

DÉCHIRURE DU GREFFON DE DMEK: QUE FAIRE?

PANTHIER CHRISTOPHE

Fondation Ophtalmologique A. de Rothschild, Paris, France

Journée formation Fondation Ophtalmologique A. de Rothschild
16-17 Septembre 2016



Fondation A. de Rothschild
De l'œil au cerveau



Institut Laser Vision
Noémie de Rothschild

Avec la participation de

BAUSCH+LOMB

Geuder[®]
Precision made in Germany

Alcon[®]

CONTEXTE

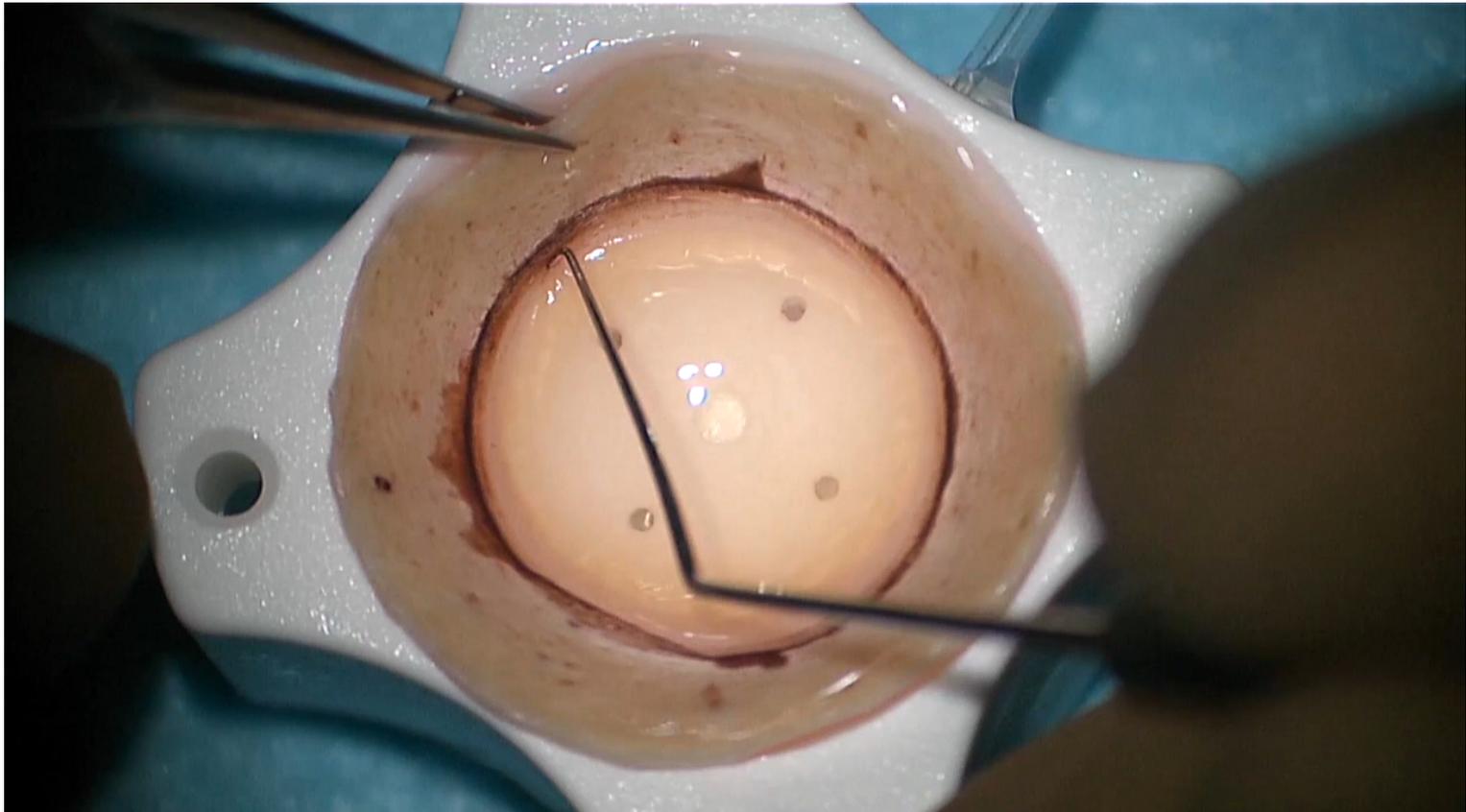
- La DMEK devient le traitement de référence
- La préparation du greffon reste une étape clé
- 1 à 5% de perte de greffons sur déchirure

