

LES CATARACTES

Plan

- A- INTRODUCTION
- B- ETIOLOGIES
 - a. les cataractes séniles
 - b. les autres cataractes
 - c. les cataractes congénitales
- C- LE DIAGNOSTIC
 - a. les circonstances de découverte
 - b. l'examen clinique
 - c. les examens complémentaires
- D- LES CATARACTES COMPLIQUEES
- E- TRAITEMENT
 - a. traitement préventif
 - b. traitement chirurgical
 - c. complications du trt chirurgical de la cataracte

Rappel anatomophysiologique:

Le cristallin est une lentille biconvexe, avasculaire et transparente située entre la face postérieure de l'iris en avant et la surface antérieure du vitré (hyaloïde antérieure) en arrière. Suspendu en périphérie aux procès ciliaires par la zonule, le cristallin a un pouvoir convergent d'environ 20 dioptries et joue un rôle essentiel dans l'accommodation

- Le cristallin est composé d'un sac capsulaire qui contient un cortex périphérique et un noyau central

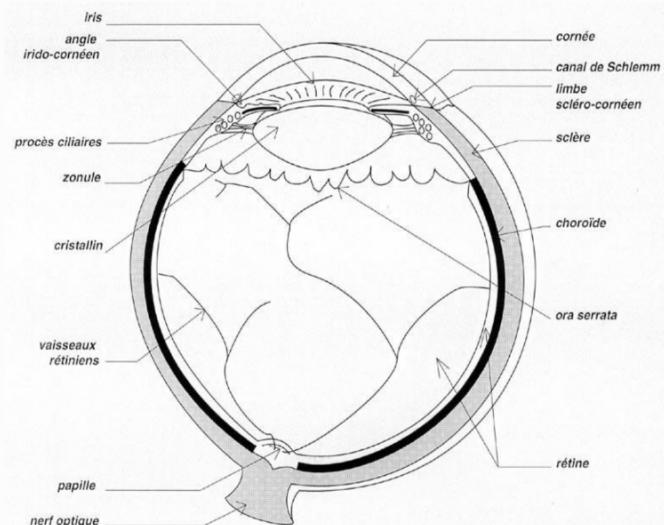
A- INTRODUCTION:

-La cataracte est définie comme la présence d'opacités cristalliniennes responsables d'une diminution de vision significative.

- La cataracte est la première cause de cécité au monde, particulièrement dans les pays en voie de développement.

- Elle touche plus de 20 % de la population à partir de l'âge de 65 ans, plus de 35 % à partir de l'âge de 75 ans, et plus de 60 % à partir de l'âge de 85 ans

- Le traitement est uniquement chirurgical et consiste en l'extraction du cristallin et de son remplacement, au mieux par un implant intraoculaire mis en place dans le sac capsulaire cristallinien.



B- ETIOLOGIES:

a- cataracte liée à l'âge ou sénile:

cat cortico-核性的子嚢性
postérieure bilatérale et symétrique.

b. les autres cat :

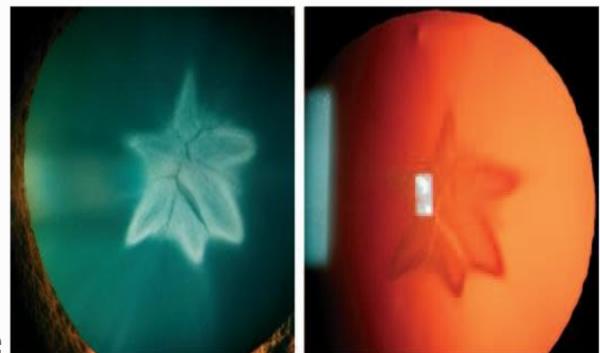
1 cat traumatique:

2 souvent unilatérale

*contusif (cat en rosace)

*plaie de la capsule cristallinienne

*corps étranger intraoculaire métallique en Fer (sidérose) ou en cuivre (chalcose)



2-pathologie oculaires associées: les uvéites,

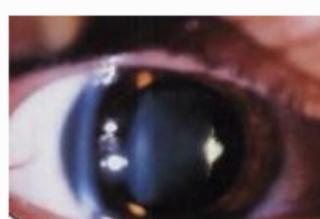
l'hétérochromie de Fuchs, la myopie forte, la pseudo- exfoliation capsulaire et les tumeurs intraoculaire.

3-les cataractes métaboliques: bilatérales, symétriques et volontiers sous-capsulaires postérieures. le diabète, hypocalcémie, hypoparathyroïdie, hypercorticisme et l'atopie.

4-les cat iatrogènes: la CTC locale ou générale prolongées est la principale cause, la chirurgie vitréorétinienne avec tamponnement par huile de silicone, la trabéculéctomie.

c- les cataractes congénitales: La galactosémie, les déficits en galactokinase, l'hypoglycémie néonatale, le syndrome oculocérébral de Lowe, la dystrophie myotonique de Steinert, la trisomie 21, l'ichtyose congénitale, le syndrome de Rothmund ou encore la maladie de Fabry.

