

North American Neuro-Ophthalmology Society

Pediatric Neuro-Ophthalmology

Controverse

Oedème Papillaire de stase vs. faux oedème papillaire :
L'OCT a-t-il un intérêt ?

Pour : Prof. Mays El-Dairi, Duke University Eye Center

Contre : Prof. Stacy Pineles, Jules Stein Eye Institute, UCLA



Compte-rendu du
Dr Matthieu ROBERT
(Paris)

Intérêt de l'OCT dans le diagnostic différentiel des oedèmes papillaires de stase (vrai ou faux)

The Optic Disc Drusen Studies Consortium Recommendations for Diagnosis of Optic Disc Drusen Using Optical Coherence Tomography

Lasse Malmqvist, MD, Lulu Bursztyn, Msc, MD, Fiona Costello, MD, PhD,
Kathleen Digre, MD, J. Alexander Fraser, MD, Clare Fraser, MMed,
Bradley Katz, MD, PhD, Mitchell Lawlor, FRANZCO, PhD, Axel Petzold, MD, PhD,
Patrick Sibony, MD, Judith Warner, MD, Marianne Wegener, MD, Sui Wong, MD,
Steffen Hamann, MD, PhD

J Neuro-Ophth, 2018

Rappel :

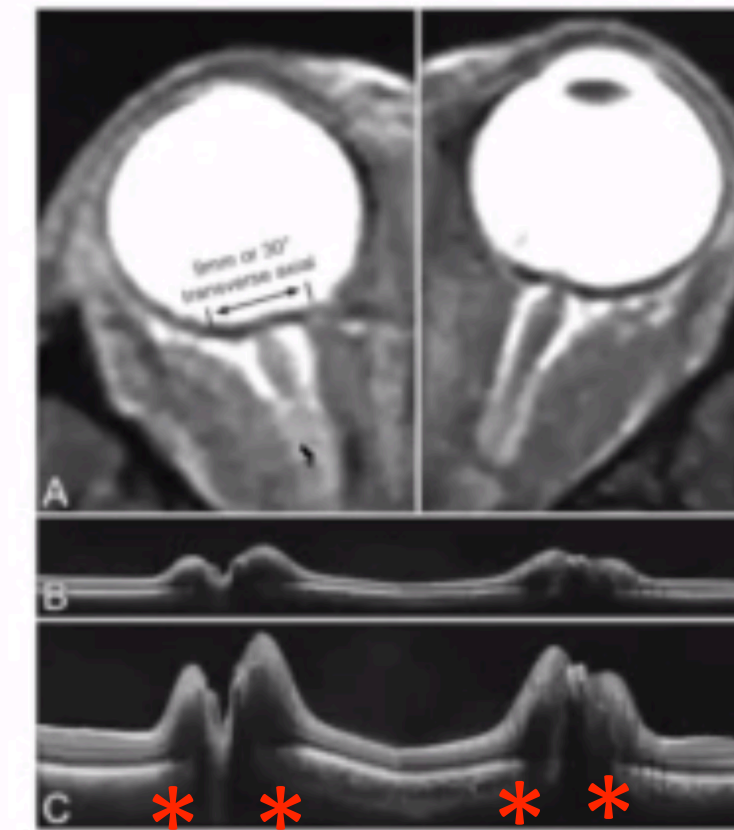
Il convient de réaliser et d'interpréter,
en complément des autres examens :

- RNFL
- Raster
- Radial

Radial :

Position de la membrane de Bruch.

Peu sensible dans les oedèmes minimes
Moyennement sensible dans les oedèmes
modérés : déplacée vers l'avant dans les
vrais oedèmes de stase (*)