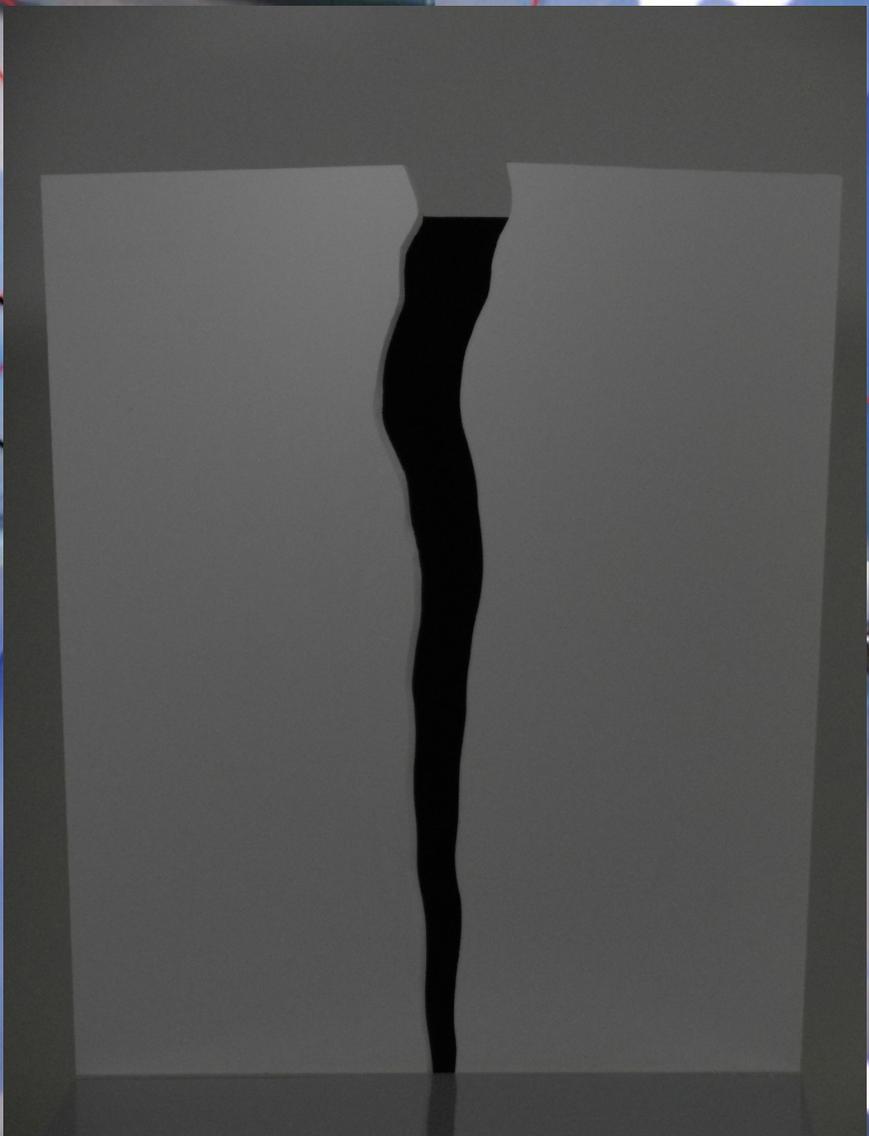
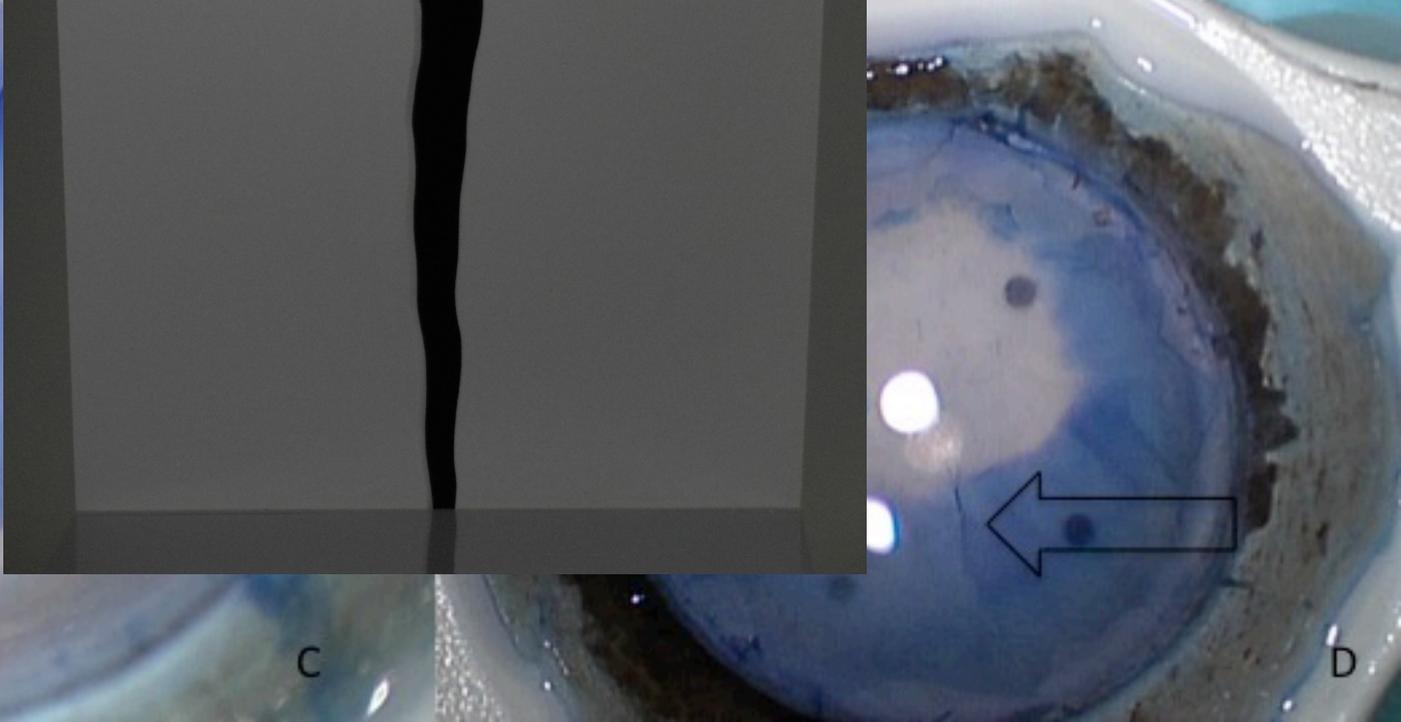
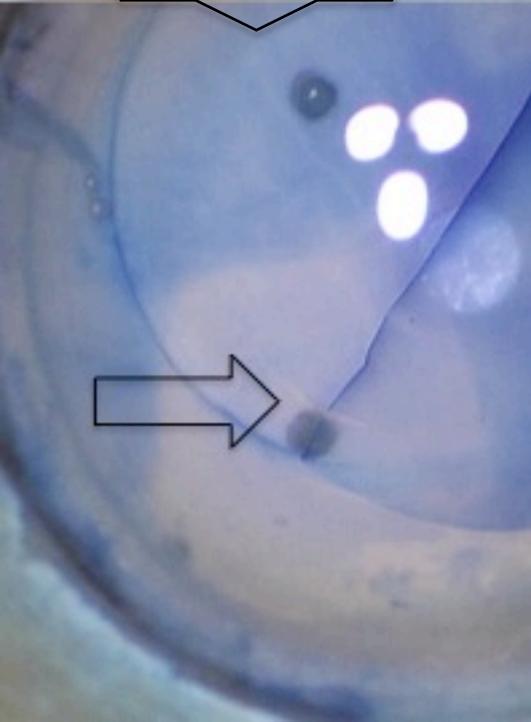
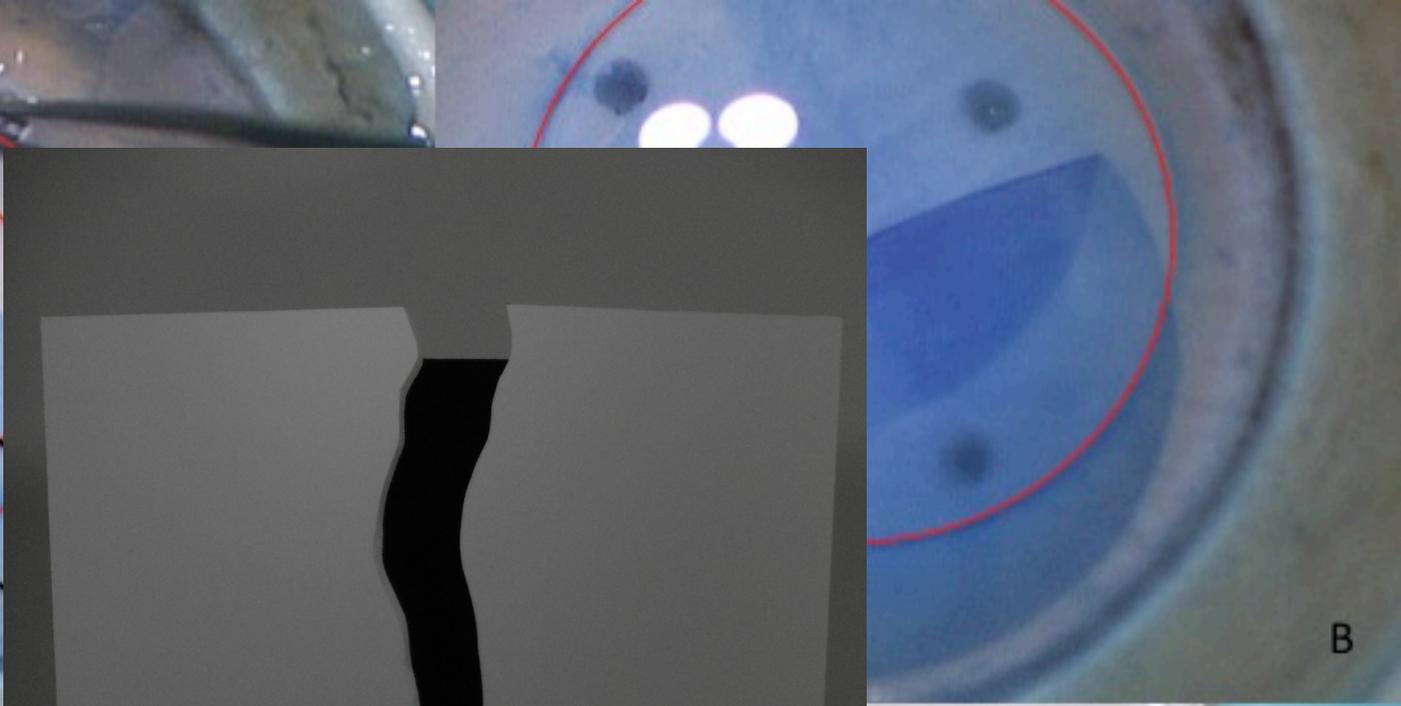
FACTEURS DE RISQUES

