



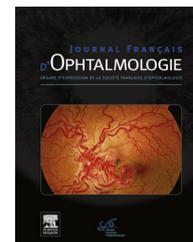
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Influence de la chirurgie de la cataracte sur le dysfonctionnement meibomien[☆]

Influence of cataract surgery on Meibomian gland dysfunction (French translation of the article) [◇]

A. El Ameen*, S. Majzoub, G. Vandermeer, P.-J. Pisella

Service d'ophtalmologie du CHRU Bretonneau de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France

Reçu le 11 septembre 2017 ; accepté le 9 novembre 2017

MOTS CLÉS

Dysfonctionnement meibomien ;
Chirurgie de la cataracte ;
Sécheresse oculaire ;
Meibographie ;
Expressibilité meibomienne

Résumé

But. – Évaluer l'influence de la chirurgie de la cataracte sur le dysfonctionnement meibomien et en particulier sur la symptomatologie fonctionnelle postopératoire.

Matériel et méthodes. – Trente patients bénéficiant d'une chirurgie de cataracte ont participé à l'étude. Un bilan clinique (questionnaire OSDI, mesure du temps de rupture du film lacrymal [TBUT], coloration cornéenne, test de l'expression meibomienne) et paraclinique (perte des glandes de Meibomius [PGM] mesurée à l'aide d'ImageJ sur les meibographies, rougeur conjonctivale et temps de rupture du film lacrymal non invasif [NIK-BUT]) a été réalisé en préopératoire et à 1 mois et 3 mois après la chirurgie de la cataracte.

Résultats. – Le TBUT et le test d'expressibilité meibomienne étaient significativement aggravés à 1 mois et 3 mois postopératoires ($p < 0,05$). La PGM était significativement plus importante pour la paupière supérieure et la PGM moyenne à 1 mois ($33,1 \pm 15,2$ $p = 0,02$; $28,5 \pm 15,6$ $p = 0,025$, respectivement) et 3 mois postopératoire ($36,5 \pm 17,4$ $p = 0,0005$; $31,2 \pm 17,4$ $p = 0,0002$, respectivement) par rapport aux valeurs préopératoires ($29,4 \pm 15,3$; 26 ± 15 , respectivement). Il existait une corrélation significative entre la PGM au niveau de la paupière supérieure en préopératoire et le score OSDI à 1 mois postopératoire ($R = 0,37$; $p = 0,05$).

[☆] Version française de l'article qui a été précédemment publié en anglais dans ce journal sous la référence : El Ameen, Majzoub S, Vandermeer G, Pisella P.-J. Influence of cataract surgery on Meibomian gland dysfunction. *J Fr Ophtalmol* 2018; 41(5): 10.1016/j.jfo.2018.03.001.

[◇] French version of the article that has been previously published in English language in this journal under the reference: El Ameen, Majzoub S, Vandermeer G, Pisella P.-J. Influence of cataract surgery on Meibomian gland dysfunction. *J Fr Ophtalmol* 2018; 41(5): 10.1016/j.jfo.2018.03.001.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ammar.elameen@yahoo.fr (A. El Ameen).

<https://doi.org/10.1016/j.jfo.2017.11.021>

0181-5512/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Conclusion. – La perte des glandes de Meibomius au niveau de la paupière supérieure est associée à un score d'inconfort oculaire plus important en postopératoire précoce. Les altérations du test d'expressibilité du meibum et du TBUT persistent jusqu'à 3 mois postopératoire suggérant un rôle direct de la chirurgie de la cataracte par un mécanisme obstructif.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Meibomian gland dysfunction;
Cataract surgery;
Dry eye syndrome;
Meibography;
Meibum expressibility

Summary

Purpose. – To evaluate the influence of cataract surgery on meibomian gland dysfunction, in particular on postoperative functional symptoms.

