

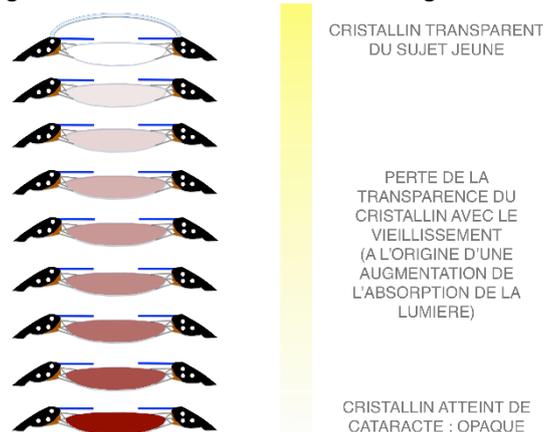


## LES FICHES EXPLICATIVES DU CENTRE POLE VISION

### La cataracte

#### 1 - Qu'est-ce que la cataracte ?

La cataracte correspond à l'opacification progressive du cristallin qui se développe naturellement avec le temps. Le cristallin est la lentille interne de l'œil qui est située derrière l'iris (la pupille) et qui focalise la lumière sur la rétine pour permettre la mise au point (rôle équivalent à l'objectif d'un appareil photo). Cette opacification, lorsqu'elle atteint un certain degré, limite la pénétration de la lumière à l'intérieur du globe oculaire et est alors à l'origine d'une baisse de vision gênante motivant l'intervention chirurgicale.



Principalement liée au vieillissement, son traitement est exclusivement chirurgical. C'est la première cause de cécité réversible dans le monde et plus d'un demi million de personnes en sont opérées chaque année en France. Il n'existe par ailleurs aucun traitement pour prévenir de sa survenue.

#### 2 - Quelle est la cause de la cataracte ?

L'opacification physiologique du cristallin avec le vieillissement est utile jusqu'à un certain stade car elle protège la rétine de la toxicité de certaines longueurs d'onde lumineuses en filtrant les rayons ultra violets (d'où la nécessité de protection solaire des yeux des enfants dont le cristallin n'a pas encore acquis cette propriété filtrante). La cause de cette opacification physiologique avec le temps est mal connue, possiblement induite par la lumière. Au delà d'un certain stade cette opacification est à l'origine de troubles visuels (la quantité de lumière atteignant la rétine devient trop faible pour stimuler les photorécepteurs rétinien) : on parle alors de cataracte dite sénile.

Les autres causes d'opacification du cristallin sont les chocs mécaniques (traumatismes oculaires) ou certains troubles métaboliques (élévation du taux de sucre sanguin ou hyperglycémie liée au diabète, inflammation intra oculaire, effets indésirables médicamenteux liés à la prise de cortisone en particulier...).

Dans de rares cas un enfant peut naître avec un cristallin opacifié du fait d'un défaut survenu lors du développement foeto-embryonnaire : on parle alors de cataracte congénitale.

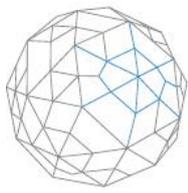
#### 3 - Quels sont les symptômes de la cataracte ?

La baisse de l'acuité visuelle est le signe le plus fréquent chez l'adulte, généralement progressive et lente, s'accroissant avec le vieillissement, parfois rapide (cataracte post traumatique en particulier), en générale bilatérale et symétrique parfois unilatérale ou asymétrique, prédominante en général en vision de loin et volontiers accentuée dans la pénombre.

Chez le jeune enfant ce signe est absent (la baisse de vision n'étant pas ressentie). Une déviation de l'axe des yeux (strabisme), un reflet blanc de la pupille (ou leucocorie) doivent alors éveiller l'attention et faire consulter en urgence.

D'autres symptômes sont fréquemment associés, à type d'éblouissements (photophobie) et de halos autour des sources lumineuses liés à la diffraction des rayons lumineux incidents par les opacités cristalliniennes. La conduite automobile nocturne peut devenir alors difficile. Plus rarement une vision dédoublée (ou diplopie) peut apparaître.

Une cataracte peut également entraîner ou modifier une myopie, une hypermétropie ou une presbytie du fait de la modification de l'indice de réfraction de la lentille cristallinienne (donc de sa puissance de convergence) sous l'effet de l'opacification. Chez le sujet hypermétrope : la cataracte, qui s'accompagne d'une augmentation de



volume du cristallin peut être à l'origine d'une élévation chronique ou aiguë de pression intra oculaire à risque de glaucome dit à angle fermé.

