



Article original

Chirurgie de la cataracte par Phacoémulsification : à propos de 51 cas au CHU-IOTA Bamako

Phacoemulsification cataract surgery: about 51 cases at CHU-IOTA Bamako

SM Diarra¹, A Guindo², Elansari Msame¹, G Saye², A Doumbia¹, A Napo², F Sylla², L Traore³.

Résumé

Le traitement de la cataracte est chirurgical. La phacoémulsification (Phaco E) est la technique de référence la plus utilisée dans les pays développés.

Le but de notre étude est d'évaluer les résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte par la phacoémulsification au CHU-IOTA.

Nous avons réalisé une étude prospective sur 07 mois à propos de 51 cas de cataractes opérées par phacoémulsification aux CHU-IOTA.

L'acuité visuelle préopératoire était limitée dans : 15,68% (n=8 cas) à une perception lumineuse bien orientée ; dans 74,48% (n=38 cas) a voit bouger la main et compte les doigts dans 9,8% (n=5 cas). L'implant pliable a été utilisé chez 38 patients soit 74,48% contre l'implant rigide chez 13 patients soit 25,48%. Six cas (11,76%) d'issue du vitré a été enregistré comme complication peropératoire. Les complications post opératoires étaient essentiellement : un cas de traumatisme irien (1,96%) et une fibrose de la capsule postérieure (1,96%). 13 cas soit 25,48% ont subi un point de suture cornéenne. L'acuité visuelle avec correction optique à J15 était supérieure ou égale à 7/10ème chez 50 patients soit 98,04%. L'astigmatisme moyen induit était de -1,00 dioptrie chez 13 patients soit 25,48%.

La phacoémulsification représente aujourd'hui une véritable révolution dans la chirurgie de la cataracte.

Mots-clés : cataracte, phacoémulsification, Mali

Abstract

The treatment of cataracts is surgical. Phacoemulsification (Phaco E) is the most widely used reference technique in developed countries. The aim of our study is to evaluate the functional results of cataract surgery by phacoemulsification at CHU-IOTA.

We carried out a prospective study over 07 months on 51 cases of cataracts operated by phacoemulsification at CHU-IOTA.

Preoperative visual acuity was limited in: 15.68% (n = 8 cases) to a well oriented light perception; in 74.48% (n = 38 cases) saw movement of the hand and counted the fingers in 9.8% (n = 5 cases). The foldable implant was used in 38 patients or 74.48% against the rigid implant in 13 patients or 25.48%. Six cases (11.76%) of vitreous exit were recorded as an intraoperative complication. The post-operative complications were mainly: a case of iris trauma (1.96%) and fibrosis of the posterior capsule (1.96%). 13 cases or 25.48% underwent a corneal stitches. Visual acuity with optical correction on

D15 was greater than or equal to 7/10 in 50 patients, ie 98.04%. The average induced astigmatism was -1.00 diopters in 13 patients or 25.48%.

Phacoemulsification today represents a real revolution in cataract surgery.

Keywords: cataract, phacoemulsification, Mali

Introduction

La phaco E est la technique qui consiste à l'ablation du cristallin opacifié par fragmentation ultrasonique suivi de son aspiration extra-capsulaire. Assisté d'un phacoémulsificateur, le chirurgien va pouvoir sculpter puis fragmenter à l'aide d'ultrasons le noyau cristallinien, afin de l'émulsifier et de l'extraire par deux petits micros incisions de moins de 2,5mm [1,2].

En 2010, selon OMS les personnes souffrant de déficience visuelle étaient estimées à 285 millions dont 39 millions d'aveugles. En Afrique Subsaharienne on observe la situation la plus préoccupante puisque 1 à 1,2% de la population est affectée par un déficit visuel. S'agissant des causes de cécité, selon l'OMS la cataracte est de loin la première, soit environ 47% [3,4,5].

La cataracte, cause de cécité évitable est une opacification du cristallin qui revêt diverses formes cliniques. La chirurgie reste le seul moyen thérapeutique permettant de restaurer la vision.