- Expérience du chirurgien effet « courbe d'apprentissage »
- Incisions de cataracte ++
- Diabète, obésité chez le donneur

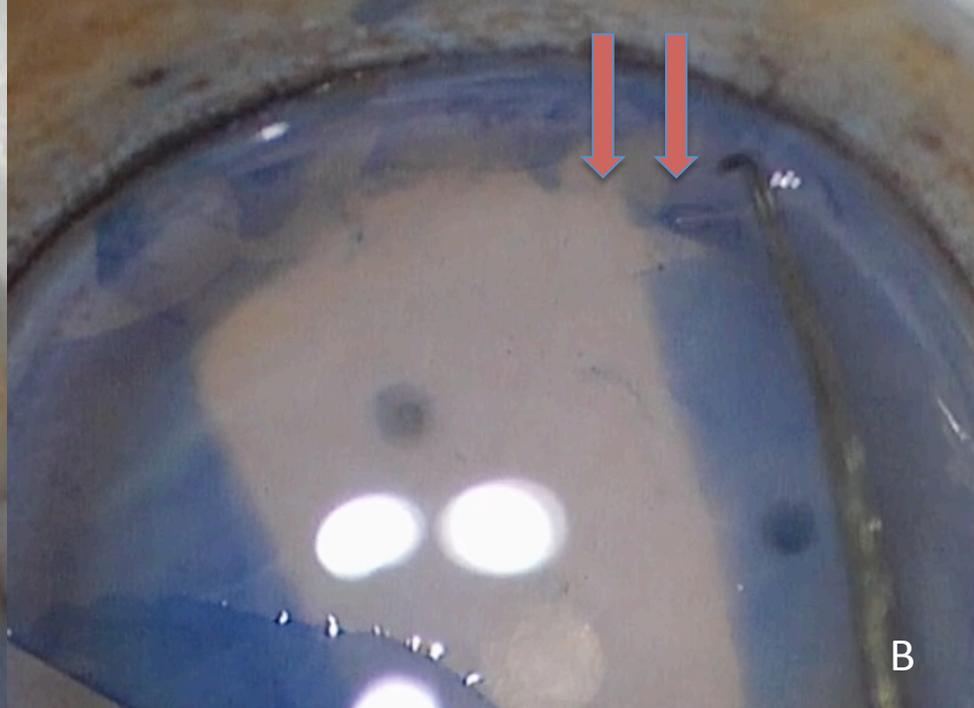
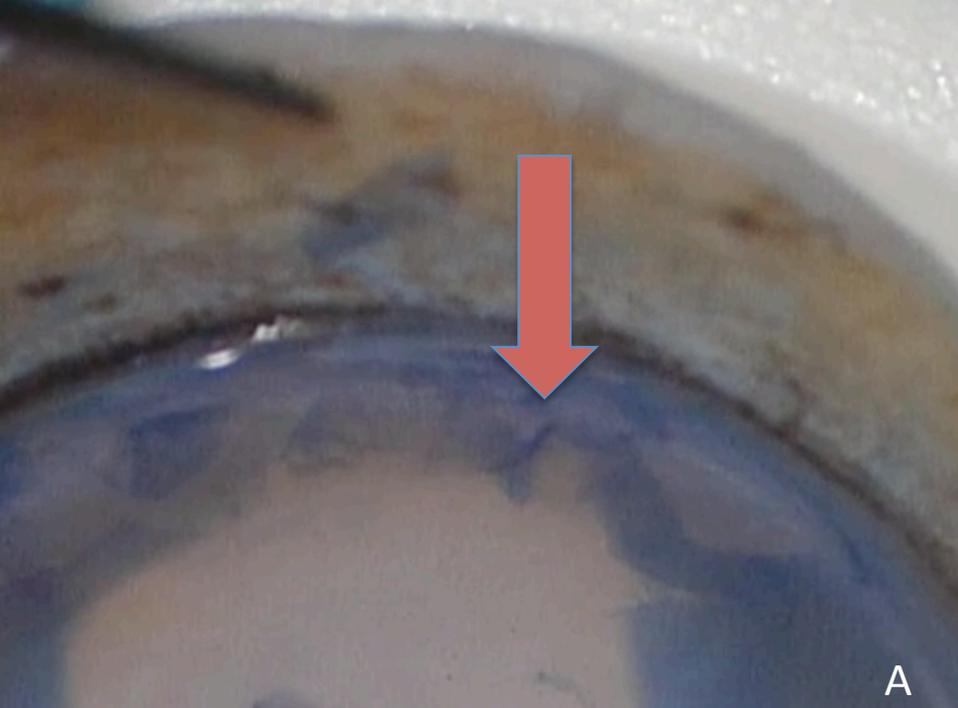
PRÉPARATION DU GREFFON

