

## JIFRO – L'œil qui vieillit



**Y. LE MER**  
Fondation  
Ophtalmologique Adolphe  
de Rothschild, PARIS.

Le vitré est une matrice extracellulaire composée à 98 % d'eau et de macromolécules (collagène, glycoprotéines, acide hyaluronique et ses dérivés...). Sa structure est donc par définition inhomogène et le réseau collagène qui donne sa structure de gel au vitré à la naissance est très instable.

### ■ DPV : mécanisme et évolution

Sous l'influence de l'âge ou de conditions pathologiques, la structure se modifie, des lacunes apparaissent, toujours au centre en premier. La coalescence des lacunes va provoquer l'effondrement de la structure, résultant en une séparation de la hyaloïde postérieure et de la rétine : c'est le décollement postérieur du vitré (DPV).

En OCT, le DPV commence par un fin soulèvement de la hyaloïde postérieure en temporal de la fovéa qui progresse en nasal, en interpapillo-maculaire avant la séparation fovéolaire. La papille reste le dernier endroit où le vitré est accroché. Le DPV peut être soit aigu, conséquence d'une pathologie traumatique ou inflammatoire, soit, le plus souvent, progressif mais asymptomatique dans les phases initiales et donnant l'impression d'être aigu quand il se complète finalement. Cette fin brutale du DPV pourrait être expliquée par le passage brutal du vitré liquéfié dans une déhiscence de la hyaloïde postérieure (théorie d'Eisner).

L'évolution habituelle se fait en semaines ou mois et hors pathologie rétinienne. On constate environ 80 % de DPV chez les patients de plus de 80 ans.

## Le vieillissement du vitré

Chez le myope, la tendance à la vacuolisation commence beaucoup plus tôt, parfois avant 20 ans et le DPV peut donc survenir très tôt mais cette liquéfaction sans séparation peut aussi être à l'origine de traction postérieure amenant au fovoïschisis du myope fort. La chirurgie de la cataracte non compliquée peut aussi provoquer le DPV dans les mois postopératoires sans que l'on connaisse bien le mécanisme.

Dans l'immense majorité des cas, le DPV est donc physiologique, lié au vieillissement et sans conséquences pour la plupart des patients. Cependant, il peut amener à des états pathologiques en cas d'adhérences anormales, soit au pôle postérieur (syndromes de traction vitréo-maculaires, trous maculaires ou certains œdèmes) soit en périphérie, avec des risques de déchirures rétinienne.

### ■ Diagnostic

Le diagnostic est difficile, surtout clinique chez un patient symptomatique qui présente des photopsies et une apparition de corps flottants : la seule vraie urgence se situe en périphérie. Il faut toujours regarder la cavité vitréenne après dilatation et si on ne trouve pas de déchirures, il faut recommencer après 1 à 2 semaines en prévenant des signes de déchirures et répéter l'examen régulièrement tant que des photopsies persistent. Il est presque impossible de savoir si le vitré est vraiment totalement détaché, la constatation d'un anneau de Weiss dans la cavité vitréenne n'ayant de valeur que si on est sûr qu'il n'existait pas sur un examen précédent.

En périphérie, seule l'échographie en mode B peut donner un diagnostic de quasi-certitude s'il est nécessaire. En pratique, celle-ci n'a d'intérêt qu'en cas de milieux opaques ou en recherche

car l'examen de la périphérie vérifiant l'intégrité de la rétine est la seule chose importante à rechercher.

L'OCT ne donne des renseignements certains que si le vitré est encore partiellement attaché mais si rien n'est visible, on ne peut pas savoir si c'est parce qu'il y a un DPV complet avec la hyaloïde postérieure très à distance de la rétine ou au contraire parce qu'il est totalement collé et différentiable de la limitante interne. Le *swept source*, par ses coupes longues et sa "profondeur ce champ" serait plus fiable que les OCT *spectral domain* pour ce diagnostic.

### ■ Conclusion

Le vieillissement du vitré aboutit au décollement postérieur du vitré (DPV) :

- C'est un phénomène normal, probablement lié aux modifications du collagène, sans problèmes dans l'immense majorité des cas.
- Il amène à la liquéfaction du gel vitréen puis à la séparation de la hyaloïde postérieure.
- Au moment du DPV, existent des risques de déchirures périphériques (surveiller la périphérie des photopsies toutes les 2 à 4 semaines) et/ou de traction VM.

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