

Evaluation des cataractes secondaires dans 4 centres pendant 6 mois.

Ophthlmo Sans Frontières in Northern Cameroon : Cases of secondary cataracts in 4 clinics during 6 months

P. BENSAID , L . BELLA-HIAG , L. STORK - SFO 2002

Introduction

L'opacification de la capsule postérieure est une complication de l'intervention de la cataracte, beaucoup plus difficile à traiter dans des centres isolés en Afrique que dans nos pays pour des raisons techniques, économiques et de suivi de patients.

Pourtant, l'exérèse extracapsulaire (associée ou non à l'implantation) se généralisant, il est nécessaire d'en évaluer l'importance.

Matériel et méthodes

Une étude prospective réalisée pendant 6 mois dans 3 centres Ophthlmo SansFrontières porte sur 7503 consultations au cours desquelles 385 patients opérés de cataracte en extracapsulaire avec ou sans implant (chambre postérieure)ont été recensés; 25 avaient été opérés des 2 yeux.

Les dates des interventions, l'acuité visuelle, le type d'implant (marque, type, matériau acrylique ou PMMA, la puissance)l'aspect de la capsule postérieure, l'estimation de son impact sur la vision en fonction des pathologies associées sont notés pour chaque cas. Sont évaluées:

- Le type de membranule:

P = Perleuse (perles d'Elschnig) , F = Fibreuse , M = Mixte

- Le degré d'opacification de la capsule :

OP 0 = pas d'opacification

OP 1 = opacification légère

OP 2 = opacification marquée

OP 3 = opacification totale voilant la lueur pupillaire

- Le degré de corrélation avec la baisse d'acuité visuelle :

CO 0 = pas de corrélation, c'est à dire qu'il existe une autre raison pour laquelle l'acuité reste basse avec la meilleure correction après l'opération.

CO 1 = l'opacification de la capsule n'est pas seule responsable de la baisse de vision.

CO 2 = L'opacification de la capsule semble complètement responsable de la baisse de vision

Résultats

Sur les 360 patients opérés de cataracte soit 385 yeux,

- L'âge moyen était de 60,2 ans (de 7 à 85 ans).

- 110 yeux avaient bénéficié d'une extraction extracapsulaire simple, 275 d'un implant de chambre postérieure (implants de 6,5 ou 7 mm, à optique biconvexe en PMMA).

- 232 yeux ont été examinés avec un recul de 0 à 3 mois, 68 yeux entre 4 et 12 mois, 85 yeux après 12 mois.

L'opacification observée (OP2) était de type: fibreux dans 56% des cas, "perleux" dans 15% des cas, mixte dans 29% des cas. 37 capsulotomies ont été programmées (soit 9,6% des patients opérés). Aucune opacification totale n'a été observée (OP3).

Le graphique 1 montre en pourcentage les types d'opacification en fonction du recul des interventions.

Le graphique 2 montre en pourcentage les acuités visuelles corrigées en fonction du type d'opacification.

Discussion

Cette étude montre que la cataracte secondaire est une complication fréquente de la chirurgie extracapsulaire dans les 2 premières années suivant l'intervention. Sur les 85 yeux de patients revus à plus d'un an de l'intervention de cataracte (34 mois en moyenne), près d'un tiers (24) présentaient une opacification de la capsule postérieure expliquant la baisse de vision (OP2). Par ailleurs, il n'a pas été trouvé de différence significative du taux et du type d'opacification entre aphakes et pseudophakes.

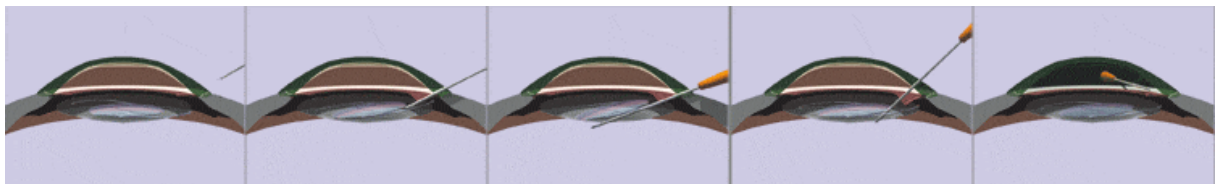
Dans la littérature, on retrouve des pourcentages similaires variant de 14,5% à 30% chez des patients adultes opérés examinés à plus d'1 an 1/2 (4,5,11). Chez les enfants, le taux d'opacification peut être de 100% 3 ans après l'intervention (12).

Ceci peut paraître curieux chez l'adulte lorsque l'on sait que l'opacification est étroitement liée à la persistance de masses cristalliniennes, et que les cataractes sont le plus souvent opérées au stade "hypermûr", ou "laiteux". Les masses cristalliniennes sont alors peu ou pas adhérentes à la capsule et sont ôtées facilement.

