

La cataracte: informations pour les patients

Qu'est-ce que la cataracte?

La cataracte est une opacification progressive du cristallin. Il s'agit de la maladie oculaire la plus fréquente à l'échelle mondiale. La cataracte survient généralement chez les personnes âgées de plus de 60 ans, mais elle peut parfois apparaître plus tôt ou être congénitale. La cataracte peut toucher les deux yeux ou un seul et ne disparaît pas d'elle-même. Si elle n'est pas traitée, la cataracte peut conduire à la cécité.

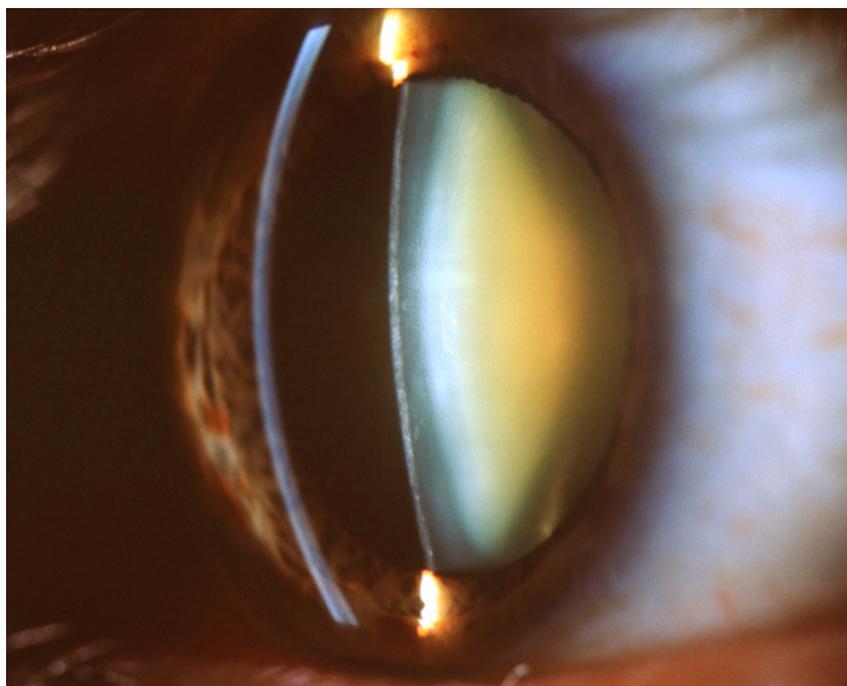


Fig. 1: Cataracte

Source: Prof Dr C. Kniestedt, Talacker Augen Zentrum Zürich

Symptômes

La cataracte entraîne une baisse progressive de la vision. L'opacification du cristallin se développe le plus souvent lentement sur plusieurs années. La vision devient de plus en plus floue et trouble, la perception des contrastes est altérée et une sensibilité accrue à l'éblouissement peut apparaître. Les patients décrivent typiquement qu'ils ont besoin de plus de lumière pour lire et qu'ils trouvent la conduite de nuit fatigante. Non traitée, la cataracte peut aboutir à la cécité. Mais il n'est pas nécessaire d'en arriver là – certains patients ont la chance de n'avoir que de légères limitations visuelles. D'autres, en revanche, voient leur vision diminuer rapidement, jusqu'à la cécité complète. À un stade avancé, la cataracte est déjà perceptible à l'œil nu: la pupille apparaît grise en raison de la forte opacification du cristallin. Comme phénomène secondaire positif, il peut arriver dans certains cas qu'une cataracte débutante provoque une augmentation du pouvoir de réfraction du cristallin,

ce qui permet de lire à nouveau sans lunettes. Cette amélioration de la vision sans lunettes ne dure cependant pas longtemps. La douleur, le grattage et le larmoiement ne font pas partie des symptômes de la cataracte.

Causes et facteurs de risque

Dans la grande majorité des cas, la cataracte se développe en fonction de l'âge. Ainsi, l'âge croissant est le plus grand facteur de risque pour le développement d'une opacité du cristallin. Ainsi, environ 20% des personnes âgées de 65 à 74 ans souffrent de cataracte et plus de la moitié des personnes de plus de 75 ans sont déjà touchées. D'autres causes et facteurs de risque possibles peuvent être:

- une prédisposition héréditaire
- fumer
- exposition à des radiations, par exemple aux UV ou aux rayons X
- maladies systémiques comme le diabète sucré
- malnutrition
- inflammation des yeux (uvéite)
- traumatisme ou chirurgie oculaire antérieure
- prise prolongée de cortisone

De nombreuses personnes n'ont pas d'autres facteurs de risque que l'âge. Certaines cataractes sont associées à une étiologie génétique ou à un ou plusieurs syndromes ou maladies systémiques. La cataracte est encore aujourd'hui la cause la plus fréquente de cécité, en particulier dans les pays en développement les plus pauvres, où elle peut également toucher plus fréquemment des personnes jeunes. Les experts estiment que sur 36 millions de personnes aveugles dans le monde, plus d'une personne sur trois perd la vue à cause de la cataracte. Dans les pays industrialisés les plus riches, les ophtalmologues peuvent souvent inverser la cécité grâce à une brève opération.

