

■ La Catarate

La Catarate

■ Définition

La cataracte est une affection se traduisant par une opacification du cristallin de l'œil, qui est normalement transparent. Elle peut toucher la totalité du cristallin ou uniquement l'une ou l'autre zone du cristallin : la capsule antérieure, la capsule postérieure, le cortex cristallinien et/ou le noyau cristallinien. La cataracte résulte à terme en une réduction de l'acuité visuelle.

Petit rappel :

Lentille naturelle, le cristallin se compose d'un gel transparent contenu dans une capsule. Il est situé entre la face postérieure de l'iris en avant et le vitré en arrière. Le cristallin assure une fonction importante dans l'accommodation, c'est-à-dire le mécanisme assurant la netteté de l'image en fonction de la distance de l'objet observé. Par ailleurs, le cristallin joue un rôle essentiel dans la focalisation sur la rétine des rayons lumineux qui le traversent. Au niveau de la rétine, ces rayons sont convertis en influx nerveux puis acheminés vers le cerveau grâce au nerf optique. Chez les personnes atteintes de cataracte, l'opacification du cristallin peut compromettre ces fonctions.

Dans certains cas, la capsule postérieure du cristallin s'opacifie à nouveau quelques mois à quelques années après une première opération de la cataracte, appelée extraction extracapsulaire. On parle alors de cataracte secondaire. Celle-ci se développe graduellement et progressivement au cours du temps. Elle apparaît habituellement entre 3 mois et 4 ans après l'intervention¹. Les symptômes sont similaires à ceux de la cataracte décrite dans ce chapitre. Le traitement repose principalement sur des séances de laser.

■ Épidémiologie

La cataracte est une affection fréquente chez les séniors. Ainsi, elle touche 20 % de la population française à partir de l'âge de 65 ans, plus de 35 % à partir de l'âge de 75 ans et plus de 60 % à partir de l'âge de 85 ans.² Au Canada, 12 % des personnes âgées de 65 à 69 ans et 28 % des personnes de plus de 80 ans seraient atteintes de cataracte.³ En Belgique, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 6,2 % des hommes et 12,2 % des femmes souffrent de cette affection.⁴ Outre-Manche, 2,4 millions d'Anglais et de Gallois présentent une cataracte.⁵

En raison de l'allongement de l'espérance de vie, la fréquence de la cataracte est en constante augmentation.

► Facteurs de risque

L'âge est indiscutablement le facteur de risque majeur de survenue d'une cataracte⁶, les personnes de plus de 65 ans étant particulièrement touchées.² Lorsque l'opacification du cristallin survient avec l'âge, on parle de cataracte sénile.

A côté de l'âge, il existe d'autres facteurs de risque. Ainsi, une cataracte peut faire son apparition après un traumatisme au niveau de l'œil.⁷ On parle alors de cataracte traumatique. Le délai entre le choc et la survenue de la cataracte est très variable et peut aller de quelques jours à quelques années.

Certains traitements peuvent également favoriser l'opacification du cristallin, dans ce cas appelée cataracte iatrogène. Il s'agit notamment des corticoïdes, lorsqu'ils sont pris sur une durée prolongée.⁸ Certaines interventions chirurgicales au niveau de l'œil peuvent aussi être incriminées : pose d'implants intraoculaires pour traiter le glaucome ou les fortes amétropies, vitrectomies pour traiter certaines affections de la rétine, etc.⁸ Enfin, la cataracte peut être liée à l'exposition aux rayons X, par exemple dans le cadre d'une radiothérapie.⁸

Dans certains cas, la cataracte survient en tant que complication d'autres maladies. Ainsi, les personnes atteintes de diabète présentent un risque accru de développer une cataracte.⁹ Il en est de même pour les personnes présentant une forte myopie, une uvéite ou un glaucome.⁸

Le tabagisme, la consommation d'alcool et l'exposition prolongée aux rayons ultraviolets sont d'autres facteurs de risque de la cataracte.⁷ Sachez aussi que la cataracte peut être présente dès la naissance en raison d'autres maladies comme la rubéole. On parle alors de cataracte congénitale. Ce cas de figure est rare et concerne moins de huit naissances sur 100 000.¹⁰

► Symptômes

L'opacification du cristallin est généralement lente et progressive. Elle touche souvent les deux yeux mais à des degrés différents.¹¹ En fonction de sa localisation sur le cristallin, la cataracte peut être associée à divers symptômes, isolés ou associés.

Au fur et à mesure que le cristallin s'opacifie, la lumière a de plus en plus de mal à atteindre la rétine et la vision devient floue. Les patients perçoivent une sensation de voile devant les yeux ainsi que des éblouissements, particulièrement gênants pour la conduite nocturne à cause des phares des autres voitures ou par grand soleil.⁷ La perception des couleurs peut également être altérée.⁷

Un autre symptôme, plus rare, est la vision dédoublée au niveau d'un œil, appelée diplopie monoculaire. Plus tardivement se produit une baisse de l'acuité visuelle progressive et indolore.⁷ Par ailleurs, chez certaines personnes presbytes, une myopie peut se développer si bien que leur vision de loin se dégrade alors que leur vision de près peut paradoxalement s'améliorer.⁷

Si vous présentez ces symptômes, il est important de consulter un ophtalmologiste car la cataracte partage ces symptômes avec d'autres affections de l'œil. Un bilan ophtalmologiste rapide s'impose.

