



Qu'est-ce que la cataracte ?

La cataracte correspond à une opacification progressive du cristallin. Celui-ci correspond à la lentille interne de l'œil, participant à former une image nette sur la rétine.

La cataracte est le plus souvent liée à l'âge (cataracte sénile) mais elle peut aussi être associée à d'autres pathologies : elle peut survenir après un traumatisme (cataracte traumatique), une intervention intraoculaire antérieure ou la prise de médicaments (cataracte acquise), ou encore être présente dès la naissance (cataracte congénitale).

La cataracte est responsable d'une baisse progressive de la vision, une altération de la vision des couleurs et des contrastes, la présence de halos autour des sources lumineuses ou encore d'une vision dédoublée avec un seul œil.

Evolution prévisible en cas de traitement :

L'amélioration de la vision est l'objectif principal, sous réserve de l'absence d'autre maladie oculaire (dégénérescence maculaire, maladie de la rétine, atteinte de la cornée, glaucome, etc..) pouvant limiter la récupération de vision.

Quelle est l'évolution en l'absence de traitement ?

Naturellement, la maladie continuera à progresser, avec une diminution lente de la vision. Il n'existe à l'heure actuelle pas d'autre traitement que la chirurgie.

Comment la cataracte est-elle traitée ?

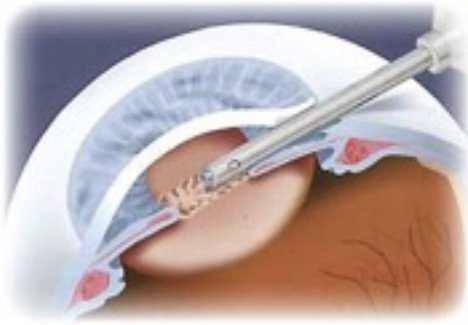
L'intervention de la cataracte est une opération chirurgicale. Celle-ci se déroule sous anesthésie locale (après administration de gouttes anesthésiantes) ou générale (selon la demande du patient ou pour raison médicale liée à l'œil), en salle d'opération stérile.

Cette intervention nécessite la réalisation d'une ou plusieurs incisions de quelques millimètres de largeur dans la cornée afin de pouvoir extraire le cristallin à l'aide d'une sonde à ultrasons, tout en laissant intacte l'enveloppe de celui-ci (le sac capsulaire). Après extraction du cristallin, une lentille souple destinée à remplacer le cristallin enlevé est placée à l'intérieur de l'œil, dans ce sac. En fin d'intervention, l'œil sera rendu étanche avec ou sans suture selon les cas.

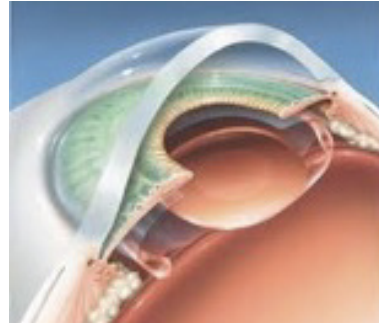
Il n'y a jamais de rejet de l'implant (matériel totalement inerte).

Dans la plus grande majorité des cas l'implant utilisé est monofocal (une seule puissance), mais il existe également des implants toriques dont peuvent bénéficier les patients fortement astigmatiques; ainsi que les implants multifocaux (ces derniers étant non remboursés par la mutuelle).

La puissance de cet implant intraoculaire sera calculée avant l'opération grâce à des données optiques et à une biométrie de la longueur du globe oculaire.



Extraction du cristallin par les ultrasons.



Implant intraoculaire en place.

Après l'intervention de cataracte :

Après l'intervention, des soins postopératoires seront nécessaires pendant 3 à 4 semaines: à savoir, l'instillation de gouttes (ou de pommade) dans l'oeil à raison de trois fois par jour. Une coquille protectrice sera portée la nuit pendant les cinq nuits qui suivent l'opération. Les traitements oculaires antérieurs seront poursuivis.

Le patient peut mener une vie normale, sans toutefois exercer aucune pression sur l'oeil opéré (ne pas se frotter l'oeil), éviter tout mouvement brusque et s'abstenir de soulever des choses trop lourdes.

La correction de lunettes sera réévaluée à partir d'un mois après l'opération.

Existe-t-il des risques ?

L'opération de la cataracte donne d'excellents résultats et le taux de complications est très faible. Il n'y a donc pas de raison de s'inquiéter outre mesure.

Il ne faut cependant pas oublier que, comme pour tout acte chirurgical, des difficultés - même si elles sont rares - peuvent survenir.

1. les risques généraux : ils sont liés à l'anesthésie, à l'état général de chaque patient et à ses maladies éventuelles (coeur, poumons,..). Pour cette raison, un bilan anesthésique est demandé avant l'intervention, quel que soit le type d'anesthésie programmée.

2. les complications en cours d'opération, avec modification éventuelle du déroulement de l'opération.

Elles peuvent, par exemple, être dues à une réaction anormale de l'oeil, à des mouvements intempestifs de la tête, à une toux... Parfois la capsule postérieure du cristallin est rompue (moins de 5% des cas) et une ablation partielle du vitré est nécessaire. L'implant pourra le plus souvent être positionné dans le sac capsulaire, parfois il devra être placé devant la pupille et très rarement l'implantation de la lentille intraoculaire se révélera impossible ou contre-indiquée. Le chirurgien renoncera alors à l'implantation mais une implantation secondaire pourra être réalisée dans un deuxième temps opératoire.



3. les complications spécifiques après l'intervention : quoique rares, les complications les plus fréquentes sont :

- une infection de l'oeil (moins de 1 cas/1000)
- un décollement de rétine (moins de 1 cas/100)
- une inflammation postopératoire (1 à 2 cas/100)
- un oedème de rétine (1 à 2 cas/100)
- une hausse de tension intraoculaire (1 à 2 cas/100)
- une opacification de la cornée (atteinte des cellules endothéliales)
- un astigmatisme (déformation de la cornée), ou une erreur réfractive liée au calcul de l'implant pouvant nécessiter une ré intervention pour changement de l'implant
- ...



La cataracte peut-elle récidiver ?

Les symptômes de la cataracte peuvent réapparaître. On développe alors ce qu'on appelle une cataracte secondaire. Il s'agit d'une opacification de l'enveloppe du cristallin (celle contenant l'implant).

Aucune opération n'est nécessaire pour traiter la cataracte secondaire. Le traitement est indolore : il est réalisé au cabinet médical en quelques minutes à l'aide d'un laser YAG, c'est la capsulotomie. Ce traitement est généralement définitif.