

LE POST-OPÉRATOIRE EN DMEK

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[®]

POST OP IMMÉDIAT

- Réduction de la bulle d'air au bord de l'IP, vérification du tonus
- Dilatation ou Myosis pupillaire?
- Lentille pansement?
- Point de suture?
- Tobradex, Ciloxan, Sous conjonctivale de DXM?, pansement, coque
- En salle d'opération: décubitus dorsal strict++
- Contrôle de la pression 6h après la chirurgie
- Décompresser si besoin
- OCT?
- Maintien du décubitus dorsal 12h avec possibilité de lever pour manger et toilettes.
- APPEL DU CHIRURGIEN OU DE L'EQUIPE DE GARDE SI DOULEUR+++

J1 POST OPÉRATOIRE

- Examen à la LAF:
 - Visualisation du greffon
 - Etat de la bulle d'air
 - PIO
- OCT DE SEGMENT ANTERIEUR++
 - Pas de rebubbling à J1 dans 99%

ORDONNANCE DE SORTIE ET SUIVI

- **MONOOX**: 1 goutte 4x/J pendant une semaine puis STOP
- **TOBRADEX**: 1 goutte 4x/J pendant une semaine puis STOP et RELAIS par:
- **DEXAFREE**: 1 goutte 4x/J pendant un mois puis 1 goutte 3x/J pendant un mois puis 1 goutte 2x/J pendant un mois puis 1 goutte 1x/J pendant un mois puis STOP et RELAIS par:
- **VEXOL**: 1 goutte 2x/J au long en schéma CONTINU

ORDONNANCE DE SORTIE ET SUIVI

- **CONTRÔLE:**

J0, J1, J7, M1, M3, M6, M12

Si rebubbling:

contrôle à 30 min de la PIO, puis OCT à 48h+++

Ça ne sert à rien d'attendre 7jours.

Si efficace: ➡ De la pachymétrie

TRAITEMENT ANTI-REJET AU LONG COURS

- < 1% de rejet à deux ans (Anshu et al.; Price et al)
- Schéma continu++ (Price et al.)
- Rapidité de décroissance des CTC?

LE REJET

- < 1% à deux ans (Anshu et al.; Price et al)
- Symptômes
 - Souvent asymptomatique 77%
 - BAV 15%
 - Douleur, photophobie 8% seulement!
- Examen clinique et paraclinique:
 - PRC (bien visible en OCT visante ou Pentacam) 77%
 - Augmentation de la pachymétrie > 30 μ m 15%
 - Tyndall 8%

PRC = signes précoces de rejet : 8 \pm 5 mois avant le rejet
Augmenter les CTC à ce moment là (Baydoun et al.)

ORDONNANCE DE SORTIE ET SUIVI

- L'équipe de G.MELLES:

- CTC (prednisolone) pendant deux mois seulement pour les caucasiens*
- CTC faible (rimexolone) au long cours en schéma continu 1 goutte/J
- Contrôle à J1, J7, M1, M3, M6, M12
- Pas de suture

- L'équipe de M.BUSIN:

- CTC et ATB topique

toutes les 2 heures pendant 15 jours

Toutes les 3 heures pendant 15 jours

4x/j pendant 15 jours

3x/J pendant un mois

2x/J pendant un mois

1x/J au long cours

- Contrôle à J1, J2, J7, M1, M3, et tous les 3 mois
- Retire les sutures entre 4 et 6 semaines

Graft detachment after DMEK and predictive value of AS-OCT in graft detachment

d'après la communication du Dr Lamis Baydoun (NIIOS)

- **Algorithme**
 - sur l'OCT du segment antérieur
 - 4 méridiens 45°, 90°, 135°, 180°
- **4 possibilités**
 - Groupe 1 pas de détachement
 - Groupe 2 détachement $< 1/3$
 - Groupe 3 détachement $> 1/3$
 - Groupe 4 détachement complet

Graft detachment after DMEK and predictive value of AS-OCT in graft detachment

d'après la communication du Dr Lamis Baydoun (NIIOS)