Diagnostic

La première étape du diagnostic repose sur un interrogatoire détaillé lors duquel l'ophtalmologiste vous invite à lui faire part des symptômes et de la gêne que vous ressentez.

Ensuite, l'ophtalmologiste mesure votre acuité visuelle de près et de loin en vous demandant de lire, à l'aide de verres correcteurs, des lettres de taille décroissante figurant sur un support illuminé.

Examens

Néanmoins, l'examen du cristallin au moyen d'un instrument appelé lampe à fente est essentiel pour poser le diagnostic de cataracte. Le médecin peut ainsi voir avec précision s'il y a une opacité et donc si vous êtes atteint de cataracte. Si tel est le cas, le médecin peut aussi déterminer la localisation de cette opacité, ses caractéristiques et ses dimensions grâce à cet examen.

Composé d'une source lumineuse mobile et d'un microscope double, cet instrument permet de grossir la partie avant de l'œil, à savoir la chambre antérieure, la cornée, l'iris, la pupille, le corps vitré antérieur et le cristallin.

Il s'agit d'un examen rapide et indolore. Parfois, pour dilater les pupilles et ainsi faciliter l'exploration, le médecin instille quelques gouttes de collyre dans vos yeux avant de débiter l'examen. Vous êtes assis devant la lampe à fente avec le menton reposant sur une mentonnière et le front calé contre un appui. Placé de l'autre côté de l'appareil, le médecin examine un œil après l'autre en y orientant une lumière vive.

Ces informations (localisation et caractéristiques de l'opacité) peuvent être obtenues par échographie. L'échographie permet aussi à votre ophtalmologiste de se faire une idée précise de la capsule entourant le cristallin.

Votre ophtalmologiste pourra aussi réaliser une biométrie afin de déterminer les caractéristiques des implants utilisés dans la chirurgie de la cataracte pour remplacer le cristallin naturel.

Afin d'exclure toute autre affection de l'œil, le médecin peut encore être amené à pratiquer d'autres examens : la mesure de la tension oculaire lui permet de s'assurer que vous ne souffrez pas de glaucome, l'examen du fond d'œil est utile pour écarter une atteinte de la rétine ou du nerf optique, etc.

► Evolution et complications

La cataracte évolue toujours vers une opacification croissante du cristallin, à une vitesse variable. En l'absence de traitement, l'acuité visuelle se dégrade chez 60 à 70 % des patients au bout de 2 ans.² Cette détérioration semble plus rapide chez les personnes souffrant de cataracte située au niveau de la capsule postérieure du cristallin et chez les personnes atteintes de diabète insulino-dépendant.² A terme, la cataracte peut même aboutir à la cécité,⁷ lorsque le cristallin est totalement opaque.

D'autres complications peuvent survenir si la cataracte n'est pas traitée. Ainsi, dans de rares cas, on assiste à une augmentation brutale du volume du cristallin, qui peut être à l'origine d'une augmentation de la pression oculaire et par extension, d'un glaucome aigu.⁷

Notez néanmoins que dans les pays industrialisés, la cataracte est bien prise en charge par une intervention chirurgicale, ce qui permet d'éviter ces complications. En France, il s'agit d'ailleurs de l'acte chirurgical le plus fréquent, avec plus de 500 000 opérations par an.¹²

► Prise en charge, traitements

A l'heure actuelle, le seul traitement curatif de la cataracte est la chirurgie. Il consiste à remplacer le cristallin par un implant intraoculaire afin de compenser le pouvoir réfractif du cristallin.

Indications

En général, le traitement de la cataracte n'est pas une urgence. La décision d'opérer dépend avant tout de la gêne fonctionnelle que vous ressentez et de votre acuité visuelle corrigée. Le médecin tient également compte de vos impératifs socioprofessionnels, de la présence d'autres causes de baisse d'acuité visuelle et de l'importance de la cataracte. Il n'y a pas d'acuité visuelle seuil pour décider d'opérer mais une intervention chirurgicale est généralement proposée en dessous de 4 à 5/10èmes.¹³

Techniques

Il existe trois techniques d'extraction de la cataracte :

- L'extraction intracapsulaire consiste à créer une large ouverture au niveau de la cornée puis à retirer la totalité du cristallin au moyen d'un instrument appelé cryode. Ensuite, un implant intraoculaire est mis en place. De nos jours, cette technique n'est pratiquement plus utilisée.
- L'extraction extracapsulaire consiste à retirer uniquement le noyau et le cortex du cristallin au moyen d'une spatule alors que la capsule est laissée en place. Ensuite, c'est précisément dans cette capsule que le chirurgien insère l'implant intraoculaire. De plus en plus délaissée au profit de la phacoémulsification, cette technique est toutefois encore utilisée lorsque la cataracte est très dense.