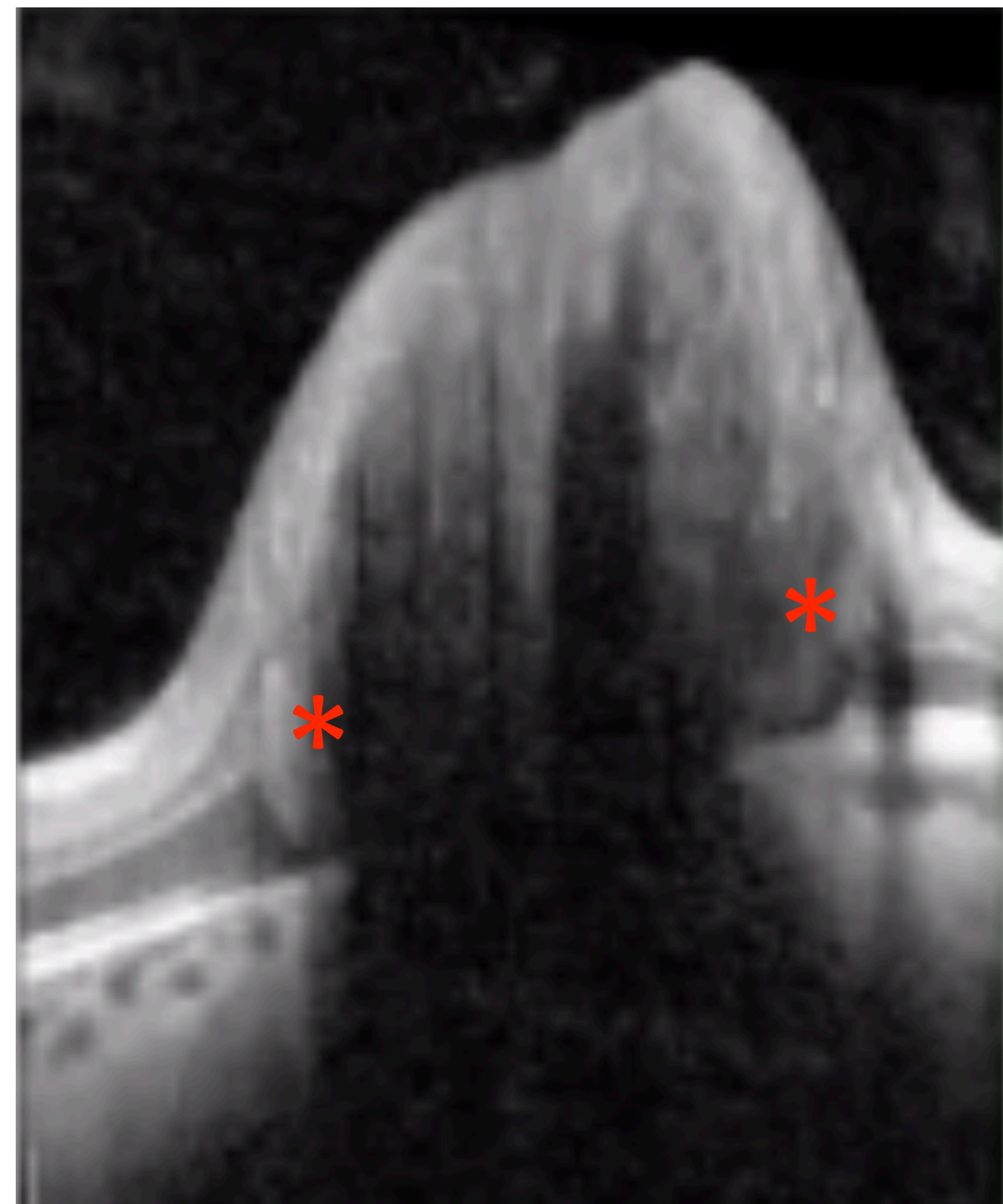
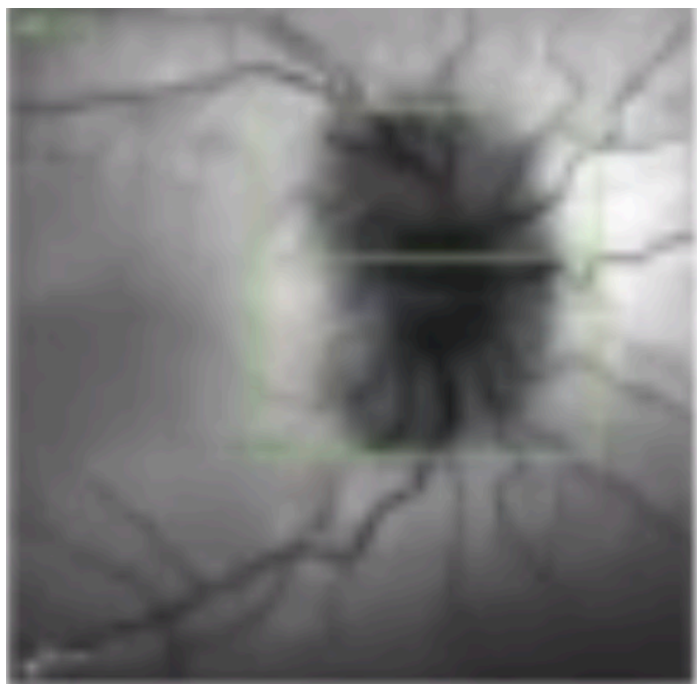


