

Cataractes Post-Traumatiques Chez L'adulte

IBNSOUDA KORAICHI JINANE, MCHACHI ADIL, BENHMIDONE
LEILA, CHAKIB ABEDERRAHIM, RACHID RAYAD, EL BELHADJI
MOHAMED

Service d'ophtalmologie adulte, hôpital 20 aout, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

RESUME

La cataracte post-traumatique est une affection fréquente et grave touchant les sujets jeunes surtout de sexe masculin. Elle peut être liée à un traumatisme contusif ou perforant. Le pronostic dépend surtout des lésions associées. Le but de notre étude est l'analyse des aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des cataractes post-traumatiques. C'est une étude rétrospective de 53 cas de cataractes post-traumatiques, colligés au service d'ophtalmologie adulte de l'hôpital 20 Aout de Casablanca, sur une période de 2 ans, de novembre 2015 à octobre 2017.

L'âge moyen était de 26 ans (15-73 ans), avec une nette prédominance masculine (93%). Le traumatisme est perforant dans 69% des cas et contusif dans 31% des cas. La plupart des malades présentent une cataracte post-traumatique unilatérale (97%) avec 2 cas de cataractes bilatérales par traumatisme bilatérales. L'examen clinique initial a montré une acuité visuelle < 1/10 dans 96%. La cataracte est rompue dans 25 cas; totale dans 20 cas et subluxée dans 7 cas. Des lésions associées sont retrouvées dans 89% des cas: 29 cas de plaie de cornée (54,7%), 3 cas de plaie sclérale (5,7%), 6 cas de plaie cornéo-sclérale (11,3%), 10 cas d'hyphéma (18,9%), 3 cas d'iridodialyse (5,6%), 15 cas de CEIO (28,3%), 5 cas d'HTO (9,4%), décollement de rétine dans 9 cas (16,9%), HIV dans 6 cas (11,3%) et 4 cas d'endophtalmie (7,5%). Le délai moyen de la chirurgie était de 6 semaines. Sur 49 (92,5%) malades opérés, 44 cas ont bénéficié d'une phacoexérèse, 3 cas d'extraction extracapsulaire et 2 cas d'extraction intracapsulaire, avec une implantation dans 90% des cas. Les suites opératoires étaient simples, 17 patients ont récupéré une acuité visuelle > 3/10.

Mots-clés : Cataracte post-traumatique, lésions associées, implantation.

Date of Submission: 15-05-2022

Date of Acceptance: 30-05-2022

I. Introduction

La cataracte post-traumatique constitue une affection fréquente et grave qui touche essentiellement l'enfant et l'adulte jeune. Elle peut être secondaire à un traumatisme contusif ou perforant. Son pronostic est surtout lié aux lésions associées en particulier les plaies cornéens et les atteintes vitréo-rétiniennes. Chez l'enfant, elle pose le problème d'amblyopie. Le but de notre travail est de déterminer les particularités épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des cataractes post-traumatiques.

II. Patients Et Methodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de 53 cas de cataractes post-traumatiques, colligés au service d'ophtalmologie adulte de l'hôpital 20 Aout de Casablanca, sur une période de 2 ans, de novembre 2015 à octobre 2017.

Les renseignements ont été recueillis grâce à une fiche d'exploitation précisant: âge, sexe, circonstances et mécanismes du traumatisme, nature de l'agent traumatisant, signes fonctionnels, le caractère uni ou bilatéral, les données de l'examen ophtalmologique initial (l'acuité visuelle, examen du segment antérieur, fond d'œil, mesure du tonus oculaire) et les données de l'examen paraclinique.

III. Resultats

L'âge moyen était de 26 ans (15-73 ans), avec une nette prédominance masculine (93%). Le traumatisme est perforant dans 69% des cas et contusif dans 31% des cas. La plupart des malades présentent une cataracte post-traumatique unilatérale (97%) avec 2 cas de cataractes bilatérales par traumatisme bilatérale. L'examen clinique initial a montré une acuité visuelle < 1/10 dans 96%. La cataracte est rompue dans 25 cas; totale dans 20 cas et subluxée dans 7 cas. Des lésions associées sont retrouvées dans 89% des cas: 29 cas de plaie de cornée (54,7%), 3 cas de plaie sclérale (5,7%), 6 cas de plaie cornéo-sclérale (11,3%), 10 cas

d'hyphéma (18,9%), 3 cas d'iridodialyse (5,6%), 15 cas de CEIO (28,3%), 5 cas d'HTO (9,4%), décollement de rétine dans 9 cas (16,9%), HIV dans 6 cas (11,3%) et 4 cas d'endophtalmie (7,5%).

Les radiographies de l'orbite ainsi que l'échographie oculaire ont noté la présence d'un corps étranger intraoculaire (CEIO) dans 15 cas (28,3%), L'échographie oculaire a montré également une hémorragie vitréenne associée dans 6 cas (11,3 %).

Le délai moyen de la chirurgie était de 6 semaines. Sur 49 (92,5%) malades opérés, 44 cas ont bénéficié d'une phacoexérèse, 3 cas d'extraction extracapsulaire et 2 cas d'extraction intracapsulaire, avec une implantation dans 90% des cas. La chirurgie de la cataracte a été souvent différée avec la réalisation de lavage des masses cristalliniennes en urgence en même temps que la suture de la plaie cornéenne pour les cataractes rompues. Les suites opératoires étaient simples, 17 patients ont récupéré une acuité visuelle >3/10.