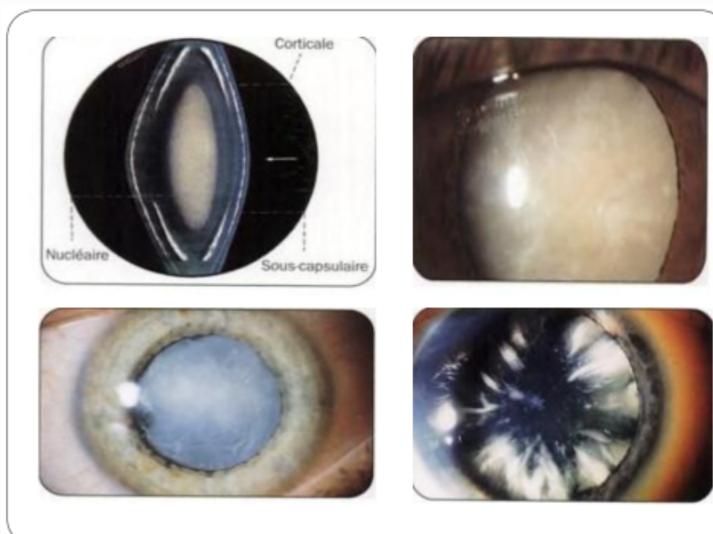
Certaines de ces affections s'accompagnent d'une subluxation du cristallin, comme le syndrome de Marfan ou le syndrome de Weil-Marchesani. Enfin, la rubéole est l'étiologie infectieuse de cataracte congénitale la plus fréquente



C- DIAGNOSTIC:

a- circonstances de découverte:

la BAV progressive et bilatérale asymétrique de loin et de près, plus rarement diplopie monoculaire, une modification de la vision des couleurs, des éblouissements ainsi qu'une diminution de la sensibilité aux contrastes ou encore une hypertonie oculaire. Une leucocorie(pupille blanche) peut se voir dans le cas des cataractes congénitales mais aussi lors de toutes les cataractes blanches.



b. l'examen clinique:

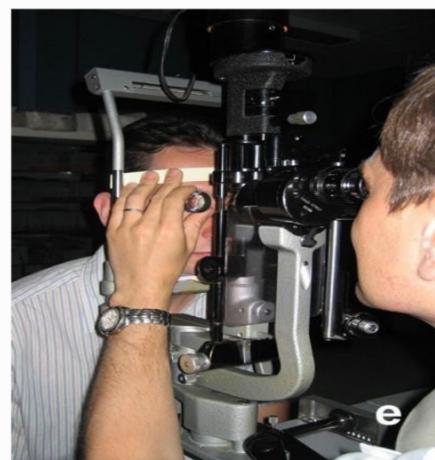
1 – interrogatoire: précise l'âge, la profession, les ATCD généraux et oculaires

2 - l 'examen ophtalmologique:

*AV: monoculaire et binoculaire avec et sans correction,

elle permet de quantifier la gène subjective du patient

*l'examen au biomicroscope: permet d'étudier les annexes, le segment antérieur de l'œil ainsi que le cristallin et le segment postérieur après dilatation.



L'examen du cristallin précise le type de cataracte : sous-capsulaire (antérieure et postérieure, corticale [antérieure, postérieure, équatoriale], nucléaire), sa forme (polaire en cupule, stellaire en cavaliers) ; son importance (blanche totale, ou modérée) et sa position (normale, luxation, ectopie, etc.).

L'existence de dépôts blanchâtres sur la cristalloïde antérieure, signe d'une Pseudo- exfoliation capsulaire, est également recherchée.

3- examens complémentaires: Le diagnostic de cataracte est clinique, aucun examen complémentaire n'est nécessaire pour poser le diagnostic de cataracte.

En dehors d'un bilan standard, deux examens complémentaires préopératoires spécifiques sont indispensables avant la chirurgie de la cataracte pour calculer la puissance de l'implant qui remplacera le cristallin : la biométrie et la kératométrie.

*kératométrie: permet de mesurer les rayons de courbure de la cornée

(kératomètre automatique ou ophtalmomètre de JAVAL)

* biométrie: Optique ou ultrasonique (écho graphie en mode A), elle détermine la longueur axiale de l'œil et le calcul de la puissance de l'implant intraoculaire

*échographie mode B: exploration du segment post en cas de non visualisation du fond d'oeil.

* microscopie spéculaire: Cet examen permet de mesurer la densité des cellules endothéliales cornéennes. Il est indiqué lorsque l'on suspecte une insuffisance endothéliale (cornea guttata) qui risquerait d'être décompensée par le geste chirurgical

* Angiographie à la fluorescéine et examen du champ visuel: chez les patients glaucomateux ou en cas de rétinopathie diabétique ou DMLA

D- les cat compliquées:

1-cat intumescente: est une augmentation du volume du cristallin, en cas de CA étroite, elle provoque un glaucome aigu par fermeture de l'angle (GAFA)

2- cat morganienne ou hypermûre: liquéfaction des protéines du cortex, La libération de protéines cristalliniennes dans la chambre antérieure provoque un glaucome phacolytique par blocage de la résorption d'humeur aqueuse au niveau du trabéculum et une uvéite phaco-antigénique par réaction du système immunitaire contre ces protéines, provoquant alors une réaction inflammatoire dans la chambre antérieure



