



Quelle conduite à tenir pour la prise en charge de pathologies chirurgicales vitréo-rétiniennes en cette période d'épidémie de Covid-19 à virus SARS-CoV-2 ?

Rédigée par le Pr Carl ARNDT, le Pr Marie-Noëlle DELYFER, le Pr Laurent KODJIKIAN, le Pr Nicolas LEVEZIEL et le Dr Christophe ZECH. Le 2 avril 2020

Les recommandations sanitaires actuelles conseillent de reporter toute chirurgie non urgente.

Il est important d'identifier les pathologies rétinienne qui vont évoluer vers une perte sévère de la vision sans prise en charge dans un délai court. Il est souhaitable de séparer des situations urgentes, semi-urgentes et des indications qui peuvent être différées à la fin de la crise sanitaire.

1. **L'urgence** peut-être définie par un risque irréversible de perte de la vision si l'intervention n'est pas réalisée très rapidement.
2. **Dans les situations semi-urgentes**, le risque de perte sévère et définitive de la vision sans chirurgie immédiate n'est pas aussi élevé et la prise en charge peut-être différée de quelques jours sous réserve de surveillance très étroite.
3. **Pour les situations non urgentes**, la chirurgie peut être reportée sans risque majeur pour le devenir visuel de l'œil.

Cette séparation en trois catégories reste schématique et n'est pas figée car chaque cas peut être particulier. Il faut garder à l'esprit qu'une situation non urgente peut devenir semi urgente et qu'une situation semi urgente peut devenir une urgence chirurgicale. Voici un listing non exhaustif de différentes indications chirurgicales des trois catégories.

1. **Exemples de chirurgies urgentes :**
 1. Plaie du globe avec ou sans corps étranger intraoculaire
 2. Décollements de rétine de moins d'un mois d'ancienneté
 3. Fragments cristalliniens dans le vitré avec hypertension oculaire non contrôlée
 4. Endophtalmie aigue avec baisse de vision (< 1/10)
 5. Infection de matériel d'indentation résistant au traitement antibiotique
2. **Exemples de situations semi-urgentes à programmer rapidement dans les 10 jours :**
 1. Décollements de rétine supérieurs à un mois d'ancienneté
 2. Fragments cristalliniens dans le vitré avec hypertension oculaire contrôlée et sans inflammation associée
 3. Hémorragie intra-vitréenne chez un patient monophtalme
 4. Hémorragie intra-vitréenne sur rétinopathie diabétique proliférante
 5. Certains trous maculaires, tractions vitréo-maculaires ou membranes épirétiniennes avec dégradation récente ou significative de l'acuité visuelle
3. **Exemples de situations non urgentes pouvant être différées sauf évolution défavorable :**
 1. Trou maculaire, Membrane épirétinienne, traction vitréo-maculaire avec une acuité visuelle encore bien conservée
 2. Luxation postérieure d'un implant intraoculaire
 3. Hémorragie intravitréenne sans autres signes de rétinopathie diabétique proliférante sur l'œil atteint ou l'œil controlatéral
 4. Œil sous tamponnement par silicone avec ou sans décollement de rétine associé