

Kystes iriens

Quelle attitude adopter ?

Les kystes iriens sont fréquents chez le Chien, plus rares chez le chat. Ils sont en général bénins et souvent découverts fortuitement. Après quelques rappels à propos du traitement (pas toujours nécessaire) de cette affection, nous illustrerons la conduite à tenir par la présentation d'un cas clinique.



Les kystes uvéaux (également appelés kystes iriens) sont fréquemment rencontrés chez le chien et plus rarement chez le chat. Ils se forment sur la face postérieure de l'iris qui est pigmentée ou depuis l'épithélium des corps ciliaires. Les kystes peuvent être d'origine héréditaire ou acquise. Ils surviennent souvent chez les retrievers, setters anglais et Boston terriers¹.



Bertrand Michaud
Docteur vétérinaire
Clinique Vétérinaire
le Colomby
25, chemin des places
01170 CESSY
www.vetophthlmo.fr



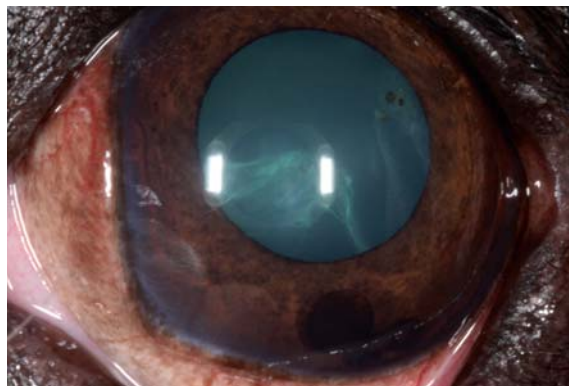
Kystes iriens en chambre postérieure chez un chat.

Principales caractéristiques

La dilatation pupillaire permet d'observer plus facilement les kystes en chambre postérieure. Des kystes de taille importante peuvent générer des troubles visuels, des opacités de l'endothélium cornéen, une pigmentation de la cristalloïde antérieure du cristallin, des interférences mécaniques avec la motricité de l'iris et des hypertension secondaires à l'obstruction de l'angle irido-cornéen.

Certains ont suggéré des causes traumatiques ou inflammatoires pour expliquer l'apparition des kystes mais il paraît plus probable que leur développement soit spontané. Ils atteignent essentiellement les animaux adultes.

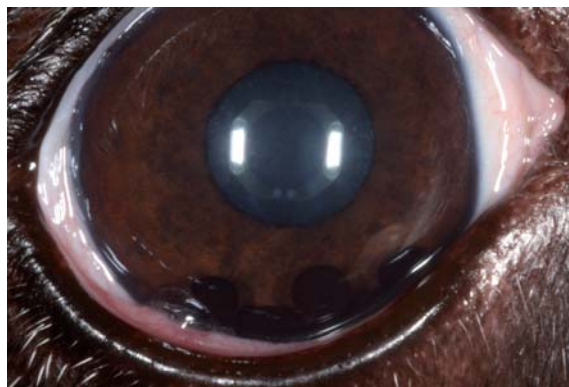
Ils sont généralement bénins¹ et sont souvent de découverte fortuite. Ils peuvent être uni ou bilatéraux, simple ou multiples, de taille variable mais prenant toujours l'apparence d'éléments sphériques sombres. Ils sont souvent en suspension dans l'humeur aqueuse et attachés s'ils sont présents en chambre postérieure. Des kystes éclatés peuvent être observés : sur la capsule antérieure du cristallin, sur l'iris ou sur l'endothélium cornéen. Dans la plupart des cas ils ne gênent pas la vision et ne causent pas d'opacification des interfaces transparentes de la cornée (cristallin ou cornée).



Kystes iriens en chambre antérieure et dépôts sur la cristalloïde antérieure (noter la présence d'une cataracte).

Le meilleur moyen pour distinguer un kyste d'une tumeur est de réaliser une transillumination du kyste, si la lumière traverse la masse, il s'agit d'un kyste. Si la lumière ne diffuse pas au travers de l'élément, il faut envisager une tumeur¹.

Des études ont décrit une possible association entre les kystes iriens et le glaucome chez le dogue allemand et le golden retriever. Dans ces cas les kystes se développent sur l'épithélium des corps ciliaires et poussent l'iris vers l'avant, pouvant générer une fermeture de l'angle irido-cornéen. S'ils se trouvent en chambre antérieure, ils peuvent venir se loger dans l'angle irido-cornéen et gêner l'élimination de l'humeur aqueuse.



