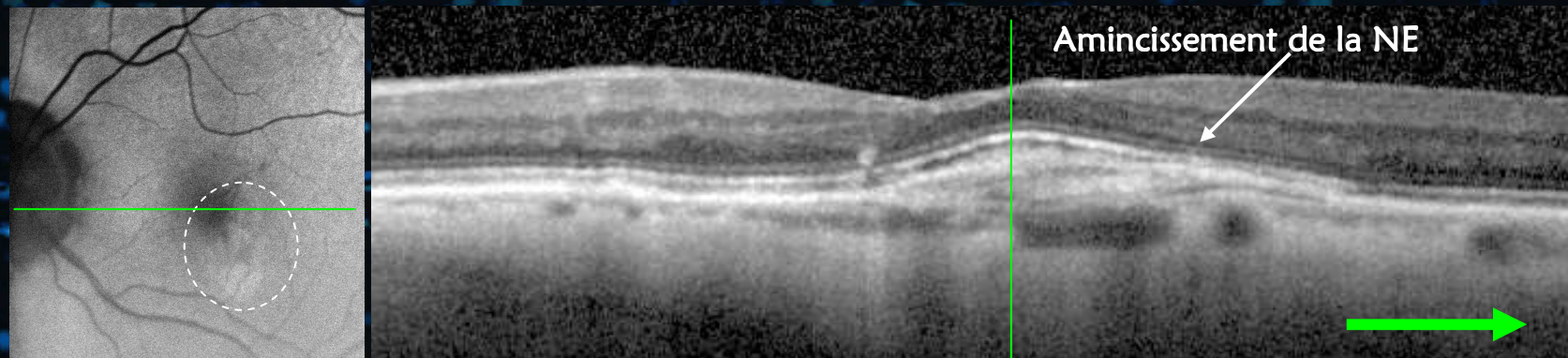
DEP drusénoïde: souffrance des photorécepteurs

Aspects en SD-OCT

• Accumulation de matériel



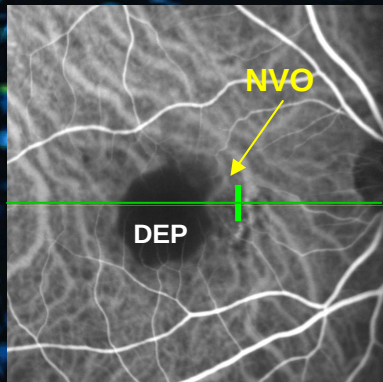
Matériel → soulèvement, bombé, hyper réflectif, **sans fluide**



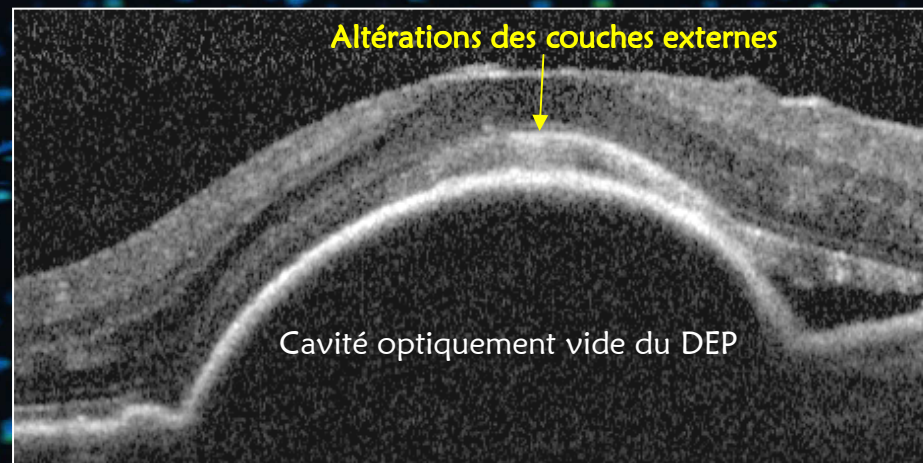
Matériel non homogène, collé à l'EP, **sans fluide**

Aspects en SD-OCT

- Le DEP à prédominance séreux

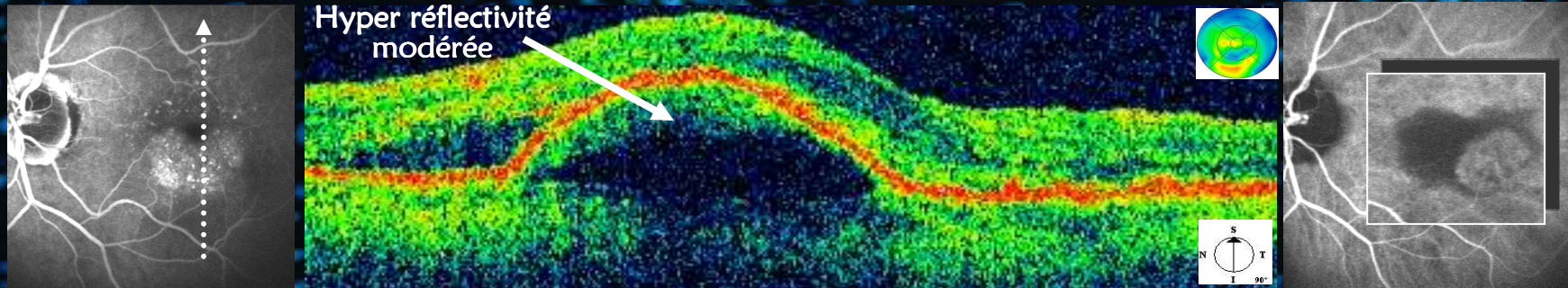


Poche de DEP séreux au voisinage d'un bouquet de NVO

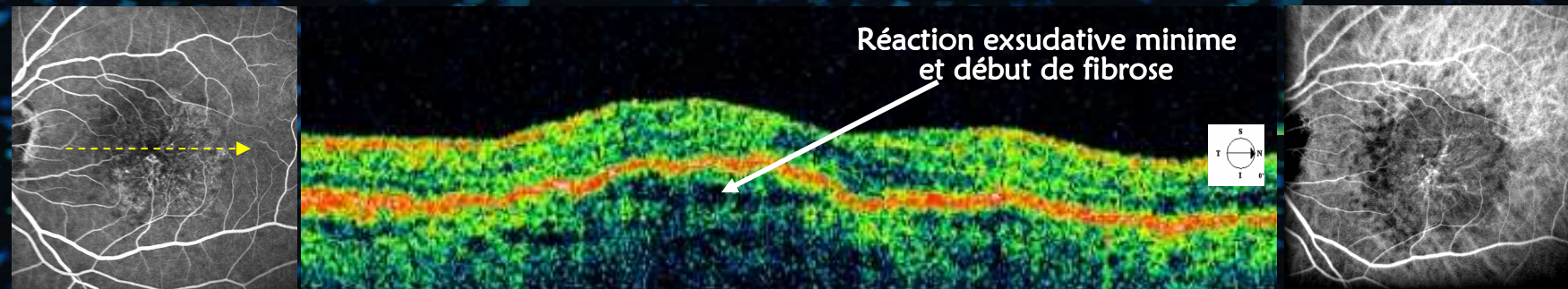


Aspects en SD-OCT

- Différents stades de DEP fibro-vasculaire



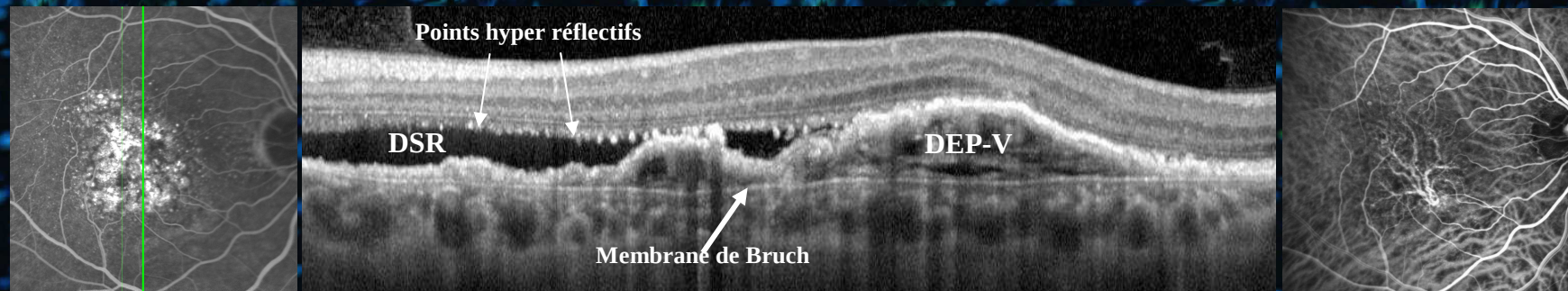
DEP-V: début d'extension des NVC dans la partie inférieure



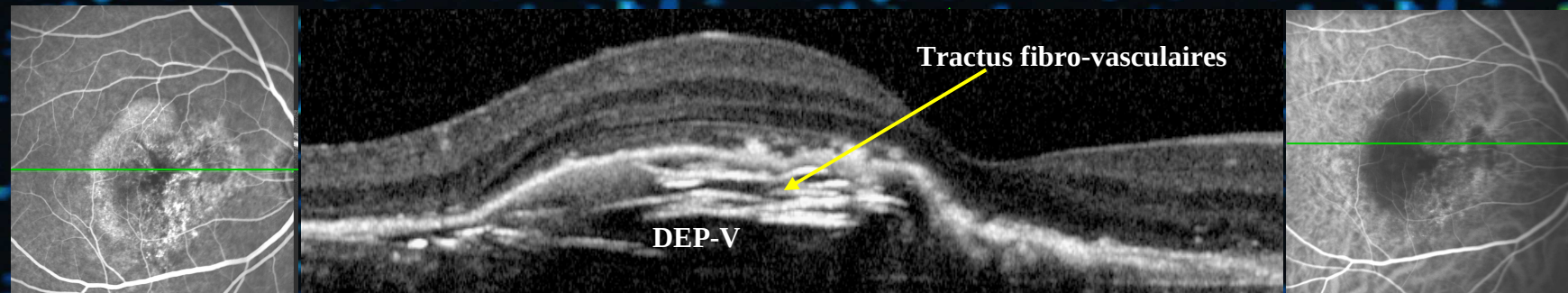
DEP-V: NVC étendus; organisation partielle de la cavité

Aspects en SD-OCT

- Différents stades de DEP fibro-vasculaire



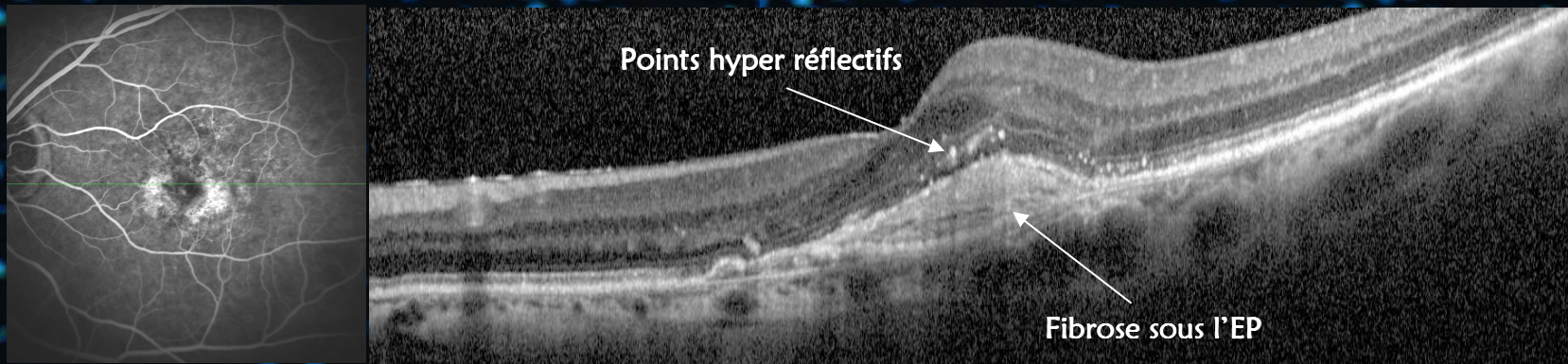
DEP-V : étendu, ondulé, multilobé avec DSR décline



DEP-V : étendu, évolué, avec fibrose accentuée

Aspects en SD-OCT

- Différents stades de DEP fibro-vasculaire



DEP-V : hyper réflectivité accentuée de la cavité,
avec **fibrose pré-cicatricielle**

DEP VASCULARISES DES DMLAs

- Aspects en SD-OCT
- Cas cliniques

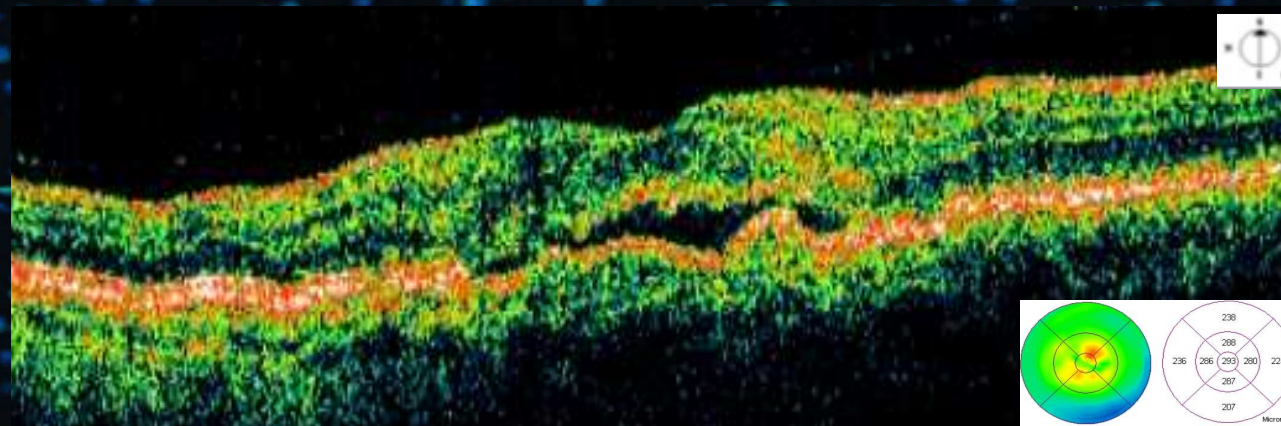
**CAS N° 03 –
NVO SOUS-EPITHELIAUX,
DE TAILLE MOYENNE**

Homme - 79ans - OD 20/63 – Baisse récente d'AV -2^{ème} œil : (OG 20/640)

N° 03 – NVO SOUS-EPITHELIAUX, DE TAILLE MOYENNE

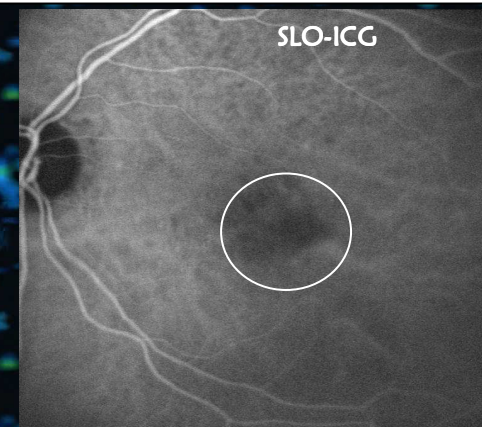
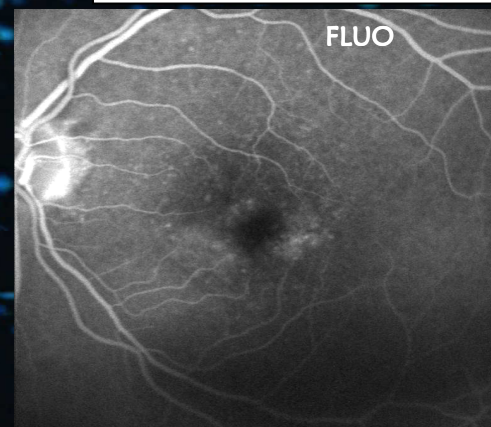
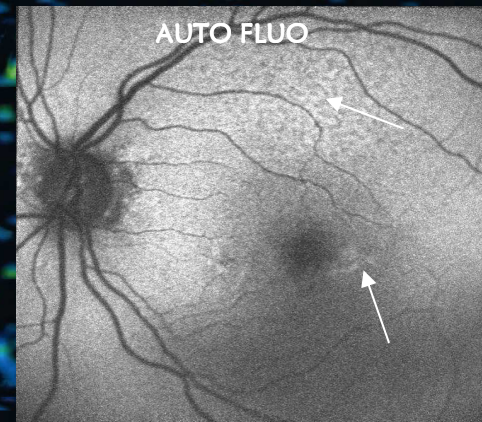
Homme - 79ans - OD 20/63 – Baisse récente d'AV - 2^{ème} œil : (OG 20/640)

Premier examen



N° 03– NVO SOUS-EPITHELIAUX, DE TAILLE MOYENNE

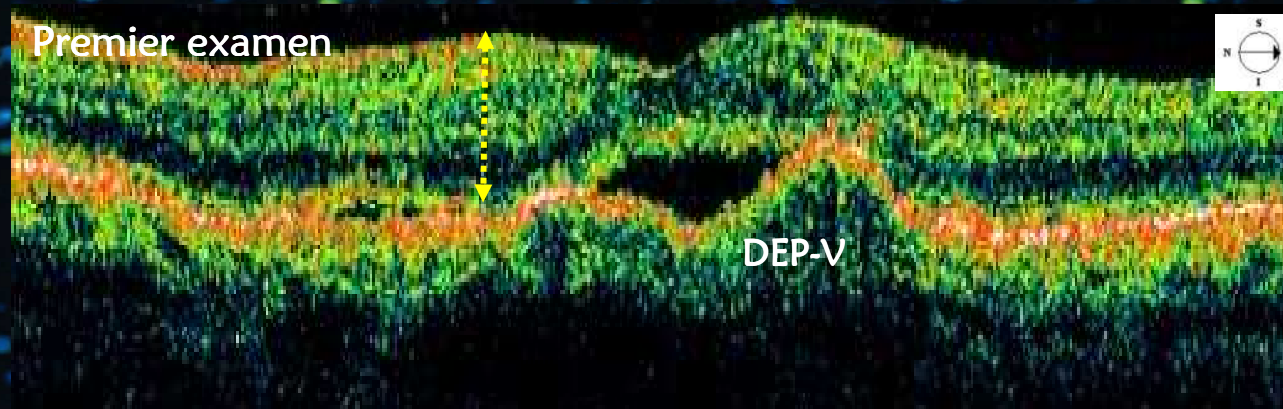
Homme - 79ans - OD 20/63 – Baisse récente AV (OG 20/640)



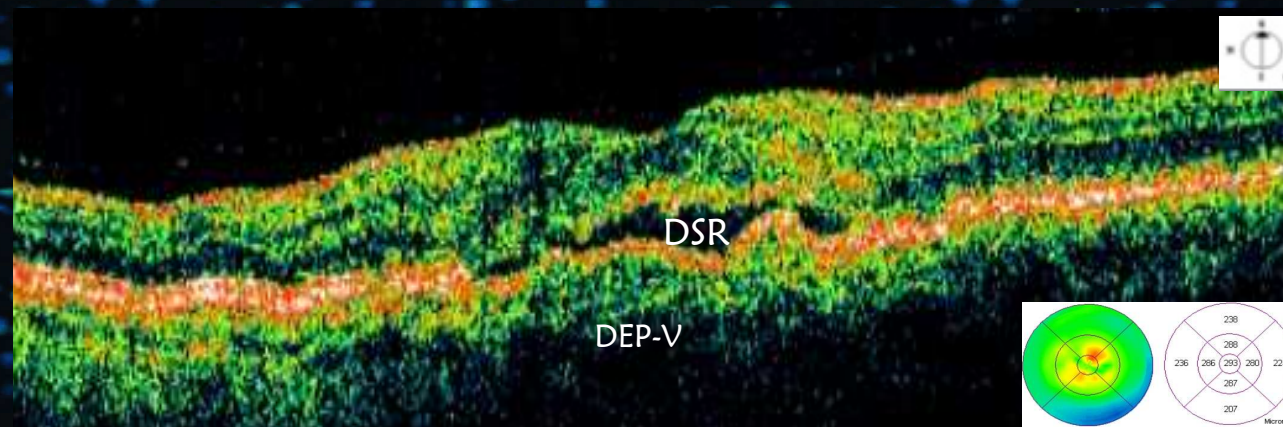
Fluo : Hyper-fluorescence + pin points - **ICG** : DEP sombre irrégulier
→ **DEP-V, 2 DP, avec récente baisse d'AV**

N° 03 – NVO SOUS-EPITHELIAUX, DE TAILLE MOYENNE

Homme - 79ans - OD 20/63 – Baisse récente d'AV - 2^{ème} œil : (OG 20/640)

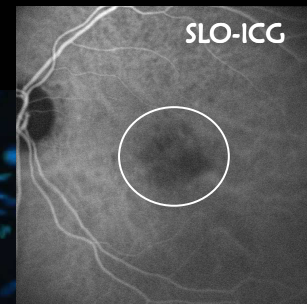
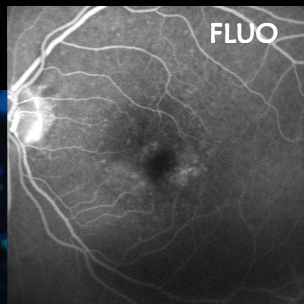
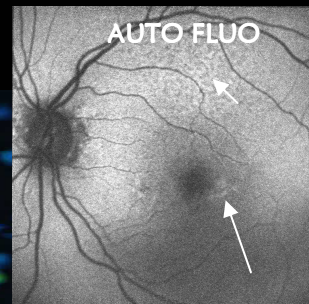
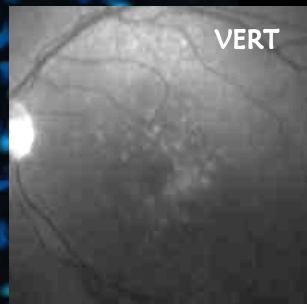


Lésion rétro-fovéale - DEP-V irrégulier, faiblement réflectif
DSR fovéal - Nette augmentation d'épaisseur – Pas de logettes



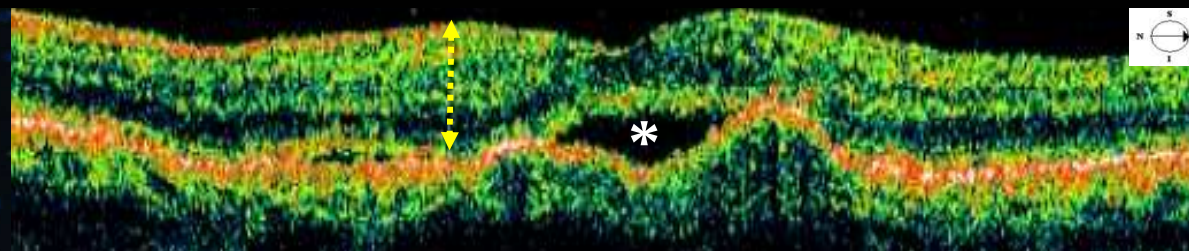
– Coupe verticale : Désorganisation des couches rétiniennes

N° 03– NVO SOUS-EPITHELIAUX, DE TAILLE MOYENNE

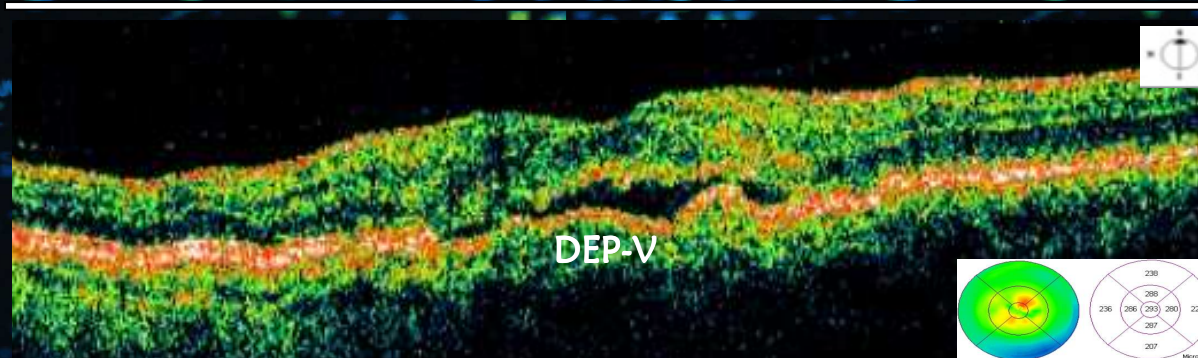


Homme - 79ans
- OD 20/63 –
Baisse récente
AV (OG 20/640)

Fluo : Hyper-fluorescence + pin points - **ICG** : DEP sombre irrégulier
→ DEP-V, 2 DP, avec récente baisse d'AV



- DEP-V irrégulier, faiblement réflectif – **DSR fovéal** -
Nette augmentation d'épaisseur – Désorganisation rétinienne

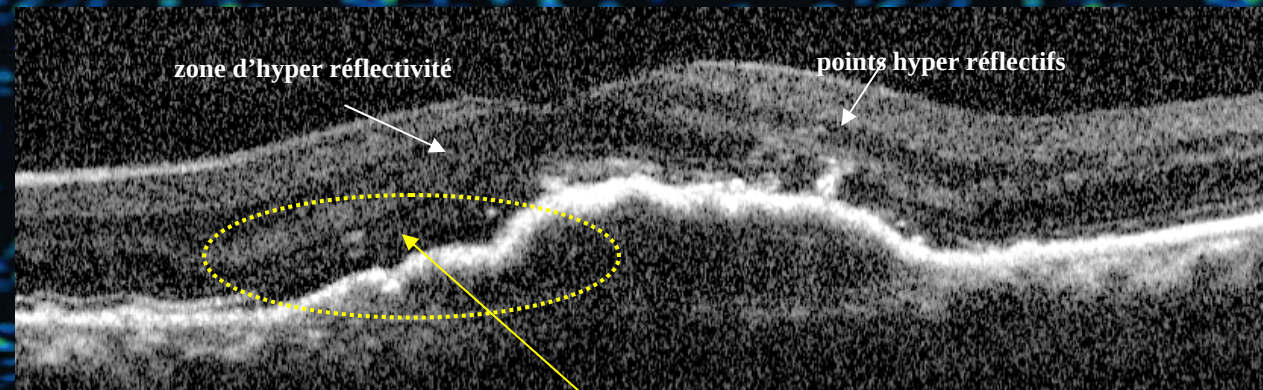


OCT → Confirmation du diagnostic de NVO en cours de décompensation

N° 03– NVO SOUS-EPITHELIAUX, DE TAILLE MOYENNE

1^{ère} année: 6 IVT et stabilisation – reprise évolutive au 12^{ème} mois

12^{ème} mois : récidence -- 20/63 → IVT 7

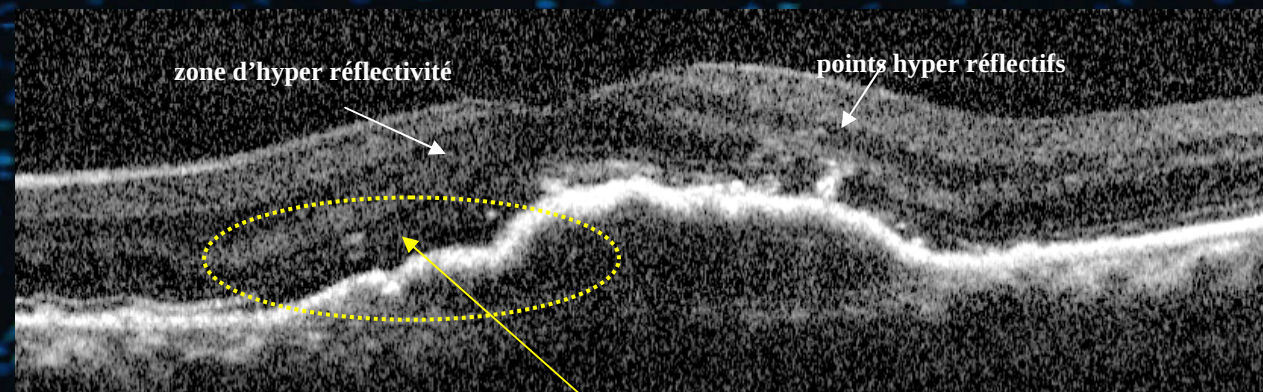


Disparition interface

N° 03– NVO SOUS-EPITHELIAUX, DE TAILLE MOYENNE

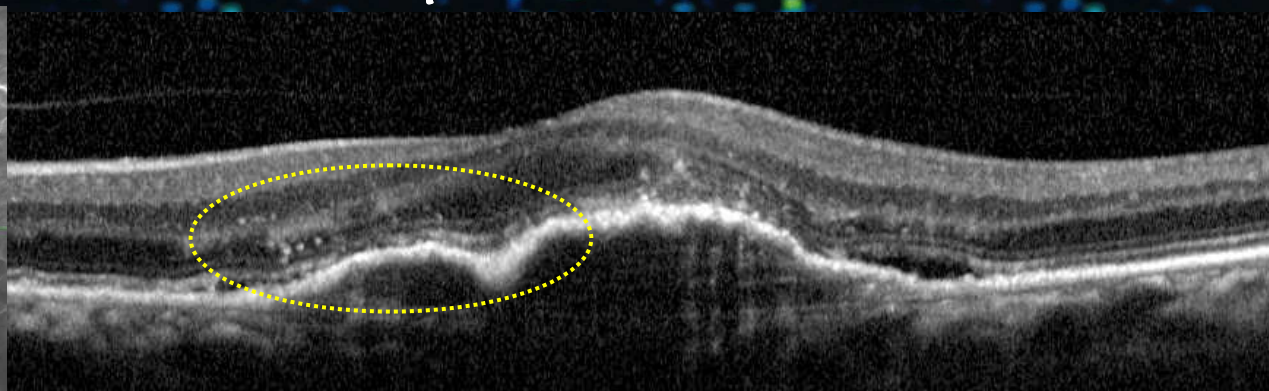
1^{ère} année: 6 IVT et stabilisation – reprise évolutive au 12^{ème} mois