Sibony *et al.*, 2020

Intérêt de l'OCT dans le diagnostic différentiel des oedèmes papillaires de stase (vrai ou faux)

PHOMS : *Peripapillar Hyperreflective Ovoid Mass Structures*

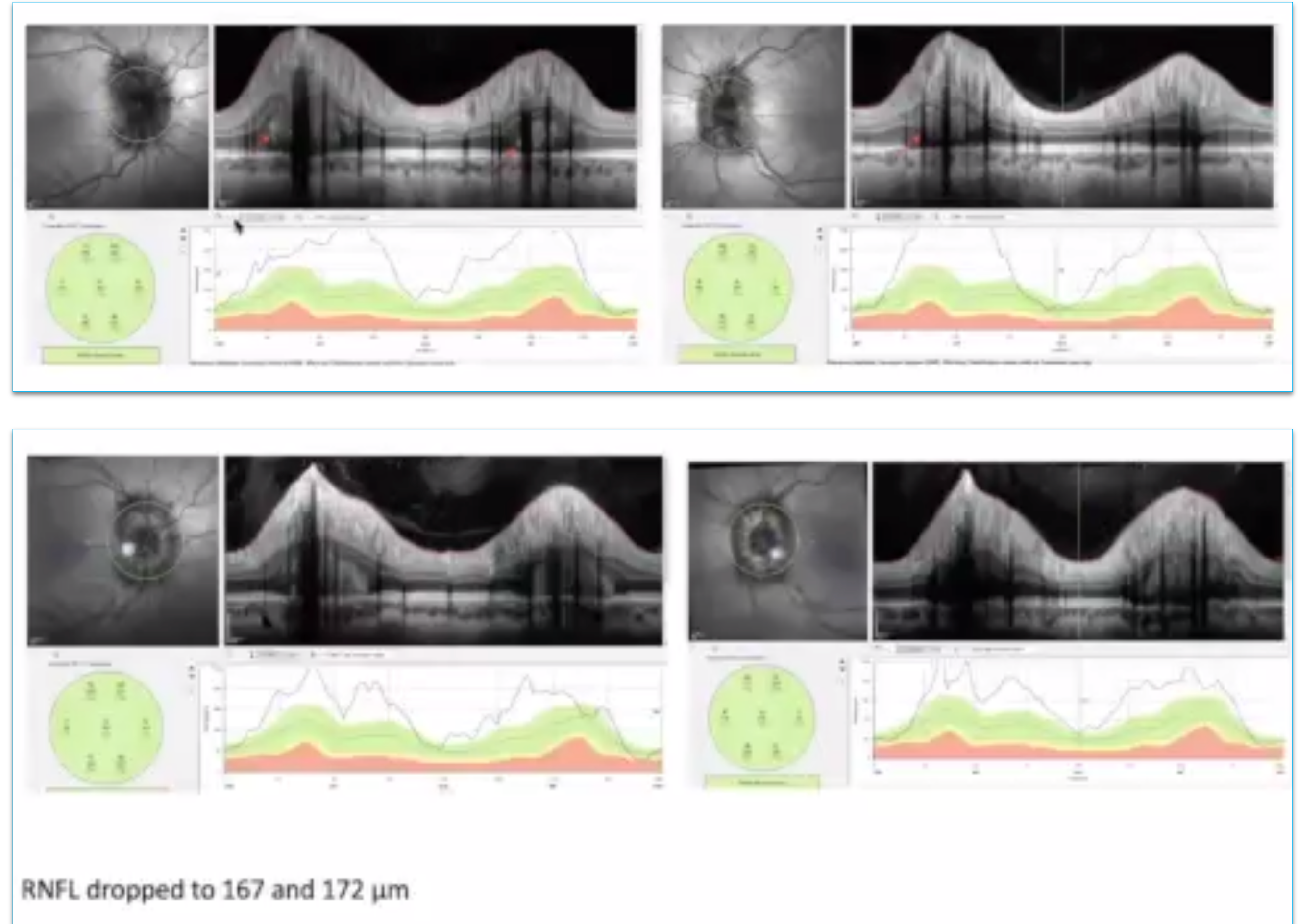
Faux ami car présent dans les pseudo-oedèmes... mais aussi les vrais oedèmes de stase !



