



PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DE L'HYDROPS CORNÉEN

I.Hajji, L. Soltani, S. Belaghmidi, W. Ennassiri, A. Moutaouakil
 Service d'ophtalmologie, CHU Med VI, Marrakech
 Faculté de médecine, université cadi ayyad, Marrakech

Résumé : L'hydrops cornéen correspond à une infiltration aqueuse de la cornée suite à une brèche au niveau de la membrane de descemet. Sa survenue constitue un tournant dans l'évolution d'un kératocône. Son diagnostic est clinique. Sa prise en charge thérapeutique peut être divisée en deux volets médical et chirurgical. Cette dernière a connu quelques progrès ces dernières années. Nous exposons au cours de cette article les principales modalités thérapeutiques de l'hydrops aigu.

L'hydrops cornéen correspond à une infiltration aqueuse de la cornée suite à une brèche au niveau de la membrane de descemet. Il complique habituellement le kératocône mais il peut survenir sur une dégénérescence marginale pellucide, un kératoglobe ou autre. La prise en charge de l'hydrops aigu a connu ces dernières années des progrès thérapeutiques.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous rapportons une série de 13 patients présentant un hydrops aigu sur kératocône. Nos patients ont été colligés au service d'ophtalmologie du CHU Med VI de Marrakech sur une période de 2 ans.

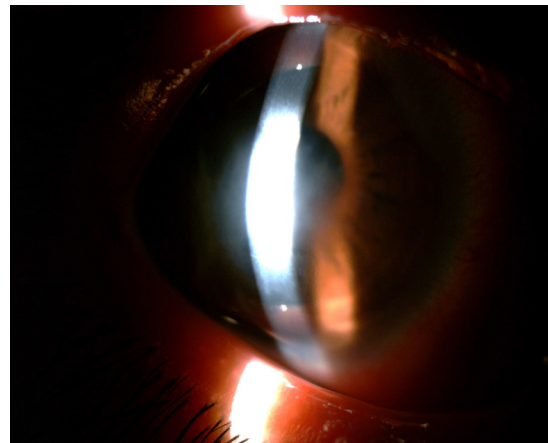
RÉSULTATS

L'âge moyen de nos patients est de 22,5 ans. Il s'agit de 6 hommes et 5 femmes. Tous nos patients sont suivis pour kératocône. Par ailleurs 2 patients présentaient une conjonctivite allergique, 2 autres présentaient un retard mental, et un autre une amblyopie.

Les patients ont consulté en urgence pour douleurs et photophobie avec aggravation de la baisse de l'acuité visuelle. L'acuité visuelle le jour de l'admission est moins de 1/10 dans tous les cas. Après un examen clinique bilatéral et complet, le diagnostic de hydrops compliquant un kératocône a été retenu dans tous les cas. Tous nos patients ont reçu un traitement médical initial fait de lubrifiants et anti-hypertenseurs par voie générale (acétazolamide per os). Cinq malades ont bénéficié d'une injection intracaméculaire du gaz SF6. La régression des signes



Photos 1, 2 : photos d'une patiente consultant en urgence pour hydrops aigu sur kératocône aigu



Photos 3,4: aspect à j 7 après l'injection intra-caméculaire du gaz SF6



irritatifs et de l'œdème a été obtenue en quelques jours . Sept patients ont bénéficié d'une kératoplastie transfixiante et 3 autres sont sur la liste d'attente. Un patient opéré à présenté un rejet de greffe qui a bien évolué sous traitement adapté. L'acuité visuelle finale est supérieure à 5/10 chez 4 malades opérés.