Patients and methods. – Thirty patients who underwent cataract surgery were included in the study. A clinical examination (OSDI questionnaire, measurement of tear break up time [TBUT], corneal staining, meibomian gland expressibility test) and a paraclinical evaluation (loss of Meibomius glands [LMG] measured using ImageJ on meibography, conjunctival redness and non-invasive tear break up time [NIK-BUT]) were performed preoperatively and at 1 month and 3 months after phacoemulsification.

Results. – TBUT and meibomian gland expressibility were worsened at 1 month and 3 months postoperatively ($P < 0.05$). LMG was significantly more important for the upper eyelid and the mean at 1 month (33.1 ± 15.2 $P = 0.02$; 28.5 ± 15.6 $P = 0.025$, respectively) and 3 months postoperatively (36.5 ± 17.4 $P = 0.0005$; 31.2 ± 17.4 $P = 0.0002$, respectively) than preoperative values (29.4 ± 15.3 ; 26 ± 15 , respectively). There was a significant correlation between LMG on the upper eyelid preoperatively and the OSDI score at 1 month postoperatively ($R = 0.37$; $P = 0.05$).

Conclusion. – The meibomian gland loss in the upper eyelid is associated with an increased postoperative ocular discomfort score. Alterations in the meibomian gland expressibility and TBUT persist for up to 3 months postoperatively suggesting a direct role of cataract surgery by an obstructive mechanism.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La chirurgie de la cataracte est l'intervention chirurgicale la plus fréquente au monde. En France, près de 600 000 personnes sont opérées chaque année. Malgré une excellente récupération fonctionnelle pour la majorité des patients en postopératoire (acuité visuelle à 10/10^e), une sécheresse oculaire, pouvant entraîner des symptômes d'irritation oculaire et une altération de la qualité de vision par instabilité lacrymale [1], est fréquemment (jusqu'à 50 %) rapportée au décours de la chirurgie [2].

Le syndrome sec est une maladie de la surface oculaire et on distingue classiquement deux mécanismes : les sécheresses par hyposécrétion lacrymale et les sécheresses par hyper-évaporation principalement liées aux dysfonctionnements meibomiens.

L'apparition ou l'aggravation des signes et symptômes de sécheresse après une chirurgie de cataracte [2–4] est multifactorielle : l'inflammation, la perte des cellules conjonctivales caliciformes [5], l'hyposécrétion lacrymale, la toxicité des collyres [6] la diminution de la sensibilité et de l'innervation cornéenne [7] sont couramment rapportées.

Certains patients peuvent se plaindre de signes d'inconfort oculaire et visuel malgré un examen de la

surface oculaire d'apparence normale. Le développement d'un syndrome sec a également été rapporté après une chirurgie réfractive [8]. Après un LASIK, 20 à 40 % des patients se plaignent de signes de sécheresse oculaire à 6 mois postopératoire [9,10]. Rajan et al. retrouvent un syndrome sec chez 3 % des patients à 12 ans d'une photo-kératectomie réfractive [11].

Le dysfonctionnement des glandes de Meibomius (DGM) est la principale cause de syndrome sec par hyper-évaporation mais peut également jouer un rôle dans les sécheresses par hyposécrétion [12]. Sa prévalence varie de 20 à 60 % selon les études. Le DGM est une anomalie chronique, diffuse des glandes de Meibomius caractérisée par une obstruction des canaux terminaux et/ou des changements qualitatifs ou quantitatifs du meibum [13,14]. Il peut être diagnostiqué lors de plaintes en lien avec une inflammation des paupières (blépharites) ou un syndrome sec ou lors d'un examen systématique et être complètement asymptomatique.

L'âge est un facteur de risque du DGM [15–17] mais d'autres facteurs locaux comme le port de lentilles de contact ou les conjonctivites papillaires géantes et généraux comme l'atopie, la ménopause, la rosacée [18,19] ou la prise de médicaments ont été objectivés.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8793335>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8793335>

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