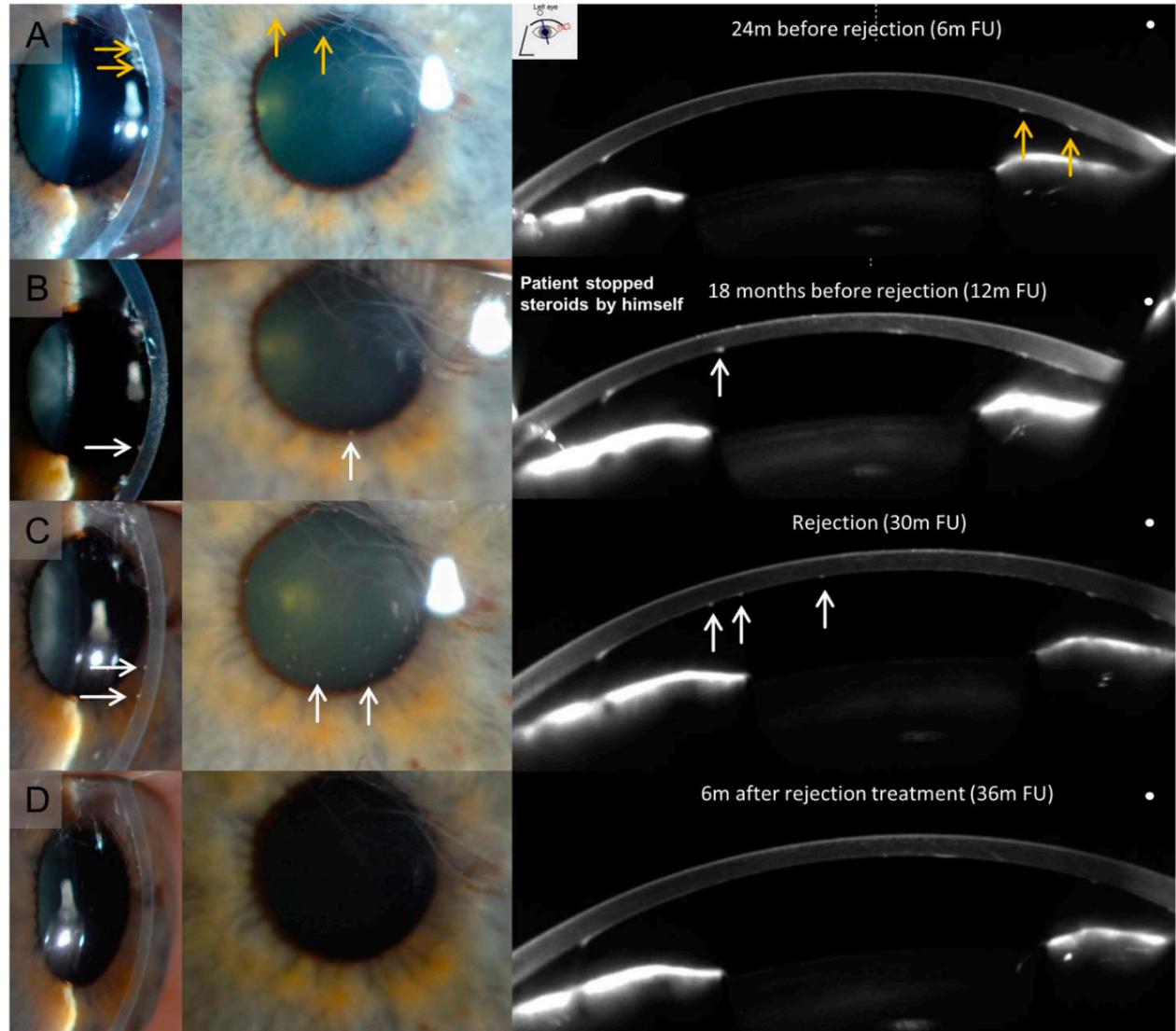
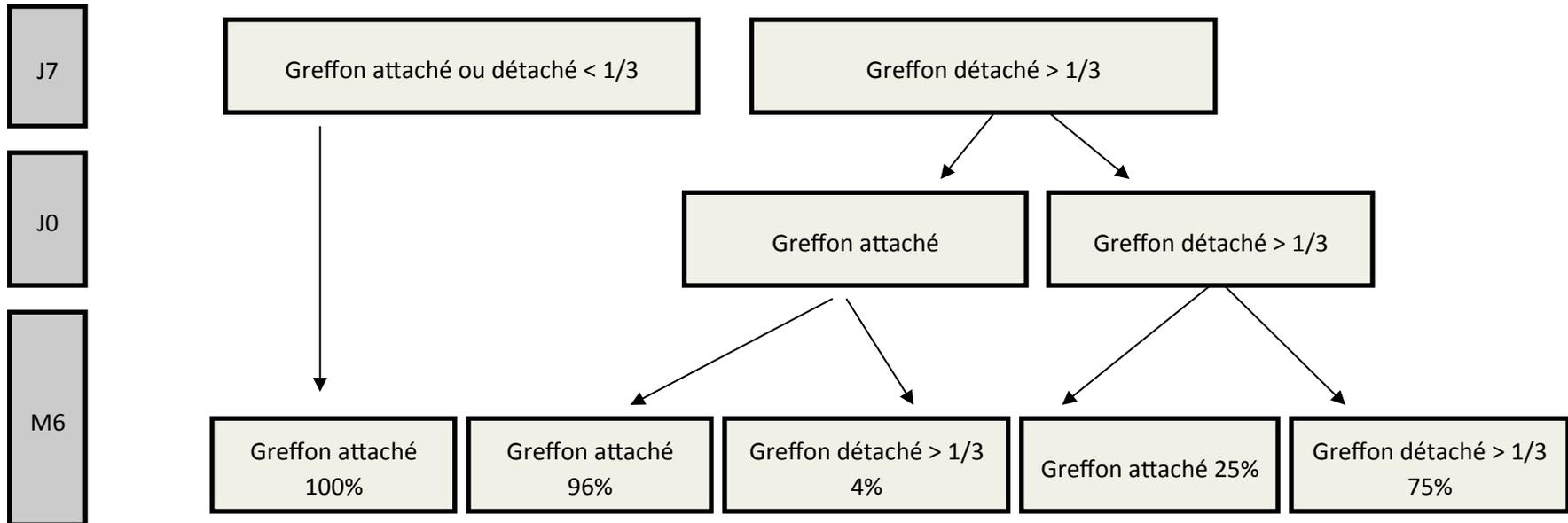


