



Données probantes en faveur des interventions contre le trachome



Richard Wormald

Rédacteur de coordination, Cochrane Eyes and Vision Group (CEVG), International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni

CHANCE est une politique basée sur le bon sens et le savoir-faire pratique, qui prend en compte tous les facteurs dont on sait qu'ils jouent un rôle dans la cécité par trachome. Le but de cette stratégie est d'interrompre le processus de la perte de vue à plusieurs stades différents.

Il est toutefois utile d'examiner les données probantes qui sous-tendent cette stratégie. Comme très souvent dans les domaines de la politique et de la planification, on adopte une politique avant de récolter après coup des preuves en faveur de celle-ci. Cette approche n'est pas strictement fondée sur des données probantes.

Des revues Cochrane ont été publiées, ou sont en cours de rédaction, sur les quatre composantes de la stratégie CHANCE.

Chirurgie du trichiasis

Le trichiasis est l'une des composantes les plus importantes dans la perte de vue. Il ne fait pas de doute qu'il faille traiter les cils qui écorchent la cornée. Cependant, il n'existe pas d'études comparatives entre le traitement chirurgical et la simple épilation, bien que l'on sache que l'épilation est moins efficace que le sparadrap pour arracher les cils retournés contre le globe oculaire.

Une revue Cochrane sur ce sujet paraîtra prochainement, mais bien entendu, comme souvent, les études de bonne qualité abordant ce problème sont rares.

D'autres questions importantes concernent les mesures visant à favoriser l'adoption du traitement chirurgical : l'intervention peut-elle être pratiquée en toute sécurité dans la communauté et le personnel paramédical peut-il être formé correctement pour pratiquer l'intervention ? Ces questions sont abordées dans la revue systématique qui sera prochainement publiée par la Bibliothèque Cochrane.

Antibiotiques contre le trachome actif

Une revue Cochrane sur cette question a été publiée deux années de suite et est actuellement en cours de mise à jour. En dépit d'une confiance croissante en l'innocuité et l'efficacité de l'azithromycine, il n'existe que peu d'études sur ce sujet et aucune ne démontre de façon convaincante l'avantage de l'azithromycine par rapport aux traitements existants. Ceci reflète la nature des études et la difficulté de mener des essais cliniques de grande envergure sur des communautés à risque. Des études de type « avant et après », comme celle publiée récemment dans le *New England Journal of Medicine*, offrent des preuves d'efficacité tellement convaincantes qu'il sera maintenant difficile sur le plan éthique de mettre en place de nouveaux essais cliniques (*N. Engl. J. Med.*, 2004, **351** (19), 1962-71). Il est bien dommage que l'on n'ait pas mené de tels essais car des études sans groupe

comparatif ne permettent pas d'évaluer l'intensité de l'effet. Nous ne pouvons que conclure que le traitement est efficace, mais pas à quel point il est efficace. Il est également difficile de construire des modèles de rentabilité.

Il est cependant nécessaire d'obtenir plus de résultats sur l'antibiothérapie dans la lutte contre le trachome. Une revue importante, publiée dans le *Lancet* l'année dernière, a mis l'accent sur les problèmes concernant la posologie, la fréquence et les moyens de distribution, le choix entre une distribution de masse et une distribution ciblée, le suivi de l'innocuité, ainsi que la résistance aux antibiotiques (H. Kuper, A. W. Solomon, J. Buchan, M. Zondervan, A. Foster, D. Mabey, « A critical review of the SAFE strategy for the prevention of blinding trachoma », *Lancet Infect. Dis.*, 2003, **3** (6), 372-81).

Propreté du visage

Il est difficile d'évaluer par des essais des interventions de bon sens comme l'amélioration de l'hygiène personnelle et le nettoyage régulier des mains et du visage des enfants. Les auteurs d'une revue de la Bibliothèque Cochrane publiée l'année dernière ont trouvé deux études sur ce sujet. La première était un essai clinique aléatoire dans lequel trois villages se voyaient attribuer au hasard des interventions différentes. Dans la deuxième, qui n'avait pas été publiée jusqu'alors, on avait attribué aux enfants de façon aléatoire les traitements suivants : application topique de tétracycline, nettoyage du visage, nettoyage du visage et tétracycline, ou aucun traitement. Ni l'une ni l'autre de ces études n'ont fourni de données probantes sur l'efficacité. Il est manifestement nécessaire de mener plus de recherches dans ce domaine.

