
RESULTATS PRELIMINAIRES DU TRAITEMENT DU DECOLLEMENT DE RETINE RHEGMATOGENE PAR UN NOUVEAU MATERIEL D'INDENTATION EPISCLERALE: L'EPONGE SILICONEE ET BISEAUTEE DE KOROBELNIK

GRIBOMONT A.C.*

RÉSUMÉ

Afin d'évaluer l'efficacité et la tolérance à court terme de l'éponge de Korobelnik dans le traitement initial des décollements de rétine rhéigmatogènes (DRR) non compliqués, une étude rétrospective portant sur les 30 premiers cas consécutifs de DRR opérés en première intention avec mise en place de cette éponge épisclérale est réalisée. Le succès anatomique primaire est obtenu dans 80% des cas (24/30), avec un suivi postopératoire moyen de 3.1 mois. Aucune réaction inflammatoire ou déhiscence conjonctivales ne sont observées. Deux éponges sont enlevées pour d'autres raisons. L'étude montre que l'éponge de Korobelnik est un matériel d'indentation fiable et bien toléré, au moins à court terme.

erative follow-up of 3.1 months. Conjunctival inflammation or dehiscence are not observed. Two sponges have to be removed for unrelated reasons. The study shows that the Korobelnik sponge is a reliable and well-tolerated buckling material, at least in the short term.

MOTS-CLÉS

Décollement de rétine rhéigmatogène, indentation épisclérale

KEY-WORDS

Rhegmatogenous retinal detachment, episcleral buckle

SUMMARY

In order to evaluate the efficacy and short-term tolerance of the Korobelnik sponge in the primary treatment of uncomplicated rhegmatogenous retinal detachments (RRD), a retrospective study dealing with the first 30 consecutive cases of RRD primarily operated on with the use of this Korobelnik sponge is undertaken. Primary anatomical success is obtained in 80% of the cases (24/30), with a mean postop-

.....

* Service d'Ophtalmologie UCL, Cliniques
Universitaires St-Luc, B-1200 Bruxelles

received: 06.01.02

accepted: 14.02.03

OBJET

L'efficacité des explants actuellement disponibles pour la chirurgie du DRR s'est montrée satisfaisante de manière générale. Cependant, la tolérance doit être améliorée. Récemment, les complications à long terme en rapport avec le gonflement progressif et la modification de structure des explants de type hydrogel ont été rapportées, nécessitant leur exérèse tardive, après un délai de 7 à 12 ans en moyenne (1,3,5). Par ailleurs, il n'est pas rare que l'éponge en silicone traditionnelle doive être enlevée peu de temps après la chirurgie en raison d'une érosion conjonctivale et d'une infection locale (2,4,6).

Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité et la tolérance à court terme d'un matériel d'indentation épisclérale nouvellement commercialisé (FCI Ophthalmics, Marshfield Hills, MA 02051, USA) dans le traitement de première intention de DRR non compliqué.

La couche de surface et la forme originale de l'éponge siliconée et biseautée de Korobelnik ont été imaginées pour tenter d'améliorer la tolérance locale, et de réduire le risque de rejet par rapport à l'éponge épisclérale conventionnelle.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'étude, rétrospective, concerne les 30 premiers cas consécutifs de DRR opérés en première intention et par le même chirurgien avec mise en place d'une éponge de Korobelnik. L'éponge existe en 2 largeurs, 5 et 7.5 mm. Seule l'éponge de 5mm a été utilisée dans cette série, et placée radiairement dans tous les cas.

Une cryo- ou photocoagulation a été réalisée autour de la déchirure dans 100% des cas. Une bande de cerclage en silicone d'une largeur de 2.5 mm a été utilisée dans 21 cas (70%). Deux cas n'ont pas eu d'autre geste chirurgical. Une paracentèse décompressive a été réalisée dans 5 cas (16%), une ponction du liquide sous-rétinien (LSR) dans 10 cas (33%), une paracentèse associée à une ponction du LSR dans 3 cas (10%), une paracentèse avec ponction

du LSR et injection intra-vitréenne d'une bulle d'air ou de gaz SF6 dans 8 cas (27%). D'autres actes opératoires ont été nécessaires dans 2 cas.