12^{ème} mois : récidence -- 20/63 → IVT 7



Disparition interface

14^{ème} mois : amélioration partielle -- 20/50 -- → IVT 8

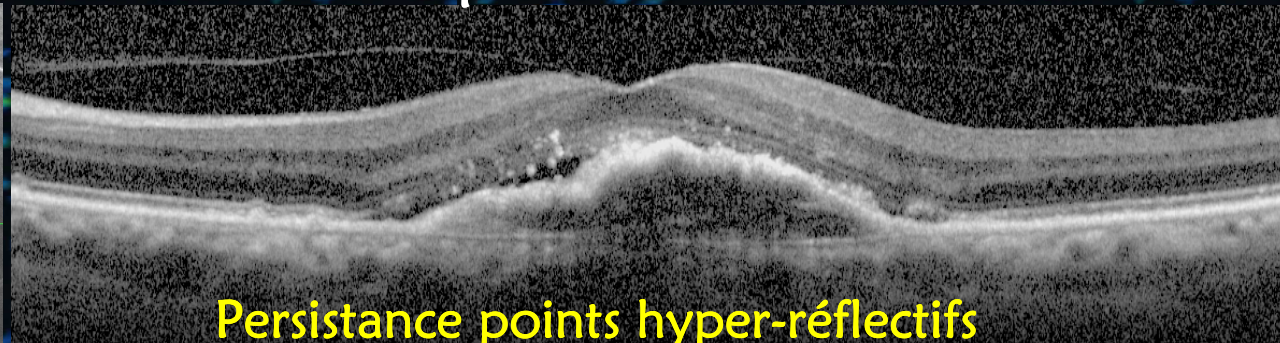


LE et interface redeviennent visibles

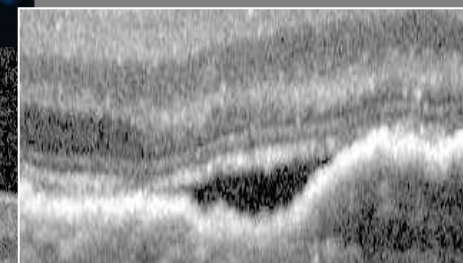
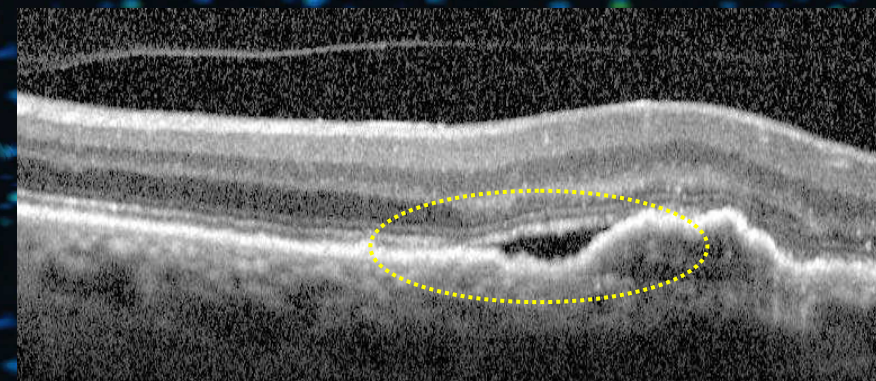
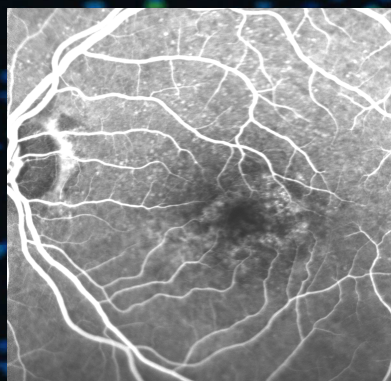
N° 03– NVO SOUS-EPITHELIAUX, DE TAILLE MOYENNE

1^{ère} année: 6 IVT et stabilisation – reprise évolutive au 12^{ème} mois

16^{ème} mois : amélioration partielle -- 20/40 -- → IVT 9



24^{ème} mois : amélioration -- 20/40 → abstention

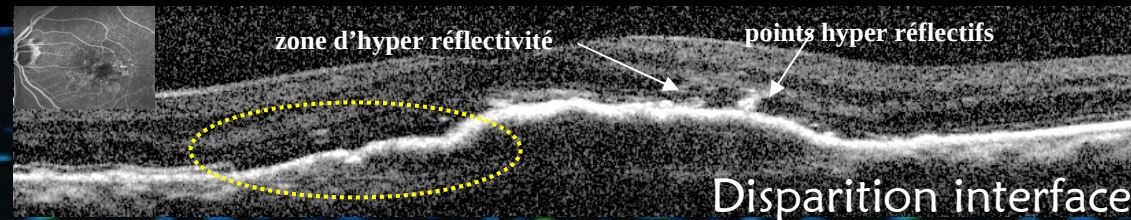


Couches rétinienne normalisées, persistance d'un minime DSR

N° 03– NVO SOUS-EPITHELIAUX, DE TAILLE MOYENNE

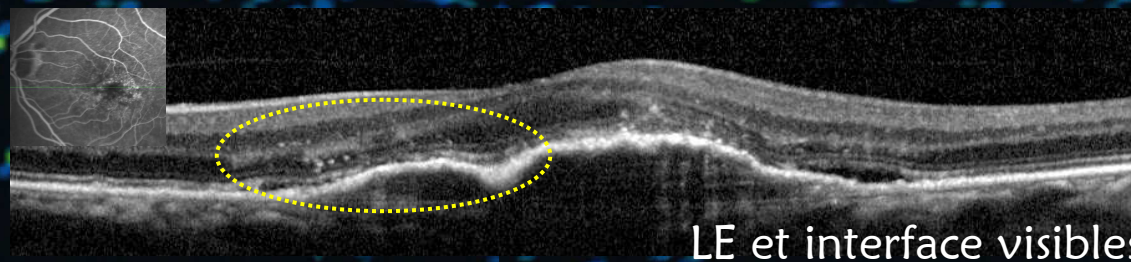
1^{ère} année: 6 IVT et stabilisation – reprise évolutive au 12^{ème} mois

12^{ème} mois :
récidive
→ IVT 7



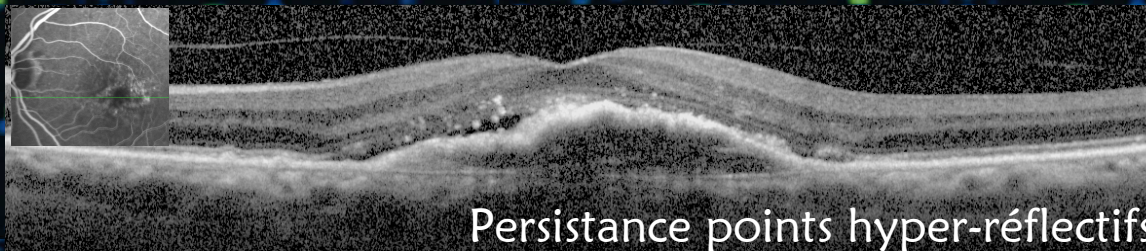
20/63

14^{ème} mois :
amélioration
partielle
→ IVT 8



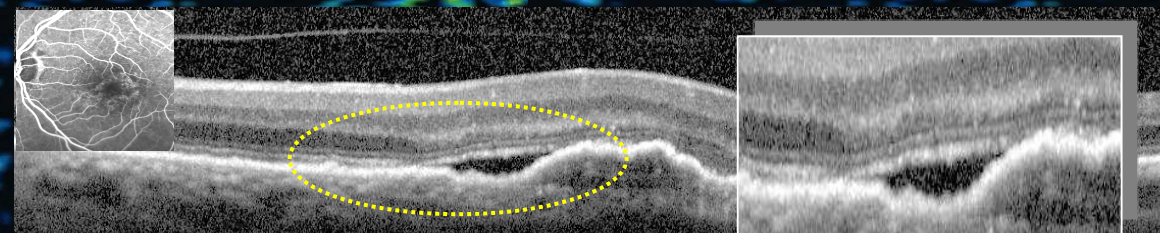
20/50

16^{ème} mois :
amélioration
partielle
→ IVT 9



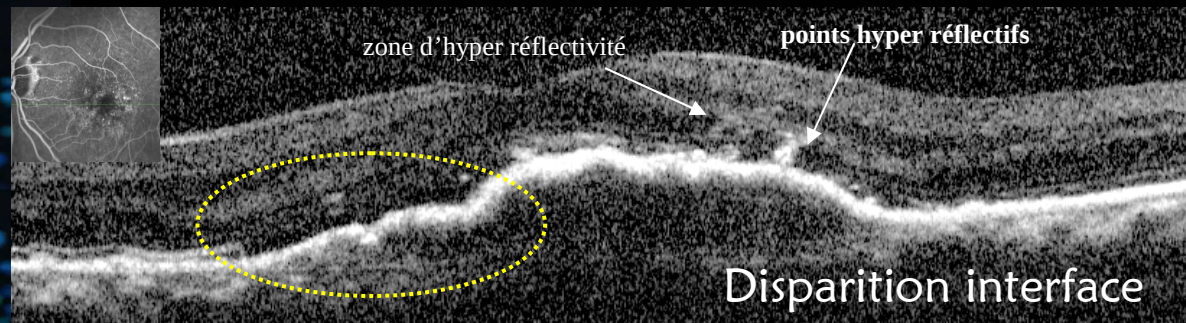
20/40

24^{ème} mois :
amélioration
→ abstention

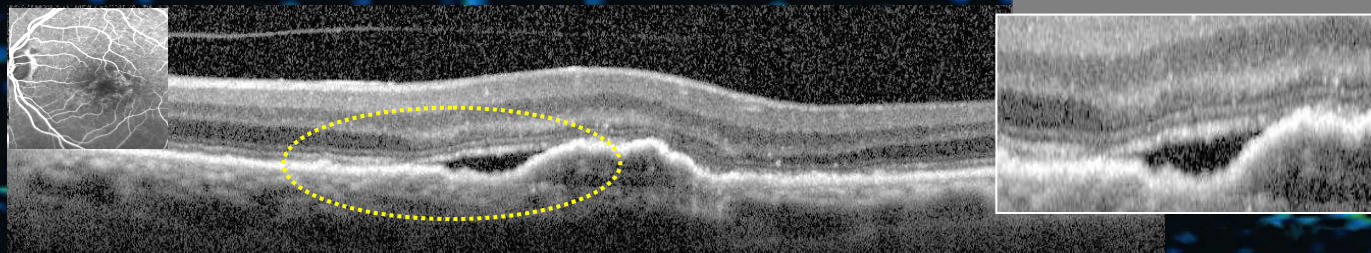


20/40

N° 03 – NVO SOUS-EPITHELIAUX, DE TAILLE MOYENNE



1. Première année: 6 IVT et stabilisation – reprise évolutive au 12^{ème} mois
2. Traitement prolongé indispensable : reprise exsudative tardive
3. Angios peu modifiées – Aspects OCT évocateurs de la récidence
4. Normalisation progressive des couches externes sous l'effet du TT



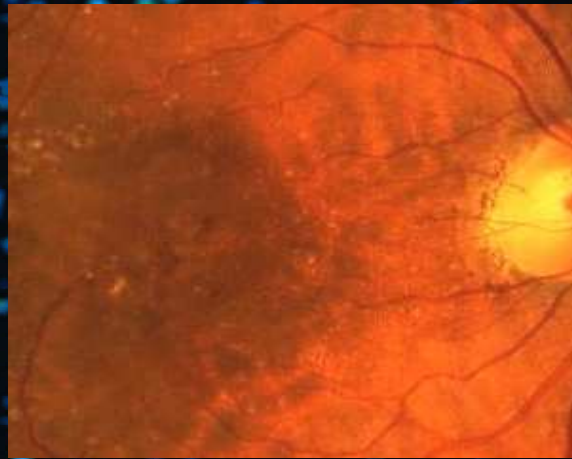
5. Altération articles externes et nucléaire externe, et DSR persistant
→ Indications à surveillance prolongée

CAS N° 05 –
NVO SOUS-EPITHELIAUX
LESION ETENDUE

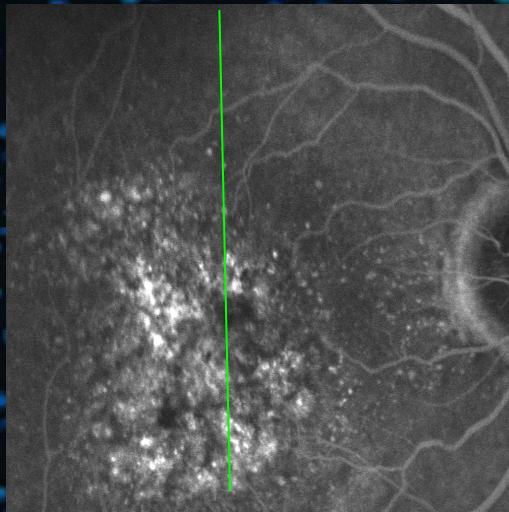
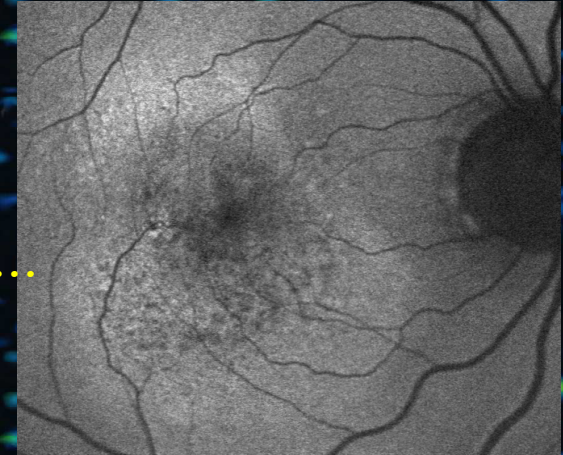
Homme - 75ans - OD 20/32 – Baisse lentement progressive d'AV -1^{ème} œil

N° 05 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – *LESION ETENDUE*

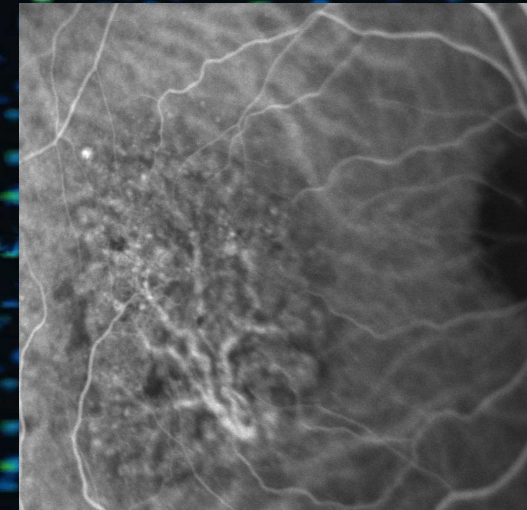
Homme - 75ans - OD 20/32 – Baisse lentement progressive d'AV -1^{ème} œil



Bien peu d'informations ...

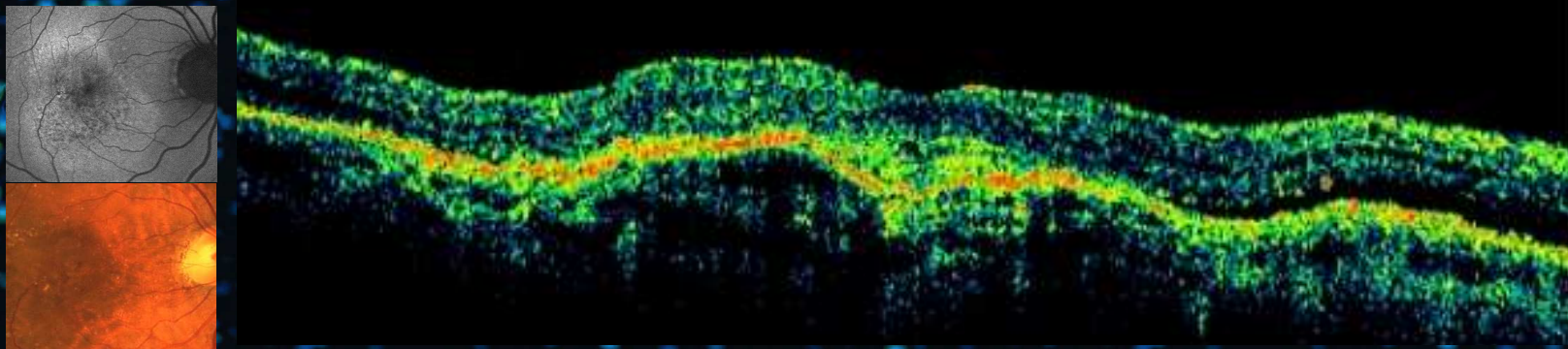


Diagnostic déjà
plus simple !!!

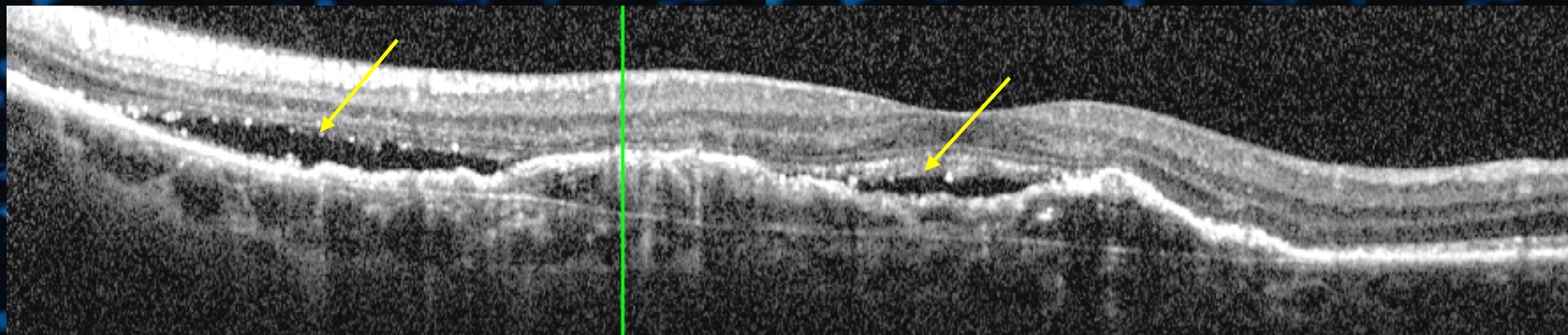


N° 05 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – *LESION ETENDUE*

Homme - 75ans - OD 20/32 – Baisse lentement progressive d'AV -1^{ème} œil



OCT Time domain



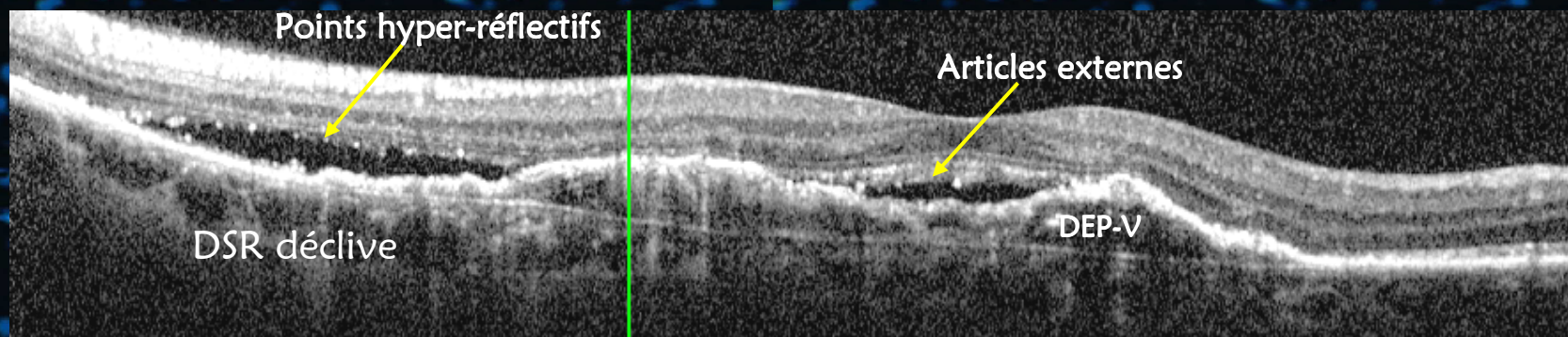
– Coupe verticale en OCT Spectral Domain.

N° 05 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – *LESION ETENDUE*

Homme - 75ans - OD 20/32 – Baisse lentement progressive d'AV -1^{ème} œil

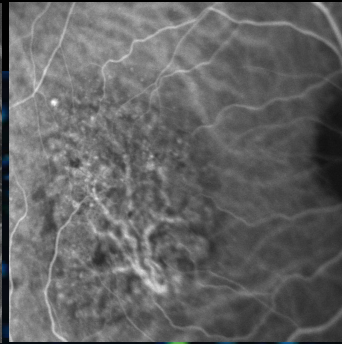
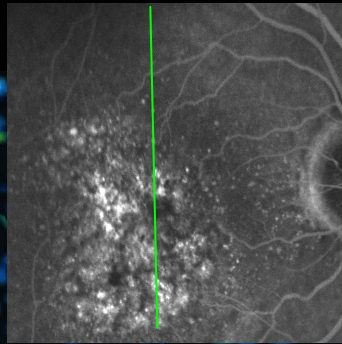
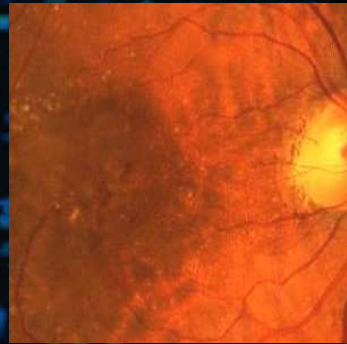


OCT Time domain: DEP-V étendu, ondulé, partiellement organisé



– **Coupe verticale en OCT Spectral Domain :** DSR prédominant en déclive et altérations des couches externes.

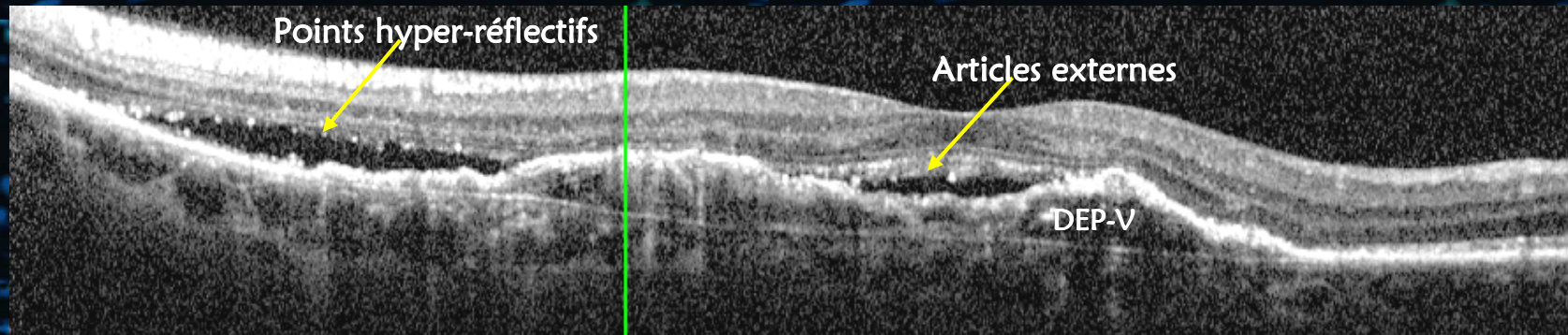
N° 05 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – *LESION ETENDUE*



Homme
75ans
OD 20/32
Baisse
progressive
d'AV -1^{ème} œil

Fluo : Hyper fluorescence retardée et pin points

ICG : Vaste réseau néovasculaire sur le fond noir du DEP



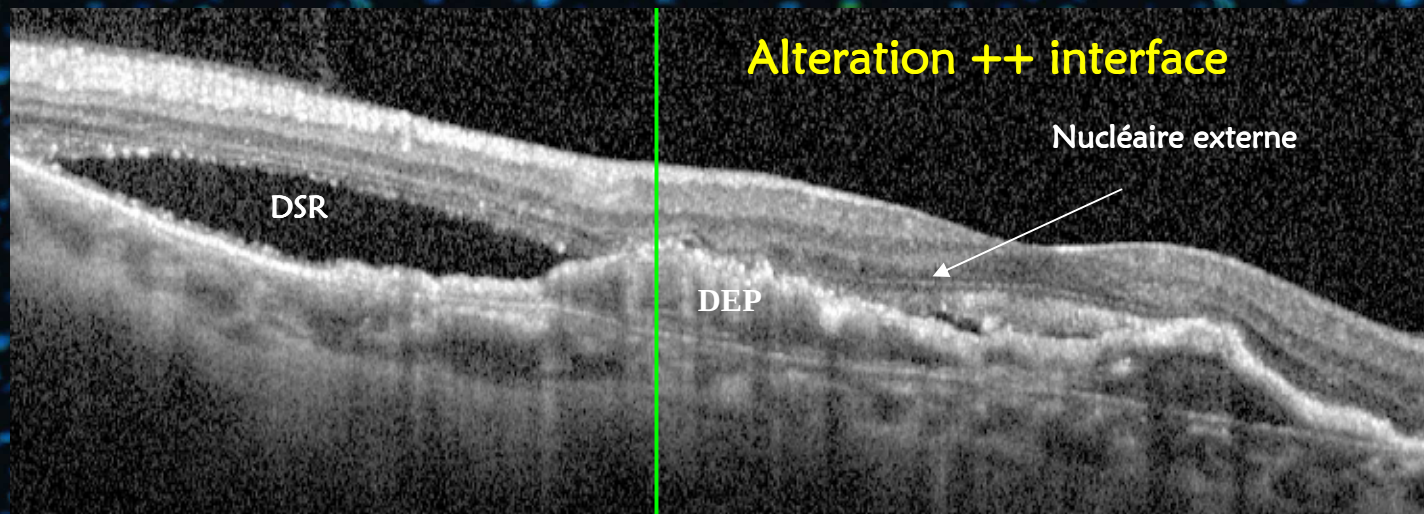
Coupe verticale : DSR décline et altérations des couches externes.

→ Confirmation du diagnostic de NVO sous-épithéliaux - lésion évoluée

N° 05 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – *LESION ETENDUE*

1^{ère} année: 4 IVT et stabilisation – reprise évolutive au 16^{ème} mois

16^{ème} mois : récurrence -- 20/40 → IVT 6

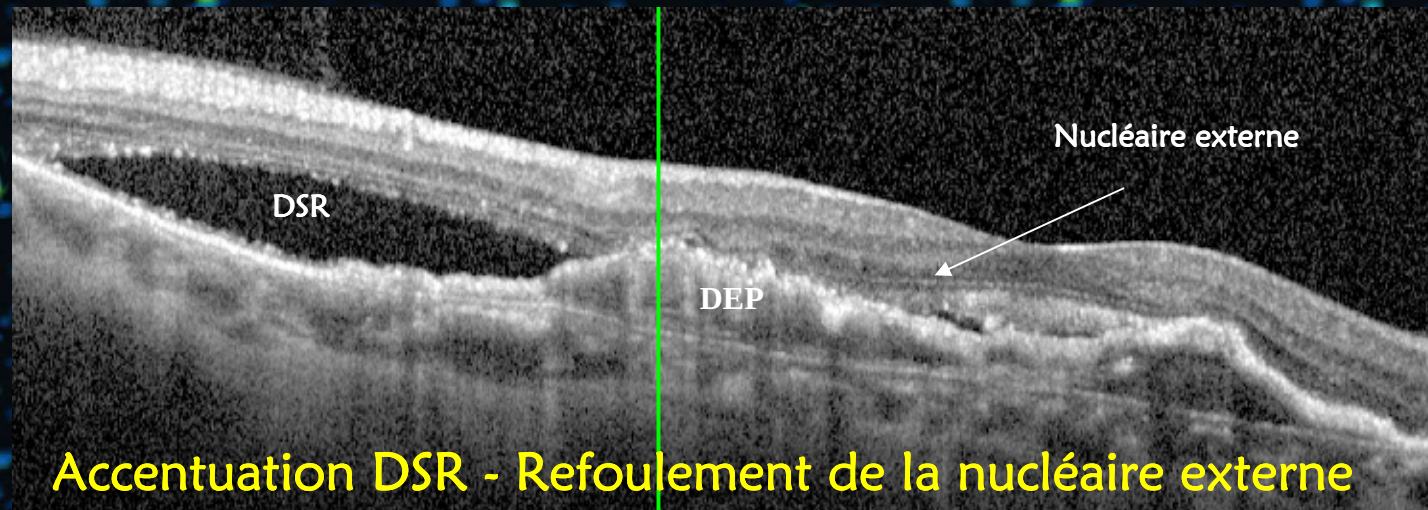


Accentuation DSR - Refoulement de la nucléaire externe
Alteration ++ interface – Nombreux points hyper réfléchifs

N° 05 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – *LESION ETENDUE*

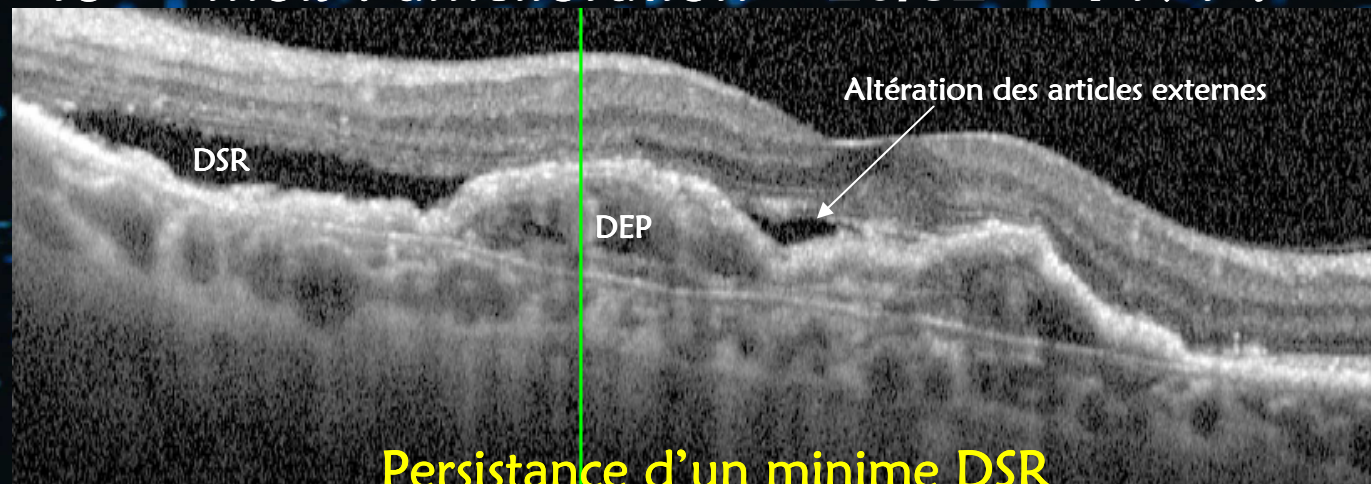
1^{ère} année: 4 IVT et stabilisation – reprise évolutive au 16^{ème} mois