#### 4 - Comment fait-on le diagnostic de la cataracte ?

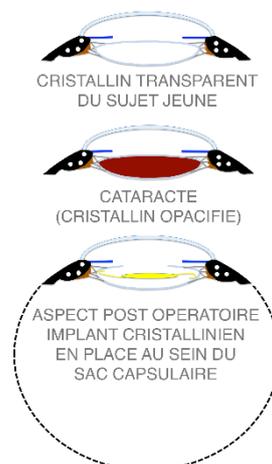
Le diagnostic est en général facilement et rapidement fait lors de l'examen clinique par la mise en évidence d'une opacification du cristallin lors de l'examen clinique bilatéral et comparatif effectué à l'aide de la lampe à fente et confirmé après dilatation de la pupille.



Une fois ce constat anatomique effectué il faudra préciser le degré d'évolution et la gêne occasionnée dans la vie quotidienne, pour juger de l'utilité d'un traitement chirurgical, puis rechercher d'éventuelles pathologies associées pouvant compromettre le résultat fonctionnel (autre affection liée au vieillissement oculaire type DMLA ou glaucome par exemple) ou compliquer la chirurgie (antécédent de traumatisme oculaire par exemple).

#### 5 - Quel est le traitement de la cataracte ?

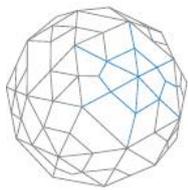
L'objectif du traitement de la cataracte est de rendre au cristallin sa transparence perdue en le remplaçant chirurgicalement par une lentille artificielle.



Le traitement est exclusivement curatif, il n'y a pas, à l'heure actuelle, de traitement préventif de la cataracte. L'intervention se pratique dans la plupart des cas sous anesthésie locale, obtenue sans piqûre, à l'aide d'un gel anesthésiant déposé à la surface de l'œil, complétée par une perfusion intra veineuse de produits sédatifs et décontractants. Une anesthésie générale est également possible, mais rarement nécessaire. Les modalités exactes de l'anesthésie sont définies en concertation avec le médecin anesthésiste lors de la consultation pré-anesthésique obligatoire. Quel que soit le mode d'anesthésie retenu, l'objectif est de ne rien voir ni ressentir de désagréable pendant l'intervention.

Les deux yeux ne sont pas opérés le même jour pour limiter les conséquences potentielles du risque infectieux (très faible mais non nul).

Le traitement est dans la plupart des cas réalisé en ambulatoire (sans nuit d'hospitalisation) au bloc opératoire en position allongée.



Après dilatation de la pupille obtenue à l'aide de collyres et désinfection des paupières : le cristallin cataracté est extrait sous microscope en milieu chirurgical stérile à travers une petite incision de 2 mm pratiquée au niveau de la cornée à la limite du blanc de l'œil. Le cristallin est fragmenté par des ultrasons (phakoémulsification ultrasonore) puis aspiré à l'aide d'une sonde miniature introduite à travers une découpe circulaire préalablement pratiquée au niveau de la capsule antérieure du cristallin.



L'enveloppe capsulaire postérieure du cristallin est laissée en place (sauf cas exceptionnel) pour servir de support à la lentille intra oculaire artificielle translucide (ou implant) mise en place en fin d'intervention.



La puissance de convergence de l'implant est déterminée lors de la consultation pré opératoire.

La puissance optique correctrice de l'implant monofocal dit "standard" sera adaptée (sauf cas particulier) pour limiter au maximum la myopie ou l'hypermétropie mais ne corrigera ni l'astigmatisme ni la presbytie.

La présence d'un astigmatisme régulier cliniquement significatif peut être corrigée grâce à l'utilisation d'un implant monofocal dit "torique". Bien qu'incomplètement remboursée par la sécurité sociale et donc habituellement à l'origine d'un surcoût en comparaison de l'implant monofocal standard, l'utilisation de ces implants toriques, si elle s'avère nécessaire, sera effectuée sans supplément financier pour les patients du centre Pôle Vision.