Les différents facteurs qui favorisent le développement de la cataracte peuvent être évités en adoptant un mode de vie adapté:

- Protection contre les rayons UV: le port de lunettes de soleil de qualité lorsque vous vous exposez au soleil vous protège contre l'exposition chronique aux UV
- Portez des lunettes de protection si vos yeux peuvent être menacés dans le cadre de votre travail ou de vos loisirs. Celles-ci protègent contre les rayonnements, mais aussi contre les blessures aux yeux.
- Renoncez à fumer – le mieux est de ne pas commencer à fumer du tout. Sinon, essayez d'arrêter de fumer. Cela aura un effet positif sur votre santé.
- Avant une grossesse, les femmes doivent se faire vacciner contre la rubéole et la rougeole. Vous éviterez ainsi que votre enfant ne naisse avec une cataracte.
- Si vous devez prendre de la cortisone pendant une longue période – discutez avec votre médecin pour savoir s'il existe des alternatives.

Diagnostic

Pour établir le diagnostic d'une cataracte, l'ophtalmologue commence par déterminer si les symptômes existent et depuis combien de temps, s'il existe des maladies sous-jacentes comme le diabète sucré ou s'il y a des antécédents d'opérations ou de lésion de l'œil. Vient ensuite l'examen par l'ophtalmologue; un test visuel est effectué pour évaluer la vision, puis l'examen clinique à la lampe à fente est effectué. Il est important d'exclure d'autres maladies oculaires. En effet, la cataracte n'est pas toujours la cause de la baisse de la vision.



Fig . 2: Examen à la lampe à fente

Source : Adobe Stock, No. [106630991](#)

La présence d'autres problèmes de santé peut influencer le résultat de l'intervention. Par exemple, un glaucome, une dégénérescence maculaire liée à l'âge ou des lésions oculaires dues au diabète peuvent empêcher une amélioration significative des performances visuelles malgré l'opération de la cataracte. L'examen complet comprend donc, entre autres, la dilatation des pupilles à l'aide de gouttes oculaires, de manière à ce que le cristallin soit plus visible et que la rétine puisse être examinée avec précision. La cataracte se présente sous la forme d'une opacité du cristallin. Pour illustrer ce phénomène, nous présentons ci-dessous une photo d'un cristallin clair et, à côté, une photo d'une cataracte prise à la lampe à fente. Si la décision d'opérer est prise, chaque œil est mesuré par biométrie afin de déterminer la puissance du cristallin artificiel à insérer. D'autres examens sont éventuellement nécessaires, comme la mesure de la cornée (topographie), la mesure des cellules cornéennes (mesure des cellules endothéliales) ou une mesure au laser de la rétine (tomographie).

Traitement

Selon l'état actuel de la recherche, il n'existe qu'une seule possibilité de traitement efficace de la cataracte: l'ablation du cristallin opaque et son remplacement par un cristallin artificiel – l'opération de la cataracte. Il s'agit de l'opération la plus courante au monde, considérée comme très sûre et efficace. Rien qu'en Suisse, près de cent mille patients se font opérer chaque année. Il n'existe pas d'alternative à l'opération. Certes, un ajustement des lunettes peut souvent améliorer temporairement la vision. Si la vue a déjà fortement diminué ou si elle se détériore très rapidement, il ne reste que la chirurgie pour obtenir une amélioration durable. En définitive, sans traitement, il existe un risque de cécité. Aujourd'hui encore, la cataracte est la cause la plus fréquente de cécité dans les pays en développement, où les patients n'ont pas les moyens de se faire opérer.