16^{ème} mois : récidence -- 20/40 → IVT 6



Accentuation DSR - Refoulement de la nucléaire externe
Alteration ++ interface – Nombreux points hyper réfléchifs

18^{ème} mois : amélioration -- 20/32 -- → IVT 7

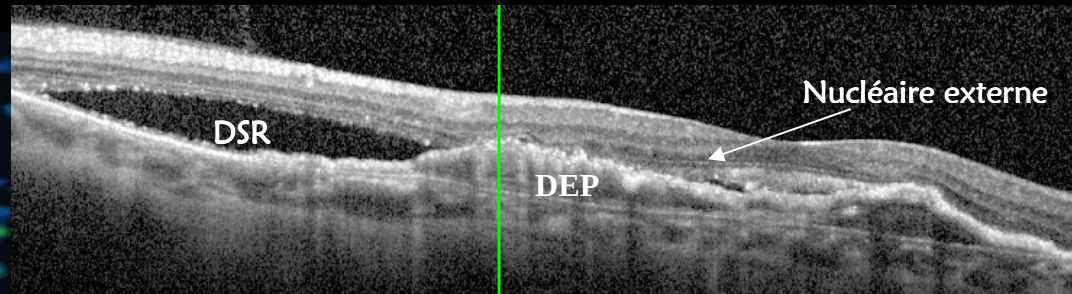


Persistance d'un minime DSR

N° 05 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – LESION ETENDUE

1^{ère} année: 4 IVT et stabilisation – reprise évolutive au 16^{ème} mois

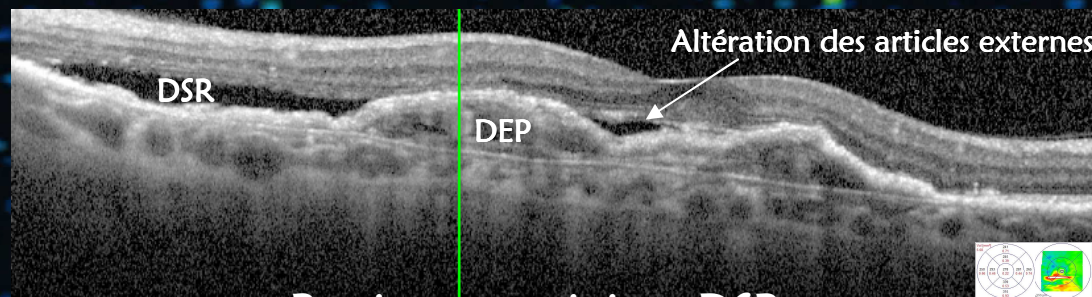
16^{ème} mois :
récidive
→ IVT 6



20/40

Accentuation DSR - Refoulement de la nucléaire externe

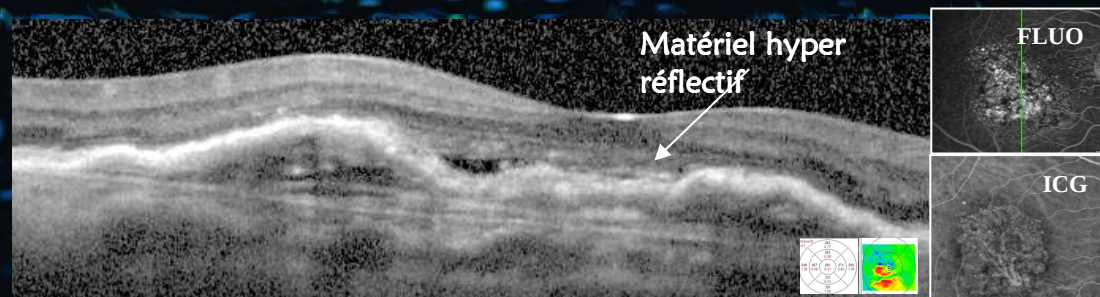
18^{ème} mois :
amélioration
→ IVT 7



20/32

Persistance minime DSR

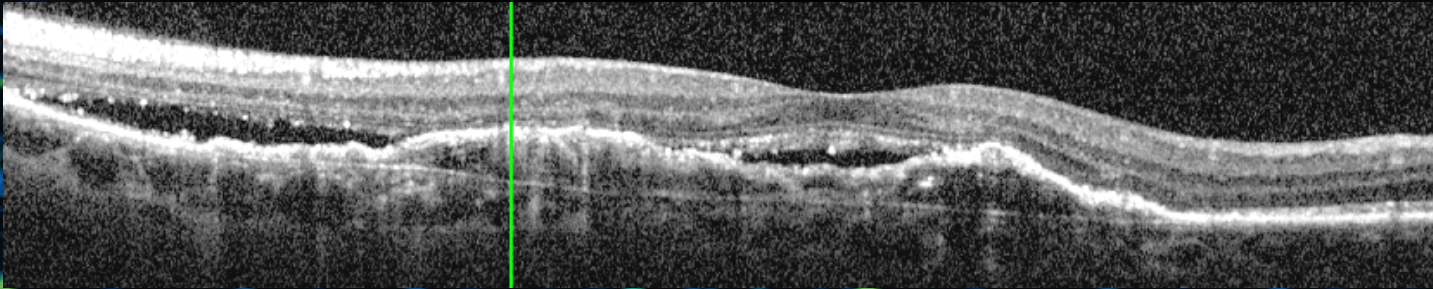
24^{ème} mois :
stabilisation
mais fibrose



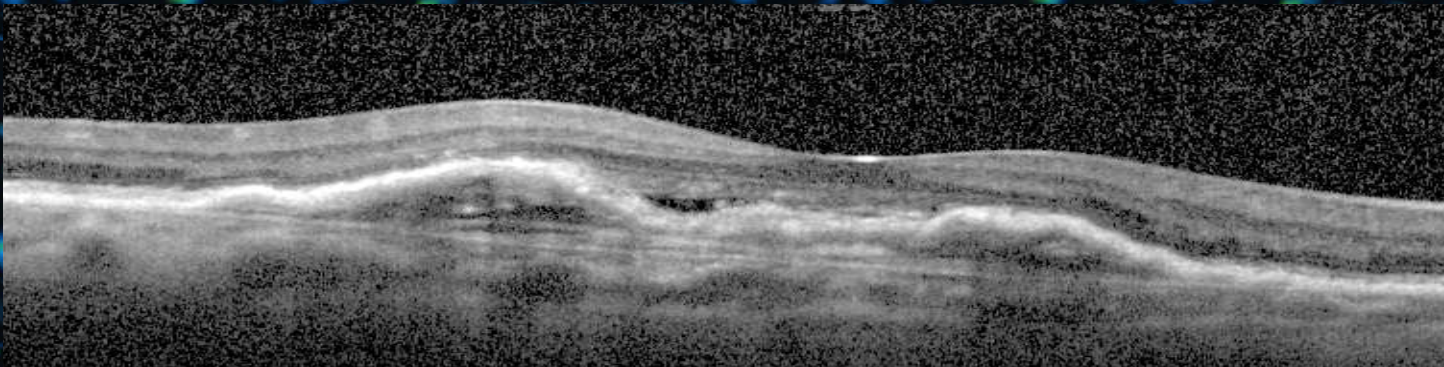
20/32

Stabilisation mais fibrose débutante

N° 05 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – *LESION ETENDUE*

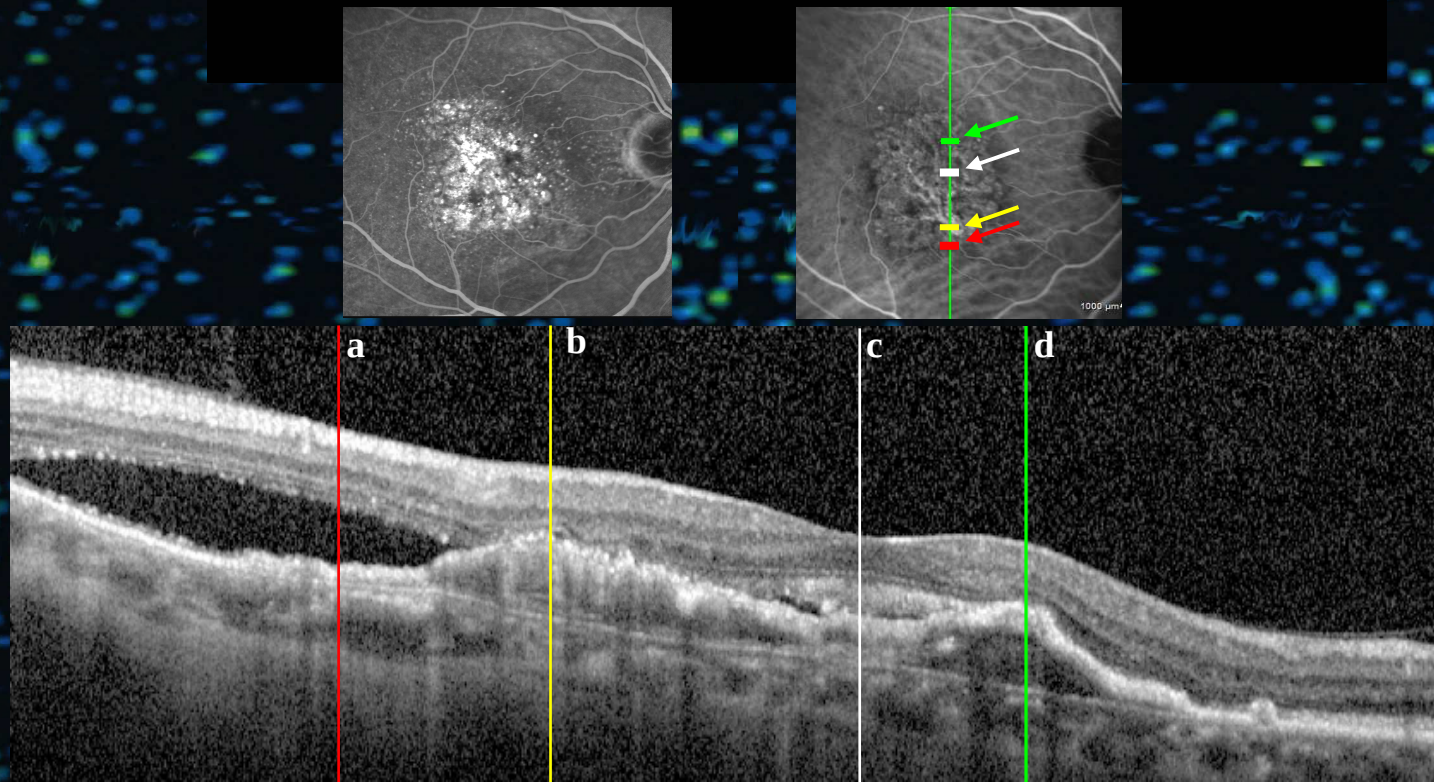


1. Amélioration rapide mais incomplète la première année
2. Stabilisation après 4 IVT : mais reprise exsudative 12 mois plus tard
3. Angios : persistance des NVC - OCT confirme chaque récurrence



4. Altération progressive des couches externes et discrète fibrose sous l'EP
- Lésions toujours faiblement évolutives:**
→ prolonger le traitement

N° 05 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – *LESION ETENDUE*



- a) Partie inférieure de la lésion, au-delà du DEP-V avec **DSR décline**
- b) Confluence des volumineux vaisseaux de drainage: en OCT, **zone la plus saillante du DEP**
- c) Zone des troncs de drainage des néovaisseaux : **zone aplatie du DEP**
- d) Zone des fins rameaux néovasculaires : **zone du DEP d'aspect exsudatif**

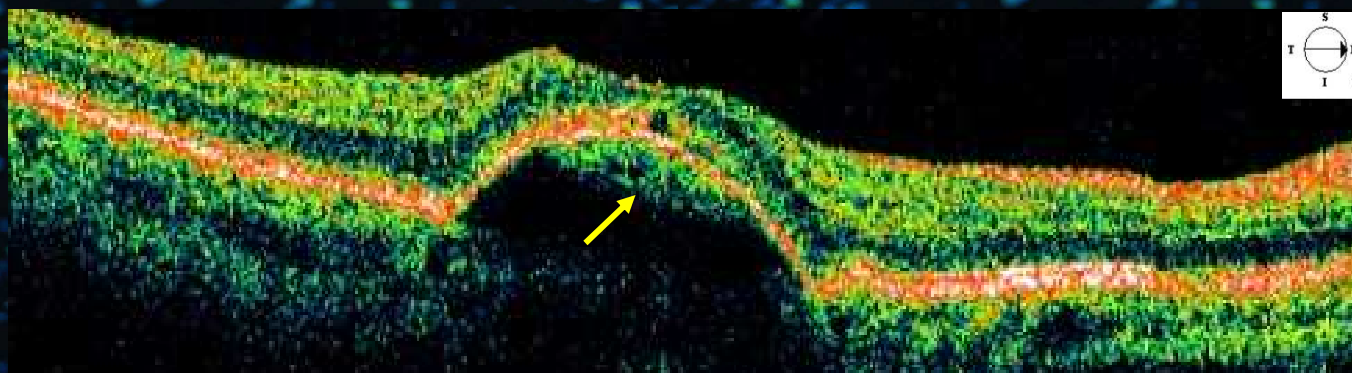
Les néovaisseaux eux-mêmes ne sont pas identifiables.

CAS N° 08 –
NVO SOUS-EPITHELIAUX
au bord d'une poche de
DEP SEREUX

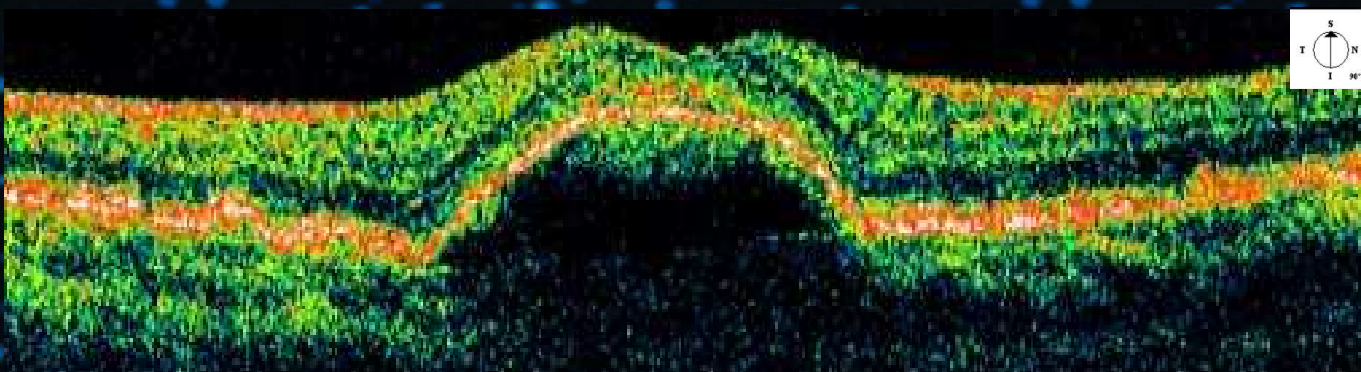
Femme - 70ans - OD 20/50 – 2^{ème} œil

N° 08- –NVO SOUS-EPITHELIAUX au bord d'une poche de DEP SEREUX

Femme - 70ans - OD 20/50 – 2^{ème} œil



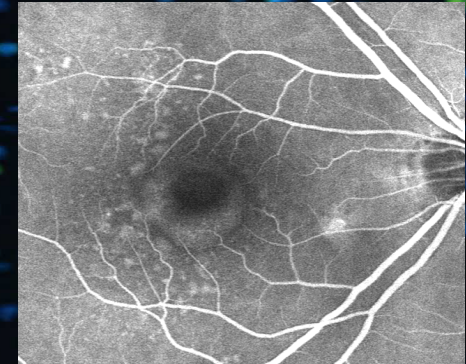
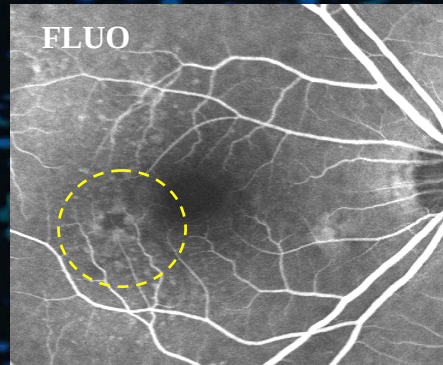
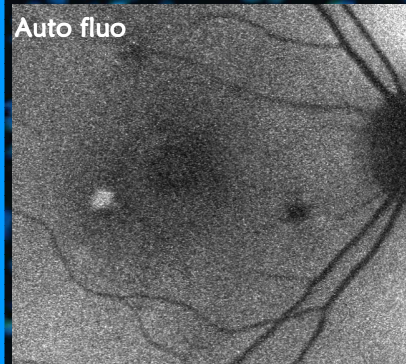
Coupe horizontale



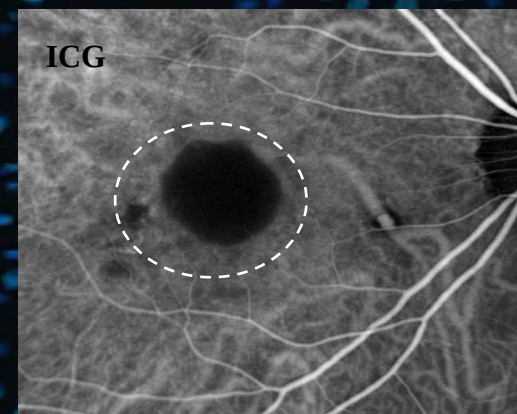
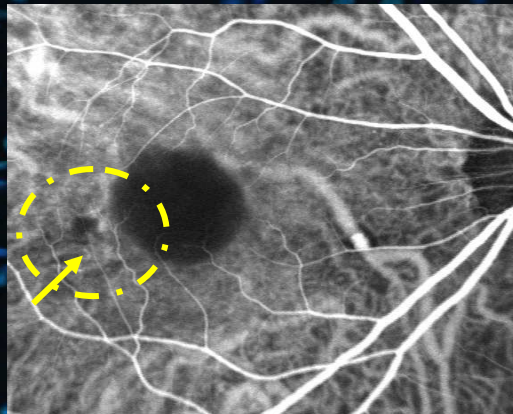
– Coupe verticale : aspect identique

N° 08- -NVO SOUS-EPITHELIAUX au bord d'une poche de DEP SEREUX

Femme - 70ans - OD 20/50 – 2^{ème} œil

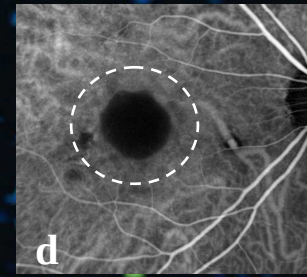
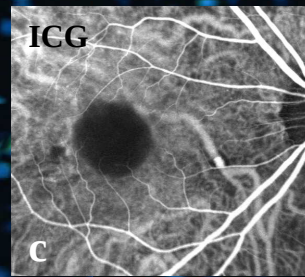
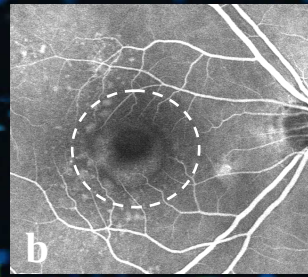
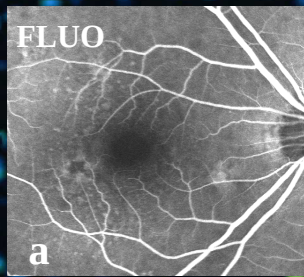


Fluo : Petite plage de NVC au bord du DEP -



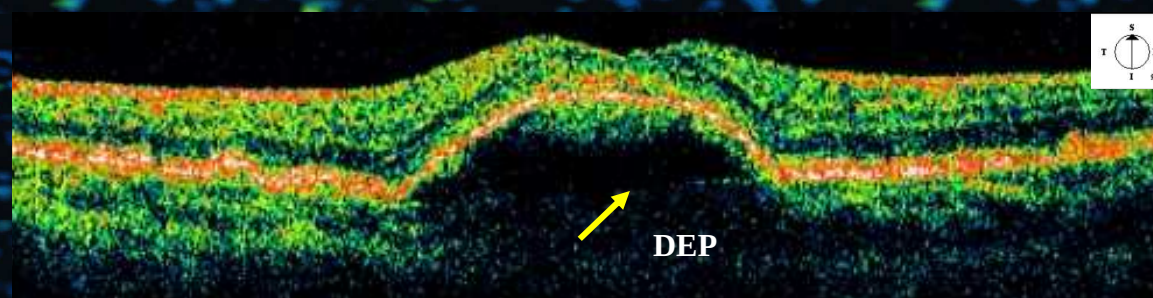
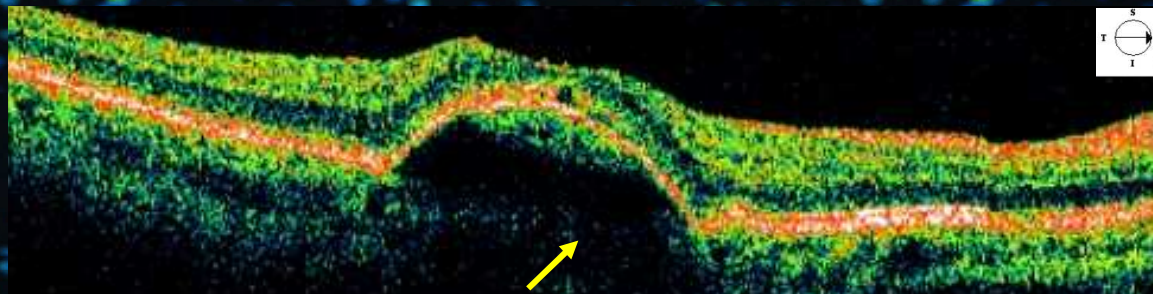
SLO-ICG : DEP sombre-Petite plage hyper fluorescente : NVC

N° 08- -NVO SOUS-EPITHELIAUX au bord d'une poche de DEP SEREUX



Femme -
70ans -
OD 20/50
2^{ème} œil

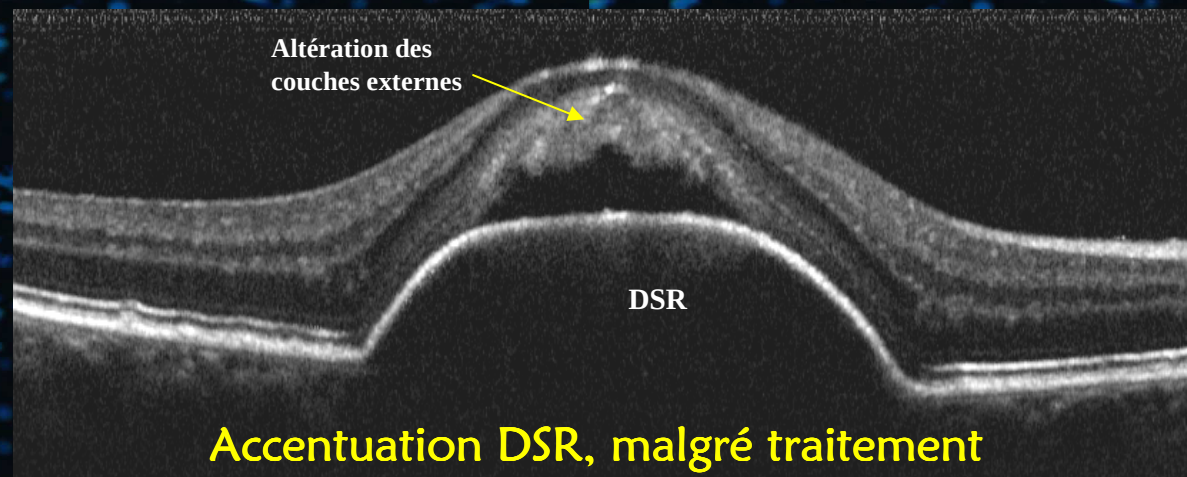
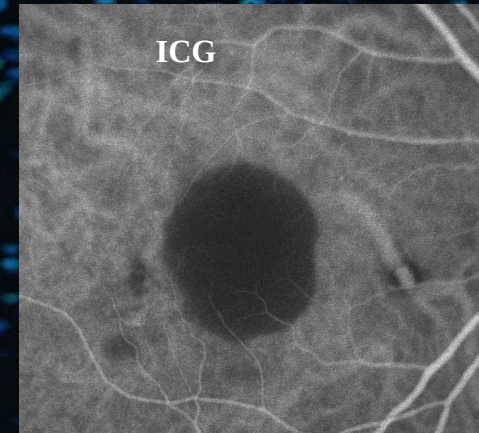
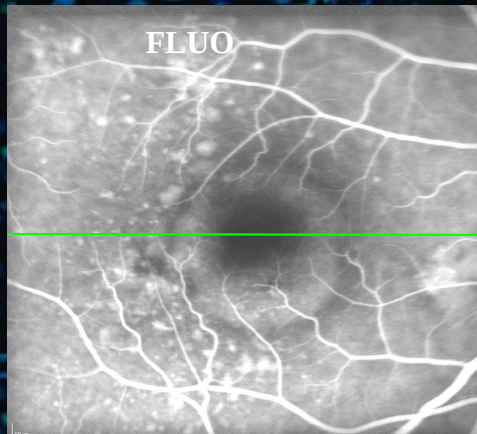
Fluo : Petite plage de NVC au bord du DEP - **ICG :** DEP sombre



SLO-ICG (et Fluo+OCT) confirment : DEP-V avec vaste poche séreuse

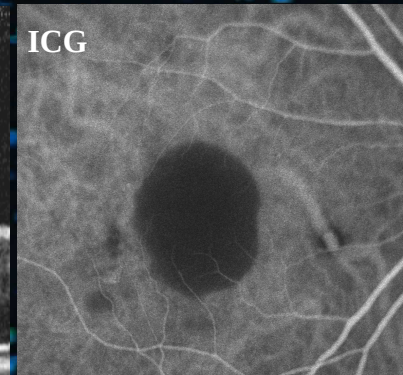
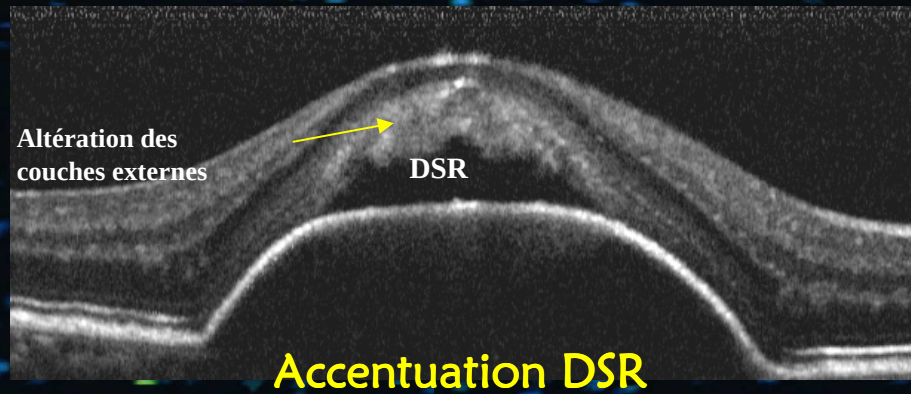
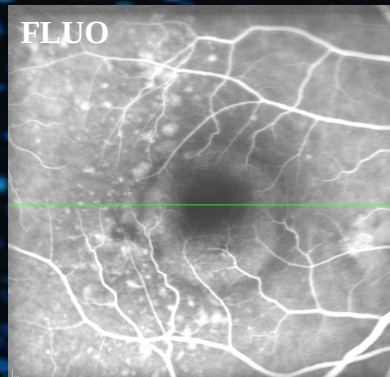
N° 08- –NVO SOUS-EPITHELIAUX au bord d'une poche de DEP SEREUX

4^{ème} mois :20/32 -- Post IVT 3

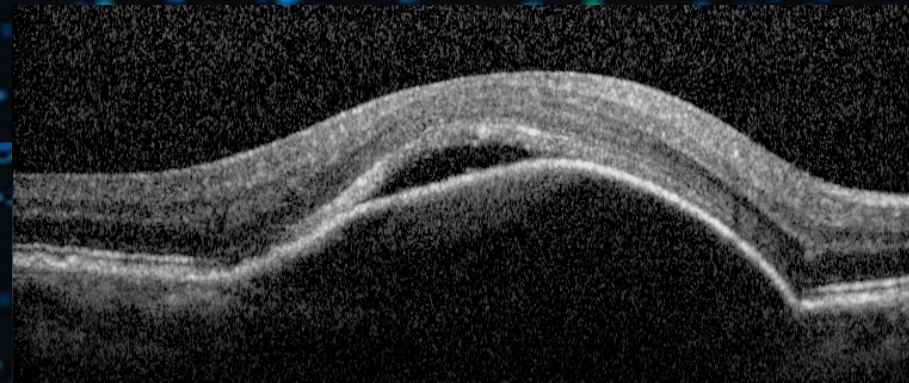


N° 08- –NVO SOUS-EPITHELIAUX au bord d'une poche de DEP SEREUX

4ème mois : 20/32 Post IVT 3



10ème mois : →20/32 Post IVT 4



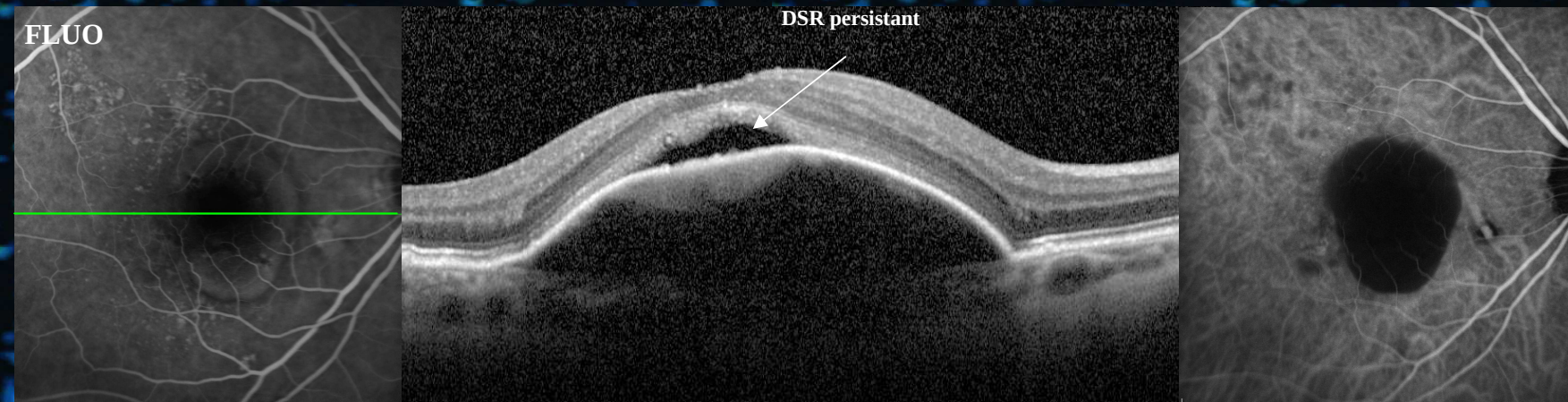
Extension du DEP

N° 08- -NVO SOUS-EPITHELIAUX au bord d'une poche de DEP SEREUX

12^{ème} mois : 20/40 → IVT 5

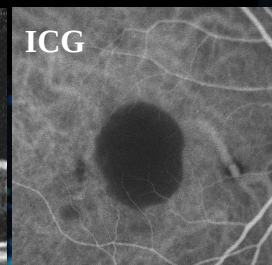
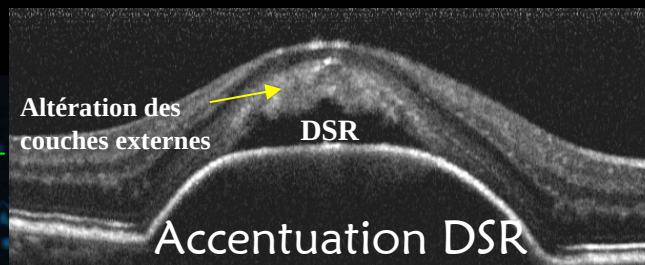
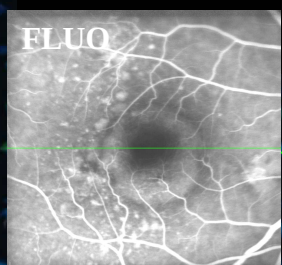