DISCUSSION

L'hydrops aigu est une complication rare du kératocône (2,5 à 3%), mais qui marque un tournant dans l'évolution de ce dernier. Le diagnostic est clinique, il repose sur l'interrogatoire qui révèle chez un patient connu keratocônique l'installation brutale d'une baisse de l'acuité visuelle, une douleur et photophobie. L'examen à la lampe à fente retrouve un cercle péri-kératique associé à un œdème et épaissement cornéen. Le diamètre de l'œdème cornéen peut être mesurée distinguant ainsi un grade I si l'œdème cornéen est inférieur à 3mm, un grade II si la taille de l'œdème est entre 3et 5 mm et un grade III si il excède 5mm. Récemment, l'UBM et de l'OCT ont contribué à une meilleur prise en charge de l'hydrops (1)

La prise en charge de l'hydrops repose sur 2 volets un traitement médical (ou conservateur) et un traitement chirurgical Le traitement conservateur repose sur l'instillation de collyre antibiotique (pour prévenir l'infection), une cycloplegie (contre la douleur), des antiglaucmateux (qui réduiraient la force hydro dynamique à la face postérieure de la cornée), l'instillation de solution hypertonique, des corticoïdes ou anti inflammatoire non stéroïdiens.

Le traitement chirurgical a connu des progrès ces dernières années. La plupart des auteurs s'accordent sur l'intérêt de l'injection de gaz en intra-camérulaire. Deux gazs ont été utilisés, le SF6 (2, 3) et le C3F8 (4, 5). Le but de l'utilisation de gaz est de colmater la brèche descemetique et limiter le passage du liquide depuis la chambre antérieure. La technique la plus utilisée actuellement consiste à mettre le patient sous myotique quelques heures avant l'injection (pour protéger le cristallin), aspirer 0,1 cc d'humeur aqueuse et d'injecter un gaz en concentration non expansive remplissant ainsi la chambre antérieure.

L'utilisation de gaz va permettre s'accélérer la régression de l'œdème et la cicatrisation.

L'injection doit être faite le plus tôt possible après le diagnostic seul garant d'une guérison rapide avec minimum de séquelles (6).

Plusieurs autres méthodes chirurgicales ont été essayées. Certains ont utilisé des sutures compressives, d'autres la colle cyanoacrylate associée à la pose de lentille thérapeutique ...

Maharana a décrit une technique permettant un drainage guidé par l' OCT des poches liquidiennes cornéennes en cas d'œdème cornéen extensif avec de multiples cavités liquidiennes intra-stromales.

Après cicatrisation, la brèche laissera une cicatrice plus au moins importante. La récupération visuelle dépendra du siège de la cicatrice. Une cicatrice périphérique est moins handicapante est permettra une récupération visuelle avec utilisation

d'une lentille de contact. Par contre une cicatrice centrale gênera la vision, et son seul traitement est une greffe de cornée.

CONCLUSION:

L'hydrops cornéen est une complication rare du kératocône mais qui marque un tournant dans l'évolution de la maladie. L'injection intra-camérulaire de gaz, destinés initialement à la chirurgie du segment postérieure, à permis l'accélération de la cicatrisation.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- P. K. Maharana, N. Sharma, R. B. Vajpayee ; Acute corneal hydrops in keratoconus ; Indian journal of ophthalmology 2013;61:461-4
- 2- P. Galan, F. A.Garcia , G. -Jumenez , O. D. Zarate , E. Gozalvez Management of descemet's membrane rupture by intacameral injection of SF6 in acute hydrops ARch soc esp ophtalmo 2009; 84: 533-536
- 3- Panda A, Aggarwal A, Madhavi P et al. Management of Acute Corneal Hydrops secondary to Keratoconus with intracameral injection of SF6. Cornea. 2007;26:1067-9.
- 4- V. Pai , J. Shetty , H. Amin ,S. Bhat , D.Lakshmi Management of acute corneal hydrops secondary to keratoconus by descemetopexy using intracameral perfluoropropane (C3F8) – A case report NUJHS 2011;1: 50-2
- 5- Rajaraman R, Singh S, Raghavan A, Karkhanis A. Efficacy and safety of intracameral perfluoropropane (C3F8) tamponade and compression sutures for the management of acute corneal hydrops. Cornea 2009; 28: 317-320.
- 6- J. shaw, M. B. raizman, W. B. trattler, P.k. vaddavalli ; Acute Hydrops: Rethinking Treatment ; Eynet 2011; jun: 27-9

Dr Hajji Ibtissam,
58 boulevard Prince My
Abdellah, Marrakech
Email: ib.hajji@gmail.com

