



HAL
open science

A bleeding MIGS

A. Rezkallah, H. Bouvarel, T. Mathis, L. Kodjikian, P. Denis

► **To cite this version:**

A. Rezkallah, H. Bouvarel, T. Mathis, L. Kodjikian, P. Denis. A bleeding MIGS. Journal Français d'Ophthalmologie, 2022, 45 (2), pp.262-262. 10.1016/j.jfo.2021.08.021 . hal-03763028

HAL Id: hal-03763028

<https://hal.science/hal-03763028v1>

Submitted on 22 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Un MIGS hémorragique A bleeding MIGS

A. Rezkallah^a, H. Bouvarel^a, T. Mathis^{a,b}, L. Kodjikian^{a,b}, P. Denis^a

^aService d'ophtalmologie, hôpital de la Croix-Rousse, Hospices Civils de Lyon, université de Lyon, 103, Grande-Rue de la Croix-Rousse, 69004 Lyon, France.

^bUMR-CNRS 5510 Matéis, université de médecine Lyon 1, Lyon, France.

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Amina.rezkallah@hotmail.fr (A. Rezkallah).

Titre courant : Un MIGS hémorragique

Un MIGS hémorragique

A bleeding MIGS

Patient de 67 ans ayant consulté pour glaucome réfractaire avec hypertonie oculaire à 30 mmHg malgré une quadrithérapie locale de l'œil gauche. L'examen retrouvait un angle iridocornéen ouvert. L'indication de la pose d'un implant Preserflo[®] MicroShunt[®] (Santen) par MIGS (*Mini Invasive Glaucoma Surgery*) a été retenue. Le patient n'était traité ni par antiagrégant plaquettaire ni par anticoagulant. Un jour après la chirurgie, l'examen retrouvait un hyphéma de 1 mm avec un amas de sang millimétrique masquant la lumière du Preserflo[®] (Fig. 1). La poursuite du traitement hypotonisant a permis le contrôle pressionnel à 21 mmHg. Six jours après la pose du Preserflo[®], l'orifice du drain s'est progressivement nettoyé pour évoluer vers l'absence de sang onze jours après la chirurgie et un contrôle pressionnel (PIO à 18 mmHg) sous trithérapie hypotonisante (Fig. 1).

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Légende de la figure

Figure 1. Photographie du segment antérieur mettant en évidence un amas de sang recouvrant et bouchant la lumière du Preserflo® à J1 postopératoire puis montrant la résorption progressive et spontanée du sang recouvrant la lumière du Preserflo® à J6 postopératoire et, enfin, indemne de toute hémorragie à J11 postopératoire.

J1



J6



J11