- La phacoémulsification est aujourd'hui devenue la technique de choix dans les pays industrialisés pour trois raisons : elle est efficace, sûre et permet une récupération visuelle rapide en raison de l'incision plus petite que dans les autres techniques.¹² La phacoémulsification consiste à réaliser une petite incision dans la cornée et à morceler le noyau du cristallin au moyen d'un instrument délivrant des ultrasons. Les fragments sont ensuite aspirés hors de l'oeil alors que la capsule du cristallin est maintenue en place et accueille un implant intraoculaire.

Déroulement et résultats

L'intervention chirurgicale de la cataracte est le plus souvent réalisée sous anesthésie locale,¹² ce qui permet généralement de la réaliser en ambulatoire, c'est-à-dire que vous êtes admis à l'hôpital le matin et pouvez en repartir la même journée. Sachez toutefois que vous ne serez pas autorisé à conduire le jour même ; il faudra donc prendre vos dispositions.

Le lendemain de l'intervention, vous devez retourner chez le chirurgien afin qu'il examine l'état de votre œil. Une surveillance régulière, à une fréquence déterminée par l'ophtalmologiste, est ensuite indispensable. Quant aux résultats, ils sont généralement très bons : la récupération visuelle s'effectue dans l'immense majorité des cas en moins de 4 jours¹² et plus de 90 % des personnes opérées retrouvent une acuité visuelle égale ou supérieure à 5/10èmes sans verres correcteurs.²

Complications potentielles

La chirurgie de la cataracte est généralement très bien tolérée. Sachez toutefois que, comme pour toute intervention, il y a un risque de complications. Ainsi, si vous constatez une baisse soudaine de votre acuité visuelle, si vous ressentez des douleurs oculaires ou que votre œil devient rouge, il est indispensable de consulter rapidement votre chirurgien ou votre ophtalmologiste.

Parmi les complications potentielles de la chirurgie figurent notamment l'infection intraoculaire appelée endophtalmie, le glaucome, le décollement de la rétine, le déplacement de l'implant et la formation d'un œdème au niveau de la macula. Ces complications sont néanmoins très rares².

Une autre complication beaucoup plus fréquente est l'opacification de la capsule postérieure ou cataracte secondaire. Dans ce cas, la capsule du cristallin, qui a été laissée en place lors de l'opération, s'opacifie à nouveau et les symptômes de la cataracte refont leur apparition.

Cette complication atteint environ 18 % des patients 1 an après l'intervention et 38 % au bout de 9 ans.¹ La cataracte secondaire se développe graduellement et progressivement au cours du temps. Elle apparaît habituellement entre 3 mois et 4 ans après l'intervention.¹ Elle peut être traitée par une intervention au laser Nd:Yag appelée capsulotomie.¹

■ Références

- 1 Affsaps, Haute Autorité de Santé. Mise au point sur les implants intraoculaires monofocaux utilisés dans le traitement chirurgical de la cataracte. Avril 2008.
- 2 ANAES. Evaluation du traitement chirurgical de la cataracte de l'adulte. Février 2000.
- 3 Millar WJ. Problèmes de vision chez les personnes âgées. Dans : Rapports sur la santé. Volume 16 n°1. Statistique Canada. 2004. p. 49-54.
- 4 Institut Scientifique de la Santé Publique. Enquête de santé par interview Belgique 2004. Livre II - Chapitre 2 : Maladies et affections chroniques. 2006. p. 66-7.
- 5 The Royal College of Ophthalmologists. Cataract surgery guidelines 2004. p. 6.
- 6 Organisation Mondiale de la Santé. Prévention de la cécité et des déficiences visuelles - Cataracte. <http://www.who.int/blindness/causes/priority/fr/index1.html>.
- 7 Beers MH, Porter RS, Jones VT et al. Cataracte. Dans : Le manuel Merck. Merck Research Laboratories 2006, p. 911-2.
- 8 Baudouin C, Félix D. Certains traitements peuvent-ils provoquer une cataracte. Dans : Cataracte - Guide à l'usage des patients et de leur entourage. Bash 2008, p. 51.
- 9 Malecaze F. La chirurgie de la cataracte chez le diabétique. Journal français d'ophtalmologie 2003;26:525-7.
- 10 Conférence européenne sur les maladies rares. Luxembourg, 21-22 juin 2005. p. 21.
- 11 Baudouin C, Félix D. La cataracte est-elle réversible ? Atteint-elle toujours les deux yeux ? Dans : Cataracte - Guide à l'usage des patients et de leur entourage. Bash 2008, p. 43
- 12 Ancel JM. Les progrès de la cataracte en 2008. E-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie 2008;7:43-44.
- 13 Baudouin C, Félix D. Sur quels critères l'ophtalmologiste prend-il la décision de proposer une intervention ? Dans : Cataracte - Guide à l'usage des patients et de leur entourage. Bash 2008, p. 69-70.