E- TRAITEMENT:

a- trt preventif:

FDR de cat sont:exposition aux radiations ultraviolettes B, diabète, intoxication tabagique, consommation élevée d'alcool, absorption de certains médicaments

La prévention des cataractes d'origine iatrogène repose sur la limitation de l'usage et de la durée des traitements connus comme cataractogènes (corticoïdes...)

b – trt chirurgical:

- * indication: basée sur la gène fonctionnelle du patient
- * information du patient: Une information appropriée doit être fournie au patient sur l'acte chirurgical qu'il va subir, sur les risques potentiels de l'intervention et sur les bénéfices attendus.

On insiste sur les différentes techniques opératoires, le mode d'anesthésie et les modalités d'hospitalisation (ambulatoire, hospitalisation complète)

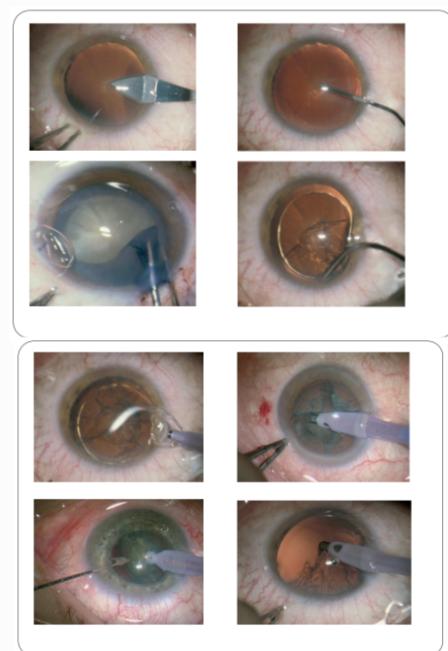
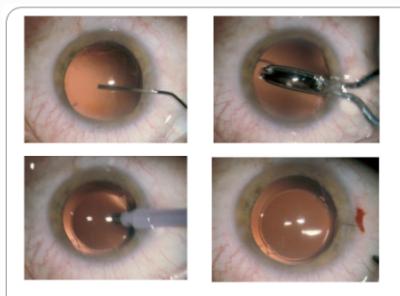
*anesthésie et préparation: AG, anesthésie locorégionale(péri bulbaire) ou l'anesthésie topique

***principe du trt chirurgical:** Le principe de l'intervention chirurgicale de la cataracte est d'enlever le cristallin opacifié et de remplacer cette lentille anatomique par un système optique adapté. La méthode de référence est celle de la phacoémulsification avec implant intraoculaire dans le sac capsulaire cristallinien.

*PKE:

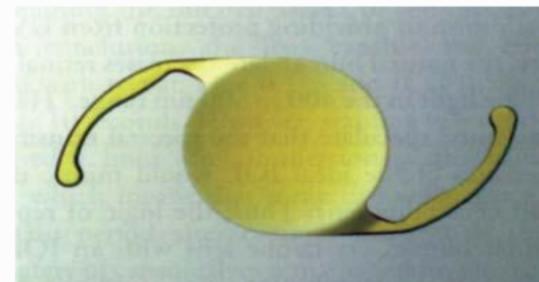
- incision tunélisée 1,8mm
- injection du produit viscoélastique (formation de la CA)
- ouverture de la capsule ant du cristallin (capsulorhexis)
- hydrodissection et hydro-dilinéation
- phacoémulsification du noyau par les ultrasons et aspiration
 - aspiration du cortex
 - réinjection du produit viscoélastique
 - implantation dans le sac cristallinien d'un implant intraoculaire
 - hydro-suture de l'incision après aspiration du produit viscoélastique.

* autres techniques: extraction extra capsulaire et intra capsulaire plus rare



*correction de l'aphakie: . Il existe 3 principales méthodes pour corriger l'aphakie:

- La technique de choix est d'injecter un implant souple dans le sac capsulaire
- L'aphakie peut être corrigée par les lentilles de contact
 - L'aphakie peut être corrigée par des verres correcteurs.



*trt post-opératoire: Il associe un collyre anti-inflammatoire stéroïdien et/ou un collyre anti-inflammatoire non stéroïdien, avec un antibiotique local, pour une durée moyenne de 1 mois

*surveillance post-opératoire: Elle permet de s'assurer dans les premiers jours et semaines après l'intervention de l'absence de complication. On contrôle l'étanchéité de la cicatrice (absence de signe de Seidel), le bon positionnement de l'implant et la présence éventuelle d'une inflammation du segment antérieur ou d'un oedème cornéen. En général, la prescription d'une correction optique permettant la vision de près et de loin est réalisée 1 mois après la chirurgie.

*complication du trt chirurgical de la cat:

- complications peropératoires: rupture capsulaire post, lâchage zonulaire, hémorragie explosive, brûlure cornéenne.
- complications postopératoires: endophthalmie aigue, œdème maculaire cystoïde, décollement de rétine, cat secondaire

