

Formation du chirurgien de la cataracte

**M. Daud Khan, MBBS DO
FRCS
FRCOphth FCPS**

**M. Babar Qureshi
BMBCh DOMS MSc
Institut Pakistanais d'Ophthalmologie
Communautaire
Peshawar
Pakistan**

Introduction

L'objectif principal du programme « Vision 2020 : Le Droit à la Vue » est de rendre les soins ophtalmologiques de qualité disponibles, accessibles et abordables pour tous, grâce à un système de prestations de soins durable. Mais une des conditions préalables essentielle pour parvenir à cet objectif est le développement adéquat et approprié de ressources humaines. Une analyse des pratiques actuelles révèle des problèmes liés au nombre, à la répartition, à la qualité de la formation et à l'emploi de différentes catégories de personnel délivrant les soins ophtalmologiques. Essentiellement, la plupart des services ophtalmologiques des pays en développement manquent de ressources humaines appropriées, y compris de planification et de formation, et c'est, par conséquent, la mise en place des services elle-même qui en souffre.¹

Identification des tâches

En réalité, la chirurgie de la cataracte – aujourd'hui chirurgie réfractive – ne se limite pas à retirer le cristallin opaque. Elle comprend un examen préopératoire complet, des techniques chirurgicales complexes et un suivi postopératoire approprié axé sur la meilleure récupération visuelle possible.

Une des étapes importante de la formation d'un chirurgien de la cataracte vise à identifier les tâches qu'il devra apprendre et réaliser.

Un chirurgien de la cataracte doit veiller à respecter chacune des étapes essentielles suivantes de la formation :

1. Sélection du cas. Le chirurgien de la cataracte doit parfaitement connaître son patient avant l'opération. Des maladies telles que les taies de la cornée, les maculopathies liées à l'âge, les rétinopathies diabétiques, les stades avancés de glaucome, etc. peuvent être co-présentes et la chirurgie de la cataracte ne donnera pas les résultats souhaités et attendus.

2. Antenne chirurgicale et stérilité. Les procédures comme le lavage consciencieux, le port de blouse et de gants doivent être scrupuleusement respectées. Avant l'opération, nettoyer la peau périorbitaire à la povidone-iodée réduira la charge bactérienne et peut prévenir l'endophtalmie post-opératoire.²

3. Anesthésie et pression intraoculaire. Un œil mou et bien anesthésié est capital pour le succès de l'opération de la cataracte. Des injections péribulbaires et des pressions digitales successives conviennent mieux aux apprentis chirurgiens ou techniciens.³

4. Complications chirurgicales peropératoires. Le chirurgien de la cataracte doit bien maîtriser :

- la réalisation de la plaie,
- la capsulotomie,
- l'hydrodissection,
- la libération du cristallin,
- l'irrigation et l'aspiration du cortex,
- l'implantation d'une lentille intraoculaire,
- la fermeture de la plaie.

Un bon chirurgien de la cataracte doit pouvoir épargner l'endothélium cornéen, le tissu uvéal et la capsule postérieure, et il doit éviter d'endommager ce genre de tissus. En cas de rupture de la capsule postérieure, il ou elle doit savoir pallier toute perte d'humeur vitrée.

5. Erreurs de réfraction non corrigées (verres correcteurs). Un astigmatisme prononcé et des erreurs de réfraction non corrigées provenant de la perte ou de l'endommagement de lunettes d'aphaque provoquent souvent une malvoyance ou une cécité à la suite des opérations de la cataracte. Ils peuvent être corrigés grâce à :

- Une biométrie et l'implant d'une lentille artificielle sur mesure permettant d'améliorer de manière importante la récupération de la vision.
- Un retrait adéquat des points de suture afin de réduire un trop fort astigmatisme, puis le port de lunettes de vue pour corriger l'erreur de réfraction résiduelle 6 à 8 semaines après l'opération.³

6. Complications postopératoires (séquelles). Les complications peuvent survenir immédiatement ou après un certain délai. Une inflammation persistante juste après l'opération et une opacification de la capsule postérieure quelques temps après l'opération peuvent venir



Cataracte bilatérale chez une femme afghane (pupilles dilatées)

Photo : M. Murtaza Farrahmand

perturber les résultats de la chirurgie. Pour les éviter ou les limiter, le chirurgien de la cataracte doit être particulièrement attentif au suivi postopératoire, pour déceler précocement et traiter toutes complications pouvant survenir. On recommande un suivi de routine lors du premier jour suivant l'opération, puis après une et six semaines.³

Formation

1 Longueur et contenu. Les chirurgiens de la cataracte doivent pouvoir bénéficier d'une formation appropriée et encadrée. Les formations varient beaucoup, mais on recommande en général un minimum de 2 à 4 semaines de formation en extraction extracapsulaire de la cataracte (EEC) avec implant intraoculaire (LIO) pour une personne déjà qualifiée, et un minimum de cinquante opérations pour atteindre le niveau de compétence requis.

La formation doit comprendre :

- un enseignement didactique,
- des vidéos,
- une formation pratique.

La formation doit faire partie d'un processus continu plutôt que d'une activité ponctuelle. Les apprentis doivent saisir toutes les occasions de mettre à jour leurs compétences et apprendre de nouvelles techniques. Le perfectionnement professionnel doit être accessible aux apprentis en fonction de leurs besoins. Lors de la formation initiale, l'apprenti chirurgien ne devra pas opérer les per-

sonnes avec une vision monoculaire (l'autre œil étant aveugle), les personnes dont un des yeux a déjà souffert d'une complication grave (perte d'humeur vitrée par exemple), ou les enfants.