RÉSULTATS

Le succès anatomique primaire a été obtenu dans 24 cas, soit 80% des yeux opérés. Le suivi postopératoire moyen pour ces 24 cas est de 3.1 mois, variant de une semaine à 11 mois. Au total, le suivi est d'au moins 6 mois dans 12 cas (40%) et d'au moins un mois dans 19 cas (63%).

Aucune réaction inflammatoire ou déhiscence de la conjonctive n'a été observée en postopératoire. Deux éponges ont été enlevées. La première a été ôtée lors d'une deuxième intervention pour récurrence de DRR, car elle semblait interférer avec l'aplatissement du DRR compliqué de prolifération vitéo-rétinienne. La seconde a été ôtée 6 mois après la chirurgie couronnée de succès du DRR, car sa position très antérieure était jugée inconfortable par le patient.

DISCUSSION

D'après notre étude, la tolérance de l'éponge de Korobelnik semble excellente, du moins à court terme. Il est évident que seules des observations à plus long terme permettront une comparaison valable avec le matériel actuellement ou naguère disponible pour réaliser une indentation épisclérale dans le traitement du DRR, à savoir les éponges traditionnelles en silicone, les rails de silicone, et les explants hydrogels.

Néanmoins, ces résultats préliminaires encourageants incitent d'autant plus à persévérer dans l'utilisation de cette nouvelle éponge que les études à moyen et long terme portant sur les 3 types d'indentation épisclérale cités plus haut montrent que leur tolérance est loin d'être optimale (1-6).

Ainsi, l'étude de Roldan-Pallares et coll. (5) inclut 757 patients porteurs d'une indentation épisclérale, avec un suivi moyen de 76 mois. Une éponge en silicone, segmentaire, a été utilisée dans 32 cas, un rail de silicone, segmen-

taire ou circonférentiel, dans 360 cas, et un MIRAgel (explant hydrogel), segmentaire ou circonférentiel, dans 386 cas.

L'éponge en silicone a dû être enlevée dans 3 cas, soit 9%, après un suivi court de 2 à 3 mois, en raison d'une infection locale aiguë.

Le rail en silicone a dû être enlevé dans 2 cas, soit 0.6%, après un délai de 10 et 13 mois, en raison d'une infection locale chronique ou subaiguë.

Le MIRAgel a dû être enlevé dans 5 cas, soit 1.3%, après une période beaucoup plus longue, d'au moins 7 ans, et en raison d'une gêne qui n'était accompagnée d'une infection que dans 1 cas (20%).

CONCLUSION

Malgré un suivi relativement court et le caractère rétrospectif de la collecte des données, cette étude préliminaire montre que l'éponge de Korobelnik est un matériel d'indentation fiable et bien toléré, au moins à court terme.

Elle semble une alternative valable à l'éponge épisclérale conventionnelle dans le traitement de première intention de certains DRR.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) GRIBOMONT A.C. – Détérioration progressive des explants épiscléraux de type Miragel. Bull Soc belge Ophtalmol 1999, 271: 57-60
- (2) HAHN Y.S., LINCOFF A.B.S., LINCOFF H., KREISIG I. – Infection after scleral sponge implantation for scleral buckling. Am J Ophthalmol 1979, 87: 180-5
- (3) HWANG K.I., LIM J.I. – Hydrogel explant fragmentation 10 years after scleral buckling surgery. Arch Ophthalmol 1997, 115: 1205-6
- (4) MCMEEL J.W., NAEGELE D.F., POLLALIS S., BRADINATH S.S., MURPHY P.L. – Acute and subacute infections following scleral buckling operations. Ophthalmology 1978, 85: 341-9
- (5) ROLDAN-PALLARES M., SANZ J.L., EL SUSI S.A., REFOJO M.F. – Long-term complications of silicone and hydrogel explants in retinal reattachment surgery. Arch Ophthalmol 1999, 117: 197-201
- (6) RUSSO C.F., RUIZ R.S. – Silicone sponge rejection: early and late complications in retinal detachment surgery. Arch Ophthalmol 1971, 85: 647-50

.....

*Correspondance et tirés à part: Gribomont A.C.
Service d'Ophtalmologie UCL
Cliniques Universitaires St-Luc
Avenue Hippocrate, 10
B-1200 Bruxelles*