Le bon moment pour l'opération dépend de la gêne subjective dans la vie quotidienne. Il peut notamment être décisif de savoir si la vue est importante pour l'exercice d'une profession, si le patient conduit une voiture ou si la détérioration de la vue est limitante pour la pratique d'activités sportives ou la lecture. Dans la mesure où le patient ne se sent pas limité, l'opération peut généralement être reportée sans problème. En effet, la sévérité de l'opacité préalable n'a généralement aucune influence sur la qualité de la vision avec le nouveau cristallin. Ce n'est que lorsque la cataracte est déjà très avancée que l'opération devient plus exigeante. Cela s'explique aussi par le fait que cela complique la mesure pour le calcul des dimensions du cristallin artificiel. D'autres raisons pour lesquelles l'opération de la cataracte devient médicalement nécessaire sont la croissance en épaisseur du cristallin (dans un œil plutôt petit) et les problèmes de pression (glaucome).

Après l'intervention, neuf personnes opérées sur dix retrouvent une vision plus nette et plus contrastée qu'auparavant. La vision de près et de loin s'améliore également. Ainsi, l'intervention peut signifier une nette amélioration de la qualité de vie.

Anesthésie et déroulement de l'opération

Normalement, une anesthésie locale est suffisante pour l'intervention. Pour cela, on applique généralement des gouttes oculaires anesthésiantes, plus rarement un anesthésiant injecté à côté de l'œil. Les deux méthodes ont leurs avantages et leurs inconvénients spécifiques: les patients qui reçoivent une injection se plaignent statistiquement de moins de douleurs pendant l'opération. Dans certaines circonstances, cet effet persiste même après l'intervention. Mais en même temps, une injection augmente le risque de complications. Les complications sont très rares avec l'utilisation de gouttes ophtalmiques – elles surviennent dans moins d'un pour cent des cas, soit environ sept fois moins qu'avec une anesthésie par injection. Une autre différence réside dans le fait que l'anesthésie par gouttes n'a aucune influence sur la musculature oculaire, ce qui signifie que le patient peut continuer à bouger les yeux et doit suivre les instructions du chirurgien pendant l'opération. Comme cette concentration et cette coopération ne sont pas possibles pour tous les patients, une anesthésie (anesthésie générale) peut également être nécessaire et possible dans certains cas plutôt rares.

Dans la plupart des cas, l'opération de la cataracte est effectuée d'un seul côté, voire en deux temps. Si les deux yeux sont opérés, le deuxième œil est typiquement opéré 3 à 4 semaines après le premier. Dans certains cas précis, une opération bilatérale simultanée des deux yeux peut également être effectuée.

L'opération du glaucome se fait par une petite incision de 2,4 à 4,2 mm de large, qui ne nécessite généralement pas de suture. Par cette ouverture, le chirurgien ophtalmologue accède au cristallin opaque qui se trouve derrière l'iris et la pupille dans ce que l'on appelle un sac capsulaire. Il s'agit d'une fine enveloppe de tissu conjonctif. Le sac capsulaire est en grande partie conservé, car c'est à l'intérieur de celui-ci que le cristallin artificiel est positionné. Pour fragmenter le cristallin opaque, on utilise un procédé à ultrasons pour le broyer et l'aspirer. Ce type d'opération est très sûr et bien établi. Il est également possible de fragmenter le cristallin à l'aide d'un laser femtoseconde. Entre-temps, de grandes études multicentriques montrent toutefois que la procédure au laser n'offre aucun avantage, sauf chez quelques patients sélectionnés. Le traitement au laser n'est pas jugé économique, approprié et efficace par la caisse d'assurance maladie, raison pour laquelle les coûts du laser ne sont pas remboursés lors de l'opération de la cataracte. Une fois le cristallin retiré, le cristallin artificiel conçu sur mesure est inséré dans le sac capsulaire. Celui-ci durera toute la vie et ne s'opacifiera plus. En fin d'opération, aucune suture n'est généralement nécessaire, car les incisions sont si petites qu'elles se referment d'elles-mêmes. L'opération dure environ 20 à 30 minutes et se déroule généralement en ambulatoire.