- 1^{er} temps chirurgical
- Technique « SCUBA » décrite par G.Melles, modifiée



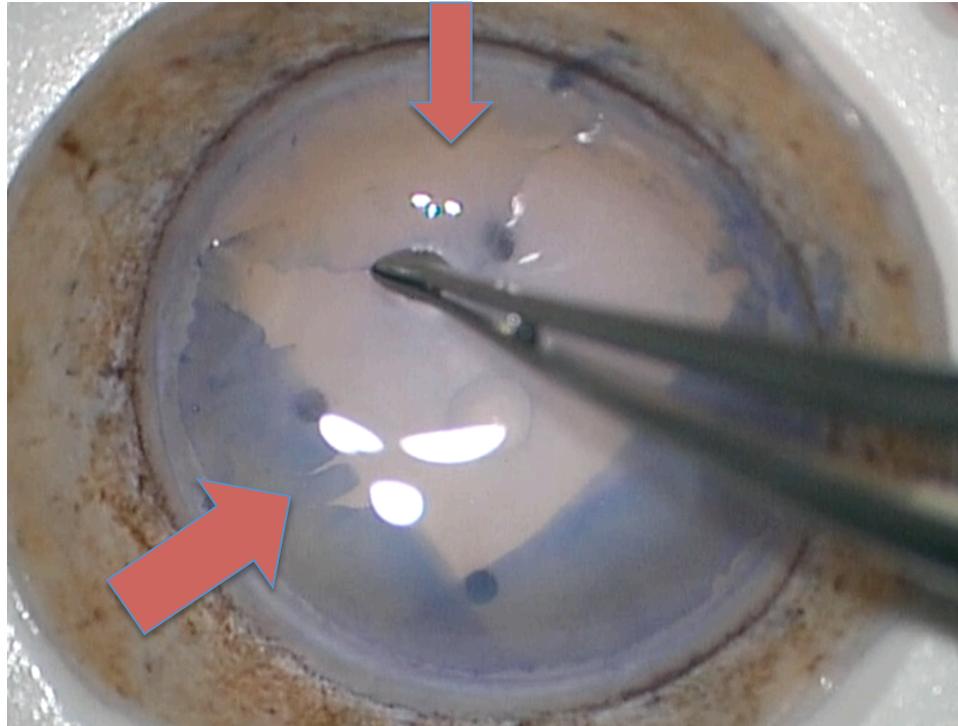


QUE FAIRE PENDANT LA PRÉPARATION POUR SAUVER LE GREFFON?

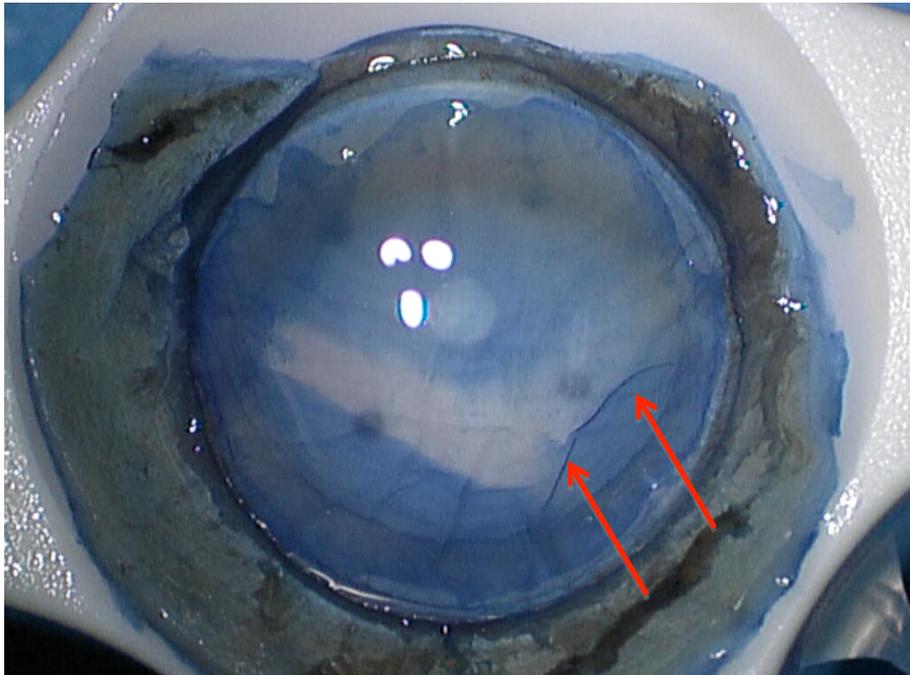


- a) déchirure identifiée
- b) Eloignement vers la périphérie au crochet de Sinsky pour l'exclure
- c) Déchirure exclue