Intérêt de l'OCT dans le diagnostic différentiel des oedèmes papillaires de stase (vrai ou faux)

Un des meilleurs critères = *évolutivité* de la RNFL !
De grosses fluctuations de la RNFL, spontanées / sous acétazolamide, sont évocatrices d'oedème papillaire de stase vrai.

Exemple d'un cas d'association vrai + faux oedème :
L'évolution sous diamox est *a posteriori* en faveur d'une composante de vrai oedème de stase



Intérêt de l'OCT dans le diagnostic différentiel des oedèmes papillaires de stase (vrai ou faux)

Conclusion :

Valeur relative de l'OCT (sensibilité et spécificité relatives) mais intérêt majeur dans le diagnostic différentiel, notamment comme “point de départ”.

Peu d'intérêt de l'OCT dans le diagnostic différentiel des oedèmes papillaires de stase (vrai ou faux)

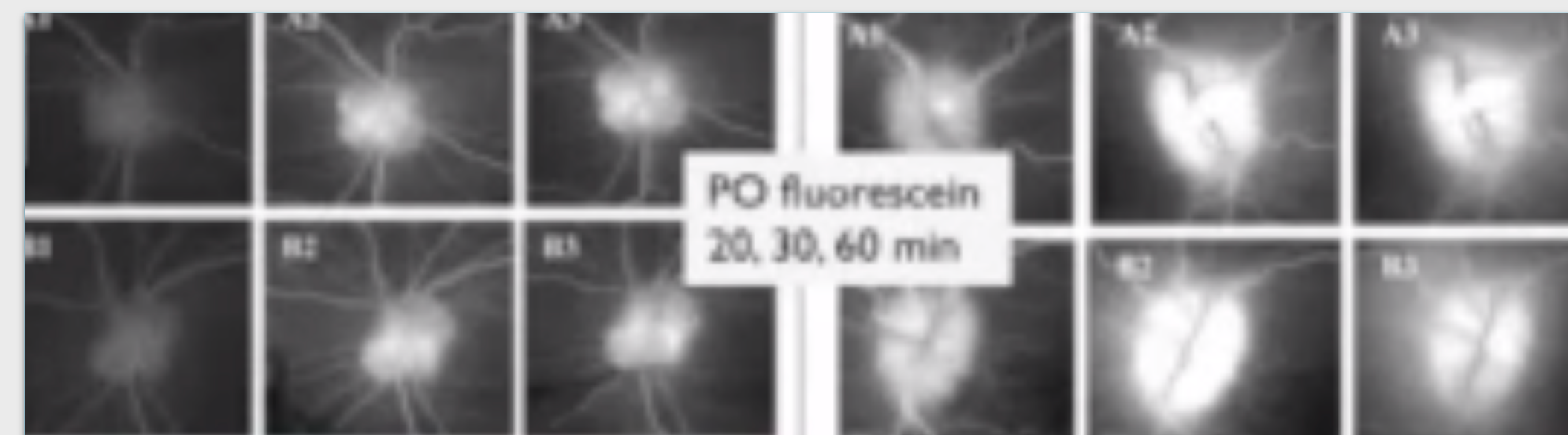
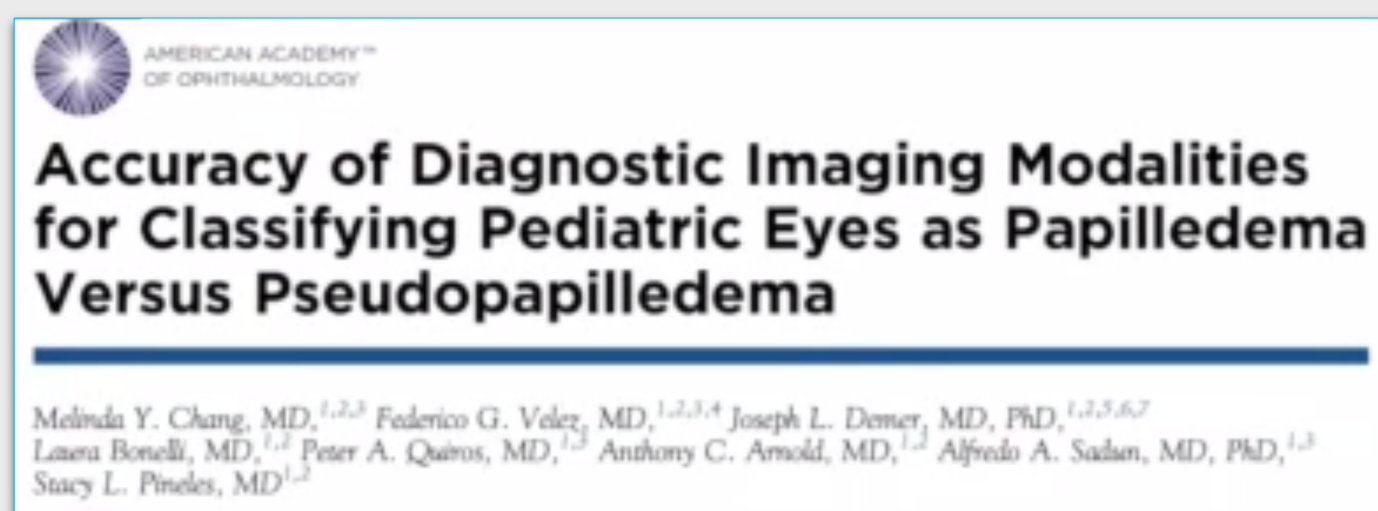
- Epaissement de la RNFL ? —> Se retrouve dans les vrais ET les faux oedèmes (quoi que moins)
- Bombement vers l'avant de la membrane de Bruch ? —> moins dans les faux oedèmes
- Amincissement du GCC ? —> Peut se retrouver dans les vrais ET les faux oedèmes
- PHOMS —> Se retrouvent dans les vrais ET les faux oedèmes
- Changements nets après ponction lombaire / traitement —> en faveur d'un vrai oedème.
- Présence de néovaisseaux choroïdiens péripapillaires ? —> Se retrouvent dans les vrais ET les faux oedèmes

