

Complications de la chirurgie de la cataracte

ÉDITORIAL



Professeur Yves Pouliquen

Président, Organisation pour la Prévention de la Cécité, 17 Villa Alésia, 75014 Paris, France.

Il n'y a pas de situation plus consternante pour le chirurgien que l'échec d'une opération de la cataracte et il n'y en a pas de plus désolante pour le patient qui l'a subie. Ceci est d'autant plus vrai que cette intervention est celle dont chacun, chirurgien et patient, attend la réussite avec le plus d'assurance.

Les trente dernières années du XX^{ème} siècle ont en effet apporté des solutions presque parfaites non seulement aux techniques d'extraction, mais aussi aux solutions réfractives postopératoires. Microchirurgie, implantation, chirurgie à petite incision sans suture, phakoémulsification et anesthésie topique ont radicalement modifié le cours de l'intervention, sa pénibilité et la réfraction postopératoire.

Il n'en reste pas moins que l'opération de la cataracte est encore de nos jours une intervention mal partagée dans ses indications, dans sa réalisation et dans ses résultats. Non seulement parce qu'elle représente l'une des causes majeures de cécité dans les pays en développement, mais aussi parce que les progrès techniques qui ont accompagné son évolution exigent une formation très spécifique. Dans les pays industrialisés, le traitement de la cataracte s'assortit



Ferdinand Anna

L'opération de la cataracte est l'intervention dont chirurgien et patient attendent la réussite avec le plus d'assurance. CÔTE D'IVOIRE

rarement de complications. Toutefois, la persistance de ces dernières démontre pourtant que, même réalisée dans les meilleures conditions techniques, avec une parfaite asepsie et par un chirurgien très entraîné, une intervention de cataracte peut réserver quelques bien mauvaises surprises.

Les complications opératoires de la cataracte sont d'inégale importance. Nombre de petits incidents liés à l'incision, une blessure de l'iris, un saignement profus, une capsulotomie irrégulière ou filée, trouvent leur solution dans l'immédiat. Il ne faut

Suite de l'éditorial à la page 2 ➤

DANS CE NUMÉRO

ÉDITORIAL

1 Complications de la chirurgie de la cataracte

Professeur Yves Pouliquen

ARTICLES

3 Complications : prévenir, mais aussi prendre en charge

David Yorston

6 Identification des yeux « à haut risque » avant la chirurgie de la cataracte

Parikshit Gogate et Mark Wood

8 Chirurgie de la cataracte à petite incision : recommandations pour éviter les complications opératoires

Reeta Gurung et Albrecht Hennig

11 Prise en charge de la rupture capsulaire et de l'issue de vitré durant l'intervention de la cataracte

Nick Astbury, Mark Wood, Sewa Rural Team, Yi Chen, Sunday O Abuh et Larry Benjamin

14 Endophtalmie : comment lutter contre l'infection avant et après la chirurgie de la cataracte

Nuwan Niyadurupola et Nick Astbury

17 Prophylaxie de l'endophtalmie par injection intracamerulaire de céfuroxime

David Yorston ; P Barry et al

PÉDAGOGIE

18 Méthodes d'enseignement

Detlef Prozesky, Sue Stevens et John Hubley

FICHES TECHNIQUES

20 Lavage des mains : le premier moyen de lutte contre l'infection

Sue Stevens

21 Anesthésie oculaire : principes, techniques et complications

Ahmed Fahmi et Richard Bowman

24 ANNONCES & RESSOURCES





Rédactrice en chef
Elmien Wolvaardt Ellison

Rédactrice-consultante pour l'édition française
Dr Paddy Ricard

Comité de rédaction
Dr Nick Astbury
Professeur Allen Foster
Professeur Clare Gilbert
Dr Murray McGavin
Dr Ian Murdoch
Dr Daksha Patel
Dr Richard Wormald
Dr David Yorston

Conseillers
Dr Liz Barnett (Enseignement et Apprentissage)
Catherine Cross (Infrastructure et Technologie)
Sue Stevens (Soins oculaires)

Consultants pour l'édition française
Dr AD Négrel
Dr Joseph Oye
Marcia Zondervan

Traduction
Dr Paddy Ricard

Assistante de rédaction Anita Shah
Maquette Lance Bellers
Impression Newman Thomson
Publication en ligne Sally Parsley

Correspondance et inscriptions pour les francophones

Revue de Santé Oculaire Communautaire, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni.
Courriel : Paddy.Ricard@Lshhtm.ac.uk

La Revue de Santé Oculaire Communautaire est publiée deux fois par an et **envoyée gratuitement aux abonnés des pays en développement.**

Merci de bien vouloir faire parvenir votre nom, votre profession, votre adresse postale, votre numéro de téléphone et votre courriel à la Revue de Santé Oculaire Communautaire, à l'adresse ci-dessus.