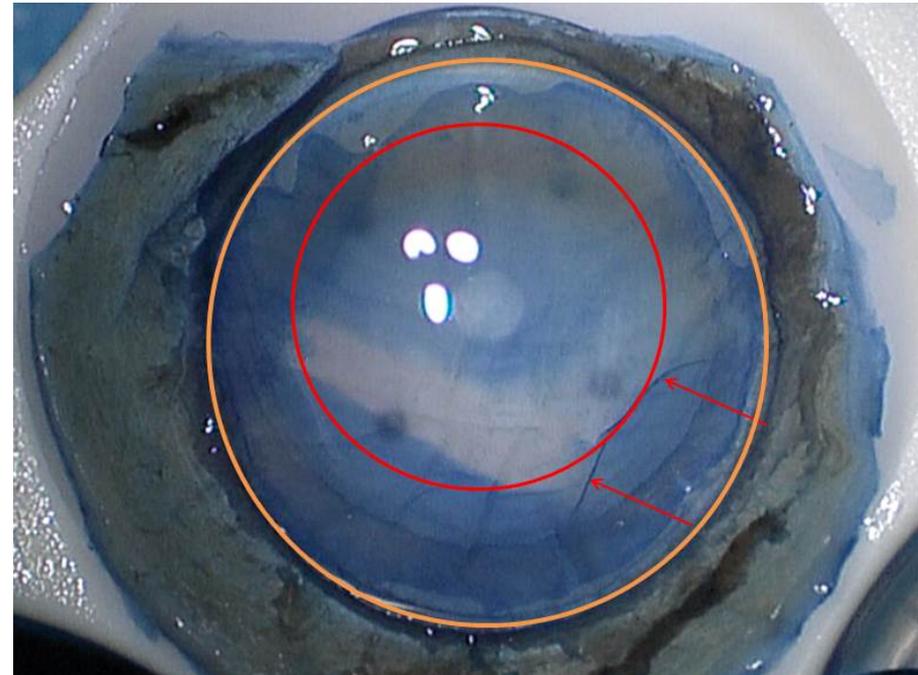
QUE FAIRE PENDANT LA PRÉPARATION POUR SAUVER LE GREFFON?



Repartir du coté opposé...



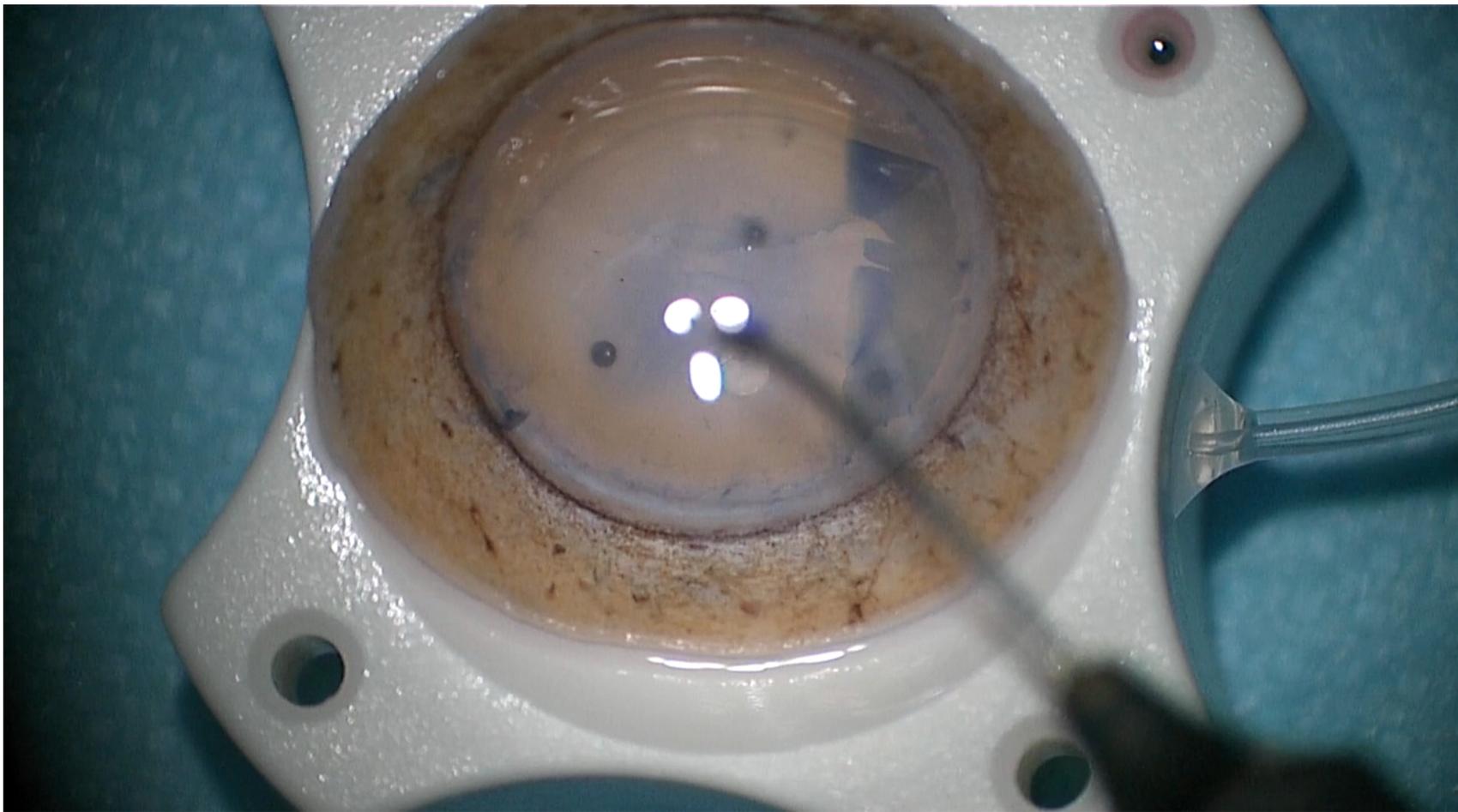
A



B

Déchirure périphérique pointée par les flèches rouges (A). Sur la figure B, on voit le décentrement de la trépanation (cercle rouge) qu'il est possible de faire pour exclure la déchirure. On a également diminuer la taille de la trépanation de 8,5 à 8 mm.

