

Module 5 : 058

CATARACTE

Validé par le Dr Guyomard

Clinique : fait le diagnostic

- **Baisse progressive de l'acuité visuelle +++** : - prédominant sur la vision de loin le plus souvent = myopie d'indice
- **Éblouissement, halos colorés** : vision de près conservée = amélioration d'une presbytie
- **Diplopie monoculaire**

- **Mesure de l'acuité visuelle** de près (Parinaud) et de loin (Monoyer)
- **Examen du segment antérieure à la lampe à fente** :
 - **paupières** (entropion, ectropion ?), **conjonctive** (conjonctivite ?) : à traiter avant la cataracte
 - **cornée** (dystrophie endothéliale = cornéa guttata ?) : risque d'œdème de cornée post-op
 - **iris** : - Rubéose irienne ? :
 - risque d'hémorragie per-opératoire
 - pseudo-exfoliation capsulaire ? : risque de glaucome exfoliatif et de fragilité capsulo-zonulaire
 - uvéite phako-antigénique ? (complications évolutives d'une cataracte non traitée)
 - **tonus oculaire, gonioscopie, profondeur de la chambre antérieure** : glaucome ?
 - **crystallin +++** : siège et importance des opacités, appréciation de l'état de la capsule
- **Examen du segment postérieur = fond d'œil**
 - **recherche de lésion susceptibles de nécessiter un ttt préalable** : DR, lésions prédisposants au DR, anomalies du vitré
 - **recherche de lésions engageant le pronostic visuel post-opératoire** : rétinopathie, lésions maculaires et glaucomateuses



Complications pré-opératoires

- **Intumescence cristallinienne** (= cataracte mûre)
 - blocage pupillaire = glaucome aigu
- **Liquéfaction des masses cristalliniennes** (= cataracte hypermûre) **et passage dans la chambre antérieure**
 - uvéite phako-antigénique / glaucome phacolytique
- Hémorragie expulsive

Examens complémentaires

Aucun pour le diagnostic. Intérêt dans le bilan pré-opératoire

- **Échographie mode A + kératométrie : pour biométrie oculaire** (mesure de la longueur axiale et de la courbure moyenne du cristallin) **et calcul de la puissance de l'implant → seul examen indispensable pour le bilan pré-op d'une cataracte isolée**
- **Échographie B** : uniquement **si cristallin opaque et FO invisible**
- **Bilan pré-opératoire standard**
- +/- **Bilan infectieux : bilan stomato-ORL, frottis conjonctival** si conjonctivite ou blépharite
- Exceptionnellement : **PEV et ERG** pour vérifier l'intégrité fonctionnelle de la rétine

Étiologies

1) Sénile +++

- **La plus fréquente**
- **Bilatérale et asymétrique**
- **Siège :**
 - **corticale +++** (AV ↗ en lumière vive dû au myosis)
 - **nucléaire ++** si myopie forte associée (AV ↗ la nuit du fait de la mydriase)
 - sous-capsulaire postérieure (AV de près rapidement altérée)

2) Traumatique

- **Cataracte unilatérale**
- **Siège sous-capsulaire postérieur**
- **Opacités stellaires**
- **Étiologies :**
 - perforation ± CEIO (sidérose, chalcose)
 - contusion
 - agents physiques: électrocution, chaleur, rayons X, infra-rouges (pas UV)

3) Cataracte bilatérale secondaire : sous-capsulaire postérieure

- **Diabète +++**
- Corticothérapie ++
- Myotonie de Steinert
- Hypoparathyroïdie
- Dermatite atopique : sous-capsulaire antérieure en écusson

Traitement chirurgical

Indications : si BAV importantes ($AV < 5/10^e$) ou gêne dans la vie courante

- **Sous AL / Chez un patient prévenu des complications**
 - **extraction extra-capsulaire** avec respect de la capsule postérieure par **phaco-émulsification**
 - **correction de l'aphakie** par **implant cristallin de chambre postérieure**
 - autres méthodes de correction : implant cristallin de chambre antérieure, lentilles cornéennes, verres correcteurs



Complications post-opératoires

Mécanique : lâchage de suture, déplacement de l'implant, cicatrice non étanche

Endophtalmie : infection post-opératoire rare mais grave

Décollement de rétine

Inflammation locale : conjonctivite...