2 Suivi et évaluation. Les apprentis chirurgiens doivent évaluer leurs propres compétences chirurgicales. Lors de la phase initiale, cela consiste à « se comparer avec eux-mêmes » au cours du temps. L'évaluation des besoins en formation doit être réalisée par le formateur grâce à une observation continue et une évaluation des compétences.

3 Certification et compétences. Le formateur est tenu responsable de la certification de la formation. Il garantit que les apprentis sont des chirurgiens de la cataracte sûrs, ou recommande une formation complémentaire supervisée.

Obligations de l'apprenti

- Un apprenti chirurgien doit au moins disposer des connaissances de base concernant l'œil et avoir une certaine expérience de la chirurgie oculaire.
- Il doit s'engager à s'améliorer, et à avoir ainsi la motivation, l'enthousiasme et la détermination nécessaires.
- Un chirurgien de la cataracte doit avoir une bonne vision binoculaire.
- L'utilisation du microscope doit lui être familière.
- Un apprenti chirurgien de la cataracte doit

savoir maîtriser et employer les techniques les plus sûres et les plus simples.

Équipement et matériel de formation

Les apprentis doivent recevoir un kit contenant :

- Un programme de la formation du chirurgien de la cataracte, avec les informations concernant la stérilisation, l'évaluation préopératoire, l'organisation de la salle d'opération et l'évaluation postopératoire ;
- Les vidéos des opérations qu'ils ont eux-mêmes réalisées ;
- Une vidéo sur les techniques standards de la chirurgie de la cataracte ;
- Un microscope ;
- Deux kits de chirurgie de la cataracte ;
- 100 implants.

Centre de formation de la cataracte

Un centre doit disposer :

- D'espace adéquat ;
- D'équipements adéquats, d'instruments et de matériels de bonne qualité, comme demandé et requis ;
- De laboratoires de travaux pratiques à la disposition des apprentis, afin qu'ils se familiarisent avec les instruments et le microscope ;
- D'un système audiovisuel permettant d'enregistrer les opérations pour la for-

mation, le suivi et de futures références ;

- D'une maintenance soignée des instruments ophtalmiques, fournis par un technicien/assistant/infirmier(-ère) formé(e), particulièrement pour la manipulation du microscope, l'entretien des autres appareils, et la gestion de la salle d'opération.

Obligation d'un chirurgien instructeur/formateur

Un formateur doit :

- Être un chirurgien hautement expérimenté ;
- Avoir une aptitude à l'enseignement et à la formation ;
- Avoir le temps et la patience nécessaires pour le transfert de connaissances chirurgicales ;
- Être prêt à intervenir au moment où la sécurité du patient est en danger.

Références

1. Rao G N. Human Resource Development. *J Comm Eye Health* 2000; **13**: 42-43.
2. Thomas R. Kuriakose T. Surgical Techniques for a Good Outcome in Cataract Surgery: Personal Perspectives. *J Comm Eye Health* 2000; **13**: 38-39.
3. Cook C. How to Improve the Outcome of Cataract Surgery. *J Comm Eye Health* 2000; **13**: 37-38.

Note : Cet article a été précédemment publié dans *Community Eye Health*, n°42, Vol 15, 2002.

Evaluation des résultats de la chirurgie de la cataracte : méthodes et outils

Hans Limburg, PhD DCEH

Consultant

International Centre for Eye Health

London School of Hygiene and Tropical Medicine

London WC1E 7HT

Royaume-Uni

Méthodes utilisées pour évaluer les résultats chirurgicaux de la cataracte

1. Etude de population

Plusieurs études, réalisées auprès de la population non-voyante, et des évaluations rapides, réalisées à fin des années 1990, ont montré que parmi toutes les personnes opérées de la cataracte, 21 à 53 % présentaient une acuité visuelle de moins de 0,1 (6/60).^{1,2,3,4} Ces chiffres incluent aussi bien les patients récemment opérés que ceux opérés il y a plusieurs dizaines d'années. Ils comprennent les opérations réalisées dans d'excellentes conditions comme dans de

moins bonnes, par des chirurgiens plus ou moins expérimentés, parfois même par des soigneurs traditionnels (abaissement).*

* L'abaissement est le déplacement « chirurgical » du cristallin opaque, généralement postéro-inférieur dans la loge vitrénne, souvent à l'aide d'une aiguille. C'est une méthode utilisée par certains guérisseurs traditionnels.

Les lunettes d'aphaque peuvent avoir été perdues ou abîmées. Les personnes dont les résultats étaient initialement bons peuvent avoir développé des troubles de la rétine qui réduisent la vision avec l'âge. Les données provenant des enquêtes ne rendent peut-être pas justice aux récents progrès chirurgicaux avec les implants intra-oculaires, mais elles reflètent la perception du public, et déterminent leurs attentes et l'espoir qu'ils ont de recouvrer la vue après l'opération.



Cataracte due à l'âge – cause principale de cécité dans le monde

Photo : John DC Anderson

2. Analyse du suivi post-opératoire

Le suivi régulier des données préopératoires, opératoires et postopératoires de chaque patient opéré permet de calculer les résultats visuels et d'évaluer la qualité de la chirurgie de la cataracte. On estime que le fait d'encourager les chirurgiens des yeux à suivre leurs propres résultats améliore, en soi, dans le temps, les résultats de la chirurgie de la cataracte. Et de meilleurs résultats réduisent les craintes et motivent