GESTION DÉCHIRURES



??

Chirurgie ou non?

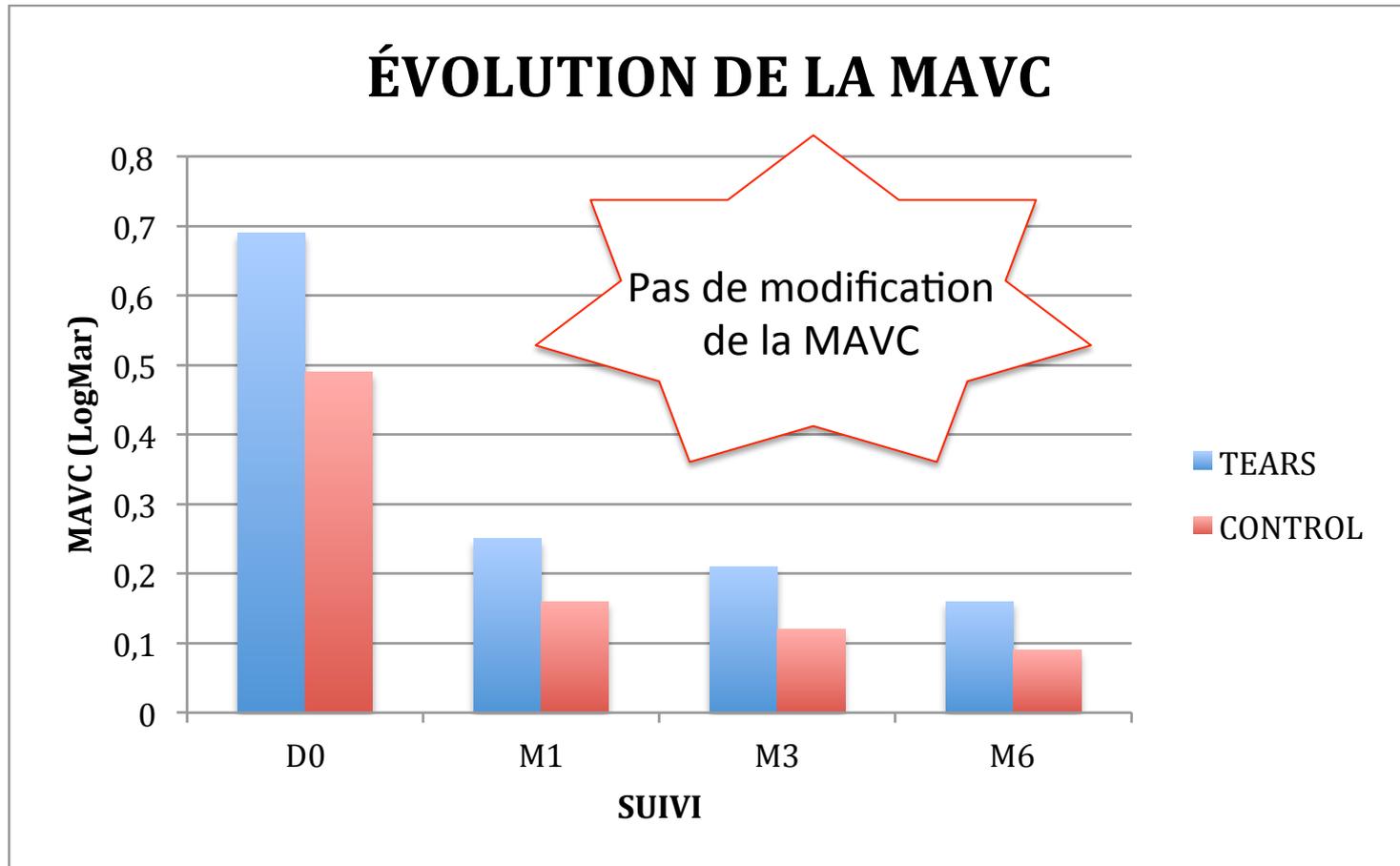


MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Inclusion novembre 2013- mai 2015
- Tous les cas de DMEK d'un même chirurgien (AS)
- 175 yeux
- 12 déchirures non exclues après trépanation
- Appariées avec 2 cas témoins
- Suivi à 1, 3 et 6 mois post opératoire sur
 - Acuité visuelle
 - Pachymétrie
 - Comptage cellulaire endothélial