Site Internet

Les anciens numéros de la Revue sont disponibles sur le site :

www.cehjournal.org/french

Le contenu peut être téléchargé sous format HTML ou sous format PDF.

© International Centre for Eye Health, London, UK. Les articles peuvent être photocopiés, reproduits ou traduits, à condition de ne pas être utilisés à des fins commerciales ou d'enrichissement personnel. Merci de bien vouloir citer l(e) auteur(s) ainsi que la Revue de Santé Oculaire Communautaire.

ISSN 1993-7210

Cette revue est produite en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé. Les auteurs sont seuls responsables de leurs articles et le contenu ne reflète pas nécessairement la politique de l'Organisation mondiale de la Santé. L'Organisation mondiale de la Santé ne peut se porter garante de l'exactitude des informations contenues dans cette publication et ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation. La mention des produits de certaines compagnies ou certains fabricants n'implique pas que ceux-ci soient agréés par l'Organisation mondiale de la Santé ou que celle-ci recommande leur utilisation plutôt que celle d'autres produits de même nature qui ne sont pas cités dans cette revue.

ÉDITORIAL Suite

toutefois pas négliger la part d'une incision imparfaite et mal suturée qui peut être à l'origine d'un astigmatisme postopératoire inappareillable optiquement. Les complications beaucoup plus graves, dont l'issue peut être redoutable, sont la rupture capsulaire, l'issue de vitré ou la luxation du noyau ou du cristallin dans le vitré, et l'endophtalmie.

Joseph Keekula



Prise en charge du malade après l'opération de la cataracte. LIBERIA

Importance des mauvais résultats visuels

Dans la perspective de VISION 2020 : le Droit à la Vue, il apparaît essentiel de relever le défi de réduire considérablement, en quelques années, le nombre des patients en attente d'intervention. Il s'agit de leur assurer une probabilité de succès sinon égale à celle des meilleures équipes, du moins plus élevée que celle qui ressort des statistiques que nous avons consultées. Ainsi, des études menées au Bangladesh¹, au Kenya² et au Pakistan³ ont montré que les résultats visuels obtenus, certes loin d'être négligeables, étaient cependant mauvais (soit acuité visuelle avec correction portée < 1/10) pour 28 % des patients (voir Tableau 1).

Parmi ces mauvais résultats, un premier tiers des cas revient à la difficulté d'obtenir des lunettes adaptées. Un second tiers est à mettre au compte d'une erreur de sélection des candidats à l'opération. Les authentiques complications opératoires représentent environ 25 % des mauvais résultats. La fréquence des complications reste donc importante et donne la mesure de l'effort qui doit être entrepris pour en réduire le nombre.

Se préparer au pire

La décision d'opérer une cataracte engage la plus redoutable des responsabilités pour un ophtalmologiste. En effet, celui-ci s'engage, se propose de restaurer la vision à un patient qui l'a perdue, patient qui lui n'imagine nullement que la restauration visuelle ne soit pas au rendez-vous.

Cet engagement ne peut être pris qu'assorti d'une probabilité de succès raisonnable. Pour réussir une intervention et gagner, en somme, la « bataille » contre les complications, il faut, avant de s'engager, imaginer comment cette bataille pourrait être perdue et estimer les risques.

