



FIG. 5 : Proposition d'arbre décisionnel devant une BAV du myope fort.

sont à surveiller seulement; la décision de traiter par des IVT d'anti-VEGF doit se prendre sur une certitude diagnostique pour laquelle l'angiographie à la fluorescéine est souvent utile (fig. 5).

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Environnement pour réalisation des injections intravitréennes

C. CREUZOT-GARCHER
CHU de DIJON.

Les injections intravitréennes (IVT) se placent parmi les actes médicaux les plus pratiqués dans les pays industrialisés. Les *guidelines* éditées par la HAS définissent les conditions de réalisation de ces injections. Les règles d'antisepsie

dont l'utilisation de la povidone iodée constituent l'élément principal de prévention de l'infection.

Après une méta-analyse sur plus de 100 000 injections, McCannel retrouve une incidence d'endophtalmies post-IVT de 0,049 % [1]. Une étude récente multicentrique regroupant le recueil des endophtalmies sur une période de 3 ans, à partir de plus de 300 000 IVT réalisées dans 25 centres français, retrouve une prévalence de 0,021 %. Les recommandations européennes modifiées récemment ne comportent plus d'obligation d'antibioprophylaxie systématique.

Les *guidelines* éditées par la HAS ont précisément défini les conditions de réalisation [2] :

- contrôle de l'état oculaire avant l'injection afin d'éliminer toute infection palpébrale ou conjonctivale ;
- réalisation de l'IVT dans une salle d'injection dédiée répondant aux normes des recommandations sur les bonnes pratiques ;
- équipement recommandé pour le praticien : masque chirurgical et

casaque stérile, charlotte, port de gants stériles après lavage chirurgical des mains et utilisation de solution hydroalcoolique ;

- assistance pour respecter les conditions d'asepsie ;
- installation : champ de table stérile, compresses stériles, champ opératoire stérile, blépharostat stérile et un marqueur scléral ;
- antisepsie par badigeonnage de povidone iodée (Bétadine scrub) en périoculaire, sur les paupières et les cils, rinçage à l'eau stérile puis nouveau badigeonnage par povidone iodée 10 % (Bétadine dermique) et instillation de povidone iodée ophtalmique à 5 % (Bétadine ophtalmique) avec 2 minutes de contact.

Les modifications des recommandations européennes sur l'antibioprophylaxie lors des IVT permettent l'évolution de nos pratiques puisqu'elle n'est plus légalement obligatoire.

Si elle est proposée (sujets immunodéprimés par exemple), elle devra être prescrite uniquement après l'injection et sur une période très courte (idéalement une seule instillation post-injection).

Bibliographie

1. McCANNEL CA. Meta-analysis of endophthalmitis after intravitreal injection of anti-vascular endothelial growth factor agents: causative organisms and possible prevention strategies. *Retina*, 2011;31:654-661.
2. BODAGHI B, KOROBELNIK JF, COCHEREAU I *et al.* Intravitreal injections: AFSSAPS guide to good practice. *J Fr Ophthalmol*, 2012;35: 69-71.

L'auteur a déclaré être consultante pour Allergan, Bayer, Novartis et Alimera.