Kystes iriens accumulés en regard de l'angle irido-cornéen chez un chien.

En 2000 Sapienza et al. ont décrit un nouveau syndrome chez le golden retriever appelé l'uvéite pigmentaire². Le signe précoce le plus fréquent de cette affection est la

présence de pigment sur la capsule antérieure du cristallin en association avec la présence de kystes iriens. Dans 50 % des cas cette maladie évolue vers un glaucome et est presque toujours bilatérale.

Extraction des kystes iriens

La majorité des kystes étant bénins et ne gênant pas la vision, leur traitement se révèle souvent peu utile. Cependant la prise en charge est importante lorsque les kystes sont attachés, se trouvent dans l'aire pupillaire ou lorsque plusieurs kystes viennent boucher l'angle irido-cornéen. Deux techniques existent : l'aspiration à l'aiguille et la destruction à l'aide d'un laser. Le laser ne peut cependant être utilisé que lors de kystes fortement pigmentés¹.

Le laser diode est très efficace pour détruire les kystes en chambre antérieure. L'usage de corticoïdes et de mydriatiques est conseillé en pré et postopératoire. L'usage d'un casque ophtalmoscopique adapté pour la rétinopexie laser peut être utile voire essentiel pour envisager une coagulation sous anesthésie topique. Il est tout de même préférable d'utiliser le laser sous anesthésie générale afin d'éviter toute lésion secondaire des milieux intraoculaires¹. Des reliquats de la paroi du kyste peuvent s'attacher à l'endothélium sans conséquence.

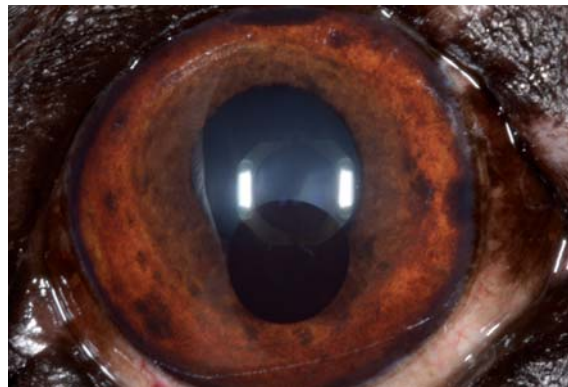
La technique à l'aiguille, plus complexe, utilise une aiguille droite de 25 ou 27 gauge montée sur une seringue à insuline. L'aiguille est introduite au limbe en regard de la position du kyste. L'aiguille pénètre facilement la paroi du kyste et le contenu est aspiré. Il est fréquent d'avoir des restes d'enveloppe du kyste avec cette méthode, la mobilité du kyste corse la difficulté et la réussite de ce geste. Des applications de mydriatiques et de corticostéroïdes par voie topique sont prescrites pendant 48 heures après l'intervention.

À propos d'un cas clinique

Un chien bouledogue français de 9 ans est présenté à la consultation pour contrôler l'évolution d'un kyste irien de l'œil droit après 3 mois d'évolution.



Aspect du kyste à J0.



Aspect du kyste irien 3 mois après.



Aspect du kyste en transillumination.

Suite à l'augmentation importante du volume du kyste et au fait qu'il soit attaché sur l'iris dans l'aire pupillaire, une destruction du kyste est conseillée car il peut gêner la vision de ce chien. Une coagulation au laser diode est proposée selon la technique décrite ci-dessus sous anesthésie générale gazeuse.



Aspect de la chambre antérieure en postopératoire immédiat.

Il est à noter que la destruction des kystes par voie transcornéenne génère fréquemment une perturbation de l'épithélium cornéen visible sur la photo de la vue postopératoire par de petites opalescences blanchâtres.

Un traitement cycloplégique (tropicamide - Mydriaticum®) et anti-inflammatoire (dexaméthasone - Maxidex®) est prescrit pour une durée de trois jours. Le chien est contrôlé 10 jours après. ■

Bibliographie

1. Gelatt K., *Diseases and Surgery of the Canine Anterior Uvea, Veterinary Ophthalmology fourth edition, 2007, pp. 816-818.*
2. Sapienza JS, Simo FJ, Prados-Sapienza A. *Folden Retriever uveitis : 75 cases (1994-1999); Vet Ophthalmology, 2000 ; 3, pp 241-246.*