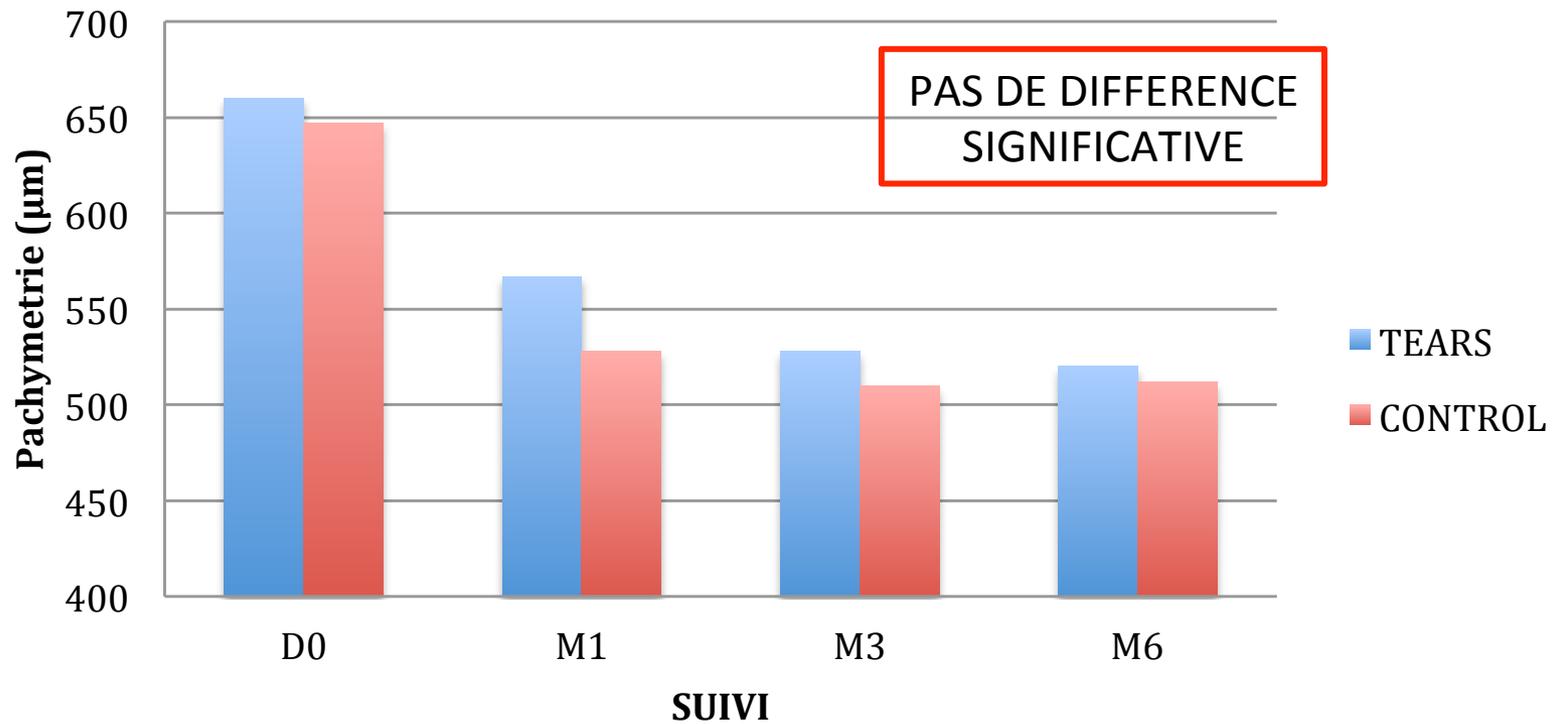


RÉSULTATS

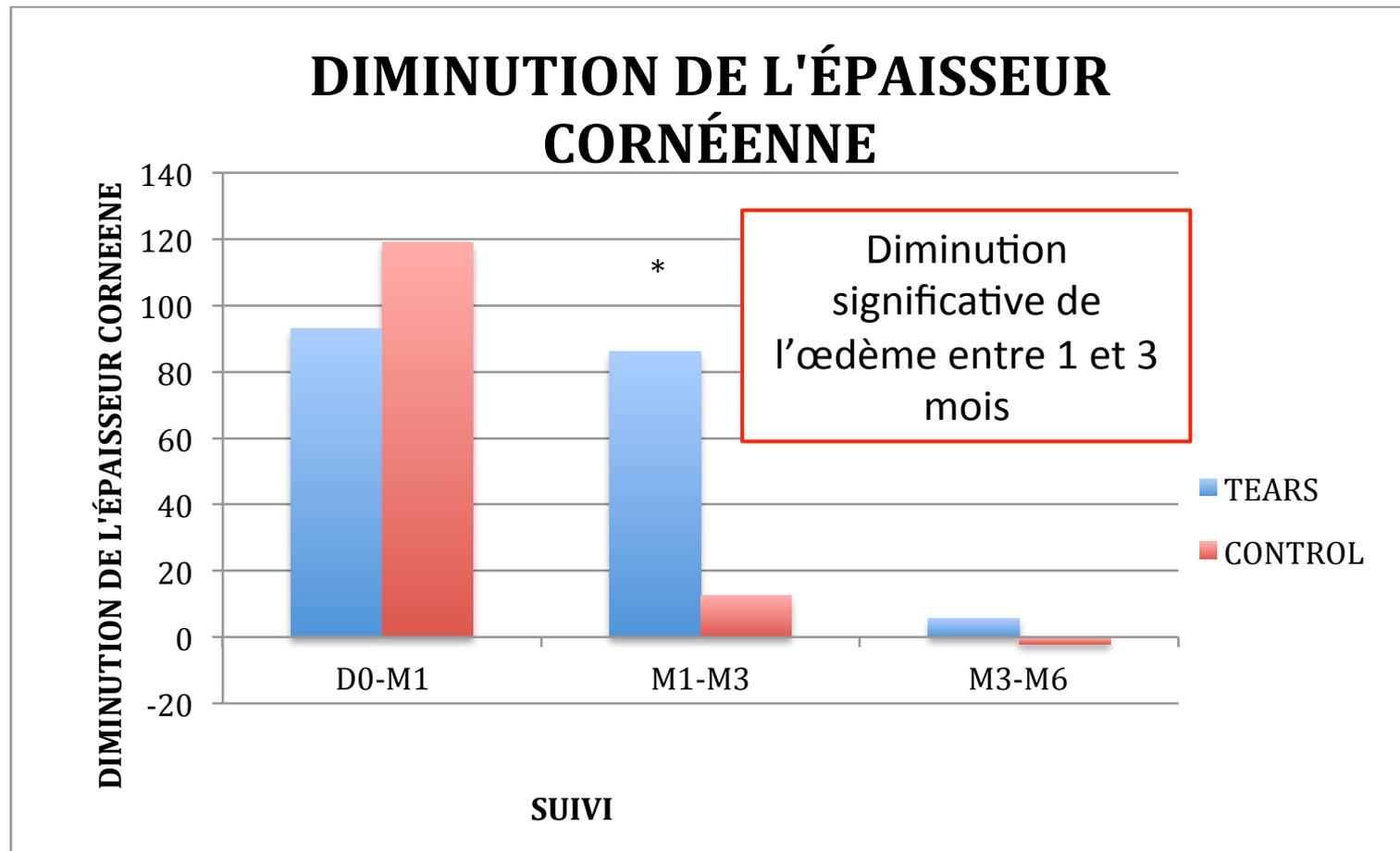


RÉSULTATS

EVOLUTION DE LA PACHYMÉTRIE

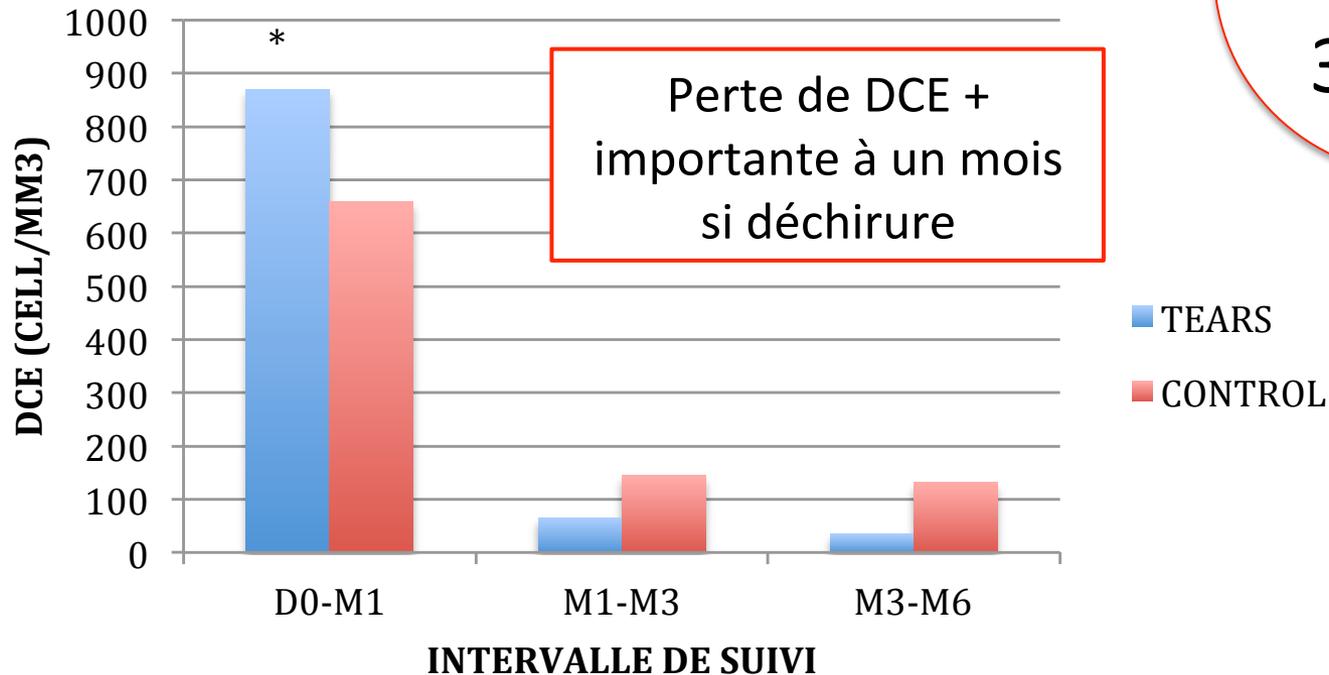


RÉSULTATS



RÉSULTATS

DIMINUTION DE LA DENSITÉ CELLULAIRE ENDOTHÉLIALE (DCE)



35.7%
vs
34.8%



DISCUSSION

- Pas de différence d'AV entre les groupes
- ECC + élevée dans le groupe « déchirures » à un mois puis identique
- Diminution de l'oedème plus importante dans entre 1 et 3 mois pour les déchirures
=> EFFET RETARD DE LA DÉCHIURE SUR LA FONCTION POMPE