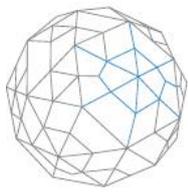
L'utilisation d'implants multifocaux permet d'obtenir une plus grande indépendance aux lunettes après l'intervention en corrigeant dans la limite des possibilités techniques la majorité des défauts optiques présents avant l'intervention (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie). Ces implants multifocaux ne sont pas intégralement remboursés par la sécurité sociale (un surcoût fonction de la complexité de l'implant nécessaire leur sera imputé et précisé par devis). Il convient d'avoir été informé que ces implants multifocaux peuvent être à l'origine de la perception de halos autour des sources de lumière, qui peuvent être en particulier gênants lors de la conduite de nuit. Ils nécessitent en outre que l'oeil soit indemne de toute autre affection que la cataracte pour produire une bonne qualité de vision et ne suppriment pas systématiquement totalement la nécessité d'une correction optique dans certaines activités (l'objectif premier de l'intervention n'étant pas la suppression de la nécessité du port d'une correction visuelle par lunette mais la restitution de la transparence de l'axe visuel altérée par l'opacification cristallinienne).

Il faut compter environ une heure de présence au bloc opératoire pour effectuer les différents temps de la prise en charge (mise en place de la perfusion, instillation des collyres, désinfection, mise en place des champs de protection stériles autour de l'œil, intervention proprement dite, surveillance post opératoire immédiate) et 3 heures environ de présence à la clinique (vérification préalable des données du dossier administratif, habillage, collation, surveillance et examen post intervention). Dans de très rares cas la durée de l'intervention peut être rallongée par la survenue exceptionnelle d'une complication (saignement, rupture de la capsule postérieure...).

## 6 - Quelle est l'évolution de la cataracte ?

La cataracte, en l'absence de traitement conduit à l'opacification complète du cristallin et à la perte totale de la vision.

Après l'opération, le traitement post opératoire comprend le port d'une protection oculaire évitant une éventuelle pression sur la cicatrice (coque de protection translucide la nuit et paire de lunette (solaire en cas d'éblouissement) la journée) ainsi que l'instillation de collyres cicatrisants pendant quelques semaines. Il faut



prévoir de ne pas conduire de véhicule dans les jours qui suivent l'intervention tant que la vision n'est pas assez nette et d'éviter de mettre de l'eau à la surface de l'oeil, ainsi que toute activité à risque de choc oculaire durant la première semaine le temps que la cicatrice (qui n'est en générale pas suturée) soit solidement refermée.

La vision initialement floue dans les suites immédiates de l'opération s'éclaircit en général rapidement dans les jours qui suivent l'intervention et atteint en général son maximum au bout de un mois. La puissance des verres de lunettes qui était adaptée avant l'intervention devra être modifiée à l'issue de la cicatrisation. Une sensation d'éblouissement, de picotement, de brûlure et/ou de corps étranger intra oculaire ("sable dans l'oeil") est fréquente dans les suites immédiates de l'opération et peut perdurer parfois plusieurs semaines, nécessitant l'usage de larmes artificielles afin de lubrifier la surface du globe oculaire le temps de la cicatrisation. La prolongation de ce traitement lubrifiant est parfois nécessaire pendant quelques mois. Le blanc de l'oeil peut être rouge pendant quelques jours après l'intervention.

Le bon déroulement de la cicatrisation sera contrôlé lors des examens de suivi post-opératoire.

Les complications post opératoires sont rares (infection à type d'endophtalmie, déchirures et décollement de rétine, œdème rétinien maculaire à type d'Irvine-Gass, hypertension intra oculaire, persistance de micro fragments de cristallin dans l'oeil...) mais toute évolution inhabituelle (douleurs, baisse de vision...) survenant dans les suites immédiates de l'intervention doit amener à consulter en urgence.

Une fois la cicatrisation terminée, à l'issue d'une durée variable selon les personnes (un mois en moyenne), la correction des verres de lunettes sera réadaptée à la nouvelle vue.

Une opacification de la capsule postérieure du cristallin (qui avait été laissée en place à l'intérieur de l'oeil pour soutenir l'implant) peut survenir à distance de l'intervention et occasionner une baisse de vision. Il s'agit de la cataracte secondaire ou fibrose capsulaire postérieure. Cette baisse de vision est réversible après traitement par capsulotomie au LASER YAG. Le centre de la capsule fibrosée est « pulvérisé » par le laser lors de ce traitement indolore effectué lors d'une simple consultation.

A noter que la durée de vie de l'implant est illimitée et qu'il ne nécessite donc pas d'être remplacé dans le temps.

En espérant vous avoir permis de mieux comprendre les causes et les conséquences de la cataracte, nous sommes à votre disposition pour toute information complémentaire.

Vous pouvez retrouver ces explications et d'autres informations en consultant notre site internet à l'adresse [www.polevision.fr](http://www.polevision.fr) onglet pathologies.

**Texte et illustrations Dr PL CORNUT**

**reproduction partielle ou complète de ce document interdite sans autorisation**

**Centre Pôle Vision Val d'Ouest**