15^{ème} mois : Post IVT 6 -- 20/32 -- → Stabilisation



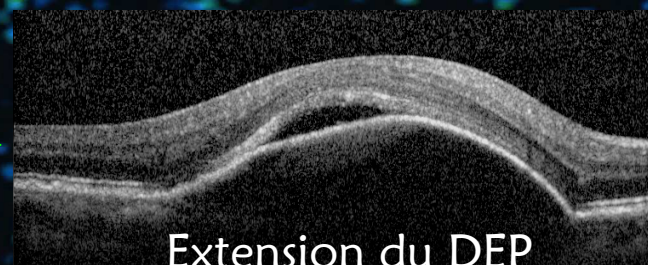
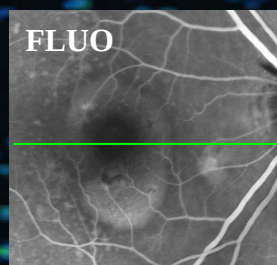
N° 08- –NVO SOUS-EPITHELIAUX au bord d'une poche de DEP SEREUX

4 mois :
Post IVT 3



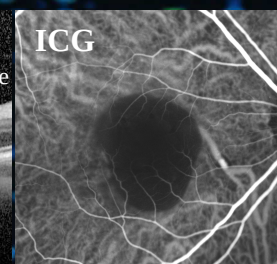
20/32

10^{ème} mois :
→ Post IVT 4



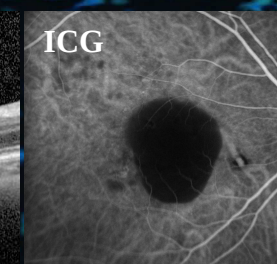
20/32

12 mois : →
IVT 5



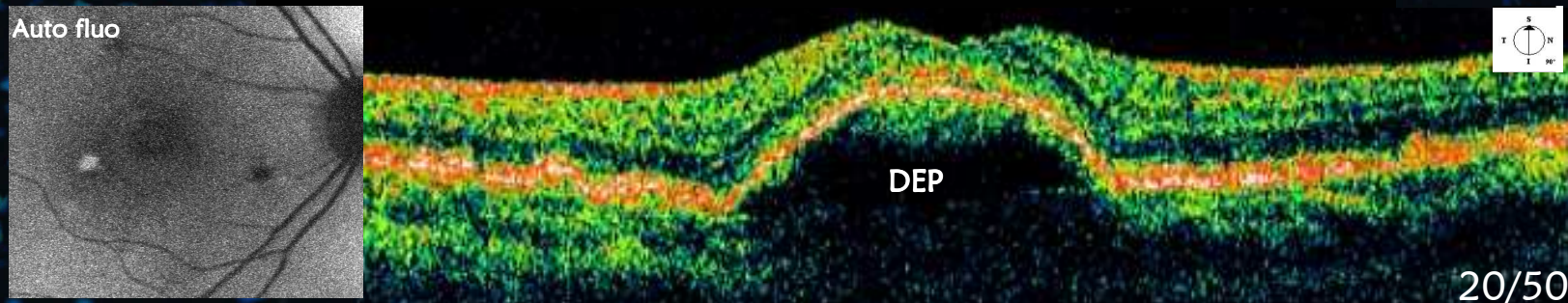
20/40

15 mois
Post IVT 6
→ Stabilisation



20/32

N° 08- –NVO SOUS-EPITHELIAUX au bord d'une poche de DEP SEREUX



1. DEP de type séreux avec discrète hyper-réflexivité en arrière de l'EP
2. Amélioration lente sans disparition du DEP
3. Angios : Petite plage de NVO - OCT : pas de signes directs des néovaisseaux
4. Persistance du DSR et souffrance des articles externes (dôme)



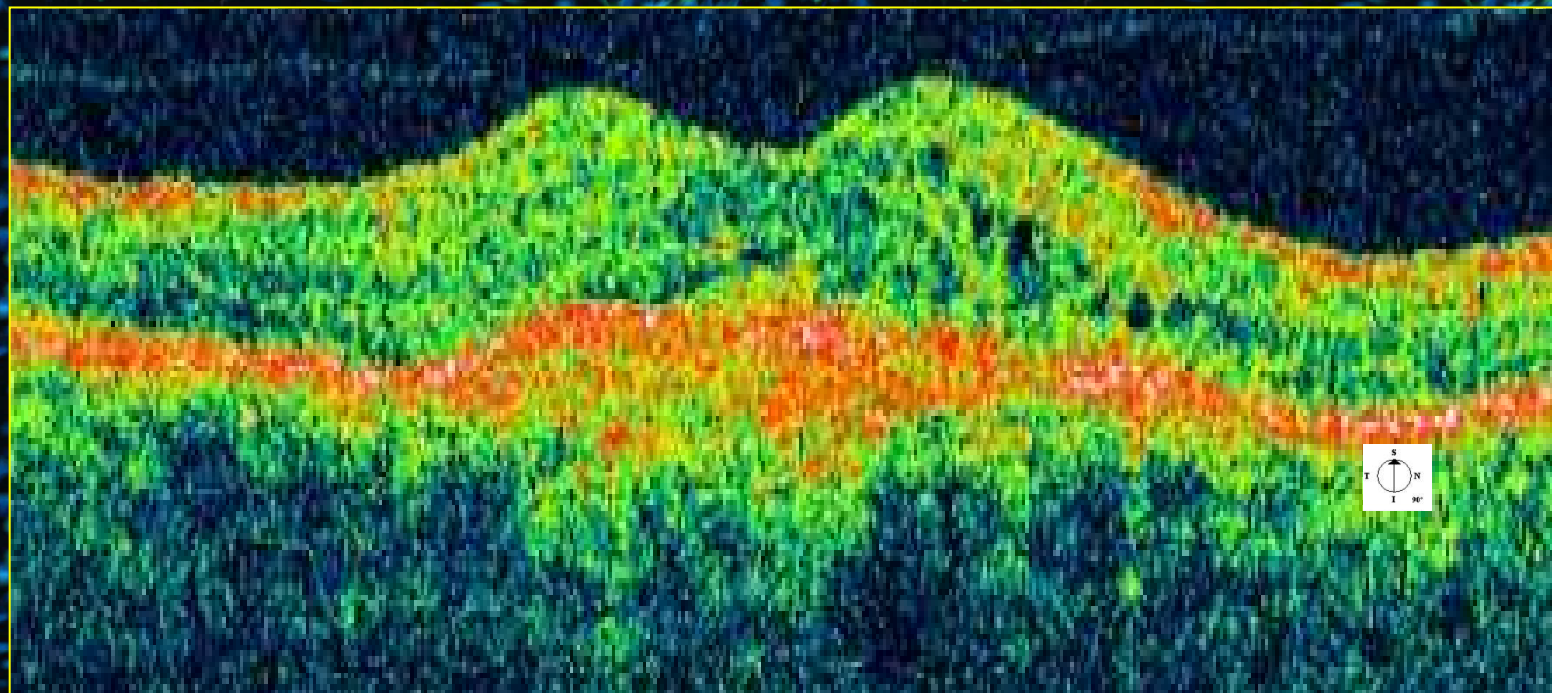
5. Progrès fonctionnels sous traitement, sans régression du DEP :
→ Surveillance et traitement à prolonger

CAS N° 09 –
NEOVAISSEAUX OCCULTES, SOUS
EPITHELIAUX
EVOLUES ET DE GRANDE DIMENSION

Femme - 77ans - OD 20/100 – 2^{ème} œil

N° 09- -NVO SOUS-EPITHELIAUX EVOLUES, DE GRANDE DIMENSION

Femme - 77ans - OD 20/100 – 2^{ème} œil

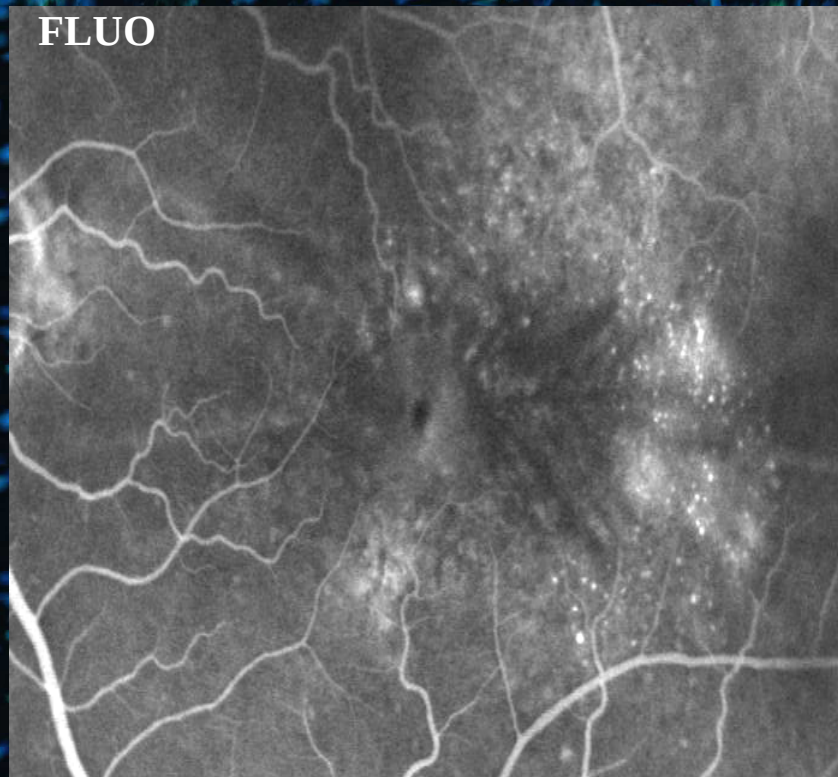


Coupe verticale

N° 09- -NVO SOUS-EPITHELIAUX EVOLUES, DE GRANDE DIMENSION

Femme - 77ans - OD 20/100 – 2^{ème} œil

Reprise évolutive récente sur lésion ancienne (PDT)

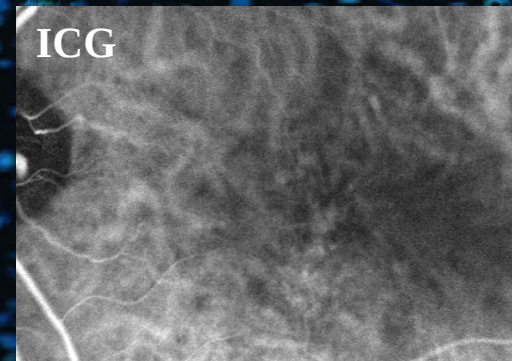
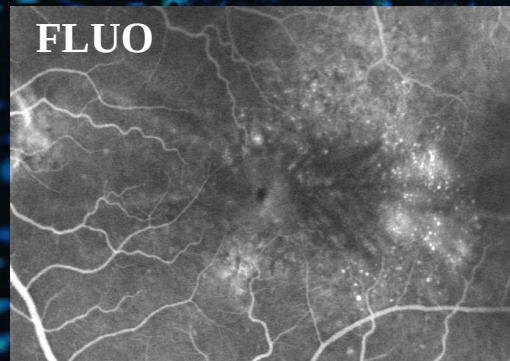


Fluo : Diffusion tardive, plis de rétraction ICG : DEP-V sombre

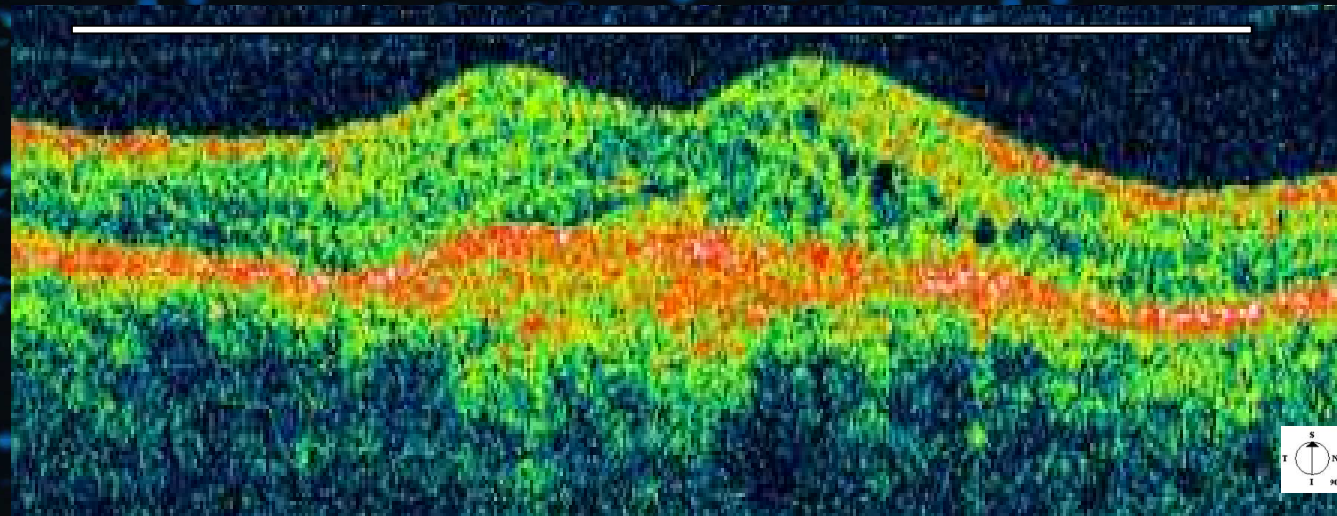
N° 09- –NVO SOUS-EPITHELIAUX EVOLUES, DE GRANDE DIMENSION

Femme - 77ans - OD 20/100 – 2^{ème} œil

Reprise évolutive récente sur lésion ancienne (PDT)



Fluo : Diffusion tardive, plis de rétraction - ICG : DEP-V sombre

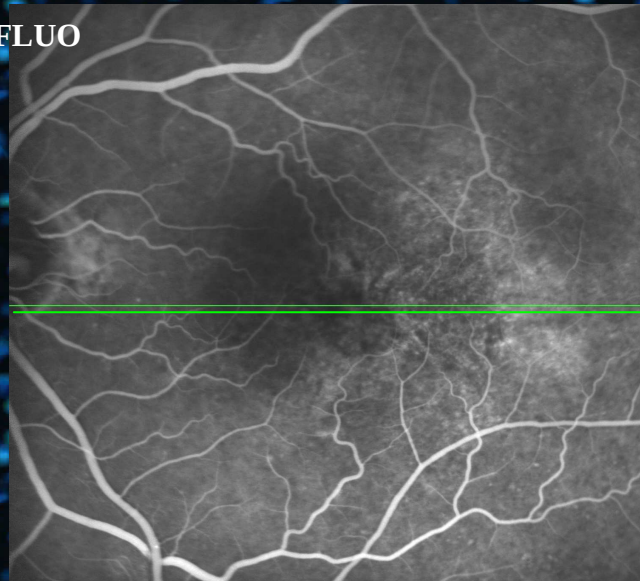


Coupe verticale : DEP fibro-vasculaire organisé – Logettes multiples

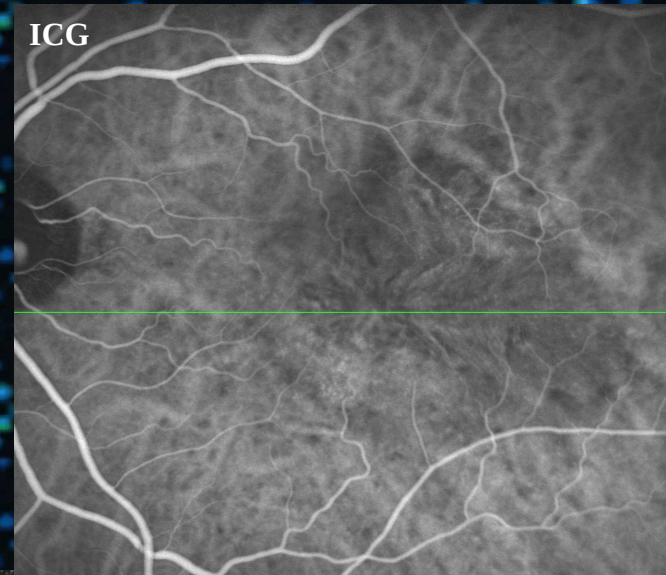
N° 09- -NVO SOUS-EPITHELIAUX EVOLUES, DE GRANDE DIMENSION

Après 2 ans Post IVT 6 -- 20/25

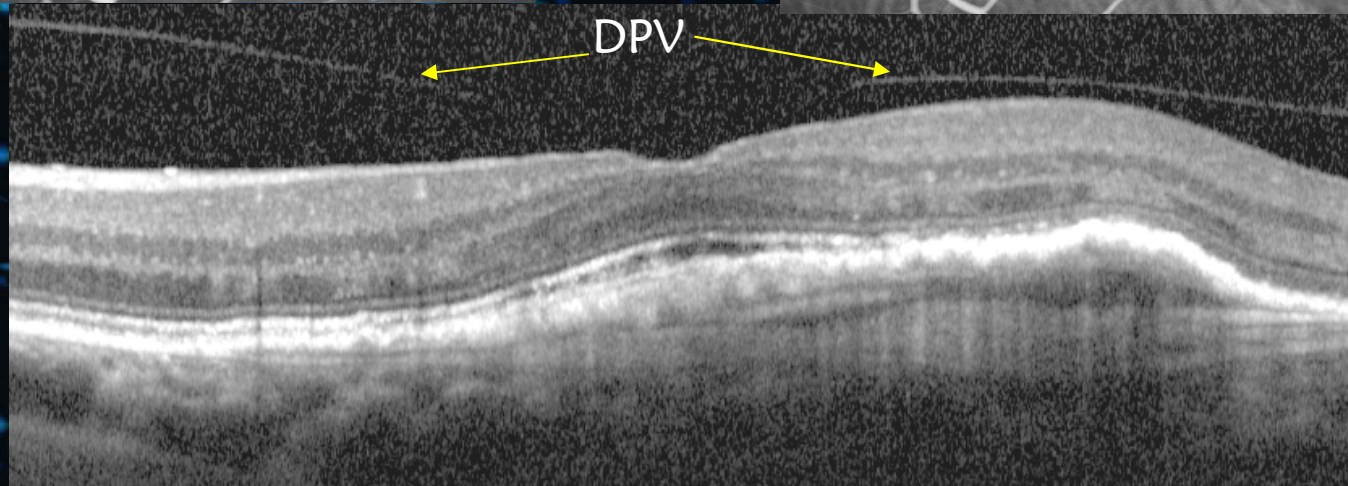
FLUO



ICG

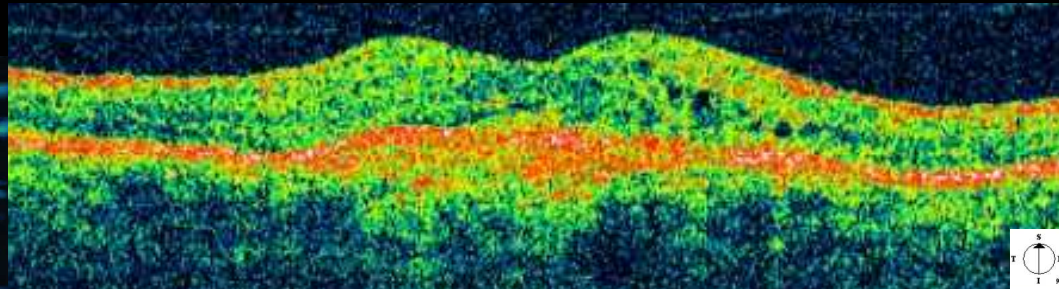


DPV



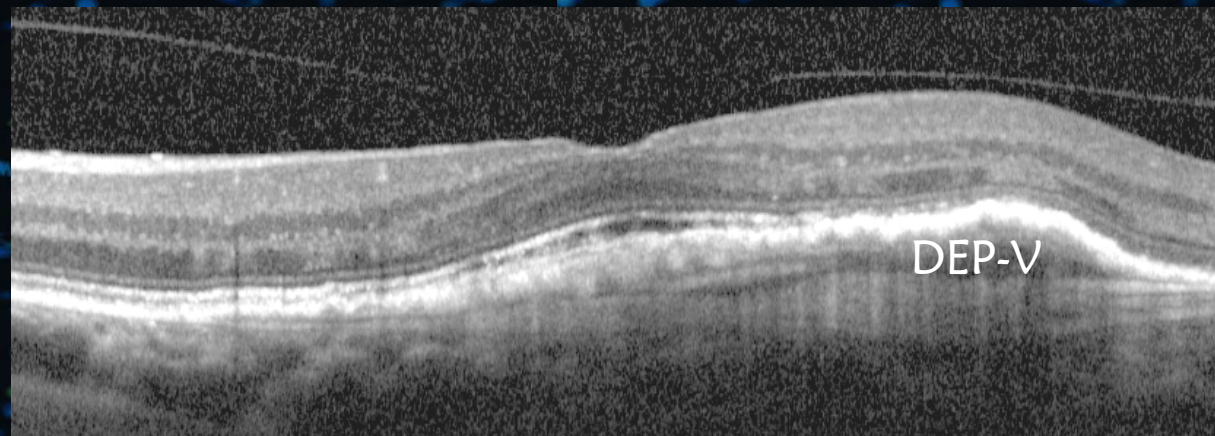
Amélioration inespérée spectaculaire

N° 09- –NVO SOUS-EPITHELIAUX EVOLUES, DE GRANDE DIMENSION



20/100

1. Lésion ancienne et récidivée : DEP organisé – Fibrose – Logettes
2. Angios et OCT : concordantes → Pronostic réservé
3. Amélioration relativement rapide et durable (2 ans), sous traitement (6 IVT)
4. Irrégularités de la nucléaire externe et de l'interface



20/25

5. → Amélioration possible même sur les lésions évoluées

NVO, SOUS EPITHELIAUX

Polymorphisme des formes cliniques

- Evolution est lente mais inéluctable
 - surveillance prolongée.
- Examen de l'œil adelphe :
 - découvrir de *lésions débutantes* (parfois silencieuses).
 - offrir les meilleures *chances de traitement*.

•



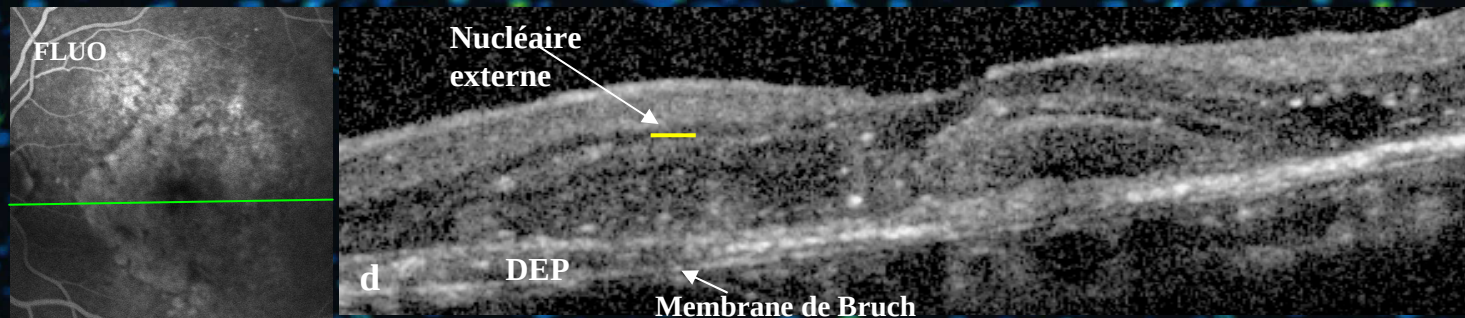
CAS N° 10—
NVO, SOUS EPITHELIAUX PRE-
CICATRICELS

Femme - 82ans - OG 20/400 – 2^{ème} œil- lésion ancienne

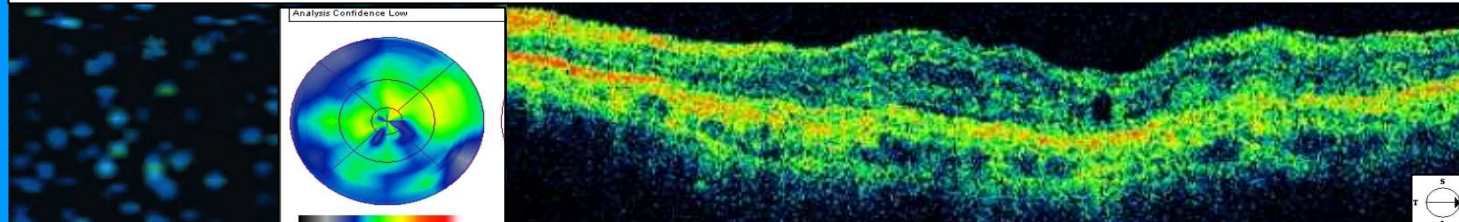
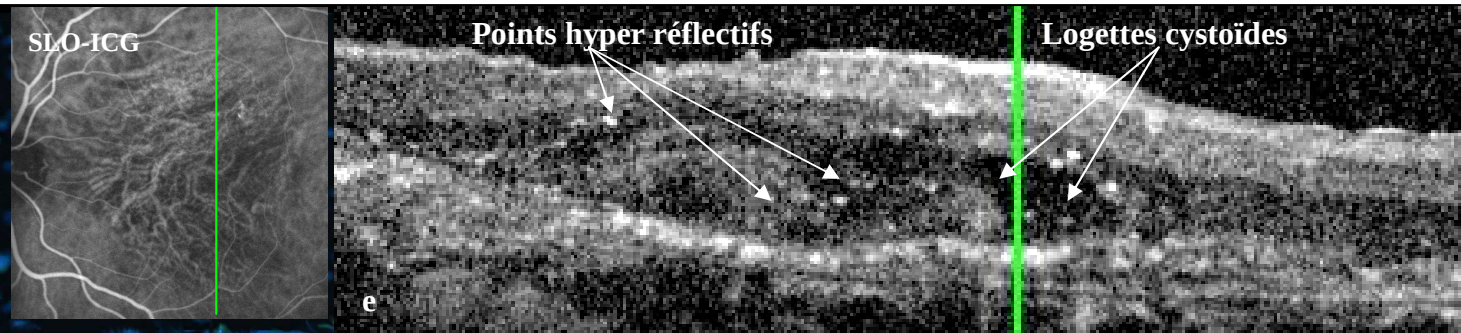
N° 10- -NVO, SOUS EPITHELIAUX PRE-CICATRICIELS

Femme - 82ans - OG 20/400 – 2^{ème} œil- lésion ancienne

Tentative thérapeutique sur lésion très évoluée



Fluo : Diffusion discrète en périphérie - ICG : DEP-V + Très vaste réseau



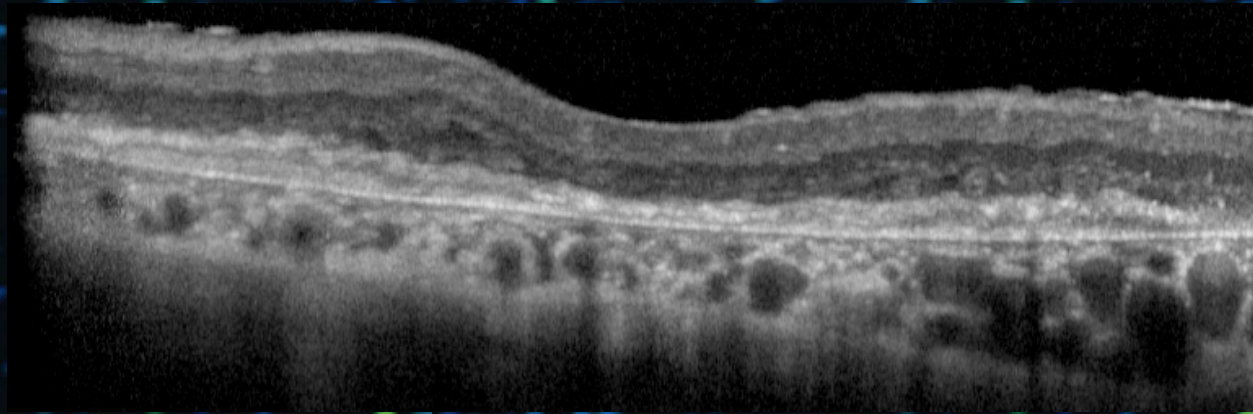
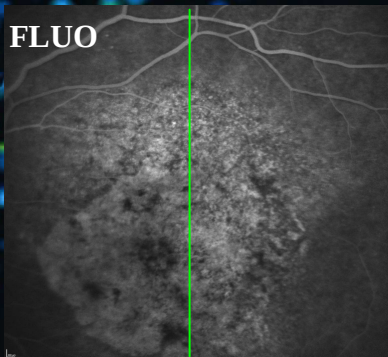
OCT : Désorganisation complète + fibrose