Sa chirurgie représente une des plus grandes réussites des chirurgies oculaires au jour d'aujourd'hui. L'indication opératoire d'une cataracte est justifiée lorsque l'opacification du cristallin est à l'origine d'une gêne dans la vie quotidienne du patient. Classiquement, la chirurgie est indiquée lorsque la cataracte est responsable d'une baisse d'acuité visuelle $\leq 5/10$ ou moins pour la phacoémulsification. [3,4,5]

La phacoémulsification, vulgarisée dans ces 20 dernières années est la technique de références ayant révolutionnée la prise en charge de la cataracte. Cette technique fait l'objet d'un consensus unanime. Dans

les techniques précédentes la phacoémulsification (EIC : extraction intracapsulaire, EEC : extraction extracapsulaire manuelle et la Phaco A : phacoalternative manuelle sans suture), l'extraction du cristallin se faisait à travers une large incision [1,2]. La Phaco A est la technique la plus utilisée au CHU-IOTA.

Le but de notre étude était d'évaluer les résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte par phacoémulsification au CHU-IOTA (centre de troisième référence).

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive à propos de 51 cas de cataracte tous opérés par la technique de phacoémulsification. L'étude s'est déroulée sur 07 mois au CHU-IOTA.

Etaient inclus dans notre étude les patients consentants opérés de cataracte par phacoémulsification.

N'étaient pas inclus dans notre étude : les patients non consentants, les patients opérés de cataracte par d'autres techniques que la phacoémulsification.

Tous les patients ont consulté pour une baisse d'acuité visuelle. L'examen ophtalmologique de chaque patient comprenait une mesure de l'acuité visuelle, un examen ophtalmologique complet. Tous nos patients ont bénéficié d'une consultation pré anesthésique avec un bilan standard. La saisie et le traitement des textes ont été faits grâce aux logiciels WORD et EXCEL 2013 et l'analyse des données avec l'Epi-Info 6.04dfr. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques, les données clinique et thérapeutique.

Résultats

La prévalence de la cataracte au CHU IOTA est de 9,7%. Durant la période d'étude la Phaco E a été la technique utilisée chez 51 patients sur 4363 cas de cataracte diagnostiqué soit une prévalence de 1,16%. Le sexe féminin était le plus représenté

avec 57% (n=29), soit un sexe ratio de 1,32. La tranche d'âge 61-70 ans était la plus représentée avec 41,16% (n=21). L'acuité visuelle préopératoire était limitée à : une perception lumineuse bien orientée dans 15,68% (n=8), voie bougée la main dans 74,48% (n=38) et compte les doigts dans 9,8% (n=5). En dehors de la cataracte, l'examen ophtalmologique était normal dans 92,1% (n= 47). Cependant 7,84% (n=4) des patients avaient un glaucome stable. Tous les patients ont bénéficié d'une chirurgie de la cataracte par phacoémulsification avec implantation dans la chambre postérieure. L'implant pliable a été utilisé chez 38 patients soit 74,48% contre l'implant rigide chez 13 patients soit 25,48%. Nous avons noté 11,76% de complication peropératoire (n= 6) à type d'issue du vitré. Les complications post opératoires étaient essentiellement : un cas de traumatisme irien (1,96%) et une fibrose de la capsule postérieure (1,96%). La suture cornéenne a été réalisée chez 13 patients soit 25,48%. L'acuité visuelle sans correction optique à J1 était : inférieure à 1/10ème chez 3,92%(n=2), compris entre 1/10-3/10ème chez 56,84%(n=29) et supérieure à 3/10ème chez 39,2% (n=20). L'acuité visuelle avec correction optique à J15 était supérieure ou égale à 7/10ème chez 50 patients soit 98,04%. La puissance de l'astigmatisme était supérieure à -1,00 dioptrie chez 13 patients soit 25,48%.