Le risque est heureusement faible dans de nombreuses circonstances mais, hélas, il est plus élevé lorsque l'examen révèle, par exemple, les indices d'une fragilité capsulaire, une subluxation du cristallin, une pseudo-

exfoliation capsulaire, des séquelles inflammatoires, un œdème cornéen, une *cornea guttata*, une myopie forte, une hypermétropie associée à une chambre antérieure étroite : tous ces signes laissent présager des difficultés techniques auxquelles il faut se préparer. Sans oublier la découverte au fond d'œil d'une maculopathie dégénérative, d'une atrophie optique, des séquelles d'une thrombose veineuse, qui rendront vaine l'extraction du cristallin. Il ne faut pas non plus négliger les « grandes » pathologies générales, hypertensive, diabétique, sanguine, hémostatique, qui réserveront aux conditions opératoires des situations embarrassantes. Il nous faut aussi craindre l'obésité, ainsi que les hypertonies oculaires peropératoires, et redouter les anesthésies imparfaites qui chez un sujet indocile peuvent compromettre irrémédiablement la conduite de l'intervention.

Entraînement du chirurgien et plateau technique

Les complications de la chirurgie de la cataracte sont également inhérentes à l'intervention elle-même. Elles sont largement tributaires de l'entraînement du chirurgien, d'une part, et de l'environnement technique dont il dispose, d'autre part.

La survenue de ces incidents dépend strictement de la qualité du premier temps opératoire, donc de la formation des chirurgiens de la cataracte. Même lorsque le plateau technique peut être considéré comme « nécessaire et suffisant », il n'en reste pas moins vrai que ce sont les mains du chirurgien qui pratiquent l'extraction du cristallin et mènent au succès opératoire et à la réhabilitation visuelle. L'expérience du chirurgien parviendra à assurer la prévention de la plupart des complications qui peuvent survenir au cours ou au décours de la chirurgie de la cataracte (voir l'article page 8).

Dans certains contextes, le chirurgien sera confronté à la survenue de complications pour lesquelles ni son habileté, ni son savoir, ni son

Tableau 1. Causes des mauvais résultats visuels (acuité visuelle avec correction portée < 1/10)

	% du nombre total d'opérations ayant entraîné un mauvais résultat visuel	Causes des mauvais résultats		
		Absence de lunettes adaptées	Sélection des candidats à l'opération	Complications opératoires
Bangladesh ¹	28 %	37 %	41 %	22 %
Kenya ²	22 %	34 %	36 %	30 %
Pakistan ³	34 %	36 %	39 %	25 %

expérience ne pourront rien, faute de pouvoir utiliser l'instrumentation nécessaire. Il est indispensable que le service dispose de l'outillage adéquat. Les complications capsulovitréennes ne pourront être traitées avec efficacité que par des mains expertes dans un centre spécialisé disposant d'un vitréotome ou par un chirurgien sachant pratiquer une vitrectomie « à l'éponge et aux ciseaux » (voir page 13). Le cas échéant, il faut que le chirurgien ait bénéficié d'une formation spécifique au maniement du vitréotome, sans quoi il y a fort à penser qu'une rupture capsulaire compliquée ne conduise à un sévère déficit visuel.

Enfin, il faut souligner que l'incidence des complications est corrélée au stade évolutif de la cataracte à l'heure de l'intervention. Il faut mettre au compte des cataractes hypermûres, crétacées, présentées par des patients qui consultent tardivement, le pourcentage élevé de ces complications. Or, il s'agit du type de cataracte qui se rencontre le plus fréquemment dans la pratique chirurgicale des ophtalmologistes des pays en développement. Les interventions pratiquées sur des cataractes d'intensité modérée permettent un bien meilleur contrôle de la dissection capsulaire et de l'extraction nucléaire et, par voie de conséquence, occasionnent moins de complications capsulovitréennes. Les difficultés qu'affronte le chirurgien en prenant en charge une cataracte très évoluée dans le contexte d'un environnement sous-équipé et d'une formation incomplète pour répondre à un incident peropératoire expliquent donc en partie le pourcentage de 25 % de complications que nous avons mentionné plus haut. D'autant plus que de telles complications font le lit de l'endophtalmie. Les conditions aseptiques drastiques des pays « du Nord » en ont réduit l'incidence à moins de 0,30 %⁴, mais c'est la plus redoutable des complications de notre chirurgie oculaire et celle dont les séquelles sont souvent visuellement catastrophiques en l'absence d'un traitement immédiat et adapté (voir articles pages 14 et 17).