N° 10- –NVO, SOUS EPITHELIAUX PRE-CICATRICIELS

Tentative thérapeutique sur lésion très évoluée

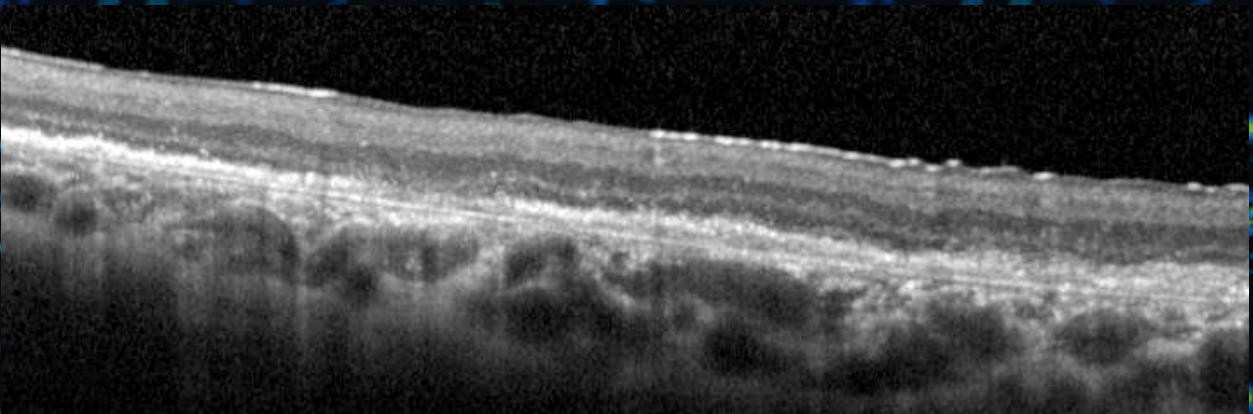
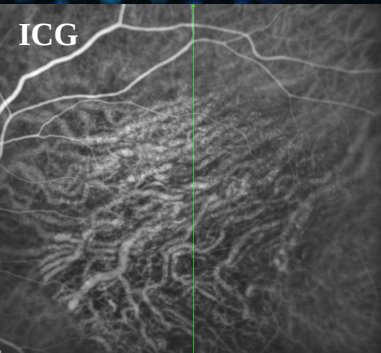
Après 1 an - Post IVT 5 → 20/320

FLUO



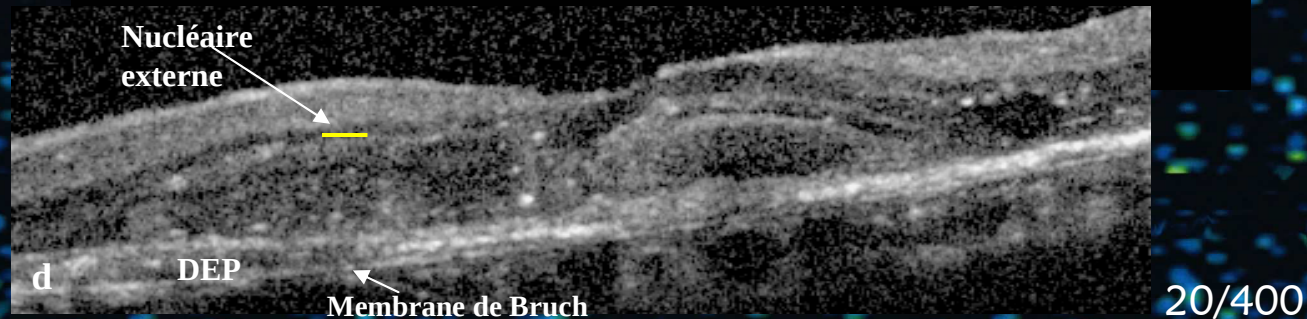
Fluo : Absence de diffusion – **SD-OCT** : Atrophie des couches externes

ICG

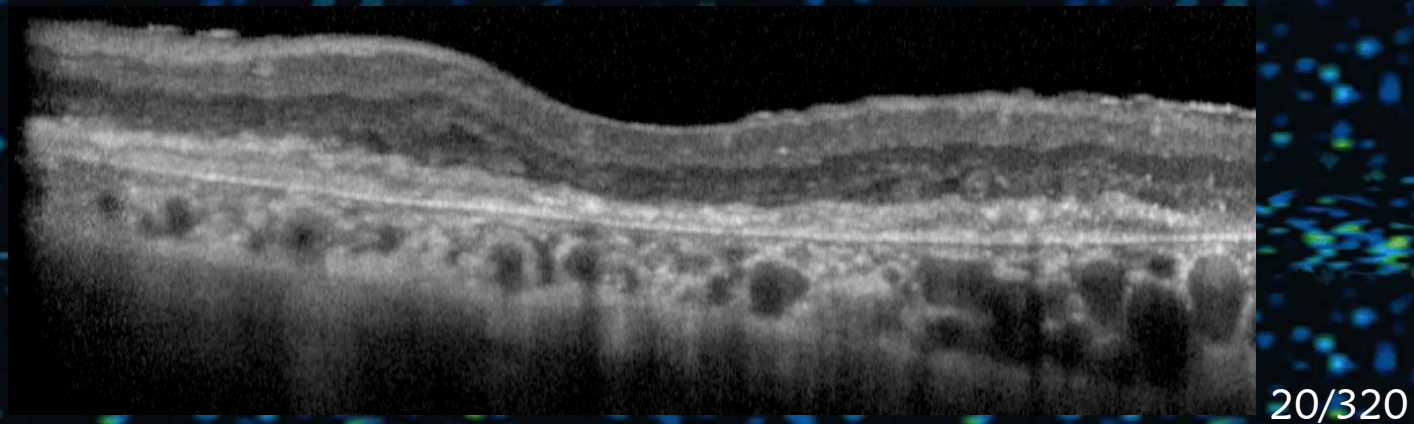


OCT : Atrophie étendu avec hyper-réflexivité en arrière

N° 10- -NVO, SOUS EPITHELIAUX PRE-CICATRICIELS



1. Lésion ancienne avec poussée évolutive récente :
2. Angios et OCT : lésion étendue et accentuée → Pronostic réservé
3. Amélioration morphologique partielle, sous traitement : ré-application
4. Disparition de la nucléaire externe, de l'interface et de l'EP



5. → Atteint des photorécepteurs → absence d'amélioration de l'AV

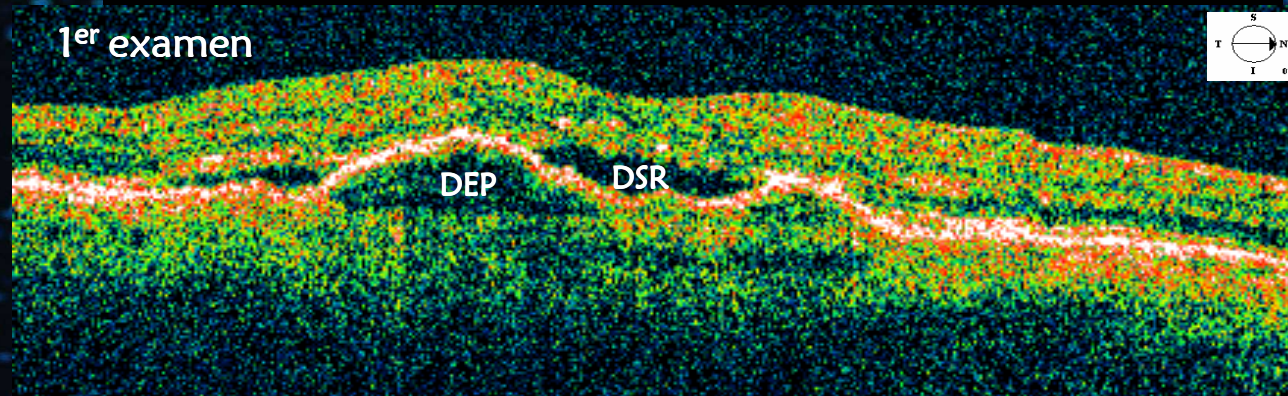


CAS N° 02 – NVO, DÉBUTANTS ET DE PETITE TAILLE

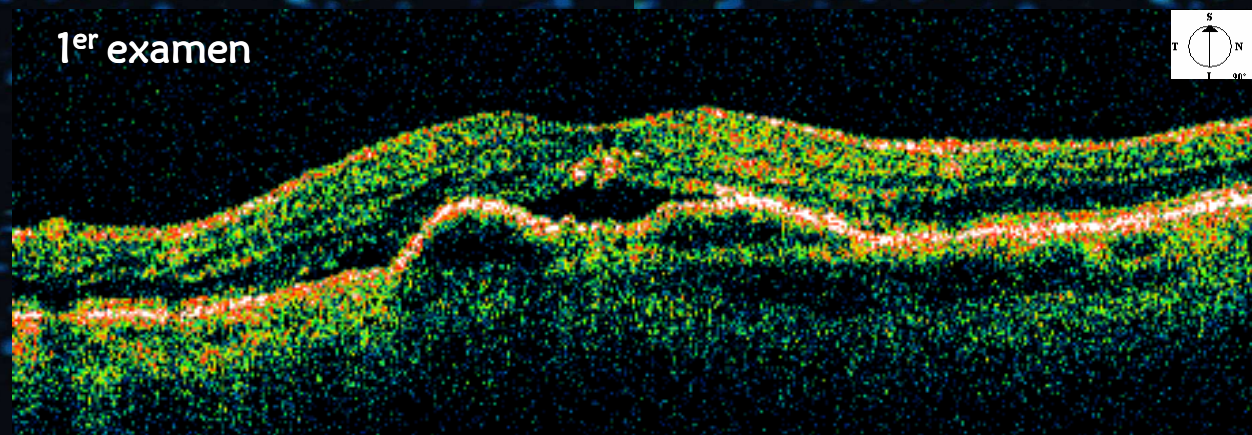
Femme - 73ans - OD 20/40 – SF récents - 2^{ème} œil

N° 02 – NVO, DÉBUTANTS ET DE PETITE TAILLE

Femme - 73ans - OD 20/40 – SF récents - 2^{ème} œil

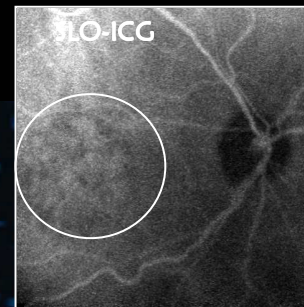
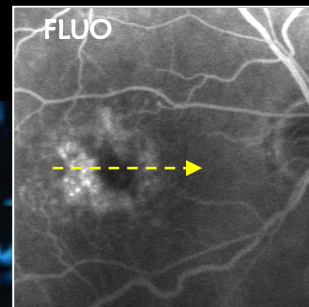
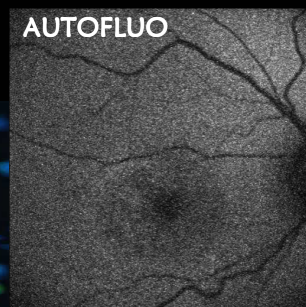
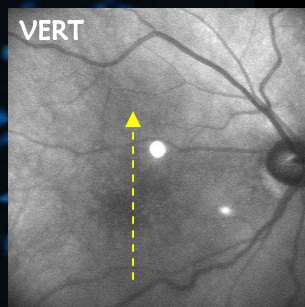


Lésion rétro-fovéale - DEP étendu, ondulé, faiblement réflectif -
Minime DSR - Discrète augmentation d'épaisseur -
Couche nucléaire externe mal visible



– Coupe verticale : informations identiques –

N° 02 – NVO, DÉBUTANTS ET DE PETITE TAILLE

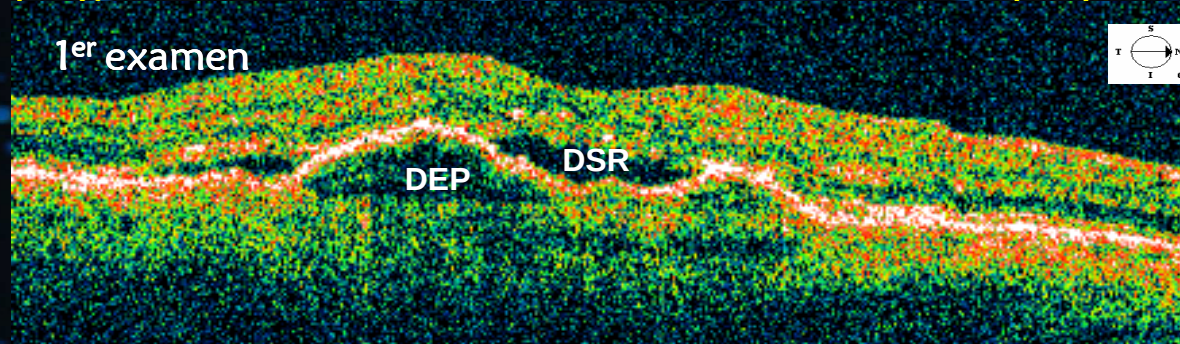


Femme
73ans

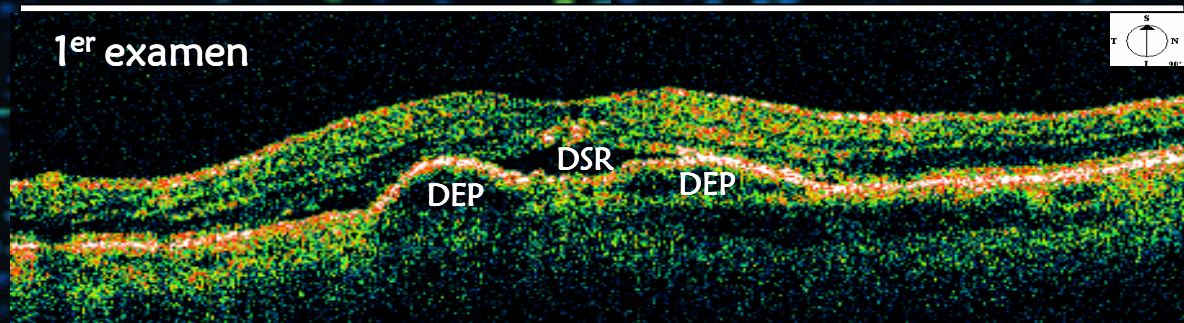
OD 20/40

SF récents -
2ème œil

Fluo : Hyper-fluorescence + pin points - ICG : Réseau rétro fovéal
→ plage de NVO rétro fovéaux de 2 DP, non compliqués+ BAV



Lésion rétro-fovéale – DEP étendu, ondulé – DSR minimale

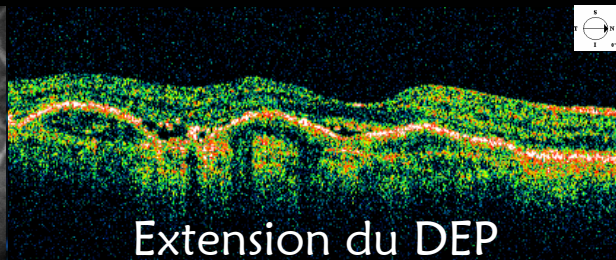
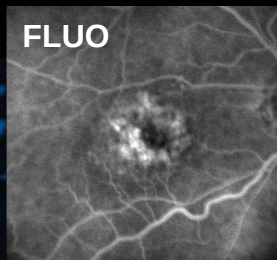


OCT → Confirmation du diagnostic de NVO initiaux

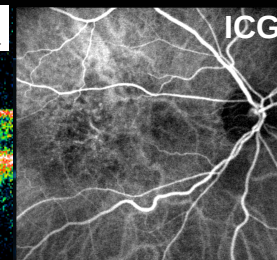
N° 02 – NVO, DÉBUTANTS ET DE PETITE TAILLE

Evolution spontanée sur 3 ans : refus du TT par le patient

3^{ème} mois

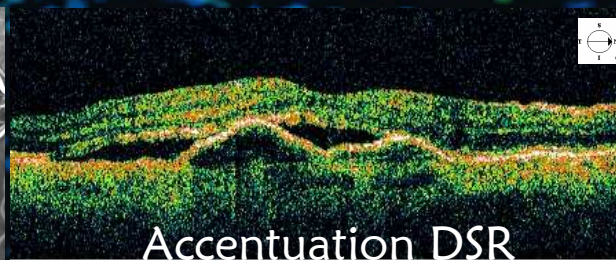
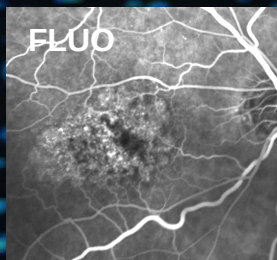


Extension du DEP

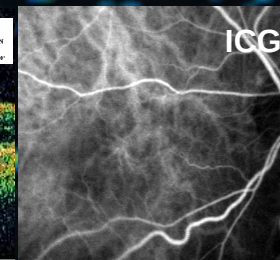


20/50

12^{ème} mois

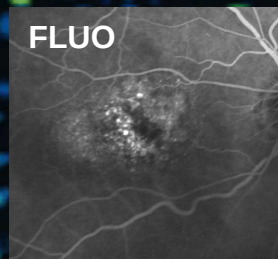


Accentuation DSR

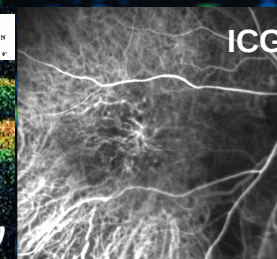


20/80

2 ans

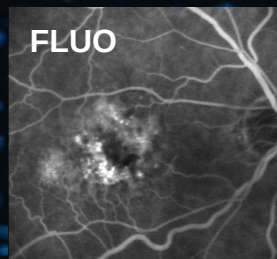


Stabilité apparente mais BAV

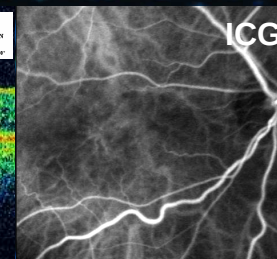


20/100

3 ans

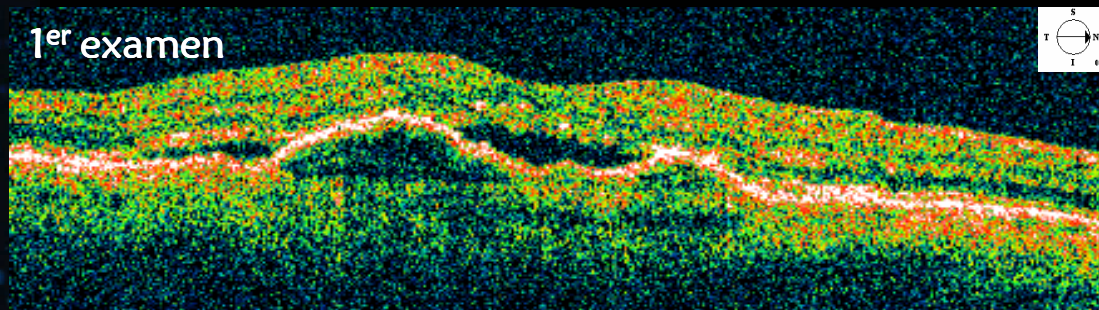


Début de fibrose sous l'EP

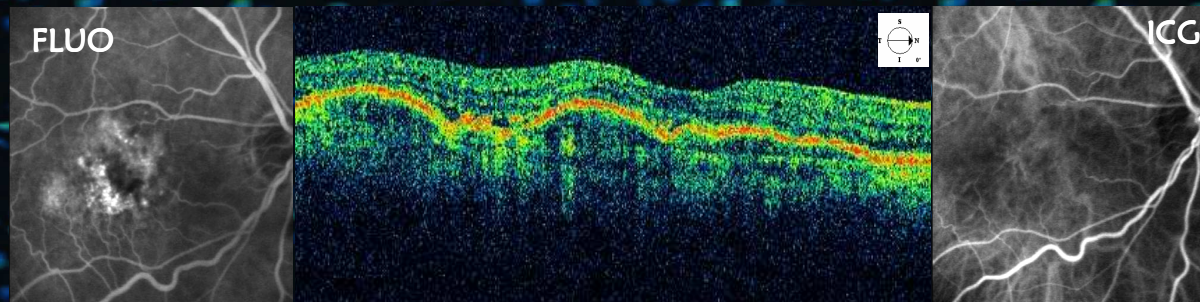


20/100

N° 02 – NVO, DÉBUTANTS ET DE PETITE TAILLE



1. Evolution spontanée sur 3 ans (refus du TT en attente de l'évolution 2^{ème} œil)
2. Suivi prolongé : aggravation lente mais inéluctable : TT indispensable
3. Aggravation des Angios – Aspects OCT peu modifiés (2 ans)
4. Hyper-réflexivité et fibrose progressive du DEP



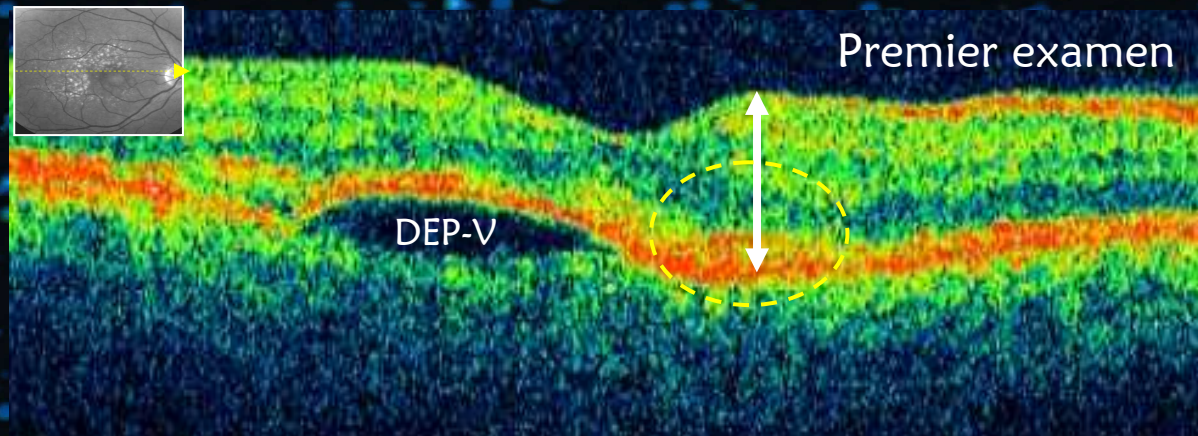
5. Début des complications et souffrance des couches externes

CAS N° 04 –
NVO SOUS-EPITHELIAUX
MINIMALLY CLASSIC

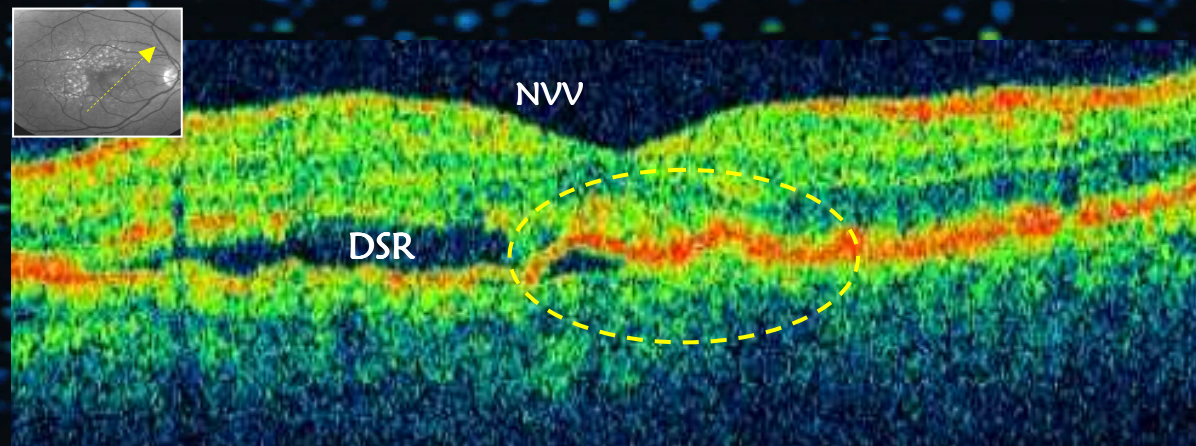
Homme - 60ans - OD 20/32 – Baisse récente d'AV -1^{ème} œil

N° 04 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – MINIMALLY CLASSIC

Homme - 60ans - OD 20/32 – Baisse récente d'AV -1^{ère} œil

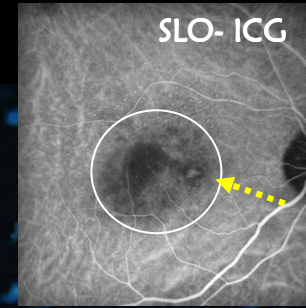
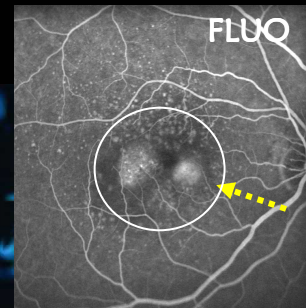
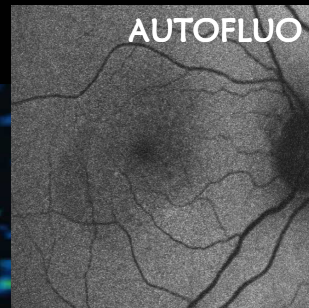
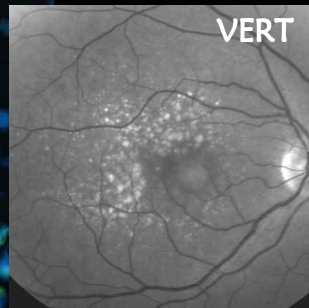


Lésion rétro-fovéale - DEP-V peu saillant hypo-réfectif
Nette augmentation d'épaisseur – Pas de logettes



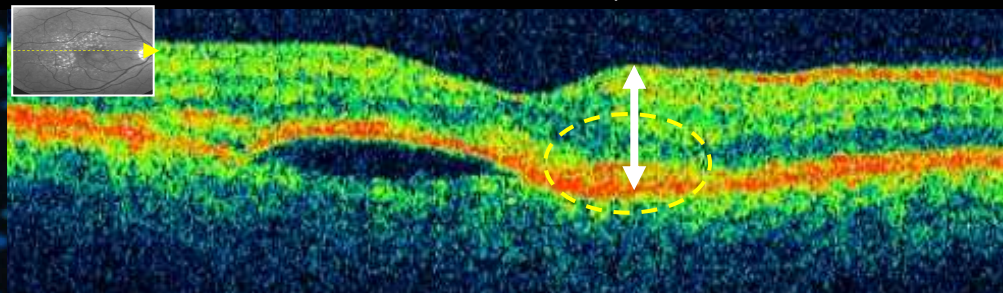
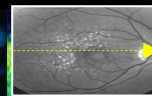
– Coupe verticale : zone d'hyper-réfectivité pré-épithéliale + DSR

N° 04 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – MINIMALLY CLASSIC

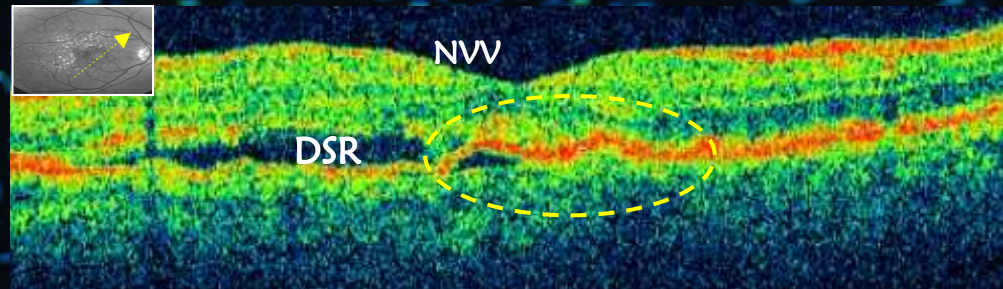
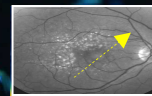


Homme -
60ans
OD 20/32
Baisse récente
d'AV -1^{ème} œil

Fluo : Petit DEP + un foyer diffusion - **ICG** : DEP noir + petit Hot Spot
→ DEP-V + « *minimally classic* »



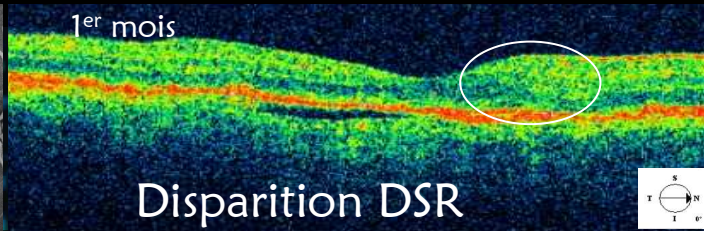
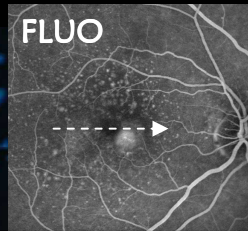
DEP-V peu saillant hypo-réfléctif - **Augmentation d'épaisseur**



Coupe verticale : zone d'hyper réflectivité pré-épithéliale + DSR
Fluo+OCT → Confirmation du diagnostic de NV mixtes avec *minimally classic*

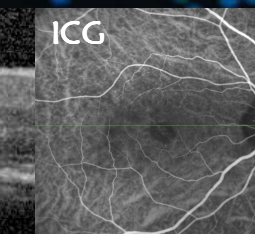
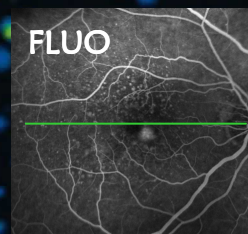
N° 04 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – MINIMALLY CLASSIC

1^{er} mois :
Amélioration
Post **IVT 1**



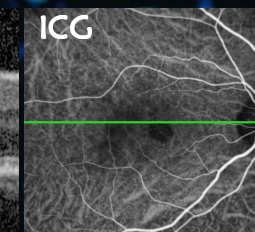
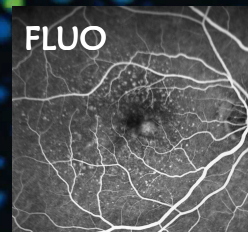
20/25

5^{ème} mois :
Amélioration
Post **IVT 3**



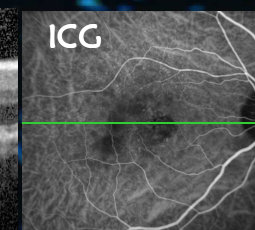
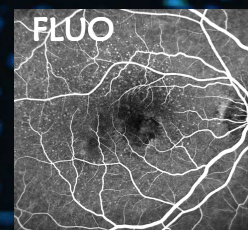
20/25