Donc seuls les deux critères soulignés sont vraiment pertinents

- Rappel ; l'autofluorescence a peu d'intérêt ici car elle est rarement présente chez l'enfant

Peu d'intérêt de l'OCT dans le diagnostic différentiel des oedèmes papillaires de stase (vrai ou faux)

- Intérêt de la clinique ; intérêt du pouls veineux spontané (rappel : sa présence est le témoin d'une pression intra-crânienne normale, sous réserve de la normalité de la pression intra-oculaire ; attention il est naturellement absent chez 20% de la population)
- Intérêt (+++) de l'angiographie à la fluorescéine dans les cas douteux. Sensibilité et spécificité supérieure aux autres examens. Diffusion —> Oedème de stase vrai. Attention aux oedèmes anciens et aux oedèmes minimes (souvent peu de diffusion)
- Peu d'intérêt de l'OCT-SD et EDI : faux diagnostics dans 70 et 60% des cas quand basés sur ces seuls examens.



Faux oedème

Oedème vrai

Conclusion

Consensus pour dire que :

- L'OCT fait partie des examens systématiquement réalisés en cas d'hésitation entre oedème papillaire vrai et pseudo-oedème.
- Il convient de réaliser alors : RNFL, radial et raster, selon les recommandations.
- La visualisation de druses enfouies (formations profondes, hypo-réflexives, avec couronne hyper-réflexive) peut (rarement) permettre de trancher.
- Le bombement vers l'avant de la membrane de Bruch est un signe en faveur d'un oedème vrai
- Le principal intérêt de l'OCT n'est pas de permettre de trancher entre les deux immédiatement (examen peu informatif), mais de constituer un point de départ, souvent essentiel pour conclure secondairement au vu de l'évolution.