FIGURE 1. Slit-lamp and Scheimpflug images of an eye after DMEK. Images at (A) 6 months, (B) 12 months, (C) 30 months, and (D) 36 months follow-up (FU) after DMEK. Clinical allograft rejection manifested at 30 months post-operatively. In retrospect, keratic precipitates (white arrows) could already be detected 18 months before rejection (B and C), but were not regarded as abnormal during sequential follow-up visits because the eye had a good visual acuity and was completely quiet. Orange arrows outline wrinkles in the graft after partial graft detachment in that area. Six months after treatment (36 mo after DMEK), the corneal changes have disappeared (D).

Graft detachment after DMEK and predictive value of AS-OCT in graft detachment

d'après la communication du Dr Lamis Baydoun (NIIOS)



Valeur prédictive positive OCT à J0

Un greffon détaché à 75% de risque de rester détaché à 6 mois

Valeur prédictive négative OCT à J7

Un greffon attaché à 100% de chance de rester attaché à 6 mois

25% des greffons peuvent réadhérer spontanément

Importance de l'OCT à J0 et J7 pour décider de la conduite à tenir en cas de détachement > 1/3

- **Messages clés**

- Un détachement $< 1/3$ en dehors de l'axe visuel à J7 doit être ignoré
- Un détachement entraînant une BAV doit être réinjecté
- On peut réinjecté plusieurs fois
- Si détachement en supérieure, surveillance rapprochée
- Si greffon replier sur lui-même, nouvelle intervention nécessaire, la bulle d'air pourra stopper sa progression mais ne pourra pas le déplier
- Ne pas réintervenir trop vite
- La bulle d'air peut être remise jusqu'à 1 mois après la chirurgie