Chirurgie combinée phacoexérèse, vitrectomie et implantation chez le patient diabétique avec phacoémulsification *versus* phacophragmentation

P. Romero, M. Salvat, M. Almena, M. Baget, I. Méndez

Ophthalmology Service, Hospital Universitario Sant Joan de Reus, Departamento de Medicina y Cirugía, Universidad Rovira y Virgili, Spain.
Correspondance : P. Romero Aroca, C/Ample 55 1º, 43202 Reus (Tarragona), Spain. E-mail : promero@grupsagessa.com
Communication affichée lors du 111^e congrès de la SFO en mai 2005.
Reçu le 17 février 2005. Accepté le 15 novembre 2005.

Combined surgery for lens extraction, vitrectomy, and implantation in the diabetic patient using phacoemulsification *versus* phacofragmentation

P. Romero, M. Salvat, M. Almena, M. Baget, I. Méndez

J. Fr. Ophthalmol., 2006; 29, 5: 533-541

Introduction : In diabetic patients, we often need to perform cataract and pars plana vitrectomy. Two different techniques are currently valid: 1) phacoemulsification and pars plana vitrectomy and 2) pars plana lensectomy and posterior vitrectomy.

Methods : Retrospective study of two different groups of type 2 diabetic patients: those receiving 1) phacoemulsification and pars plana vitrectomy or 2) pars plana lensectomy and posterior vitrectomy.

Results : On statistical analysis there were no differences in complications between the two groups. The effect on visual acuity was similar in both groups.

Discussion : The association of cataract surgery and posterior vitrectomy is a valid technique for treating diabetic retinopathy complications. In the present study, the complications of the two techniques were similar, the most important concerning only anterior chamber opening in the first group.

Conclusion : The two techniques of cataract extraction and pars plana vitrectomy at the same time have no differences in their results and are valid for treatment of diabetic patients.

Key-words: Diabetic retinopathy, cataract, phacoemulsification, lensectomy, vitrectomy, vitreo-retinal surgery.

Chirurgie combinée phacoexérèse, vitrectomie et implantation chez le patient diabétique avec phacoémulsification *versus* phacophragmentation

Introduction : La cataracte est fréquente chez les patients diabétiques. L'indication d'une chirurgie combinée de cataracte et vitrectomie avec endophotocoagulation est fréquente. Deux techniques chirurgicales de la cataracte sont indiquées : la phacoémulsification et la lensectomie par la pars plana.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur 109 yeux traités par chirurgie combinée de cataracte et de vitrectomie : 52 par phacoémulsification et 57 par lensectomie par la pars plana. Un seul chirurgien a effectué l'ensemble des interventions. Nous avons comparé les résultats fonctionnels et les complications per opératoires et postopératoires dans les deux groupes de patients.

Résultats : Le temps moyen de chirurgie était légèrement supérieur dans le groupe de patients traités par phacoémulsification. L'acuité visuelle finale était identique dans les deux groupes. Les patients soumis à une phacoémulsification présentaient plus de complications au niveau du segment antérieur (myosis intra-opératoire, œdème de la cornée). L'opacification capsulaire finale était similaire entre les deux groupes.

Discussion : La combinaison de la chirurgie de la cataracte et la vitrectomie est une technique pour le traitement des complications de la rétinopathie diabétique. Dans cette étude, les deux

INTRODUCTION

La cataracte est fréquente chez les patients diabétiques [1]. En l'absence de rétinopathie, la chirurgie donne de bons résultats ; mais, lorsqu'il existe une rétinopathie plus ou moins évoluée, les résultats fonctionnels sont moins bons. L'occlusion capillaire et l'hypoxie rétinienne rendent l'œil atteint de rétinopathie diabétique particulièrement vulnérable à une nouvelle agression. Les interventions chirurgicales de la cataracte ou la vitrectomie augmentent considérablement le risque de développement de rubéose irienne.

Il existe un rapport étroit entre la cataracte et la vitrectomie chez les patients diabétiques. En effet, après vitrectomie, la survenue d'une cataracte est quasi constante durant la première année [2]. Ainsi Blankenship *et al.* [3] ont rapporté l'apparition d'une cataracte chez 75 % des patients traités par vitrectomie. De même, l'extraction de la cataracte après la vitrectomie est également difficile et expose à de nombreuses complications peropératoires telles qu'une rupture de la zonule du cristallin, des variations de la profondeur de la chambre antérieure et un mouvement excessif du sac capsulaire, et rupture de ce dernier avec luxation postérieure de la cataracte [4-8].

techniques présentent un nombre de complications similaires, seules les complications dérivées de l'ouverture de la chambre antérieure dans le cadre de la phacoémulsification sont supérieures dans le premier groupe.

Conclusion : La chirurgie combinée de cataracte et de la vitrectomie peut être effectuée par phacoémulsification ou par lensectomie par la pars plana. Les deux techniques sont fiables pour traiter la rétinopathie diabétique complexe.

