

R. WEEKERS et G. LAVERGNE (Liège) : **Décollement de la rétine provoqué par le Diisopropylfluorophosphonate (D.F.P.)** (\*).

Le diisopropylfluorophosphonate (D.F.P.) occupe une place importante parmi les miotiques utilisés pour réduire la résistance à l'écoulement de l'humeur aqueuse et, par voie de conséquence, la pression oculaire. Ses avantages résultent surtout de la puissance et de la durée des effets parasymphaticomimétiques consécutifs à son instillation.

Le D.F.P. a cependant certains inconvénients.

a) Le spasme ciliaire consécutif à l'instillation d'un collyre à 0,10 % ou 0,05 % provoque des céphalées pénibles. Il est très atténué par l'emploi de solutions plus faibles (0,01 %). (Weekers, Prijot, Delmarcelle et Gustin, 3.)

(\*) Ce travail a été réalisé avec l'aide du Fonds national de la Recherche scientifique.

b) Le D.F.P. est vaso-dilatateur et congestionne le segment antérieur. Son usage prolongé peut faire apparaître des kystes sur le bord de l'iris. Les effets vaso-dilatateurs du D.F.P. sont sans autre inconvénient dans le glaucome à angle ouvert, mais ils peuvent entraver l'ouverture de l'angle et diminuer les effets hypotenseurs dus à la traction sur le trabeculum dans le glaucome à angle fermé. La vaso-dilatation contre-indique l'emploi du D.F.P. dans l'uvéite hypertensive en évolution et même, bien que de façon moins formelle, dans l'hypertension consécutive à une uvéite ancienne (glaucome post-inflammatoire).

c) Pour une raison analogue, l'usage du D.F.P. doit toujours être interrompu deux semaines au moins avant toute intervention chirurgicale oculaire, la vaso-dilatation aggravant considérablement la réaction post-opératoire.

L'objet de ce travail est de signaler l'existence d'une complication, peu fréquente, mais très grave du traitement par le D.F.P. : *le décollement de la rétine*.

La Rocca (2) le décrit, pour la première fois en 1952. Le décollement survint quelques jours après l'instillation de D.F.P. dans un œil aphake glaucomateux.

En 1954, Westsmith et Rodney (4) en décrivent un autre cas survenu cette fois dans un œil faiblement myope atteint de glaucome chronique non opéré. Avant l'emploi du D.F.P. plusieurs miotiques avaient été utilisés avec des résultats tensionnels inconstants et avaient provoqué une sensibilisation médicamenteuse. Le D.F.P. ne fut supporté qu'après adjonction d'une pommade à la cortisone.

Le décollement de la rétine présenté par la patiente au cours du traitement par le D.F.P. avait les caractères d'un décollement « essentiel », il fut guéri chirurgicalement.

En 1955, Ourgaud et Bérard (1) relatent l'observation d'une malade ayant subi une extraction cristallinienne extracapsulaire bilatérale et une corépraxie à l'œil gauche. Les fonctions visuelles se perdent par hypertension au cours des deux années qui suivent les interventions. La pilocarpine ne normalise pas l'ophtalmotonus. Le D.F.P. à 0,05 % provoque un décollement rétinien bilatéral. Celui-ci n'est pas opéré à droite, le glaucome étant absolu. Il persiste, à gauche, malgré une résection sclérale.

Nous avons personnellement observé deux cas de décollement provoqué par le D.F.P. Il s'agissait dans l'un et l'autre cas d'yeux gravement altérés, ayant subi antérieurement une ou plusieurs interventions chirurgicales.

*Cas 1.* — Il s'agit d'un buphtalmos à tension très élevée (55 à 75 mm Hg), opéré d'iridencléisis à l'âge de 8 mois, soigné par la pilocarpine de 1944 à 1948, ayant subi une diathermie rétrociliaire en 1948 et soigné à nouveau par la pilocarpine de 1948 à 1954. En 1955 : vision 1/10 approximativement; champ visuel difficile à mesurer; persistance d'une nette hypertension : 40 mm Hg. Cinq jours après le début d'un traitement par le D.F.P. (0,05 %) l'enfant présente un décollement de la rétine. L'opacification cornéenne empêche de trouver les déchirures; une résection sclérale est pratiquée sans succès.

*Cas 2.* — Il s'agit d'une patiente souffrant d'une forte myopie bilatérale avec chorioretinite.

L'œil droit subit en 1934 une extraction extracapsulaire du cristallin; il présente une légère uvéite postopératoire puis se perd par glaucome entre 1934 et 1950 alors que la malade ne fréquentait plus la clinique.

L'œil gauche subit en 1950 une extraction intracapsulaire sans incident. La chambre antérieure se reforme normalement; vision avec correction : 6/10; les suites opératoires se caractérisent comme à l'œil droit par une légère uvéite. L'hypertension survient : 30 à 50 mm Hg. Elle semble due à une obstruction de nature inflammatoire de l'angle irido-cornéen. L'adrénaline à 2 % et la cortisone abaissent la tension sans la normaliser parfaitement (25 à 35 mm Hg). Le D.F.P. provoque un décollement de la rétine total. L'obturation par la diathermie des déchirures équatoriales visibles, réalisée cependant dans de bonnes conditions opératoires, n'est pas suivie de guérison.

La pathogénie du décollement de la rétine provoqué par le D.F.P. est incertaine. L'hypothèse la plus vraisemblable fait jouer un rôle à la contraction du muscle ciliaire. Celle-ci attire d'avant en arrière le trabeculum scléral. Il en résulte une réduction de la résistance de l'écoulement de l'humeur aqueuse et un effet tensionnel favorable. Mais elle exercerait également une traction d'arrière en avant sur l'ora serrata et provoquerait dans certains cas prédisposés, la déchirure et le décollement de la rétine.

Cette complication est heureusement rare. Elle menace surtout, semble-t-il, les yeux gravement altérés, ayant déjà subi antérieurement une ou plusieurs interventions : fistulisation, extraction du cristallin, diathermie, etc. Malgré son caractère

exceptionnel, elle justifie une grande prudence et l'emploi de solutions diluées (0,01 %) chaque fois que celles-ci ont un effet tensionnel satisfaisant. Lorsqu'il n'en est pas ainsi, il est utile d'instaurer un traitement qui réduit le débit de l'humeur aqueuse plutôt que de chercher à diminuer coûte que coûte la résistance à l'écoulement par l'emploi de solutions plus fortes de D.F.P.

(Clinique ophtalmologique de l'Université de Liège.)

#### BIBLIOGRAPHIE.

1. OURGAUD, A. G. et BERARD, P. V. — Décollement rétinien et hypertension oculaire. *Bull. Soc. Fr. Opt.*, 1955 (sous presse).
2. LA ROCCA, V. — Retinal detachment from diisopropylfluorophosphate in an aphakic eye. *New York St. J. M.*, 1952, 52, 1329.
3. WEEKERS, R., PRIJOT, E., DELMARCELLE, Y. et GUSTIN, J. — Les fondements physiopathologiques du traitement de l'hypertension intraoculaire dans le glaucome chronique simple. *Bull. Soc. Belge Opt.*, 1954, 107, 208.
4. WESTSMITH, R. A. et RODNEY, E. A. — Detachment of retina with use of diisopropylfluorophosphate in treatment of glaucoma. *A. M. A. Arch. of Opt.*, 1954, 52, 779.