Discussion

Le sexe

Le sexe féminin était le plus représenté avec 57% (n=29), soit un sexe ratio de 1,32. Ce résultat est comparable à celui de Lindfield R. [23] avec 56% au Kenya, 52% au Bangladesh et 60% aux philippines. Ce résultat diffère de ceux de marie n [4], Bayramlar H et al [28] qui avaient trouvés respectivement une prédominance masculine avec 51,5% et 53%.

Age

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 61-70 ans (41,16%, n=21) avec des extrêmes

de 35-81 ans. Ce résultat concorde avec ceux de Bakayoko S [14] et de Rupert B [16] qui avaient trouvé que la tranche d'âge la plus représentée dans leur échantillon était de 61 à 70 ans, mais il diffère de celui de Lindfield R [15] ou la tranche d'âge de 70-79 ans était la plus représentée au Bangladesh, au Kenya et aux philippines.

Ceci s'explique certainement par le fait que l'âge d'installation de la cataracte se situe vers 50 ans et plus, la majorité des patients étant des ménagères donc la vision fonctionnelle était encore conservée.

Motif de consultation

Tous nos patients ont consulté pour une baisse d'acuité visuelle. Ce résultat est comparable à ceux de Damien g [2] et de cataracte de l'adulte consensus 2005 [6]. Ceci s'explique par le fait que le principal signe de la cataracte est la baisse de l'acuité visuelle.

Acuité visuelle pré opératoire

Dans cette étude, 90% des patients avaient une acuité visuelle inférieure ou égale à voir bouger la main. Ce résultat est similaire à ceux de Chaabouni a [7] et Elhannati r [8]. La faible acuité visuelle s'explique par la consultation tardive au stade de cataracte blanche totale dans notre contexte.

Complications per opératoires

Six patients soit 12% ont présenté une complication peropératoire à type de rupture de la capsule postérieure. Ce résultat est légèrement inférieur à celui d'El Hamichi [21] qui avait trouvé 16,3%. Il existe une difficulté notable dans la réalisation de la Phaco E sur les cataractes totales.

Type d'implant

L'implant pliable a été utilisé chez 38 patients soit 74,48%. Ce résultat est légèrement supérieur à celui d'El Hamichi [9] qui avait trouvé 56,7%. Selon Oshika t et al [10], les implants pliés sont préférables aux implants rigides de Pmma, car elles requièrent des incisions plus petites, avec une acuité visuelle plus rapidement améliorée après l'opération, moins d'inflammation postopératoire immédiate et moins d'astigmatisme induit chirurgicalement.

Suture cornéenne

Plus du quart de nos patients (25,48%) ont bénéficié d'une suture cornéenne.

L'usage des implants rigides demande une très grande ouverture nécessitant une suture cornéenne.

Complications post opératoires

Nous avons noté deux cas soit 3,92% de complications postopératoires. Ce résultat est différent de celui d'El Hamichi [9] qui avait trouvé 16,4%. Ceci pourrait s'expliquer par la taille de notre échantillon.

Acuité post opératoire avec correction optique à j15 Dans notre série, 98,04% des patients avaient une acuité visuelle supérieure à 7/10ème. Ce résultat est comparable à ceux de Bhallil [11] et de Fany a et al [12] qui avaient trouvé 97%, il diffère de celui de Mazani [25] qui avait trouvé 91%

Le type d'implant et suture cornéenne

La totalité de nos patients ayant été implantés d'un implant rigide ont bénéficié d'une suture cornéenne. L'implantation des implants rigides nécessite une ouverture large, donc pour l'étanchéité de la plaie un point de suture cornéenne était nécessaire.

La valeur de l'astigmatisme et suture cornéenne

Les patients ayant subi une suture cornéenne avaient un astigmatisme assez élevé. La suture cornéenne exerce une tension sur la cornée, déforme ces rayons de courbure d'où cette valeur élevée de l'astigmatisme.