6^{ème} mois :
Récidive
→ **IVT 4**



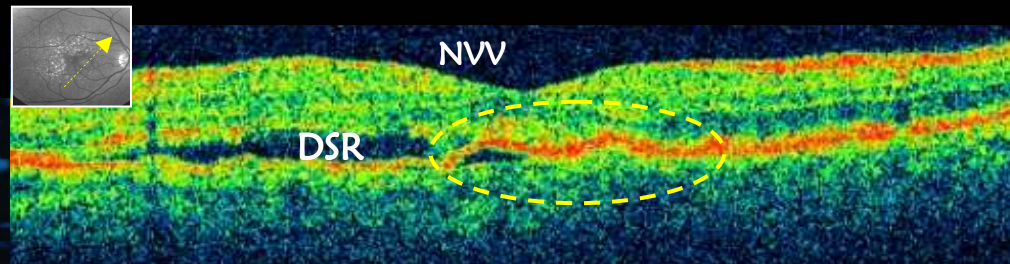
20/32

12^{ème} mois
Post **IVT 8**
Stabilisation

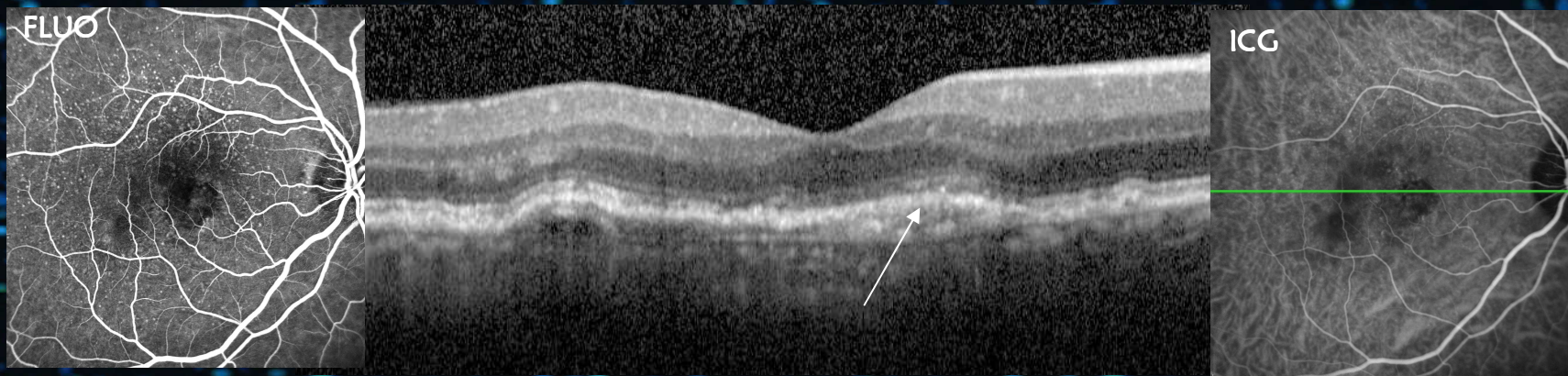


20/20

N° 04 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – MINIMALLY CLASSIC

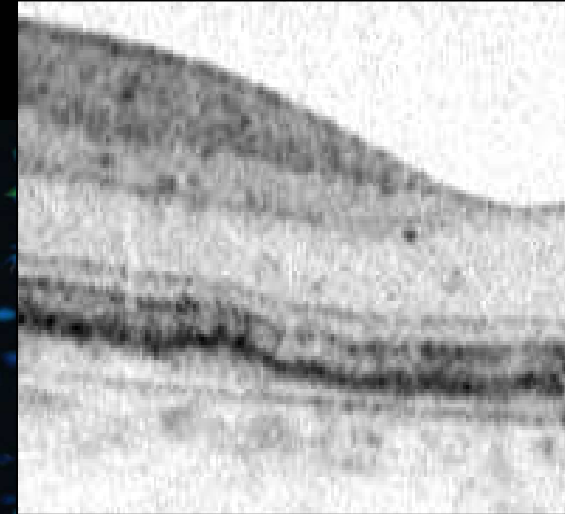
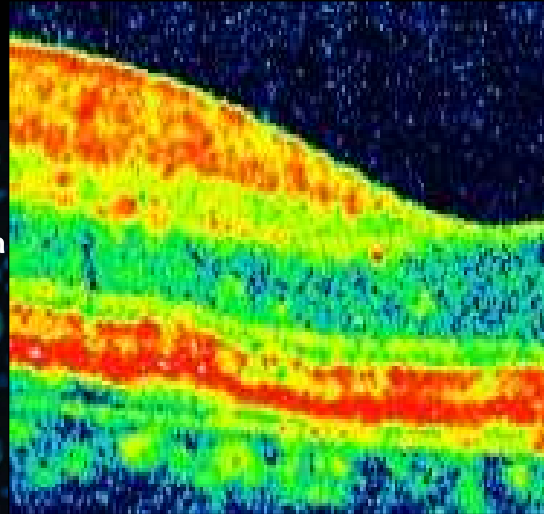
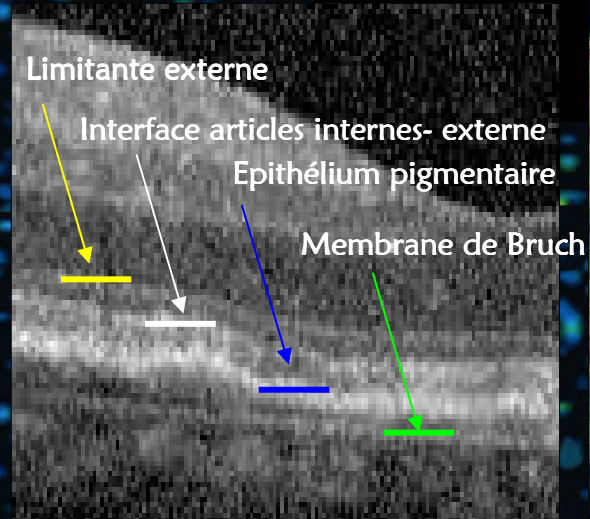


1. Amélioration immédiate : régression du petit bouquet de NVV
2. Stabilisation après 3 IVT : mais reprise exsudative 3 mois plus tard
3. Angios : persistance des NVC - OCT confirme la récurrence

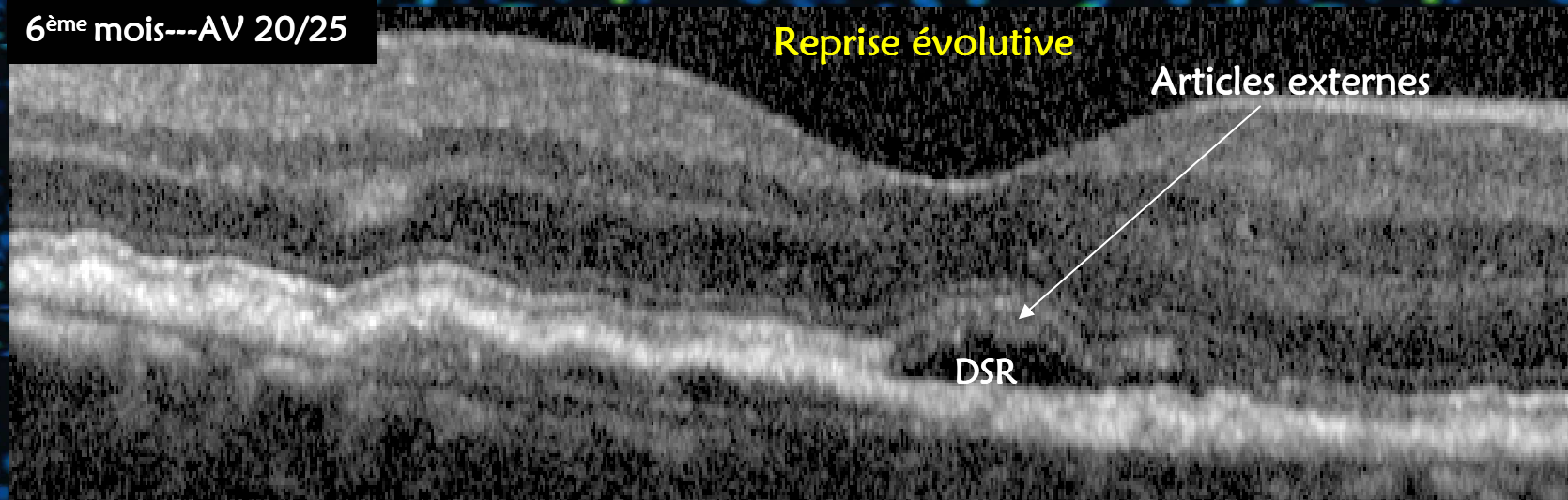


4. Altération minime des couches externes mais discrète fibrose sous l'EP
→ Indication à surveillance prolongée

N° 04 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – MINIMALLY CLASSIC



6^{ème} mois---AV 20/25

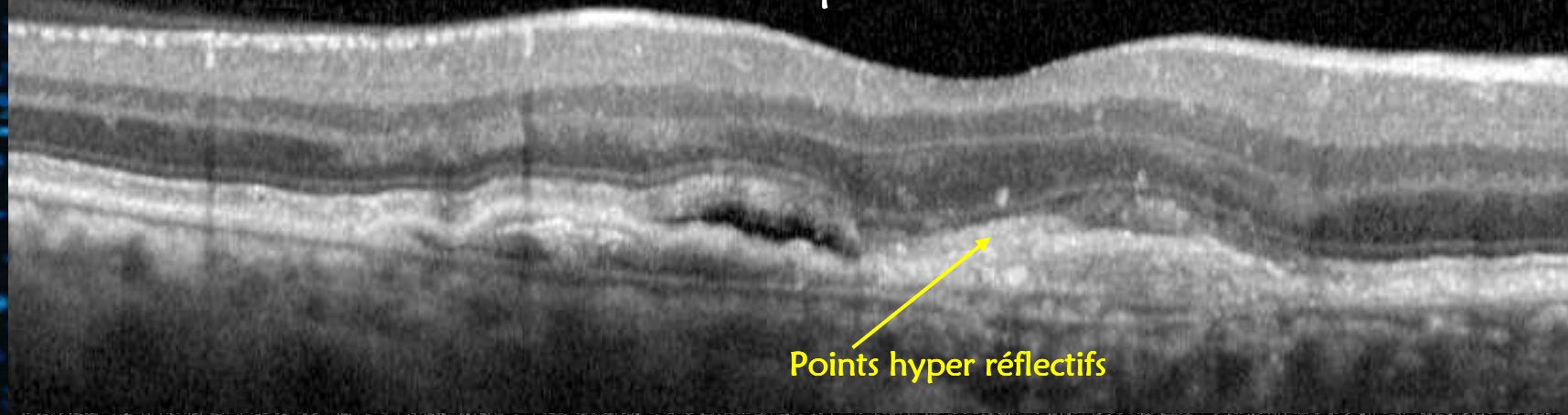


Analyse très précise des couches externes grâce aux agrandissements

N° 04 – NVO SOUS-EPITHELIAUX – MINIMALLY CLASSIC

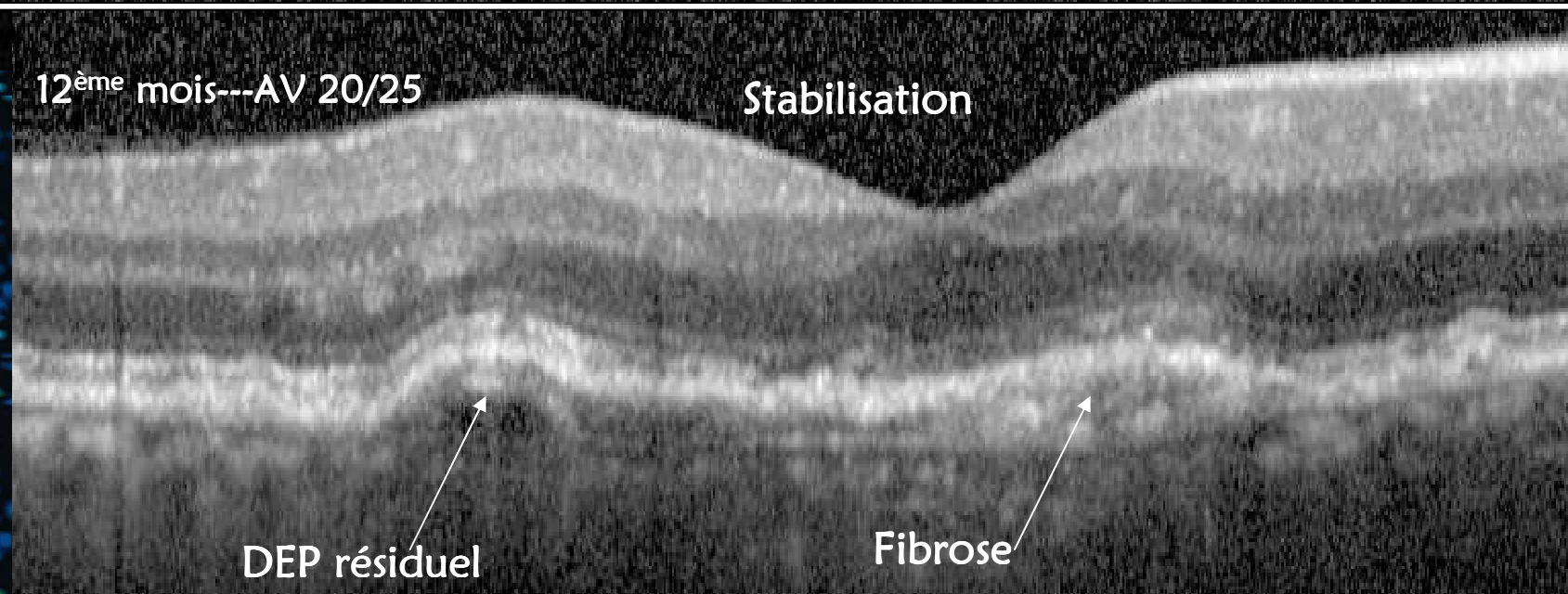
8^{ème} mois---AV 20/32

2^{ème} reprise évolutive



12^{ème} mois---AV 20/25

Stabilisation



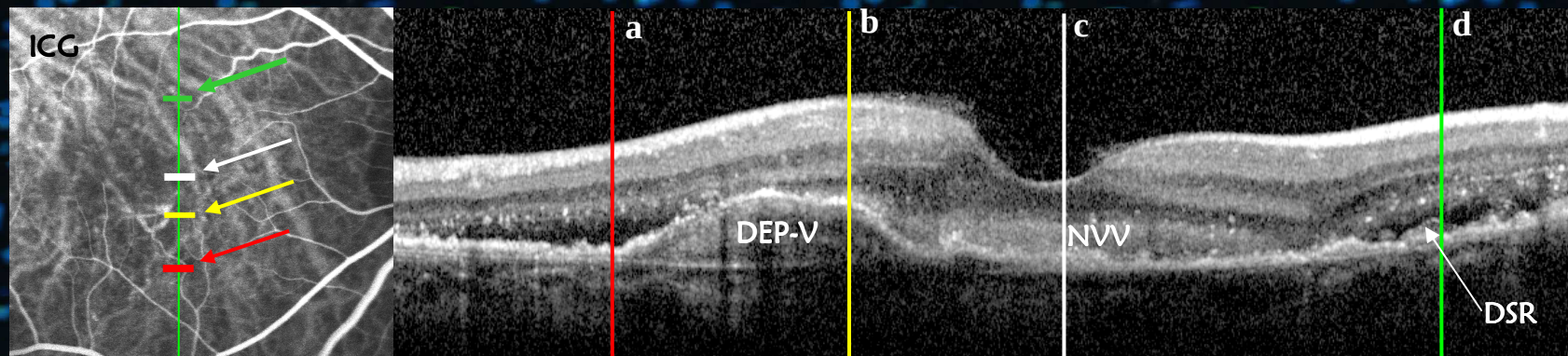
Analyse très précise des couches externes grâce aux agrandissements

CAS N° 06 –
NVO SOUS-EPITHELIAUX
LESION MIXTE
(NVO + NVV – 50%)

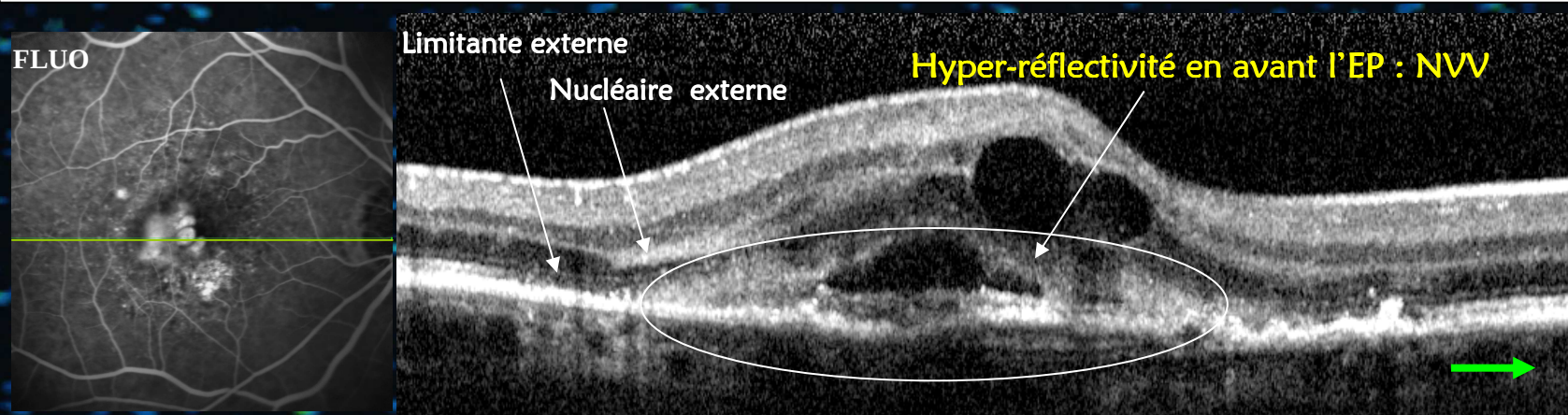
Homme - 79ans - OD 20/50 – Baisse progressive d'AV -1^{ème} œil

N° 06- - NVO SOUS-EPITHELIAUX - *LESION MIXTE*

Homme - 79ans - OD 20/50 - Baisse progressive d'AV -1^{ème} œil



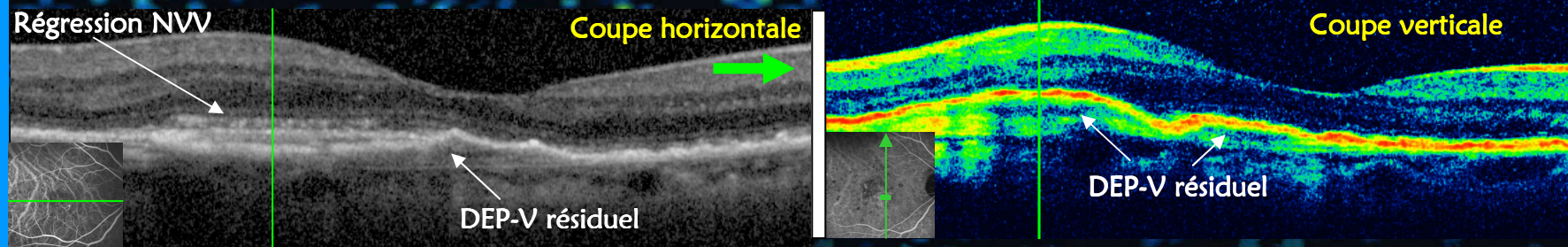
Coupe verticale : (a) DSR - (b) DEP-V inférieur -
(c) Hyper-réflexivité en avant de l'EP - (d) DSR



Coupe horizontale : Hyper-réflexivité en avant de l'EP, logettes volumineuses

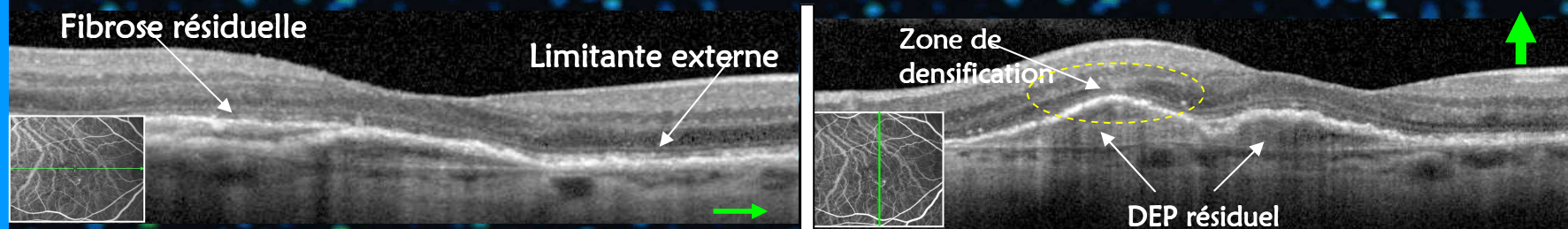
N° 06- – NVO SOUS-EPITHELIAUX – LESION MIXTE

2^{ème} mois : → IVT 2 --- 20/50



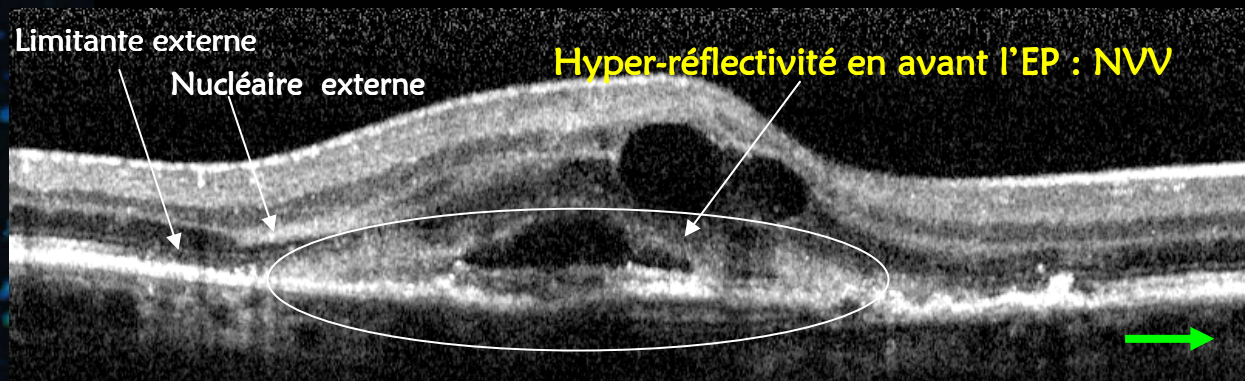
Ré-application – Disparition logettes + + – DEP-V résiduel

6^{ème} mois : Abstention -- Fibrose modérée --- 20/32

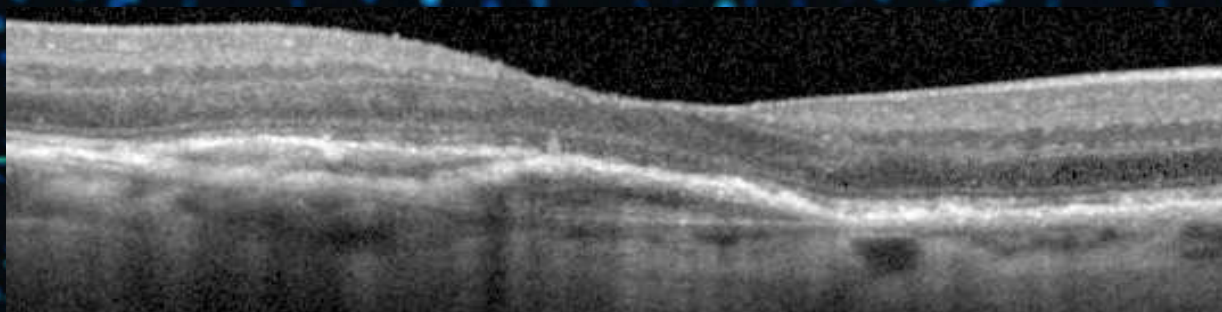


Normalisation couches externes, malgré fibrose en avant et en arrière de l'EP

N° 06- – NVO SOUS-EPITHELIAUX – LESION MIXTE



1. Réaction exsudative majeure liée à la composante visible pré-épithéliale
2. Amélioration rapide et régression spectaculaire des logettes
3. NVV → Fibrose résiduelle ----- DEP-V → persistance et organisation
4. Angios : Disparition de NVV - OCT : fibrose – couches externes normalisées



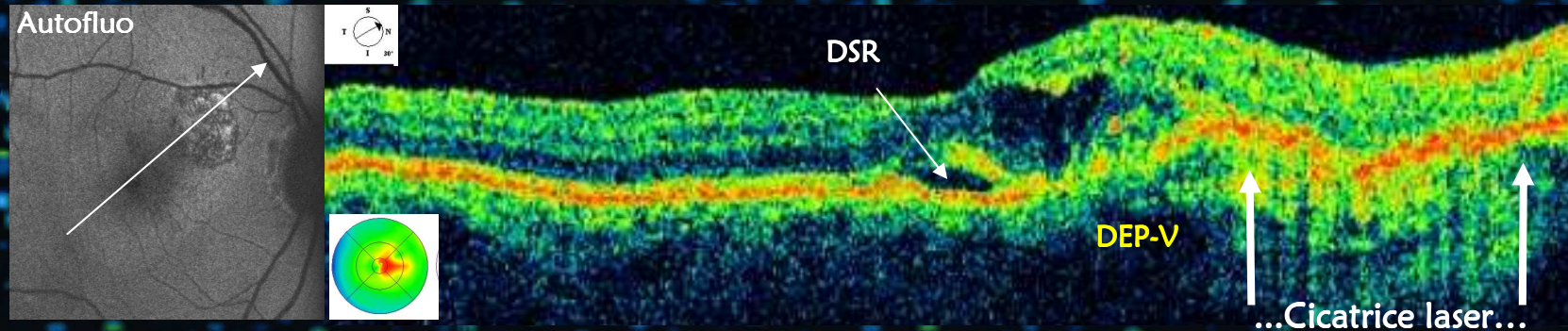
5. → Efficacité rapide du traitement surtout sur la composante visible

CAS N° 07 –
PROLIFERATION PROGRESSIVE
DE NVO
Sur une
RECIDIVE POST-LASER

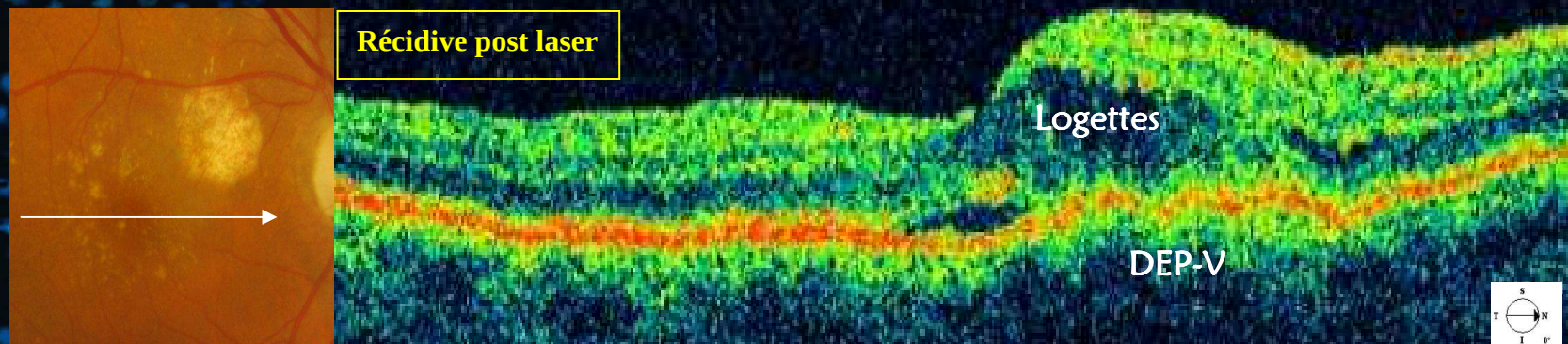
Homme - 79ans - OD 20/50 – Baisse progressive d'AV -1^{ème} œil

N° 07- – PROLIFERATION PROGRESSIVE DE NVO

Femme - 73ans - OD 20/32 – Récidive tardive post-laser, extra-fovéale

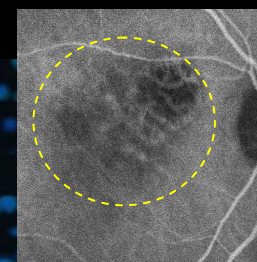
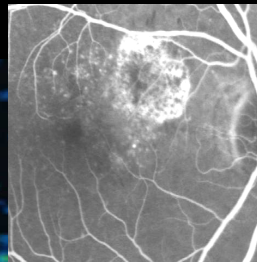
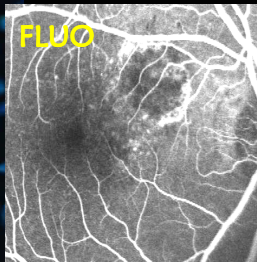


Cicatrice laser nasale. Récidive sur la berge fovéale : DEP-V, DSR, Logettes



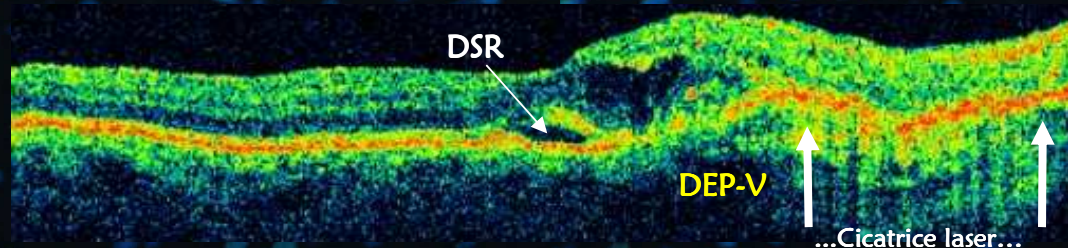
– Coupe horizontale : DEP-V + réaction exsudative intra-rétinienne

N° 07- – PROLIFERATION PROGRESSIVE DE NVO

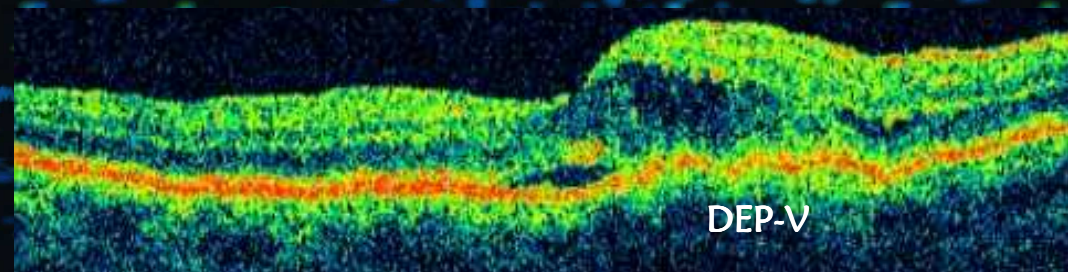


Femme - 73ans -
OD 20/32 –
Récidive tardive
post-laser, extra-
fovéale

Fluo : Minime hyper-fluo sur la berge fovéale - **ICG** : Réseau visible sur fond DEP
→ Récidive occulte, DEP-V sur cicatrice laser