Conclusion

Les complications de la chirurgie de la cataracte lancent un défi, l'un des nombreux défis qui s'inscrivent dans le contexte d'une démographie médicale en décroissance, avec à la clé une pénurie d'ophtalmologistes. Mais il s'agit d'un autre problème !

Références

- 1 Bourne RR, Dineen BP, Huq DM, Johnson GJ. Outcomes of cataract surgery in Bangladesh ; results from a population based nationwide survey. Br J Ophthalmol 2003;87: 813-9.
- 2 Mathenge W, Kuper H, Limburg H, Polack S, Onyango Q, Nyaga G et al. Rapid assessment of avoidable blindness in Nakuru district, Kenya. Ophthalmology 2007;114: 599-605.
- 3 Bourne RR, Dineen BP, Jadoon MZ, Lee PA, Khan A, Johnson GJ, Foster A, Khan D. Outcomes of cataract surgery in Pakistan : results from the Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey. Br J Ophthalmol 2007;91(4): 420-6.
- 4 Salvanet-Bouccara A, Forestier F et al. Groupe d'étude multicentrique des endophtalmies. Endophtalmies bactériennes. Résultats ophtalmologiques d'une enquête prospective multicentrique nationale. J Fr Ophtalmol 1992;12: 669-678.



PRISE EN CHARGE

Complications : prévenir, mais aussi prendre en charge



David Yorston

Ophtalmologiste, chef de clinique, Tennent Institute of Ophthalmology, Gartnavel Hospital, 1053 Great Western Road, Glasgow G12 0YN, Royaume-Uni.

Grâce à de nombreuses études réalisées en population générale, nous savons qu'un grand nombre d'opérations de la cataracte aboutissent à un mauvais résultat visuel (soit une acuité visuelle inférieure à 1/10).

Les mauvais résultats sont source de détresse et de déception pour les patients. Ils ont également un effet négatif sur la réputation de l'équipe chirurgicale et du centre de santé ou service d'ophtalmologie. Ils peuvent aussi affecter la durabilité des services, car ils dissuadent les autres candidats potentiels à la chirurgie de la cataracte et rendent les patients encore plus réticents à contribuer une participation financière au coût des services de cataracte.

De manière générale, nous pouvons répartir en trois groupes les causes des mauvais résultats visuels à l'issue de la cataracte :

- **Correction inadaptée de l'amétropie postopératoire** (manque de lunettes) ; la popularité croissante des lentilles intra-oculaires commence toutefois à diminuer le nombre de patients souffrant de cécité fonctionnelle parce qu'ils ne peuvent obtenir des lunettes d'aphaque.
- **Incapacité à détecter les affections oculaires préexistantes (mauvaise sélection des candidats à la chirurgie)** ; un examen préopératoire minutieux devrait permettre d'améliorer la sélection et de diminuer le nombre de mauvais résultats dus à une affection concomitante.
- **Complications opératoires.**

Bien que nous disposions de données sur le Bangladesh¹, le Kenya² et le Pakistan³ (voir Tableau 1, page 2), nous n'avons pas actuellement de données globales sur l'importance respective de ces trois types de causes dans les pays en développement. Au bas mot, nous estimons qu'au moins 25 % (soit 1,5 million) des six millions d'opérations de la cataracte réalisées chaque année dans les pays en développement aboutissent à un mauvais résultat visuel. Environ un quart de ces mauvais résultats sont dus à des complications opératoires. Par conséquent, plus de 375 000 personnes par an se retrouvent avec une déficience visuelle permanente à la suite de complications opératoires. Ceci signifie que les complications opératoires et les complications de la cataracte en général constituent un obstacle de taille au succès de tout programme de lutte contre la cécité.

Les complications opératoires peuvent, dans une certaine mesure, être évitées en observant de bonnes pratiques et techniques chirurgicales. Cependant, tout chirurgien oculaire, quelle que soit son expérience, se retrouvera tôt ou tard face à une complication sérieuse d'une opération de la cataracte. Lorsque se produit une complication, il est absolument crucial de la prendre en charge correctement pour diminuer le risque de mauvais résultat visuel pour le patient. La prise en charge des complications, tout autant que leur prévention, est donc cruciale à la réussite de VISION 2020.

Suite à la page 4 ➤



Opération de la cataracte.
ÉTHIOPIE

Lance Bellers/CEH