Par contre, le nombre de capsulotomies programmées est relativement bas, les patients atteints étant peu gênés.

Concernant le traitement des membranules évoluées, le laser YAG étant un appareil coûteux, fragile, nécessitant une maintenance régulière est mal adapté aux centres isolés.

La technique de capsulotomie chirurgicale utilisée consiste à ouvrir la capsule postérieure à l'aide d'une aiguille 25G montée sur une infusion continue, sous anesthésie topique. L'aiguille est directement introduite à 12h dans la chambre antérieure au niveau du limbe (fig1), puis glissée sous l'implant, le biseau dirigé vers le bas (fig2). Puis le biseau est positionné de façon à ce que la tranche permette une ouverture rectiligne de 6h à 12h (fig3-4). L'aiguille est de nouveau réintroduite à 9h de façon à balayer horizontalement l'aire en regard de l'incision et désincarcérer une éventuelle mèche de vitré (fig5).



Concernant la prévention de la survenue de ces opacifications, le lavage soigneux des masses, le type d'implant utilisé sont les facteurs essentiels. L'utilisation d'implants acryliques pourrait réduire le nombre des membranules, pour peu que l'on puisse s'en procurer à bon marché.

Conclusion

L'opacification secondaire de la capsule postérieure est donc bien une réalité dans les centres ophtalmologiques au Nord-Cameroun. Le traitement chirurgical est simple mais le suivi des patients malheureusement difficile comme partout en Afrique.

- 1 - Audit of extracapsular cataract extraction and posterior chamber lens implantation as a routine treatment for age related cataract in east Africa. - Yorston D, Foster A. Br J Ophthalmol 1999 Aug ;83(8) :897-901
- 2 - Primary intraocular lens implantation for penetrating lens trauma in Africa. - Bowman RJ, Yorston D, Wood M, Gilbert C, Foster A. - Ophthalmology 1998 Sep ;105(9) :1770-4
- 3 - Complications de l'implantation de cristallin artificiel en chambre postérieure - A. Daboué, N D Meda, A Ahnoux-Zabsonre, S Diallo, A Sanou - Médecine d'Afrique noire Tome 49 -n°4 – Avril 2002 –161-165
- 4 - L'implantation de chambre postérieure en Afrique noire. A propos de 150 cas suivis pendant 18 mois. - Borzeix A, Rivaud C, Lam A, Ancel JM, Ruffin X, Faye M, Seck CM. - J Fr Ophtalmol 1993 ;16(12) :663-7
- 5 - Extracapsular cataract extraction in Nepal. 2 year outcome. - Ruit S, Robin AL, Pokhrel RP, Sharma A, DeFaller J. - Arch Ophthalmol 1991 Dec ; 109(12) :1761-3
- 6 - Comparative study of extracapsular and intracapsular cataract extraction in Kinshasa (Zaire) - Kaimbo wa Kaimbo D. - Bull Soc Belge Ophtalmol 1993 ;249 :81-7
- 7 - Extracapsular cataract surgery in Vietnam :a 1 year follow-up study. - Tobin S, Nguyen QD, Pham B, La Nauze J, Gillies M. - Aust N Z J Ophthalmol 1998 Feb ;26(1) :13-7
- 8 - Performance of a truncated-edged silicone foldable intraocular lens in Indian eyes. - Aasuri MK, Shah U, Veenashree MP, Deshpande P. - J Cataract Refract Surg 2002 Jul ;28(7) :1135-40
- 9 - Results of cataract surgery in young children in east Africa. - Yorston D, Wood M, Foster A. - Br J Ophthalmol 2001 Mar ;85(3) :267-71
- 10 - The Madurai intraocular lens study IV : posterior capsule opacification. - Prajna NV, Ellwein LB, Selvaraj S, Manjula K, Kupfer C. - Am J Ophthalmol 2000 Sep ;130(3) :304-9
- 11 - Outcomes of extracapsular surgery in eye camps of eastern Nepal. - Shrestha JK, Pradhan YM, Snellingen T. - Br J Ophthalmol 2001 Jun ;85(6) :648-52
- 12 - Chirurgie de la cataracte avec implantation en chambre postérieure chez l'enfant de moins de 15 ans au Sénégal. - Lam A, Seck CM, Gueye NN, Faye M, Pintart D. - J Fr Ophtalmol 2001 Jun ;24(6) :590
- 13 - Intraocular lens implantation for traumatic cataract in children in East Africa. - Gradin D, Yorston D. - J Cataract Refract Surg 2001 Dec ;27(12) :2017-25