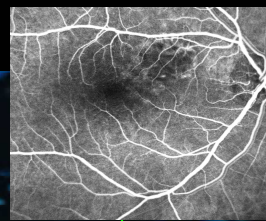
DEP-V sur la berge fovéale



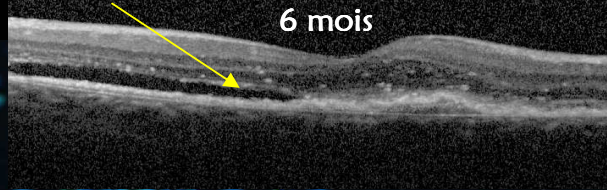
Fluo+OCT → Confirmation du diagnostic de récidive à type de DEP-V

N° 07- – PROLIFERATION PROGRESSIVE DE NVO

6 mois :
Amélioration
Post **IVT 4**



Points réfléchifs



6 mois



20/25

DSR minime

9^{ème} mois :
Amélioration
→ **Abstention**



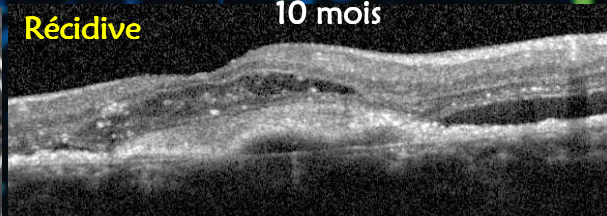
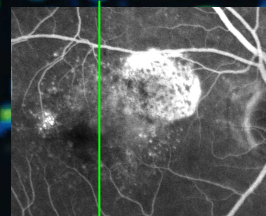
9 mois



20/25

Normalisation

10 mois :
Récidive
→ **IVT 5**



10 mois



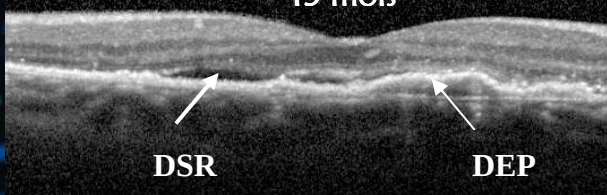
20/25

Points hyper-réflectifs

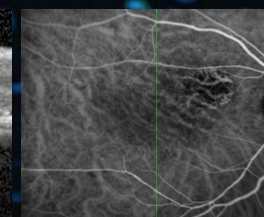
15 mois
Post **IVT 6**
→ **Stabilisation**



Stabilisation



15 mois

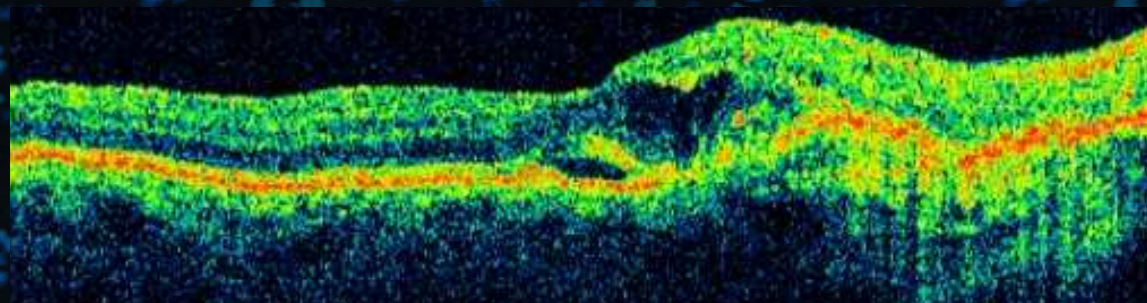


20/32

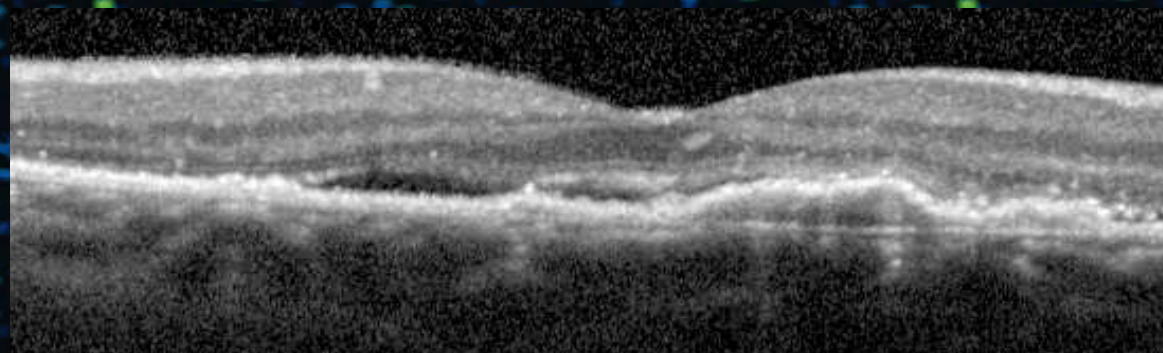
DSR

DEP

N° 07- – PROLIFERATION PROGRESSIVE DE NVO



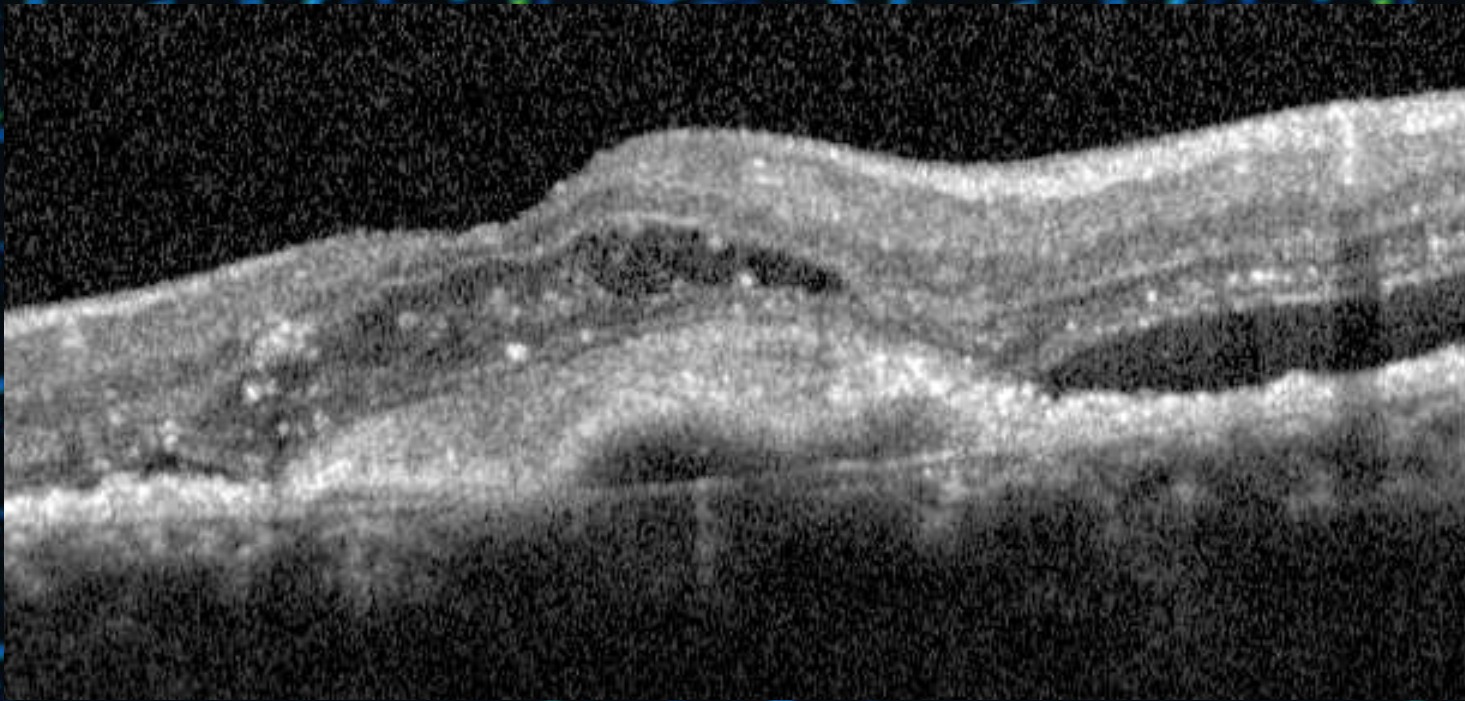
1. Récidive d'évolution lente, à type de NVO et de DEP-V
2. Amélioration rapide et régression spectaculaire de l'exsudation
3. Angio : très contributive - OCT : confirme
4. Récidive décelable même avec bonne AV : Imagerie indispensable



4. Efficacité rapide du traitement mais persistance DSR et DEP (minimes)

N° 07- – PROLIFERATION PROGRESSIVE DE NVO

Analyse précise des couches externes grâce aux agrandissements



Poussée évolutive :

zone de densification pré-épithéliale, points hyper-réfectifs,
désorganisation des couches externes, fluides.

NVO, SOUS EPITHELIAUX

Aggravation constante au cours de l'évolution

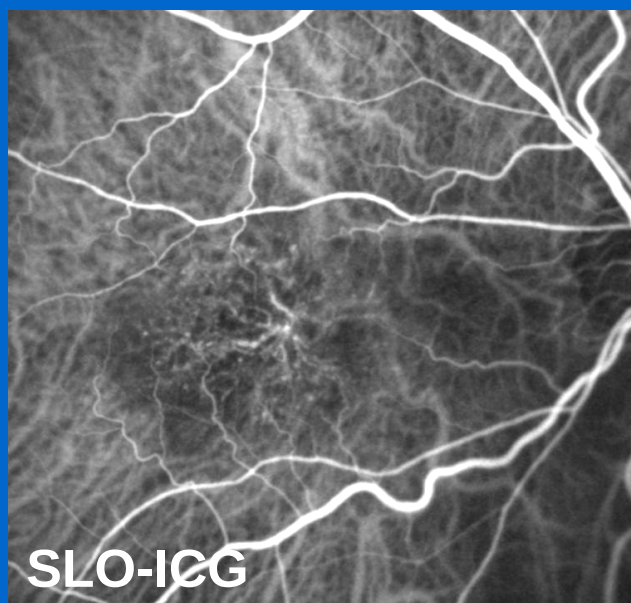
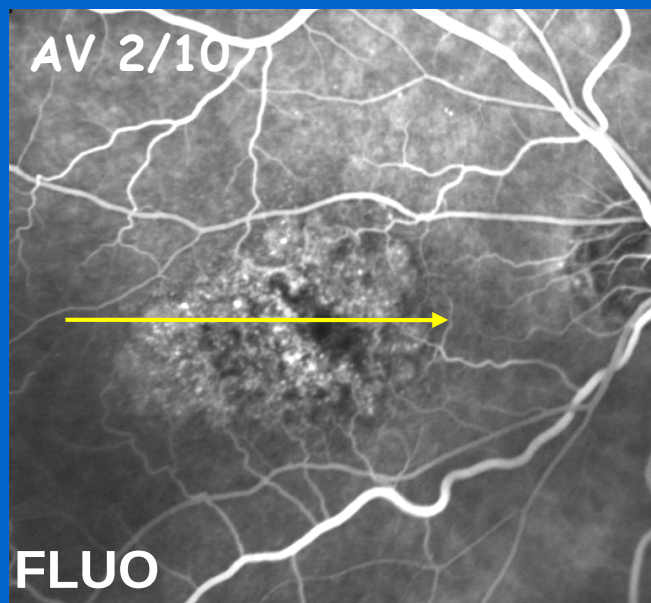
- **Phase initiale :**
 - extension en surface de lésions : traiter sans délai
 - **Phase des complications :**
 - *néovaisseaux visibles pré-épithéliaux* : très sensibles au traitement.
 - *décollement séreux de l'EP* :
 - risque d'hémorragies et des déchirures.
 - très grave, mais traitement encore utile.
 - **Lésions très évolués :**
 - *néovaisseaux mixtes et/ou très étendus*
 - atteinte grave de photorécepteurs : stabilisation encore possible.
 - **Atrophie des couches externes et de l'EP:**
 - traitement possible pour empêcher l'extension ou les hémorragies
- Importance du **diagnostic précoce** et du **dépistage**
- Surveillance par des **imageries** complètes et répétées



I . DEP FIBRO-VASCULAIRES

DEP FIBRO-VASCULAIRES

1. TYPIQUE- « polylobé »

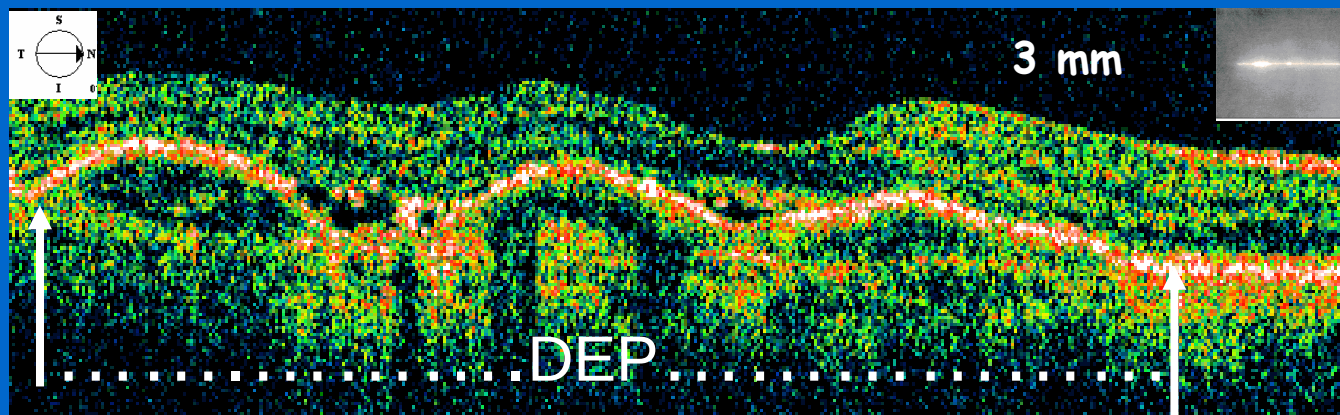


FLUO :

Hyperfluorescence inhomogène et points hyperfluorescents

ICG:

NVC « convertis » occupant l'ensemble de la lésion.

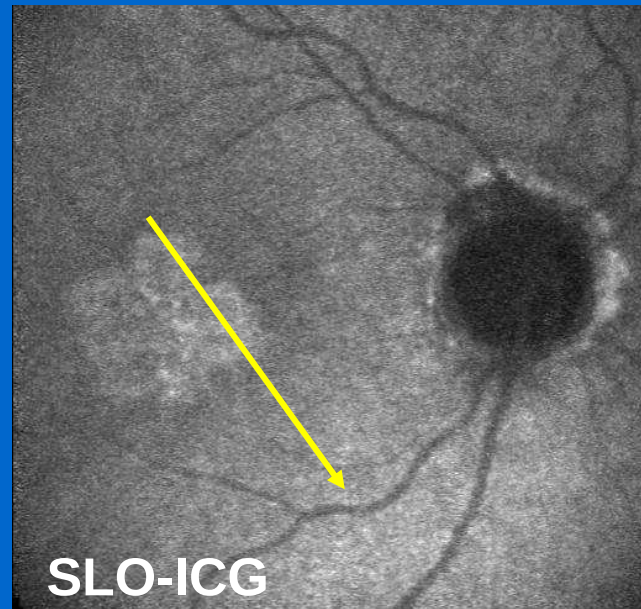
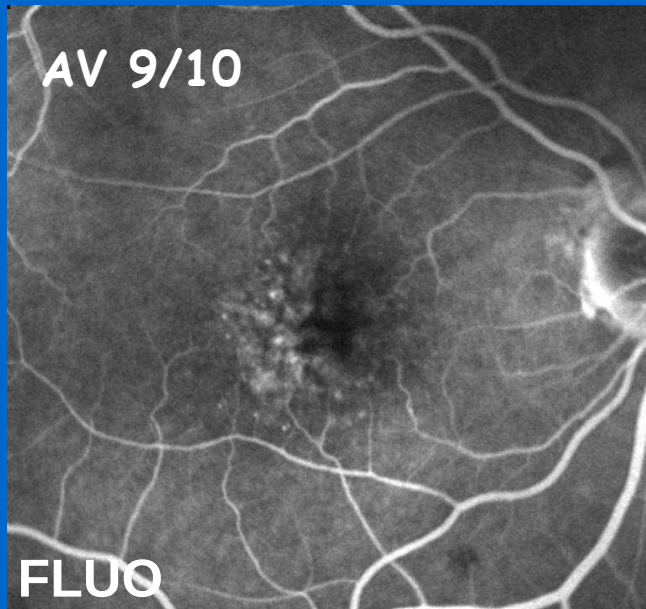


OCT:

Infiltration intra rétinienne et DEP en plusieurs poches, de réflectivité moyenne (vert)

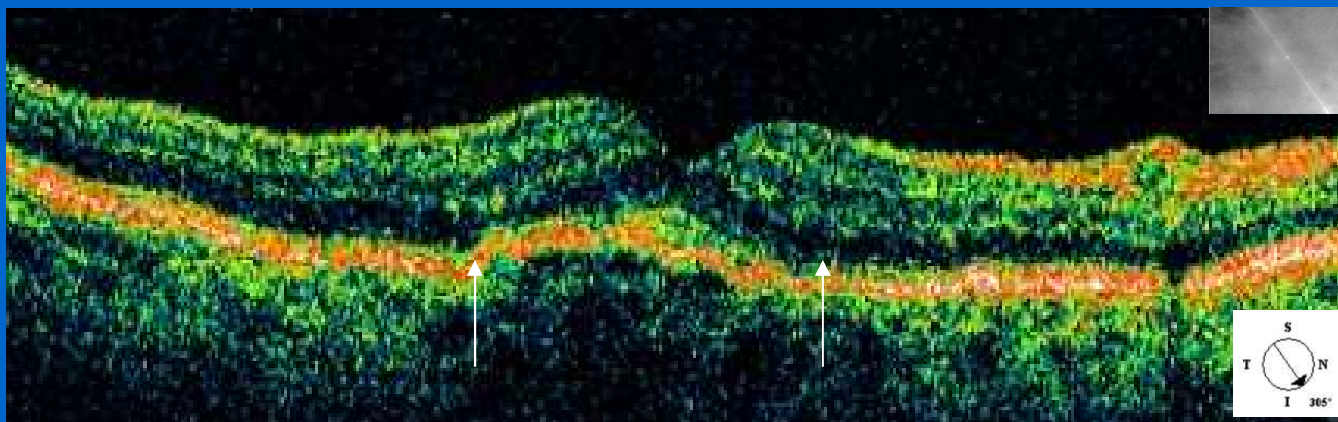
DEP FIBRO-VASCULAIRES

2. MINIME - « bosselure de l'EP »



FLUO :
Hyper
fluorescence
et points
hyperfluorescents
en temporal

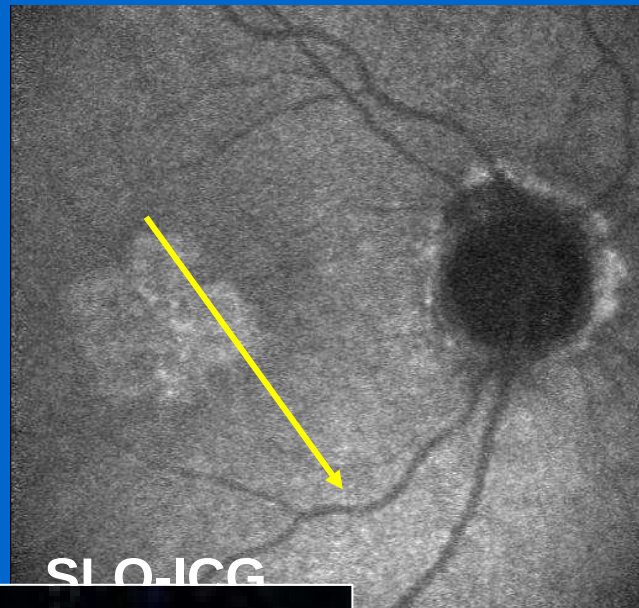
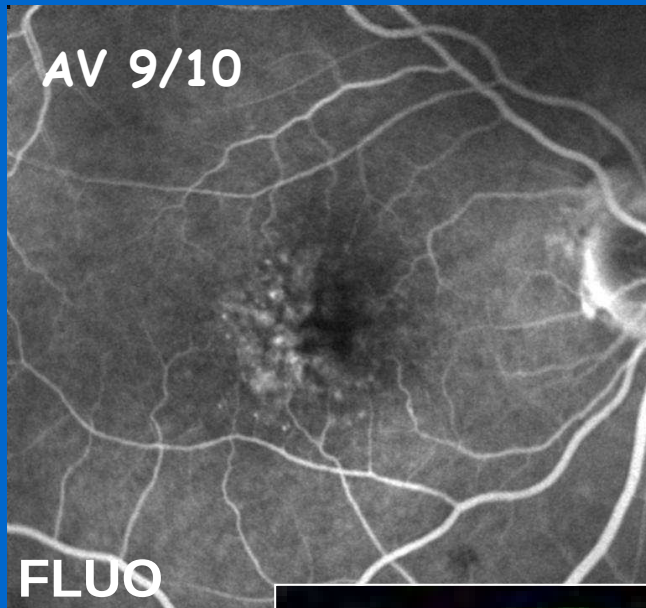
ICG:
Plaque de NVC,
rétro fovéale



OCT:
Soulèvement de
l'EP qui est
épaissi et
irrégulier

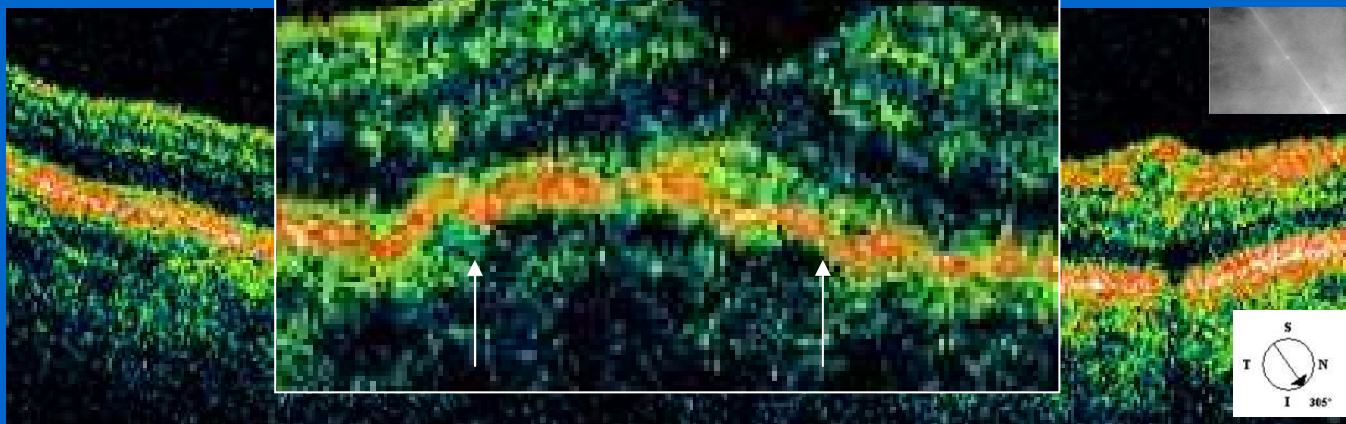
DEP FIBRO-VASCULAIRES

2. MINIME - « bosselure de l'EP »



FLUO :
Hyper
fluorescence
et points
hyperfluorescents
en temporal

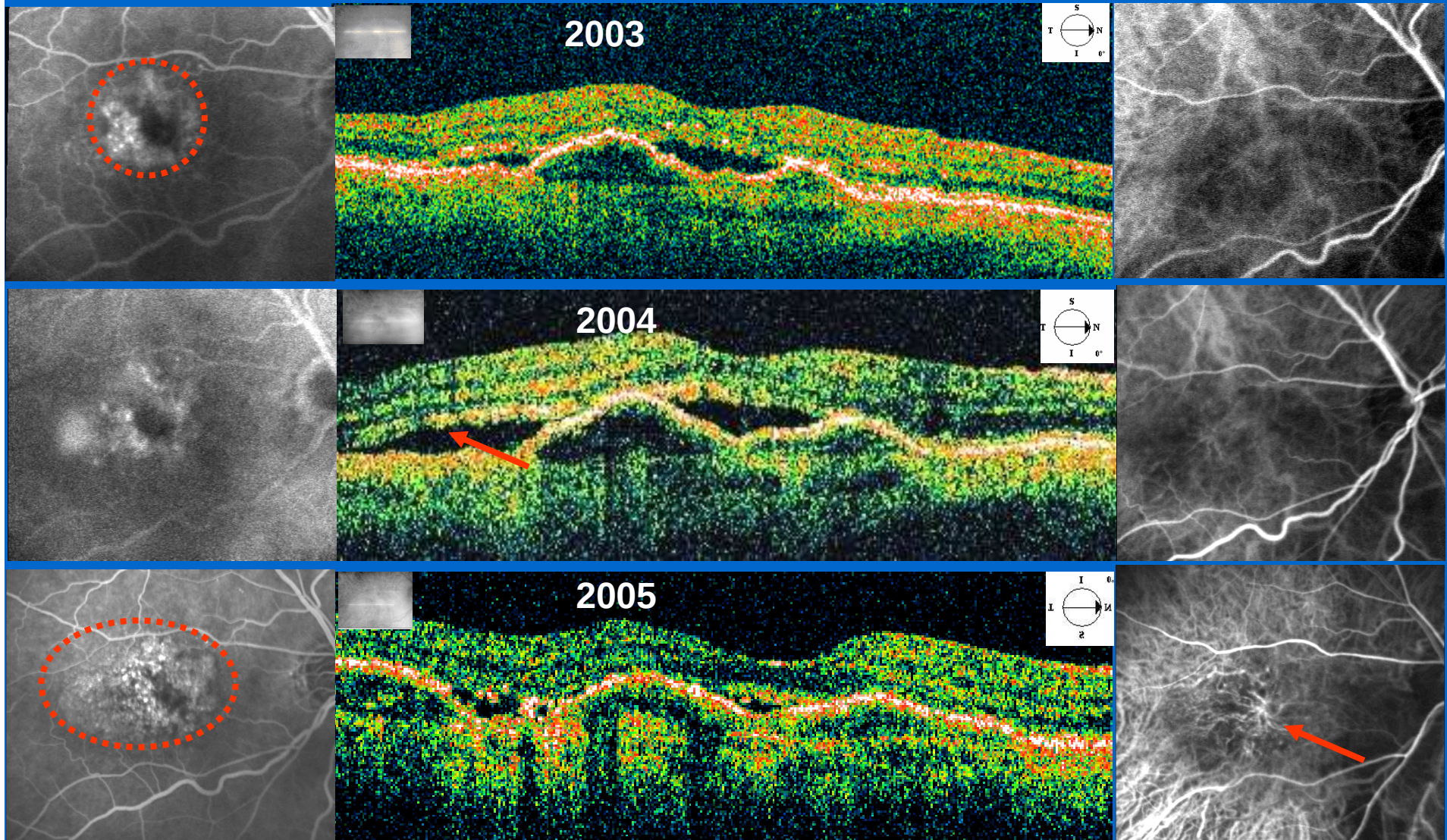
ICG:
Plaque de NVC,
rétro fovéale



OCT:
Soulèvement de
l'EP qui est
épaissi et
irrégulier

DEP FIBRO-VASCULAIRES

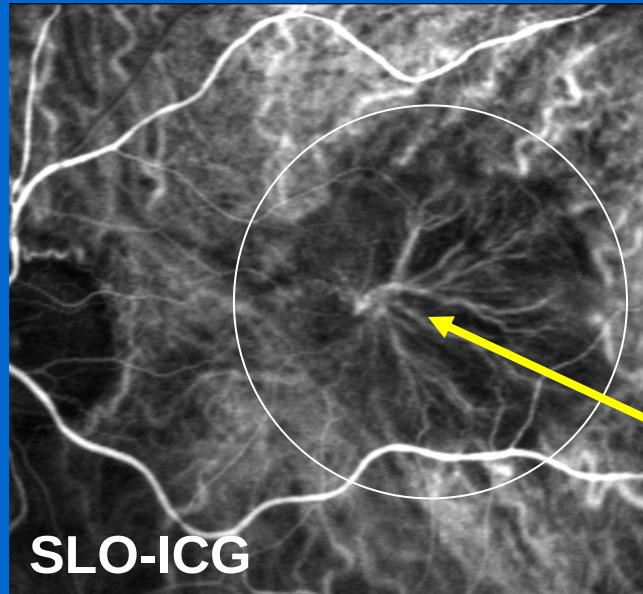
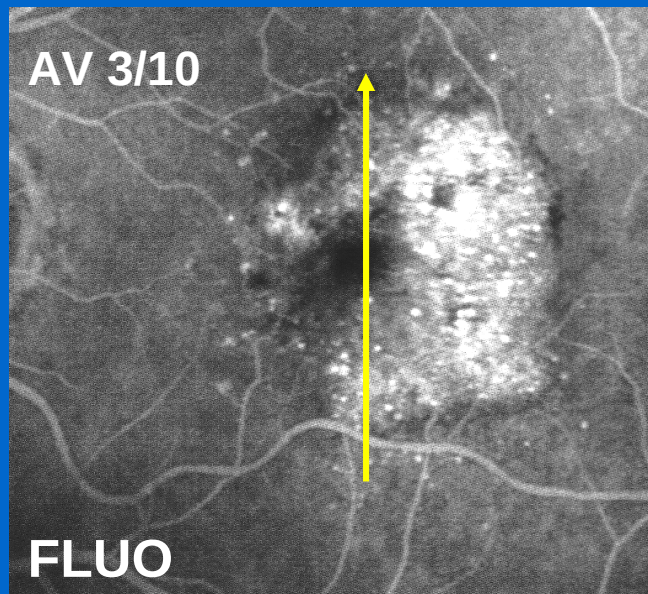
3. STADES EVOLUTIFS SUCCESSIFS



Chaque imagerie confirme l'aggravation progressive.

