

Monsieur P, 40 ans, consulte pour une baisse d'acuité visuelle bilatérale, prédominant à gauche.

Dans les antécédents médicochirurgicaux du patient, on note une greffe bipulmonaire il y a 2 ans, pour emphysème pulmonaire idiopathique. Il est sous CORTANCYL® 10 mg/jour, et immunosuppresseur.

Un diabète non insulino-dépendant a été découvert il y a 3 mois et traité par antidiabétique oral.

Après interrogatoire, il apparaît que la baisse d'acuité visuelle est progressive, gênant à la fois la vision de loin et celle de près.

Question 1

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Question 2

Quel bilan clinique effectuez-vous ?

Question 3

Quels sont vos objectifs thérapeutiques ?

Le patient vous demande quel traitement peut lui être proposé, car il est très gêné. Vous lui proposez une intervention, mais il voudrait des détails sur la technique que vous comptez employer.

Question 4

Décrivez les principes de l'intervention chirurgicale de phacoexérèse.

Le patient vous questionne sur le type d'implant cristallinien que vous comptez lui mettre. Il a entendu parler de la presbytie postopératoire, et de l'existence d'implants progressifs.

Question 5

Lui mettez-vous un implant progressif, et pourquoi ?

Question 6

Le patient doit être informé par le chirurgien des risques opératoires ; que lui répondez-vous ?

Lors de la mesure de la pression oculaire, vous avez constaté une hypertonie oculaire à 27 mmHg aux 2 yeux.

Question 7

Quelles sont, compte tenu de cette dernière donnée, chez ce patient, les différentes étiologies possibles de sa baisse d'acuité visuelle progressive ?

Question 8

Quelles peuvent être les complications ophtalmologiques d'un traitement par corticoïdes ?

GRILLE DE CORRECTION

Question 1

5 points

Quel est le diagnostic le plus probable ?

- Cataracte 2 points
- Bilatérale..... 1 point
- Probablement sous-capsulaire postérieure 1 point
- Probablement d'origine cortisonique 1 point

Question 2

8 points

Quel bilan clinique effectuez-vous ?

- Confirmation diagnostique :
 - Mesure de la meilleure acuité visuelle 1 point
 - De loin et de près 1 point
 - Mise en évidence de la cataracte sous-capsulaire postérieure à la lampe à fente (localisation de l'opacification du cristallin) 1 point
- Recherche d'une autre pathologie ophtalmologique associée :
 - Mesure de la pression oculaire..... 1 point
 - Examen du fond d'œil (recherche notamment d'une rétinopathie diabétique) 1 point
 - Étude des réflexes photomoteurs (avant la dilatation pupillaire) 1 point
 - Étude de la cornée :
 - Test à la fluorescéine pour éliminer une kératite superficielle0,5 point
 - Recherche d'une *cornea guttata*0,5 point
 - Étude des paupières0,5 point
 - Étude de la conjonctive.....0,5 point

Question 3

12 points

Quels sont vos objectifs thérapeutiques ?

- Restaurer l'acuité visuelle 3 points
- Par une intervention chirurgicale de phacoexérèse 1 point
- Implantation artificielle pour corriger l'aphakie 2 points
- Correction de la presbytie 3 points
- Pouvoir surveiller le fond d'œil et l'apparition d'une rétinopathie diabétique..... 3 points

Question 4

20 points

Le patient vous demande quel traitement peut lui être proposé, car il est très gêné. Vous lui proposez une intervention, mais il voudrait des détails sur la technique que vous comptez employer.

Décrivez les principes de l'intervention chirurgicale de phacoexérèse.

- **Phacoémulsification :..... 6 points**
 - **Sous anesthésie 2 points**
 - **Locale 2 points**
 - **Topique 2 points**
- **Correction de l'aphakie : 4 points**
 - **Par mise en place d'un implant cristallinien dans la chambre postérieure 4 points**

Le patient vous questionne sur le type d'implant cristallinien que vous comptez lui mettre. Il a entendu parler de la presbytie postopératoire, et de l'existence d'implants progressifs.

Question 5

4 points

Lui mettez-vous un implant progressif, et pourquoi ?

- **NON, pas d'implant progressif 2 points**
- **Car celui-ci pourra gêner l'accès au fond d'œil, et donc la surveillance de l'apparition d'une rétinopathie diabétique. Il pourrait aussi gêner la réalisation d'un laser rétinien 2 points**

Question 6

22 points

Le patient doit être informé par le chirurgien des risques opératoire ; que lui répondez-vous ?

- Bien qu'elle soit standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération de la cataracte n'échappe pas à la règle selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque.
- Les complications sévères sont très rares :
 - Infections, endophtalmies : 1 à 3 cas pour 1 000 2 points
 - Décollement de rétine : 1 cas sur 100 2 points
 - Œdème cornéen 2 points
 - Extraction incomplète de la cataracte 2 points
 - Déplacement du cristallin artificiel 2 points
 - Œdème cornéen central = Irvin Gass 2 points
 - Brûlure rétinienne par éclairage du microscope opératoire 2 points
- Complications moins sévères :
 - Chute partielle de la paupière supérieure 1 point
 - Hémorragie sous-conjonctivale 1 point
 - Sensibilité accrue à la lumière 1 point
 - Inflammation de l'œil 1 point
 - Astigmatisme 1 point
 - Vision dédoublée 1 point
 - Erreur de calcul de puissance du cristallin artificiel 1 point
 - Cicatrice insuffisamment étanche 1 point

Lors de la mesure de la pression oculaire, vous avez constaté une hypertonie oculaire à 27 mmHg aux 2 yeux.

Question 7

9 points

Quelles sont, compte tenu de cette dernière donnée, chez ce patient, les différentes étiologies possibles de sa baisse d'acuité visuelle progressive ?

- Cataracte 3 points
- Glaucome chronique 3 points
- Rétinopathie diabétique si le diabète découvert récemment était en réalité plus ancien 3 points

Question 8

20 points

Quelles peuvent être les complications ophtalmologiques d'un traitement par corticoïdes ?

- Glaucome cortisonique 4 points
- Hypertonie oculaire 4 points
- Cataracte cortisonique 4 points
- Retard de cicatrisation 4 points
- Aggravation d'infections oculaires 4 points

COMMENTAIRES

La cataracte sous-capsulaire provoque une baisse d'acuité visuelle de loin et de près.

Hémorragie expulsive : il s'agit d'une complication rare mais grave, mettant en jeu le pronostic visuel. Elle survient le plus souvent durant l'intervention chirurgicale, mais peut également se déclencher dans les heures ou jours qui suivent l'intervention.

Le syndrome d'Irvine Gass est un œdème maculaire pouvant survenir au décours d'une intervention de phacoexérèse. Il provoque une baisse d'acuité visuelle, de loin et de près. Pour l'aider à se résorber, un traitement peut être instauré (en l'absence de contre-indication) : Acétazolamide [DIAMOX[®]], *per os*, + DIFFU-K[®], ainsi qu'un traitement local par AINS comme INDOCOLLYRE[®] 1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil concerné.