Conclusion

La phacoémulsification représente aujourd'hui une véritable révolution dans la chirurgie de la cataracte, car elle présente plusieurs avantages : une sécurité opératoire, une chirurgie ambulatoire, une réhabilitation fonctionnelle précoce. Cependant la phacoémulsification possède son propre coût et impose une connaissance du matériel et des techniques opératoires.

***Correspondance :**

SM Diarra

diarrasidym@yahoo.fr

Disponible en ligne: 22 Février 2020

1 Centre de sante de référence de la commune CVI de Bamako, Mali

2 CHU IOTA de Bamako, Mali

3 Programme National de la Santé Oculaire du Mali

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] www.ophtalmologie-paris-stpaul.com/index. Opération de la cataracte par phacoémulsification, consul : 2017
- [2] Dr Damien Gatinel. Ophtalmologie, chirurgie de la cataracte Chirurgie réfractive, optique clinique
- [3] Initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable lancement de l'initiative VISION 2020 en Afrique Francophone. Communiqué de presse OMS/9 25 février 2000. Santé oculaire communautaire 1(1) 2004.
- [4] Marie N. M. Raisons du retard de la prise en charge des cataractes blanches cécitantes à l'IOTA à propos de 410 cas en 2005. Thèse de Med, Bamako 2006, N°184
- [5] N. Guirou, A. Napo, A. Dougnon, S. Bakayoko, F. Sidibé, M.-K. Sidibé, I. Conaré, L. Traoré, J. Traoré. Résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte de l'adulte, Journal français d'ophtalmologie (2013), vol : 36, N°1, p 19-22
- [6] WWW.Docteurinfo.Com La cataracte chez l'adulte, Consensus cataracte 2005, consul 2017
- [7] Chaabouni A, Kamoun M, Mghaieth F, El Matri L. Cataracte intumescence compliquée d'hypertonie oculaire
- [8] Elhannati R, Abdellaoui M, Bhallil S, Benatya

D, Tahri H. Les cataractes intumescents : difficultés thérapeutiques et pronostic. Article SFO Congrès 2012

[9] Mlle Sophia El Hamichi. Chirurgie de la cataracte à l'hôpital militaire d'instruction MOHAMMED V de Rabat de 2008-2010 à propos de 1595 cas

[10] Oshika T, Nagahara K, Yaguchi S, et al. Three year prospective, randomized evaluation of intraocular lens implantation through 3.2 and 5.5 mm incisions. *J Cataract Refract Surg* 1998;24:509-14

[11] Bhallil S Phacoemulsification. A propos de 1500 cas.

[12] Fanny A., Keita C.T., Adjorlolo A.C., Konan-Toure M.L., Gbe K., Coulibaly Berete F., and al. Accessibilité à l'intervention chirurgicale de la cataracte dans les pays en développement: résultats de 120 cas de cataracte opérés en 6 mois au CHU de Treichville, Abidjan, Côte-d'Ivoire *Med Afr Noire* 2001 ; 48 :

[13] El Mazani F. Prise en charge de la cataracte à l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech. A propos de 600 cas. *These Med. Marrakech* 2010 N°4.

[14] Bakayoko S. Itinéraires thérapeutiques des patients atteints de cataracte dans la région de Ségou (Mali). Thèse de Médecine, Bamako 1997; 79 p; N°21.

[15] Lindfield R, Kuper H, Polack S, et al. Outcome of cataract surgery at one year in Kenya, the Philippines and Bangladesh. *Br J Ophthalmol* 2009; 93:875-880

[16] Rupert Bourne, Brendan Dineen, Zahid Jadoon, et al. Outcomes of cataract surgery in Pakistan : results from the Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey. *Br J Ophthalmol* 2007 91: 420-426

Pour citer cet article

SM Diarra, A Guindo, Elansari Msame, G Saye, A Doumbia, A Napo et al. Chirurgie de la cataracte par Phacoémulsification : à propos de 51 cas au CHU-IOTA Bamako. *Jaccr Africa* 2020; 4(1): 271-275