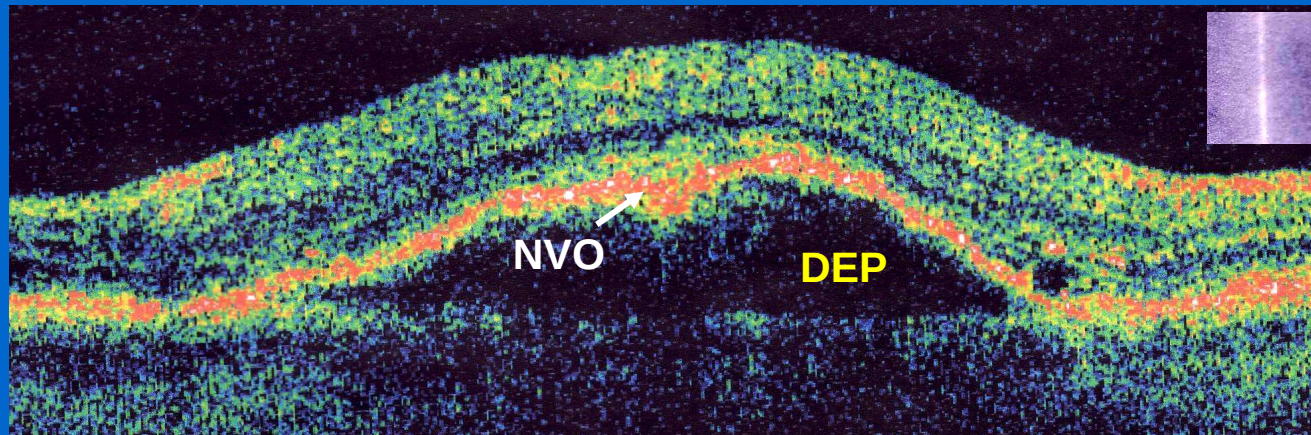
DEP FIBRO-VASCULAIRES

4. STADE EVOLUÉ MAJEUR



FLUO :
plage de NVSE
(NVO) typiques
avec pin points

ICG :
NVO «convertis»
en visibles
plaque tardive

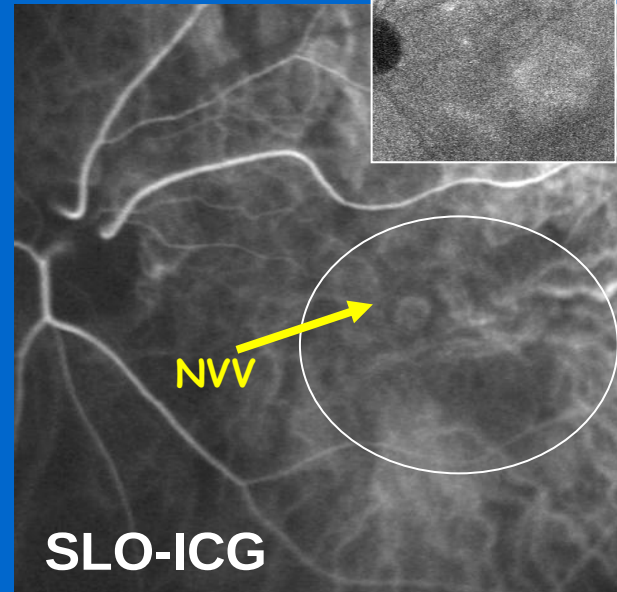
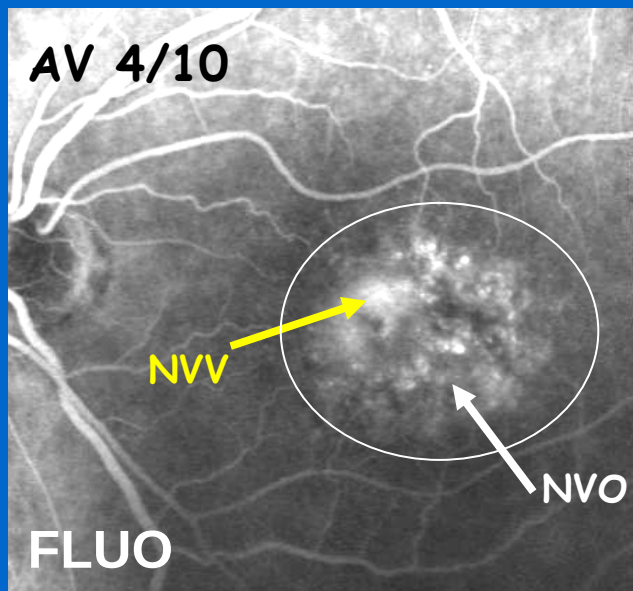


OCT :
découverte du
DEP
sous jacent !

DEP FIBRO-VASCULAIRES

5. Premières complications – « minimally classic »

« minimally classic »



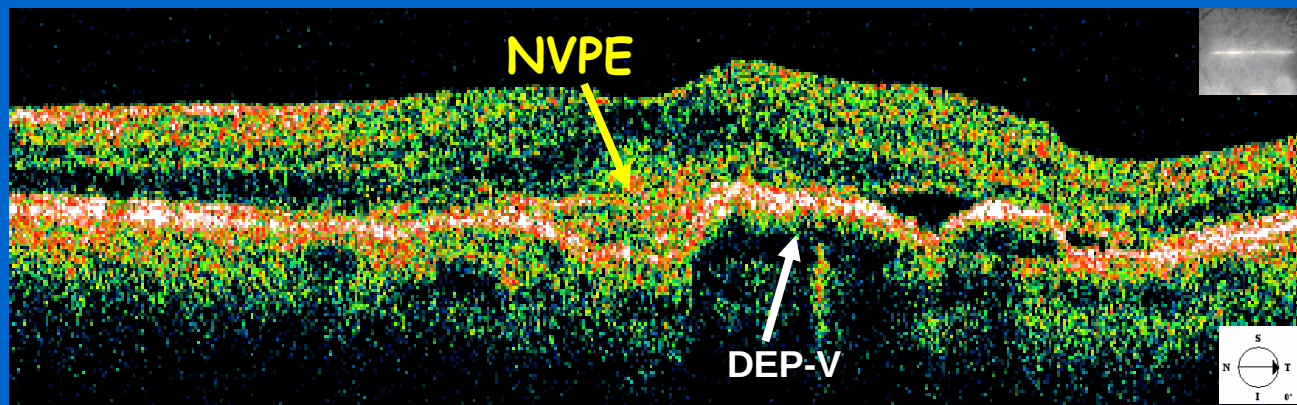
FLUO :

Vaste NVSE (NVO)
+ une zone
hyperfluorescente
Avec diffusions ++

ICG :

Petit foyer de NVPE
(NVV) avec liseré
sombre.

« Plaque » tardive



OCT :

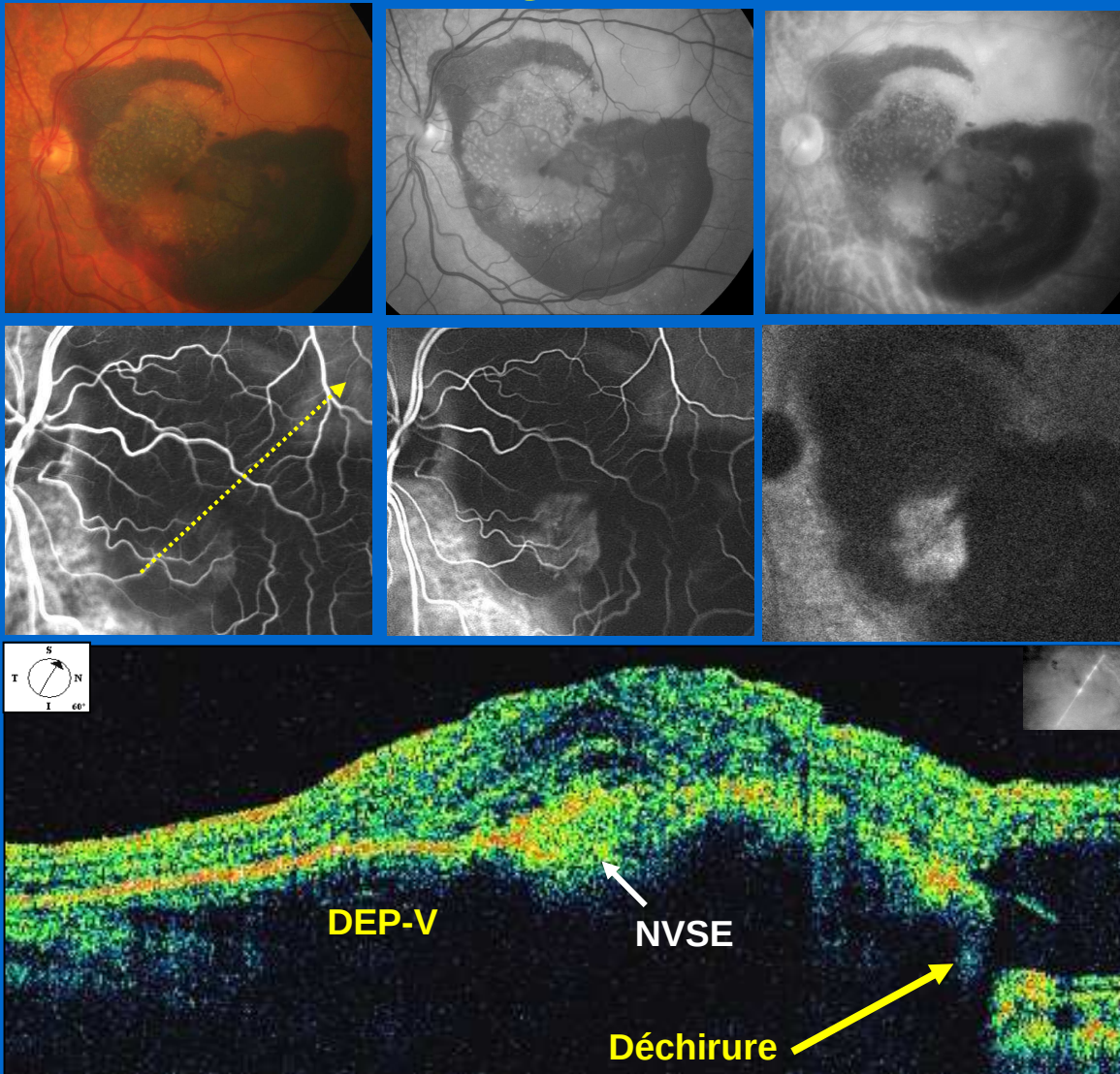
Foyer hyper-
réflectif NVPE (NVV)

DEP irrégulier,
en plusieurs
poches,
avec discret **DSR**

DEP FIBRO-VASCULAIRES

5. Complications hémorragiques

Hémorragie arciforme et Déchirure de l'EP



FLUO :

Vaste nappe
hémorragique

ICG :

Apparition des NVC

OCT :

- Déchirure
temporale très
visible.
Réaction
exsudative et
hémorragique.

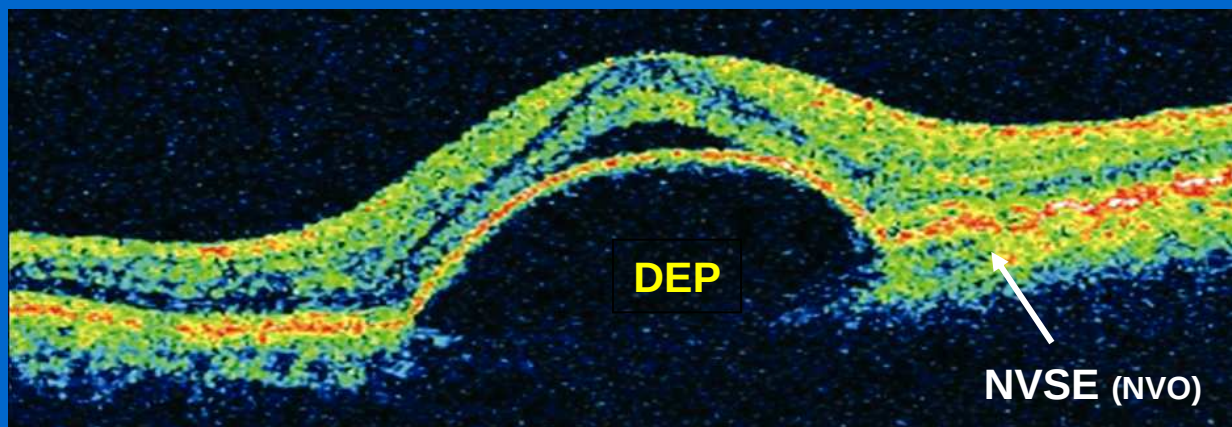
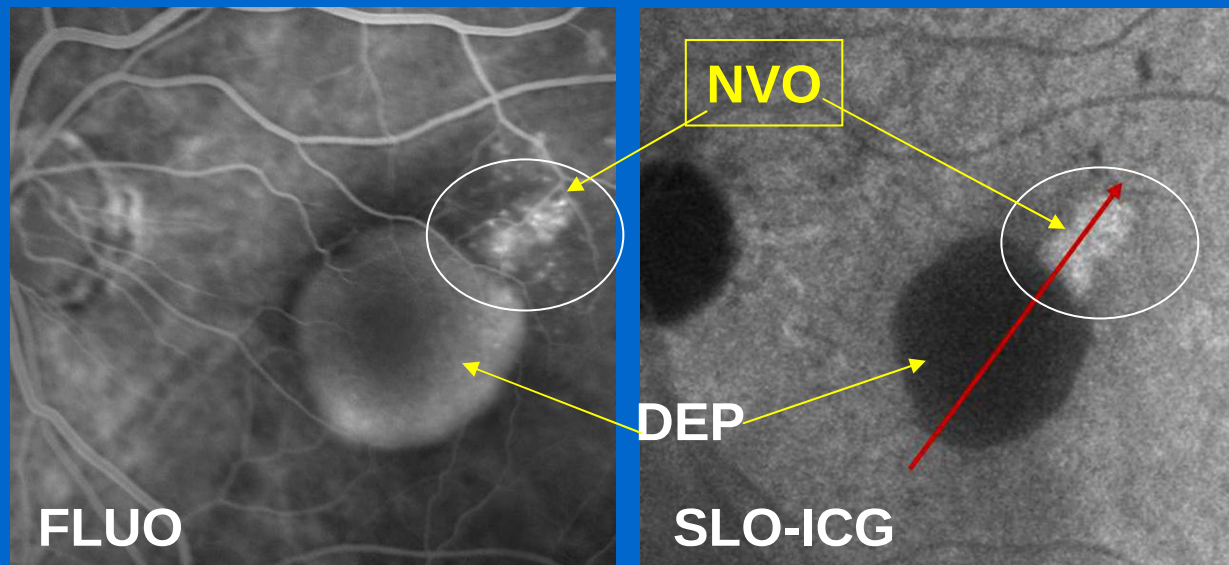
II. DECOLLEMENTS de l' EP

À PRÉDOMINANCE SEREUSE

- 1.ASSOCIES à NVSE-« encoche ou protubérance »
- 2.AVEC NVO EN SON SEIN : «Hot spot »
- 3.AVEC VASCULOPATHIE POLYPOÏDALE

DECOLLEMENT À PRÉDOMINANCE SÉREUSE

1. ASSOCIES à NVSE-« encoche ou protubérance »



FLUO:

NVSE (NVO) + pin points au bord de la vaste poche
DEP séreux.

ICG:

Seuls les NVC sont hyperfluorescents

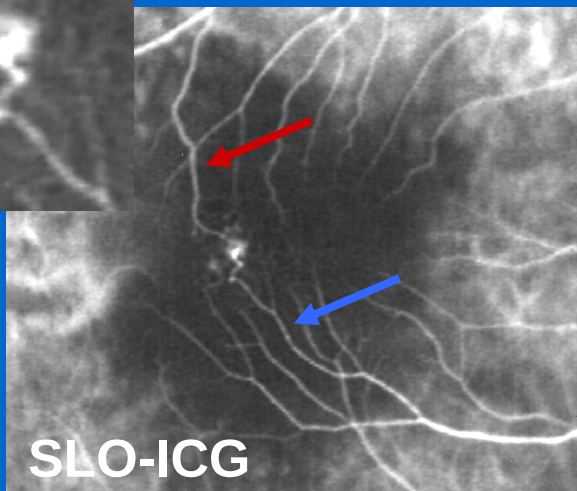
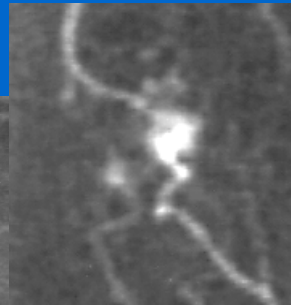
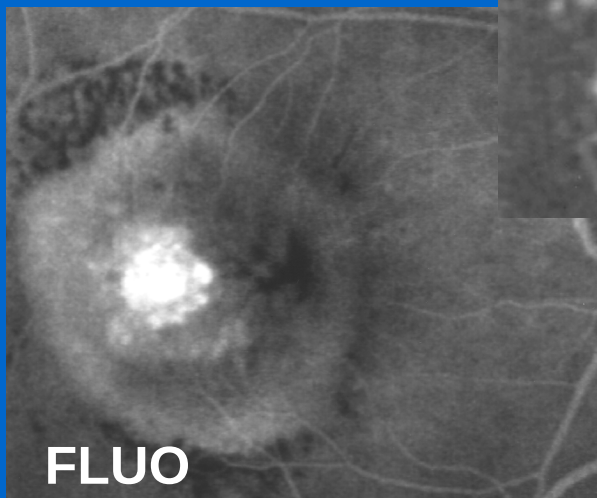
OCT:

Poche séreuse optiquement vide.
NVSE (NVO) décelables en supéro-temporal.

DECOLLEMENT À PRÉDOMINANCE SÉREUSE

2. AVEC NVO EN SON SEIN : «Hot spot »

Anastomose Chorio-Rétinienne

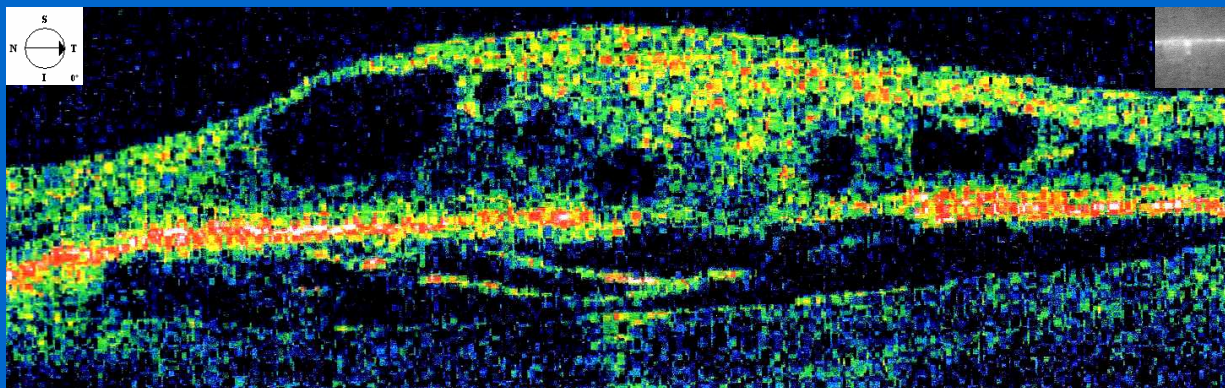


FLUO:

Imprégnation tardive du DEP et hot spot juxta-fovéal.

ICG:

Visibilité précise de l'ACR et des NVSE.



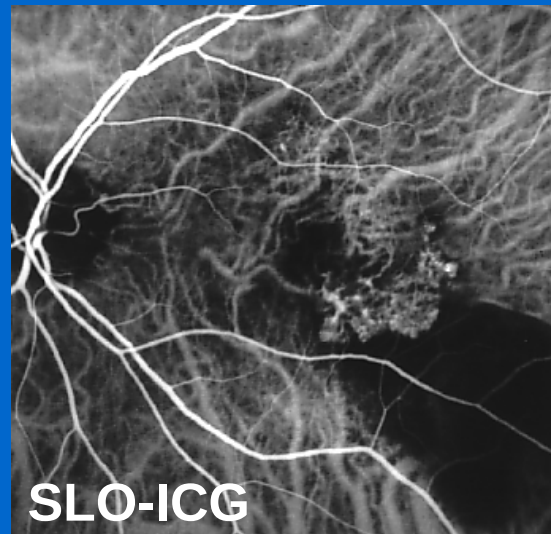
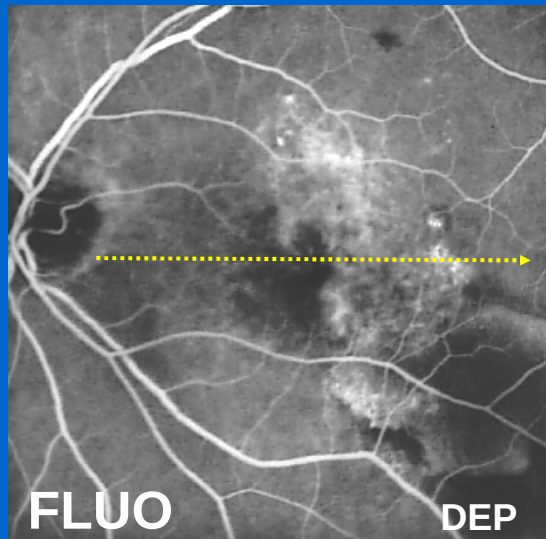
OCT:

DEP peu saillant
Trajet néo-vasculaire
OMC accentué.

DECOLLEMENT À PRÉDOMINANCE SÉRÉUSE

3.AVEC VASCULOPATHIE POLYPOÏDALE

Décollements séro-hémorragiques multiples

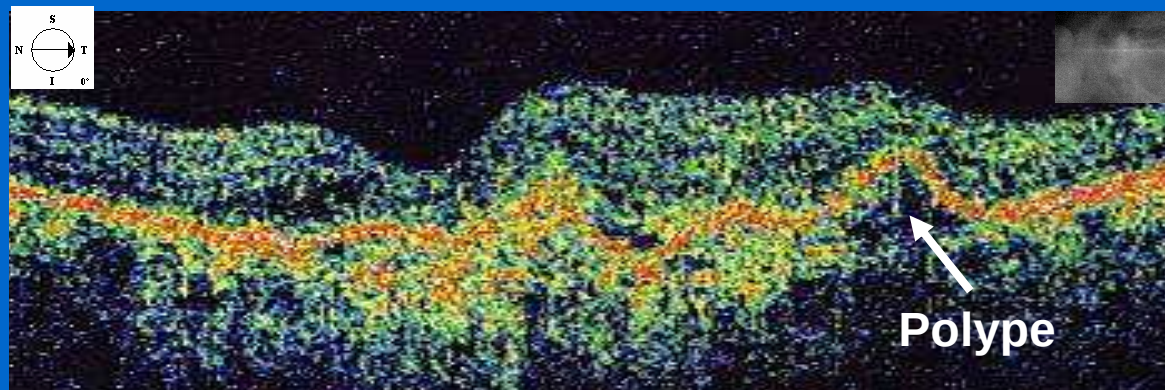


FLUO:

DEP séro-hémorragique inféro-temporal.

ICG:

Visibilité du réseau chorôïdien anormal et des polypes.



OCT:

Polype saillant à pentes abruptes.

DEP VASCULARISES DES DMLAs

EVOLUTION SPONTANEE

➤ Aggravation inéluctable :

- Pronostic toujours sévère
- Malgré des phases de relative stabilisation.

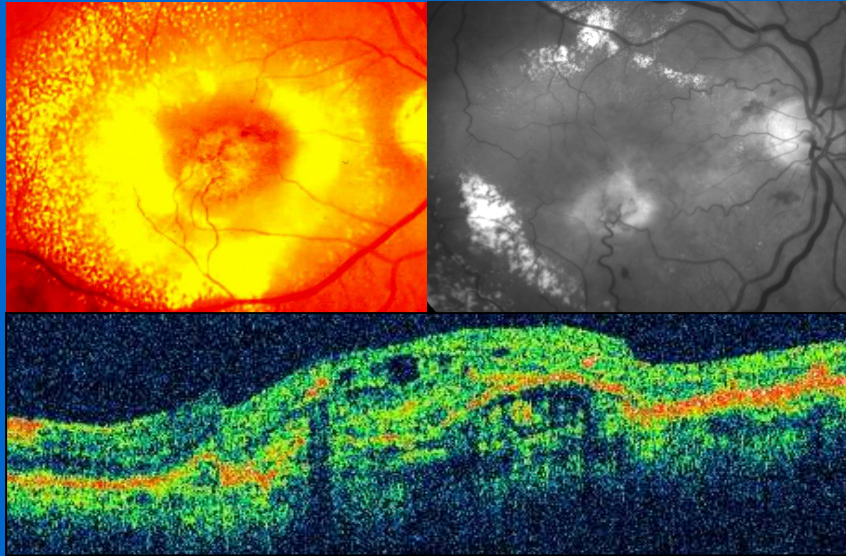
➤ Augmentation des phénomènes exsudatifs

- Majoration des hémorragies, des exsudats et de l'infiltration
- Étalement en surface du décollement de l'EP.

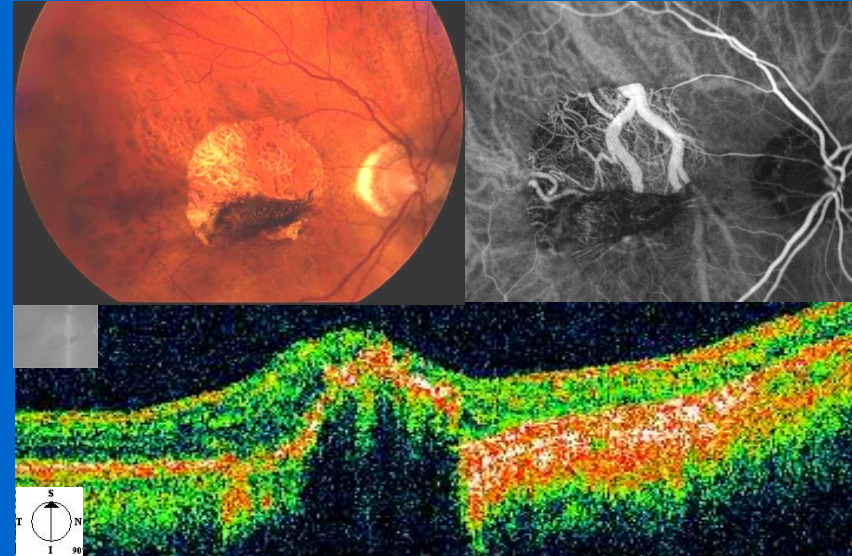
➤ Altération irréversible des photorécepteurs

- Malgré le polymorphisme des tableaux cliniques initiaux
- Deux modalités évolutives principales:
 - soit vers l'atrophie,
 - soit vers une vaste lésion fibro-gliale.

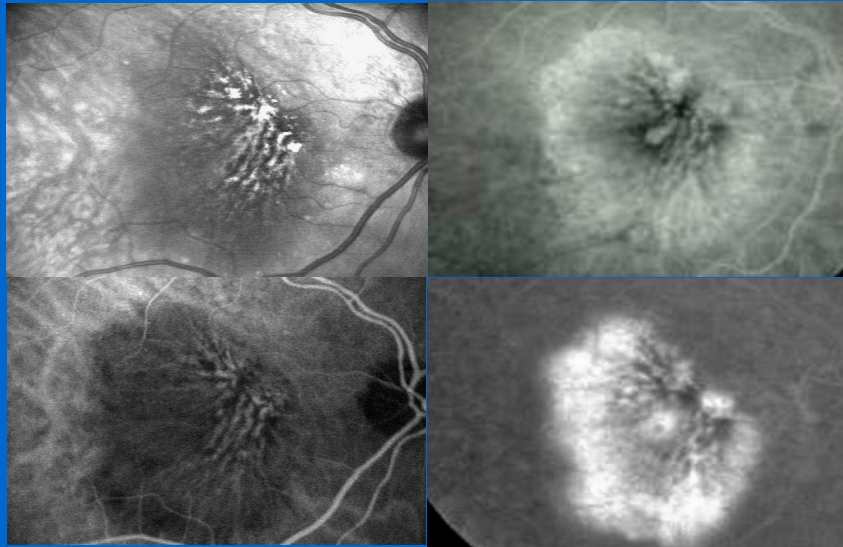
EVOLUTION SPONTANEE



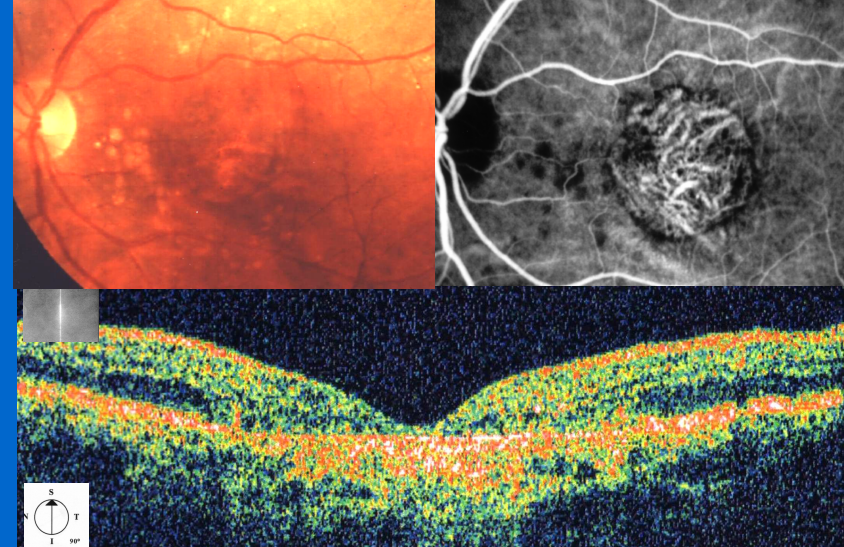
Disciforme + anastomose ancienne



Atrophie post-déchirure



Extension NVC dans poche séreuse



Atrophie post ré-application spontanée

DEP VASCULARISES DES DMLAs

APPROCHES THERAPEUTIQUES

- **Aucune thérapeutique démontrée**
 - Observation tant que l' AV est bonne et stable
- **Photocoagulation au laser thermique**
 - Indication rare et efficacité souvent transitoire
 - Risque de déchirure de l'EP
- **Photothérapie dynamique**
 - Forme non évaluée spécifiquement dans les études
 - Résultats variables- risques de déchirure
- **PDT + Stéroïdes intra-vitréens**
 - Quelques résultats...
- **Anti-angiogéniques** (isolés ou combinés)
 - Attitude actuelle - Non complètement évaluée ...