IV. Discussion

La cataracte post-traumatique du fait de sa fréquence élevée au cours des traumatismes oculaires et des problèmes thérapeutiques qu'elle pose a fait l'objet de nombreux travaux. Elle représente un véritable problème de santé public et une cause majeure de baisse de l'acuité visuelle chez l'enfant et l'adulte jeune(1). Dans notre série, l'âge moyen est de 26 ans. Cette cataracte peut être secondaire à un traumatisme contusif ou perforant avec ou sans corps étranger intraoculaire. Les problèmes de la cataracte traumatique sont dominés non seulement par les lésions associées du globe oculaire mais également par l'aphakie unilatérale, le risque majeur d'amblyopie notamment chez l'enfant et les complications vitréo-rétiniennes à long terme. La solution proposée actuellement pour la correction de l'aphakie unilatérale est l'implantation d'un cristallin artificiel après exérèse du cristallin cataracté (2). La conduite à tenir thérapeutique devant une cataracte post-traumatique diffère d'un cas à l'autre. Elle est liée à son type anatomoclinique et aux lésions associées.

En cas de traumatisme contusif pur, qui est la situation la plus fréquemment rencontrée selon les séries (31 % seulement dans notre série, dû à la fréquence élevée de l'hospitalisation des traumatismes perforants par rapport aux traumatismes contusifs), il s'agit classiquement de cataracte "en rosace". Il convient de s'assurer qu'il n'existe pas de subluxation cristallinienne pour mieux adapter la prise en charge thérapeutique et éviter les complications opératoires.

D'après Blum (3), il est recommandé en cas de traumatisme perforant, de suturer en urgence la plaie pour restaurer l'anatomie du globe et éviter le risque d'infection avec un lavage d'éventuelles masses cristalliniennes dans la chambre antérieure. La chirurgie de la cataracte sera envisagée dans un second temps.

Dans notre série, le délai moyen de la chirurgie de la cataracte est de 6 semaines après la suture de la plaie cornéenne.

Loncar (4) préconise une chirurgie en deux temps et ce pour de nombreuses raisons: une meilleure visibilité pour l'opérateur (après diminution de l'œdème de cornée et de la réaction inflammatoire de la chambre antérieure), un meilleur calcul de l'implant et une bonne stabilité de la barrière hémato-oculaire.

Le calcul de la puissance de l'implant pour un œil perforé est fait généralement sur l'œil adelphe (5,6) mais Kohen (7) recommande de retarder l'intervention d'environ 2 mois jusqu'à ce que la plaie cornéenne soit cicatrisée et les sutures enlevées pour calculer la puissance de l'implant sur le même œil.

Bencic (8) recommande une extraction de cristallin opacifié avec ablation de corps étranger magnétique par un aimant intraoculaire dans un délai de 24 heures pour prévenir l'endophtalmie et la prolifération vitréo-rétinienne. Dans notre série, 15 cas ont été notés. Le délai d'extraction du corps étranger dépend de sa localisation, de sa nature et des lésions associées.

Notre travail a démontré que la majorité des yeux avec une cataracte traumatique peuvent être réhabilités après chirurgie et implantation dans la chambre postérieure. Blum (3) a rapporté 90 % de succès avec amélioration de l'acuité visuelle, alors que Gain (9) conclut que l'acuité visuelle postopératoire dépendait des complications oculaires associées. Nos résultats globaux sont comparables à ceux d'autres séries. Nous avons pu obtenir 32 % d'acuité visuelle supérieure à 3/10. Les mauvaises acuités sont surtout constatées chez des patients ayant des lésions cornéennes ou rétiniennes associés.

V. Conclusion

La cataracte post-traumatique pose, dans certains cas, des problèmes thérapeutiques malgré le développement des techniques de microchirurgie et d'implantation. Les résultats dépendent souvent plus des lésions associées que de l'état du cristallin lui-même. Au cours d'une cataracte post-traumatique la fonction visuelle est toujours menacée et la priorité doit être donnée à la prévention.

References

- [1]. GAIN P., THURET G., MAUGERY J. Les cataractes traumatiques: conduite à tenir en pratique. J Fr Ophtalmol, 2003; 26:512-520. (5) (5)
- [2]. PARKS M.M. Posterior lens capsulotomy during primary surgery in children. Ophthalmology, 1983; 20:658-664.(10)
- [3]. BLUM M., TETZ M., GREINER C., VOELKER H.E. Treatment of traumatic cataract. J Cataract Refract Surg 1996; 22:342-6.(2)

- [4]. LONCAR V., PETRIC I. Surgical treatment, clinical outcomes and complications of traumatic cataract. *Ophthalmology* 2004, 45:310- 313.(9)
- [5]. GRADIN D., YORSTON D. Intraocular lens implantation for traumatic cataract in children in East Africa. *J Cataract Refract Surg* 2001; 27:2017-2025.(6)
- [6]. PANDEY S., RAM J., WARNER L. Visual results and postoperative complications of capsular bag and ciliary sulcus fixation of posterior chamber intraocular lenses in children with traumatic cataracts. *J Cataract Refract Surg* 1999; 25:1576-1584.(10)
- [7]. KOHEN K. Inaccuracy of intraocular lens power calculation after traumatic corneal laceration and cataract. *J Cataract Refract Surg* 2001; 27:1519-1522.(8)
- [8]. BENCIC G., VATAVUK Z., MANDIC Z. Novel Approach in the treatment of intravitreal foreign body and traumatic cataract: three case report. *Croat Med J* 2004; 45:283-286.
- [9]. GAIN P., THURET G., MAUGERY J. Les cataractes traumatiques: conduite à tenir en pratique. *J Fr Ophtalmol*, 2003; 26,512-520. (5) (5)

IBNSOUDA KORAIKHI JINANE, et. al. "Cataractes Post-Traumatiques Chez L'adulte." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 21(05), 2022, pp. 45-47.