Guérison du décollement rétinien inoperable après remplacement du vitré suivi par raccourcissement de la sclérotique

M.

Sobhy

Le Caire

Adresse de l'auteur: Prof. D' M. Sobhy, 1, Place **El-Tahir**, Le Caire (Egypte)

Y. 1. II., un jeune homme âgé de 22 ans, frappé de cécité aux deux yeux a la suite d'un décollement rétinien. Ce malade fut amené chez moi le 29. 12. 1953 par un parent après avoir parcouru plusieurs autres cliniques.

Historique : CEil droit. Cornée claire ; C.A. basse ; pupille tirée en haut ; tension basse ; pas de perception lumineuse ; histoire d'un décollement ancien compliqué par cataracte opérée sans résultat.

CEil gauche. Cornée claire ; C.A. normale ; pupille fut dilatée sans synéchies postérieures ; cristallin clair ; rétine : décollement en forme d'entonnoir qui date depuis six mois ; papule, vue partiellement au fond de ce cone, pas atrophiée ; pas d'autres détails. Vision = perception lumineuse. et le mouve-ment de la main dans les différentes directions put être décelé (bon signe du fonctionnement de la rétine).

Au premier abord, la condition de l'œil gauche paraissait inguérissable : décollement total coralliforme et un vitré ratatiné presque absent – ce qui n'encourageait pas à intervenir. Tel était le cas de l'œil gauche, mais vu l'état d'un jeune homme au seuil de la vie qui se trouve dépourvu de ses yeux. je m'en fus touché et je me décidai à tenter quelque chose au profit du malade.

J'ai expliqué la situation à la famille en ne donnant aucune garantie de guérison.

112 Sobhy, Guérison du décollement rétinien inoperable...

J'ai quelque expérience du remplacement du vitré, technique que j'avais relevé des revues américaines, qui n'est pas difficile et qui avait sauvé par moi l'œil d'un monophthalme qui fit une hémorragie suprachoroïdienne suivie d'un décollement choroïdien. (Cas publié dans le Bulletin de la Société d'Oph-talmologie d'Egypte, Vol. XLV, 1952.)

Le 22.2. 1954, après les préparatifs usuels, le liquide céphalo-rachidien fut aspiré à la région lombaire, la sclérotique fut mise à nue, une coagulation transclérale (electrode Coppez) fut faite à 80° pour 5" dans la région inféro-temporale à 18 mm. du limbe. Le liquide sous-rétinien fut aspiré, et une seringue de 5 cc, remplie du liquide céphalo-rachidien, et montée d'une aiguille d'Amsler, fut introduite à 5 mm. du limbe dans le vitré à travers la sclérotique. comme on le fait pour l'injection d'air dans le vitré après l'opération du décollement (Arruga). Le liquide céphalo-rachidien fut injecté jusqu'à ce que l'œil prit sa forme normale et s'endurcit.

Quel profit clinique a-t-on tiré de cette intervention ? 1 < > La rétine a rétro-cédé en arrière et la chambre du vitré s'est reformée. 2" La découverte d'une déchirure en forme d'accent circonflexe à 2 heures. 3° L'absence d'une pré-rétinite. 4" Amélioration de la vue (compte les doigts à 50 cm.). Cette amélioration insignifiante de la vue m'a encouragé à intervenir. Le 30. 3. 1954, la

sclérotique fut raccourcie de 2 mm. à sa région temporale et, séance tenante, la région de la déchirure fut entourée par la coagulation diathermique transclérale (Coppez). La tension oculaire s'éleva après l'intervention, et l'injection d'air n'a pas eu d'indication.

Durant la résection sclérale (totale), la choroïde s'est trouée, et le liquide sous-rétinien commença à couler et l'œil se ramollit. Tout de suite, les points de suture furent tirés pour fermer la brèche choroïdienne, et la résection sclérale perforante fut changée à la résection lamellaire et l'espace ainsi produit fut soumis à la cauterisation.

Le cours de guérison fut normal. La réaction vitréenne fut moyenne.

Quatre semaines après cette intervention, l'examen ophtalmoscopique ré-véla, à mon étonnement, la guérison du décollement. Malgré cette guérison inespérée, le corps vitré montra des vestiges cicatriciels en forme de brides. Vision = 4/60, qui subsista jusqu'au dernier examen pratiqué en décembre 1956.