Mots-clés : Rétinopathie diabétique, cataracte, phacoémulsification, lensectomie, vitrectomie, chirurgie vitréo-rétinienne.

Fréquemment, les patients diabétiques doivent faire l'objet d'une extraction de cataracte et d'une vitrectomie simultanée. Depuis le début de la vitrectomie, sa combinaison avec l'extraction de la cataracte a été décrite [9-13]. Deux combinaisons sont possibles : la première est la vitrectomie combinée avec la phacoémulsification, et la seconde est la vitrectomie et phacofragmentation par la pars plana.

Le but de cette étude est d'analyser les résultats fonctionnels et les complications intra-opératoires et postopératoires observées chez les patients opérés de vitrectomie et de cataracte par phacoémulsification ou de phacofragmentation en conservant la capsule antérieure par la pars plana.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 109 yeux chez 97 patients diabétiques de type II, opérés successivement entre 2001 et 2003. Les patients ont été répartis en deux groupes selon la technique chirurgicale employée. Pour les deux groupes, les patients ont été sélectionnés en fonction du sexe, l'âge et de la gravité de la rétinopathie.

Le groupe 1 comprenait des patients soumis à une chirurgie de la cataracte par phacoémulsification, en combinaison à la vitrectomie par la pars plana à trois voies, la lentille intraoculaire étant introduite dans le sac capsulaire à la fin de l'opération chirurgicale. Le groupe 2 comprenait des patients soumis à une chirurgie de la cataracte, par phacofragmentation via la pars plana (en respectant la capsule antérieure), combinée à une vitrectomie par la pars plana à 3 voies, la lentille intraoculaire étant introduite dans le sulcus ciliaire à la fin de l'opération chirurgicale.

Chaque patient a fait l'objet d'un examen incluant : une prise de l'acuité visuelle de loin par l'échelle logarithmique (Log Mar) de l'ETDRS, une prise de la tension oculaire, un examen à lampe à fente du segment antérieur, en recherchant particulièrement le centrage de la lentille intraoculaire, un examen du fond d'œil au verre à trois miroirs de Goldmann ou à la lentille de Volk (90 dioptries), pour apprécier les modifications de la rétinopathie diabétique ou de l'œdème maculaire, une angiographie en fluorescence effectuée avant et après l'opération (7 jours, 1 mois et tous les trois mois jusqu'à la fin de l'étude) et une exploration avec OCT en cas d'œdème maculaire.

Les variables étudiées ont été les caractéristiques de la population, les résultats fonctionnels mesurés par l'acuité visuelle de loin, la durée de l'intervention, et les complications peropératoires et postopératoires observées.

Le diagnostic de rétinopathie diabétique a été réalisé grâce à des rétinographies de fond d'œil dans deux champs de 45°, l'un centré sur la macula et l'autre au niveau nasal de la papille. La classification a été sous-divisée selon les critères de l'Académie Américaine d'Ophthalmologie [14] : rétinopathie diabétique non proliférante minime, rétinopathie diabétique non proliférante modérée, rétinopathie diabétique non proliférante sévère et rétinopathie diabétique proliférante.

La présence d'œdème maculaire cliniquement significatif a été définie selon l'ETDRS [15] comme : tout épaissement rétinien et/ou exsudats atteignant le centre de la macula, ou épaissement rétinien et/ou exsudats situés à moins de 500 μ m du centre de la macula, mais ne l'atteignant pas, ou épaissement rétinien ayant une surface de 1 diamètre papillaire (DP) ou plus, situé, au moins en partie, à moins de 1 DP du centre de la macula. Le diagnostic a été obtenu par examen du fond d'œil au verre à trois miroirs de Goldmann ou à la lentille de Volk (90 dioptries).

La classification de la maculopathie diabétique employée a été celle de Bresniecek *et al.* [16] : œdème maculaire focal, œdème maculaire diffus, maculopathie ischémique.

Le diagnostic de cataracte a été obtenu sous biomicroscopie et classifiée selon l'étude « Lens opacities classification system (LOCS III) » [17].

L'acuité visuelle de loin a été déterminée avec l'échelle logarithmique (Log Mar) de l'ETDRS [18, 19].

La combinaison de la chirurgie de la cataracte de vitrectomie a été indiquée dans les cas suivants : présence de cataracte selon la classification LOCS III (cataracte nucléaire égale ou supérieure à NO3, NC3 ; cataracte corticale égale ou supérieure à C3 ; cataracte subcapsulaire égale ou supérieure à P3), patients âgés de 60 ans avec cataracte nucléaire égale ou supérieure à NO2, NC2, corticale égale ou supérieure C2, sous-capsulaire postérieure égale ou supérieure P2.

Ont été exclus de l'étude les patients ayant fait l'objet d'interventions chirurgicales de la rétine ou du vitré (détachement de rétine), les patients présentant une autre pathologie rétinienne (occlusion de veine centrale de la rétine, trou maculaire etc.) ou une rubéose irienne ainsi que les patients ayant fait l'objet d'une injection d'huile de silicone à la fin de la chirurgie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4025435>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4025435>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)