Interventions environnementales

Une revue Cochrane sur ce sujet va paraître prochainement. Parmi 285 citations, une seule étude abordait ce problème et ce, sous la forme d'un essai clinique aléatoire en grappes. Les résultats de cette étude suggèrent que l'éducation sanitaire a un certain impact. Cependant, il n'existe aucune étude permettant de répondre aux questions concernant les autres interventions environnementales possibles, telles que la construction de latrines, la lutte contre les mouches, l'approvisionnement en eau et l'enlèvement des ordures.

La revue publiée dans le *Lancet* conclut qu'il est nécessaire d'obtenir beaucoup plus de données probantes pour renforcer tous les aspects de la stratégie CHANCE, tout particulièrement les interventions pour la propreté du visage et l'amélioration de l'environnement. Celles-ci peuvent être aussi efficaces que des antibiotiques coûteux et ont en outre l'avantage d'améliorer beaucoup d'autres aspects de la qualité de vie.

ABSTRACTS

Chirurgie de la cataracte sans suture avec extraction du noyau : résultat d'une étude prospective au Népal

A. Hennig, J. Kumar, D. Yorston, A. Foster

OBJECTIF : Rendre compte des résultats à long et moyen termes de l'étude prospective d'une série d'extractions extra capsulaires (EECC) manuelles sans suture dans un centre de chirurgie intensive au Népal.

MÉTHODES : L'opération de la cataracte a été pratiquée sur des yeux ne présentant pas d'autre affection oculaire, sur 500 patients consécutifs, ayant de fortes chances de revenir pour un suivi post-opératoire. La technique utilisée comprenait les étapes suivantes : incision scléro-cornéenne en tunnel, capsulotomie, hydro dissection, extraction du noyau au moyen d'un petit crochet, puis implantation d'un cristallin artificiel en chambre postérieure, en accord avec les données de biométrie oculaire. Nous avons consigné les complications chirurgicales, l'acuité visuelle à la sortie de la clinique, puis 6 semaines et un an après l'intervention, ainsi que l'astigmatisme induit.

RÉSULTATS : 76,8 % des yeux opérés présentaient une acuité visuelle supérieure ou égale à 6/18 (3/10) à la sortie de la clinique. Ce pourcentage diminuait par la suite : il était de 70,5 % six semaines après l'intervention et de 64,9 % au bout d'un an. La meilleure acuité visuelle après correction était supérieure ou égale à 6/18 pour 96,2 % des yeux opérés six semaines après l'opération et de 95,9 % au bout d'un an. Le résultat visuel n'était mauvais (inférieur à 6/60) que dans moins de 2 % des cas. Les complications per-opératoires comprenaient 47 cas (9,4 %) d'hyphéma et un cas (0,2 %) de rupture de la capsule postérieure et sortie du vitré dans la chambre antérieure. L'astigmatisme induit par l'intervention était la principale cause d'acuité visuelle inférieure à 6/18 sans correction. Six semaines après l'intervention, 85,5 % des yeux présentaient un astigmatisme induit, avec variation cylindrique moyenne de 1,41 d (écart-type 0,8). Entre six semaines et un an après l'opération, l'astigmatisme induit augmentait légèrement de 0,66 d (écart-type 0,41). La durée moyenne de l'intervention était de 4 minutes et le coût moyen des consommables, y compris l'implant, était inférieur à US \$ 10.

CONCLUSION : L'EECC manuelle sans suture permet d'obtenir rapidement et à faible coût une bonne récupération visuelle, lorsqu'une chirurgie intensive de la cataracte est nécessaire. Il faudra travailler à diminuer l'astigmatisme post-opératoire important, car celui-ci est le principal responsable lorsque l'acuité visuelle sans correction est inférieure à 6/18.

Reproduit avec l'aimable autorisation de : *Br. J. Ophthalmol.*, 2003, **87** (3), 266-270. Site Internet : www.bjo.bmjournals.com