- Perte de DCE + importante dans le groupe « déchirures » à 1 mois puis ralentie pour DCE égale à six mois (1700 cellules/mm²)

À 6 MOIS GROUPES IDENTIQUES



CONCLUSION

- Si déchirure du greffon

⇒ diminution de la rapidité de récupération anatomique

⇒ mais récupération identique à 6 mois



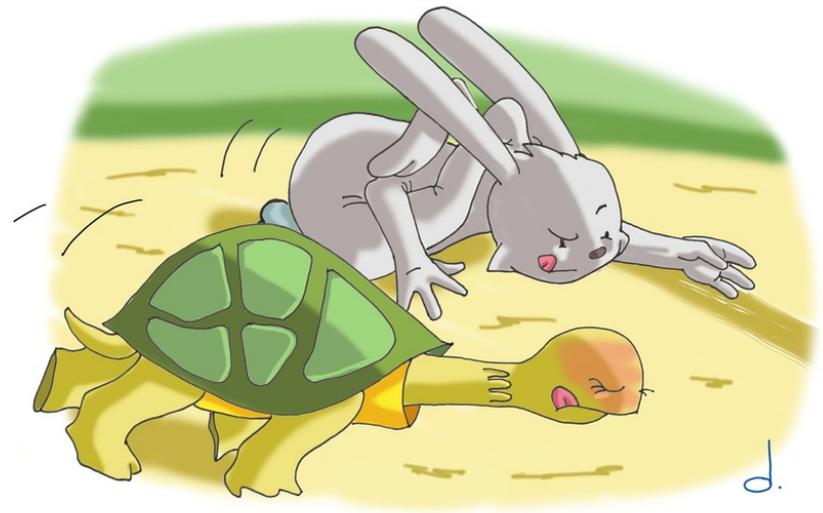
CONCLUSION

- Le greffon reste fonctionnel et peut être utilisé pour la chirurgie



Chirurgie!

Mais patience en post opératoire!!



MERCI DE VOTRE ATTENTION

