

Décollement de la rétine : symptômes, facteurs de risque et traitement



La **rétine** est une couche très fine et très sensible de cellules nerveuses à l'intérieur de l'œil, qui transforme les stimuli lumineux en signaux électriques et les transmet au cerveau via le nerf optique.

En cas de **décollement de la rétine**, cette couche se détache de la structure sous-jacente comme un papier peint d'un mur. L'alimentation des cellules visuelles est alors perturbée, ce qui peut entraîner la perte de la vue si elle n'est pas traitée.

Facteurs de risque – qui est le plus à risque ?

- **Âge supérieur à 50 ans** : avec l'âge, le corps vitré de l'œil se liquéfie et rétrécit, ce qui exerce des forces de traction dangereuses sur la rétine, qui peuvent provoquer des trous ou des déchirures.
- **Myopie** : myopie particulièrement moyenne à forte (> 3 dioptries).
- **Opérations de l'œil** : surtout après une opération de la cataracte.
- **Blessures** : lésions oculaires contondantes ou pénétrantes
- **Décollement antérieur de la rétine de l'autre œil**
- **Antécédents familiaux** : décollements de rétine dans la famille.



Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de la Société suisse d'ophtalmologie

Reconnaître les signes avant-coureurs !

Les premiers symptômes d'un décollement de la rétine surviennent généralement soudainement et sans aucune douleur.

Les 3 symptômes/signes d'alerte typiques du décollement de la rétine sont :

Eclairs lumineux (visibles uniquement dans l'obscurité) : éclairs clairs et brefs, comme un flash ou un arc lumineux, la plupart du temps dans le champ visuel extérieur.



Points noirs ou «pluie de suie» :

nombreux petits points noirs apparaissant soudainement, également appelés «mouches».



Ombre ou rideau dans le champ visuel :

comme un rideau/une ombre sombre ou grisâtre croissant(e) venant du côté ou du bas/du haut.



Remarque : si vous remarquez ces troubles de la vision, vous devez consulter un ophtalmologue le plus rapidement possible ou au moins dans les 24 heures.

Diagnostic – comment reconnaître un décollement de la rétine ?

Le diagnostic se fait par un examen approfondi effectué par votre ophtalmologue :

- Examen du fond de l'œil avec pupille dilatée – permet une vue détaillée de la rétine et permet dans la plupart des cas d'établir le diagnostic.
- Échographie oculaire – utile en cas d'opacité (p. ex. hémorragie du corps vitré), lorsque la vue sur la rétine est limitée.
- Tomographie par cohérence optique (OCT) – images en coupe à haute résolution des structures rétinienne. Cela aide à évaluer la macula.

Traitement – quelles sont les possibilités ?

Différents traitements peuvent être envisagés en fonction de la gravité et de la cause :

Stade précoce - déchirures ou trous dans la rétine :

Traitement au laser ou par crayon froid (cryocoagulation) : scelle les fissures/trous avant qu'ils ne se décolent.

Décollement de la rétine débutant à avancé :

Il faut ici une intervention en salle d'opération et on distingue les opérations «de l'intérieur» et «de l'extérieur».

De l'intérieur :

- «Vitrectomie» (Pars-plana-Vitrectomie, PPV) : Ablation du corps vitré liquéfié (appelé aussi vitreux) et de la traction du corps vitré sur la rétine, remise en place de la rétine, traitement au laser et/ou au crayon froid, introduction d'air/gaz ou d'huile de silicone pour la stabilisation.

Par l'extérieur :

- Cerclage (bande de cerclage) : Mise en place d'une bande de silicone autour du globe oculaire afin de réduire les forces de traction et d'appliquer la rétine, le plus souvent accompagnée d'un traitement par crayon froid.
- Pose de plombs scléaux : application locale de matériau en silicone afin de réduire la pression et d'appliquer la rétine, généralement en combinaison avec un traitement au crayon froid.



Pronostic – Quelles sont les chances de guérison ?

Le moment du traitement est déterminant.

Stade précoce - déchirures ou trous dans la rétine :

les déchirures/trous détectés à un stade précoce peuvent souvent être traités par une intervention (laser/ sonde froide) et le taux de réussite est généralement de 90% ou plus. L'œil doit toutefois être contrôlé régulièrement, car de nouveaux trous peuvent apparaître.

Décollement de la rétine débutant à avancé :

taux de réussite de l'opération de 80-90% lors de la première intervention. 10-20% doivent être réopérés. La vision après l'opération dépend surtout du fait que la rétine centrale (la macula, lieu de la vision la plus nette) soit déjà atteinte ou non.

Remarque : plus le traitement est précoce, meilleures sont les chances de conserver la vue ! Il faut donc absolument reconnaître les symptômes typiques.