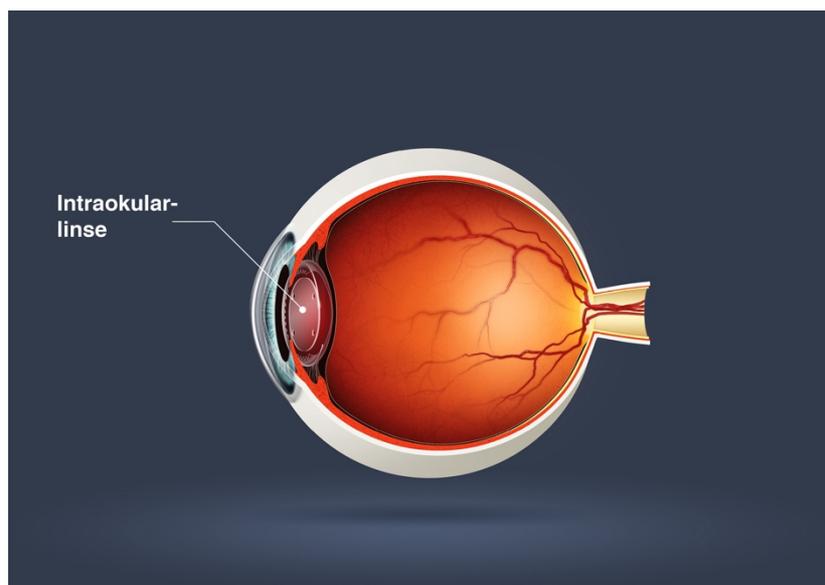


Fig. 3 : Schéma de positionnement d'un cristallin intraoculaire

Source : Adobe Stock, No. [8112932](#)

Types de cristallins

Les cristallins intraoculaires artificiels sont classés en différents types de cristallins. Ils sont en partie à la charge du patient, car l'assurance de base ne rembourse pas tous les cristallins ni toutes les techniques chirurgicales. Le cristallin monofocal n'offre une image nette que dans une plage de distance définie. Ainsi, le patient doit décider avant l'opération s'il préfère voir nettement de loin, à mi-distance ou de près. Les zones de vision floue peuvent être compensées par des verres de lunettes, comme c'était déjà le cas avant l'opération. Si l'on choisit par exemple un cristallin intraoculaire avec lequel la vision de près est nette, des lunettes seront nécessaires pour la vision de loin, c'est-à-dire pour conduire une voiture par exemple. Il n'est pas rare non plus que l'on choisisse ce que l'on appelle la

«monovision». Dans ce cas, les deux yeux sont corrigés à des distances différentes. Parmi les cristallins intraoculaires monofocaux, on distingue les cristallins sphériques, qui sont couverts par l'assurance maladie, et les cristallins asphériques. L'avantage du cristallin intraoculaire asphérique réside dans son optique plus grande, qui doit permettre une meilleure qualité d'image, surtout dans des conditions de faible luminosité (pupille large). Un cristallin multifocal permet une vision nette aussi bien de loin que de près, ce qui permet de se passer de lunettes. Certaines zones de vision peuvent toutefois rester floues et, par rapport à un cristallin monofocal, un cristallin multifocal offre un peu moins de contraste. L'éblouissement par la lumière, par exemple lors de la conduite de nuit, est également un peu plus fréquent avec les cristallins multifocaux. Ces derniers temps, la recherche sur les cristallins a été très profuse. Des cristallins capables de corriger également l'astigmatisme (cristallins toriques) ou la vision de loin et la vision intermédiaire (cristallins EDOF) – ou une combinaison de tous ces paramètres – ont été développés. Demandez conseil à votre ophtalmologue et choisissez toujours un implant qui correspond à vos besoins. Il est rare que le cristallin le plus cher soit le meilleur.

Procédure postopératoire

Après l'opération, l'œil est bandé, le pansement reste sur l'œil jusqu'au lendemain et peut alors être retiré. Les contrôles postopératoires ont généralement lieu le premier jour après l'intervention, après une semaine et, enfin, après environ un mois. Au début, des démangeaisons oculaires, de légères douleurs et une sensation de corps étranger sont relativement fréquentes. Une amélioration sensible de la vision devrait se produire dès les premiers jours suivant l'intervention. L'œil fraîchement opéré ne doit pas être pressé ou frotté, et il faut éviter de mettre de l'eau dans l'œil pendant les premiers jours suivant l'intervention. La plupart des activités quotidiennes sont à nouveau possibles après quelques jours, comme d'habitude.

Complications et rétines

Exceptionnellement, même après une opération de la cataracte correctement effectuée, des inflammations, des saignements, des blessures ou des troubles de la cicatrisation peuvent survenir. Ceux-ci peuvent entraîner des troubles de la vision et nécessiter un nouveau traitement. La plupart des complications ne sont pas permanentes. Toutefois, la vision peut se détériorer temporairement ou le temps de guérison peut être plus long.

Si la capsule postérieure du cristallin s'opacifie des mois ou des années après l'opération de la cataracte, la vision se détériore à nouveau. C'est ce qu'on appelle une cataracte secondaire. Statistiquement, une cataracte secondaire survient chez environ 10 à 30% des patients dans les cinq ans suivant l'opération. La cataracte secondaire peut être traitée facilement au laser dans le cabinet médical.

Les difficultés individuelles de l'opération et les complications postopératoires ne sont pas abordées ici. Ces points doivent être abordés dans le cadre de la consultation préopératoire.