Per-op complications : rupture de la capsule postérieure, hémorragie expulsive

Hypertonie oculaire : glaucome chronique de pseudo-phaque

Astigmatisme

Cataracte secondaire : par opacification de la capsule post

Œdème cornéen et maculaire cystoïde

Clinique des cataractes congénitales

- **Microphtalmie**
- **Leucocorie** (reflet blanchâtre de la pupille)
- **Mydriase** (la lumière ne franchissant plus le cristallin)
- **Strabisme**
- **Risque d'évolution vers l'amblyopie**
(déficit de l'AV sans anomalie organique par absence de stimulation)

Module 5 : 060

DÉFICIT NEURO-SENSORIEL CHEZ LE SUJET ÂGÉ

Validé par les Dr Gamby et Guyomard

Presbiacousie

Clinique

- Surdité de perception bilatérale et symétrique prédominant sur les aigus
- La surdité est isolée ± accompagnée d'acouphènes et de tb d'équilibre
- Terrain : débute entre 60 et 65 ans
- Examen otoscopique : tympons normaux

3 stades

❶ Stade infra-clinique

- Perte d'intelligibilité dans le bruit
-   l'audiogramme : normal sur les graves et perte sur les aigus < à 30 dB

❷ Stade de retentissement social

- G ne auditive est nette

❸ Le stade d'isolement

- Refus de communication ± syndrome dépressif

Examens complémentaires

Audiogramme tonal : surdité de perception pure, bilatérale et symétrique plus marquée sur les aigus

Audiométrie vocale : l'importance des troubles de l'intelligibilité permet de présager des résultats de l'appareillage

Traitement

Appareillage auditif dès que la perte d'audition est >   30 dB

R education orthophonique afin de développer la lecture labiale

Surveillance annuelle

DMLA

Définition (HAS)

Maladie dégénérative rétinienne chronique, évolutive et invalidante, qui débute après l'âge de 50 ans. Elle atteint de manière sélective la macula en provoquant une dégénérescence des cellules visuelles rétiniennes : dystrophie des photorécepteurs maculaires (cônes)

Clinique

ITG

- BAV progressive de près initialement puis de loin et de près
- BAV parfois brutale signe l'apparition de néovaisseaux choroïdiens
- Métamorphopsies
- Scotome central tardivement

Examen physique

- **Acuité visuelle** : BAV de près et de loin. Grille d'Amsler : recherche un scotome central ou des métamorphopsies
- **Fond d'œil** qui objective :
 - ❶ La présence de drusen
 - ❷ Forme atrophique : zones d'atrophie de l'épithélium pigmentaire
 - ❸ Forme exsudative : hémorragies, œdème maculaire, décollement séreux rétinien, décollement de l'épithélium pigmenté, exsudats profonds

- Présence de lésions maculaires à type de drusen ou d'altération de l'épithélium pigmentaire et absence de symptôme : **maculopathie liée à l'âge**
- Avec symptômes : 3 formes de DMLA
 - ❶ **Forme atrophique**
 - ❷ **Forme exsudative**
 - ❸ **Forme mixte**

Examens complémentaires

Angiographie du fond d'œil :

- **L'angiographie fluorescéinique** : explore la vascularisation rétinienne : met en évidence les néovaisseaux choroïdiens peu profonds, sus-épithéliaux, appelés « néovaisseaux choroïdiens visibles »
- **L'angiographie en infrarouge au vert d'indocyanine** : explore les néovaisseaux choroïdiens plus profonds, situés sous l'épithélium pigmenté, appelés « néovaisseaux choroïdiens occultes »

Tomographie à cohérence optique (= OCT) :

- Examen clé actuellement pour le diagnostic et le suivi des DMLA. Signes de néovaisseaux choroïdiens : œdème maculaire, DSR (décollement séreux rétinien), DEP (décollement de l'épithélium pigmenté), hyperréflexivité des drusens et des néovaisseaux

	Maculopathie liée à l'âge	Forme atrophique	Forme exsudative
FO	Drusens	<ul style="list-style-type: none"> - Plage d'épithélium atrophique - Visibilité anormalement bonne des vaisseaux choroïdiens 	<p>Néo-vascularisation choroïdienne se développant sous la rétine maculaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décollement exsudatif de la macula - Hémorragies sous-rétiniennes - Exsudats profonds
Traitements	Traitement préventif	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention - Rééducation orthoptique 	<p>Prévention + rééducation orthoptique</p> <ul style="list-style-type: none"> ❶ Destruction des néo-vaisseaux extra-fovéolaires - Photocoagulation au laser ❷ Destruction des vaisseaux rétro-fovéolaires - Injection intra-oculaire d'anti-VEGF - Photothérapie dynamique (= PDT) - Traitement chirurgical (hématomas sous-rétiniens maculaires)
Complications	Risque de passage à une forme évolutive surtout en présence de drusens séreux et de relargage pigmentaire	<ul style="list-style-type: none"> - Scotome central et définitif 	<ul style="list-style-type: none"> - BAV sévère et rapide sans traitement - Scotome central et définitif

Prévention primaire et secondaire

- Associat° d'anti-oxydants (vit A, C, E et zinc), d'oméga 3 et de pigments fovéolaires (lutéine et zéaxanthine)
- Arrêt tabac
- Protection solaire par lunettes

FdR de DMLA

- Âge
- Tabac
- ATCD familiaux de DMLA

