

Controverse chirurgicale

Combinée en un temps

P. Hamard

Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts, 28 rue de Charenton, 75012 Paris.

Surgical controversy. Combined surgery in one procedure

P. Hamard

J. Fr. Ophthalmol., 2005; 28, Hors série 2, 2S48-2S51

Combined surgery (phacoemulsification and penetrating or nonpenetrating filtering surgery) has the advantage of treating two distinct disorders in a single operation, with the objective of improving visual acuity and controlling ocular hypertension. In addition, it improves patient comfort and compliance to treatment. It lowers intraocular pressure more than simple lens surgery and the same as surgery carried out in two steps, notably with nonpenetrating filtering surgery, whereas the incidence of complications is lower. Our personal experience with 35 patients, operated on for phacoemulsification and deep sclerectomy with external trabeculectomy in the same operation confirms that this combined surgery in a single operation is effective in controlling ocular pressure in glaucoma subjects (mean reduction in tension, 23%), with few complications.

Key-words: Glaucoma, combined surgery, cataract, filtering surgery, phaco-trabeculectomy, intraocular pressure, phacoemulsification.

Controverse chirurgicale. Combinée en un temps

La chirurgie combinée (phaco-émulsification et chirurgie filtrante perforante ou non perforante) a l'avantage de traiter dans le même temps opératoire deux affections distinctes dans le but d'améliorer l'acuité visuelle et de contrôler la tension oculaire. Elle améliore en outre le confort du patient et sa compliance au traitement. Elle permet une baisse de la pression intra-oculaire supérieure à celle obtenue avec la chirurgie simple du cristallin et équivalente à celle obtenue avec une chirurgie en deux temps, notamment avec la chirurgie filtrante non perforante, tandis que l'incidence des complications est moins élevée. Notre expérience personnelle portant sur 35 patients, opérés de phaco-émulsification et sclérectomie profonde avec trabéculéctomie externe dans le même temps opératoire, confirme que cette chirurgie combinée en un temps est efficace à contrôler la pression oculaire des sujets glaucomateux (baisse tensionnelle moyenne de 23%), avec peu de complications.

Mots-clés : Glaucome, chirurgie combinée, cataracte, chirurgie filtrante, phaco-trabéculéctomie, pression intra-oculaire, phaco-émulsification.

INTRODUCTION

Les chirurgies combinées s'adressent à des patients glaucomateux traités médicalement qui présentent une baisse d'acuité visuelle en rapport avec une cataracte justifiant une extraction. Elles peuvent être réalisées dans le même temps opératoire (chirurgie en un temps) ou séparément (chirurgie en deux temps), sachant que l'objectif du traitement est d'améliorer l'acuité visuelle et de contrôler la pression oculaire.

INCONVÉNIENTS DE LA CHIRURGIE EN DEUX TEMPS

Inconvénients de la chirurgie du cristallin seule chez les patients glaucomateux.

- D'une part, les pics tensionnels qui surviennent dans les 6 heures suivant la chirurgie [1], dans 10 à 37 % des cas [2-3], peuvent endommager un nerf optique déjà très atteint.

- D'autre part, il y a 28 à 40 % de perte du contrôle tensionnel à 2 ans malgré une baisse moyenne initiale de 5 mmHg [4-5]. Enfin, l'opération de la cataracte chez les glaucomateux ayant une bulle de filtration fonctionnelle, altère le fonctionnement de celle-ci dans 20 à 40 % des cas à 3 ans, surtout chez les sujets jeunes (moins de 50 ans) et si la phako-exérèse est réalisée moins de 6 mois après la chirurgie filtrante [6-8].

Inconvénients de la chirurgie filtrante en cas d'opacités cristalliniennes

Les opacités cristalliniennes sont majorées dans 30 à 40 % des cas [9], rendant plus difficile le suivi du glaucome (difficultés d'accès au fond d'œil et d'interprétation du champ visuel).

AVANTAGES DE LA CHIRURGIE COMBINÉE

La chirurgie combinée est le traitement concomitant de deux pathologies distinctes visant à améliorer l'acuité visuelle et à contrôler la pression oculaire, tout en permettant une réduction des risques infectieux et anesthésiques, un seul stress opératoire et une réduction des dépenses de santé. Elle est en outre une solution aux problèmes de compliance thérapeutique par suppression ou diminution du traitement médical hypotonisant oculaire.

CHIRURGIE EN UN TEMPS : LES DIFFÉRENTES OPTIONS CHIRURGICALES

La phaco-émulsification a largement supplanté l'extraction extracapsulaire. Les techniques de chirurgie filtrante sont quant à elles plus variées : chirurgie filtrante perforante (trabéculéctomie, trabéculotomie) ou non perforante (sclérectomie profonde avec trabéculéctomie externe (SPNP) ou viscocanalostomie).

Le degré d'ouverture de l'angle irido-cornéen et l'état des tissus conjonctivo-ténoniens déterminent le choix de l'une ou l'autre de ces techniques.

En Europe, les interventions les plus fréquentes sont les combinées phaco-trabéculéctomies et phaco-sclérectomies profondes non perforantes.

COMBINÉE EN UN TEMPS : RÉSULTATS

Par rapport à la chirurgie simple du cristallin

La chirurgie combinée induit une moindre incidence de pics tensionnels dans les suites opératoires immédiates (5 à 15 % contre 10 à 37 % respectivement), et une baisse tensionnelle additionnelle de 3 à 4 mmHg jusqu'à deux ans de suivi, qu'il s'agisse de phaco-trabéculéctomies [10-11] ou de phaco-viscocanalostomies [12].

Par rapport à la chirurgie filtrante seule

Les combinées phaco-trabéculéctomies entraînent moins d'abaissement tensionnel que les trabéculéctomies,

probablement en raison d'un plus grand risque de cicatrisation du site de filtration après les combinées du fait de la plus grande rupture de la barrière hémato-aqueuse (probabilité de succès tensionnel à 2 ans de 62 % avec les combinées et de 86 % avec les trabéculéctomies ($p = 0,04$) selon Caprioli *et al.* [13]). Les combinées associant une phaco-émulsification et une chirurgie filtrante non perforante entraînent des baisses tensionnelles équivalentes, voire supérieures, à celle des chirurgies filtrantes non perforantes seules (résultats issus de deux études prospectives, à un an et deux ans de suivi respectivement [14-15]).

Par rapport à la chirurgie en deux temps

La phaco-trabéculéctomie entraîne une baisse tensionnelle similaire à celle obtenue après une chirurgie en deux temps (trabéculéctomie puis phaco-émulsification 3 mois plus tard), tandis que la récupération visuelle et les taux de complications sont équivalents [16].

Avantages de la combinée phaco-chirurgie filtrante non perforante

Les succès tensionnels sont similaires à ceux obtenus avec les phaco-trabéculéctomies [17-18] tandis que l'incidence des complications est moins élevée : moins d'hyphéma (6,7 % contre 36,7 % respectivement) et moins de réactions inflammatoires (40 % contre 83 % respectivement, $p = 0,001$) [18].

2549

EXPÉRIENCE PERSONNELLE

But

Nous avons analysé de façon rétrospective les résultats tensionnels et les complications des interventions combinées phaco-sclérectomies profondes non perforantes en un temps.

Méthode

Trente-cinq patients glaucomeux ont été opérés et suivi au moins 6 mois (29 glaucomes primitifs à angle ouvert et 6 glaucomes exfoliatifs, d'âge moyen 75 ± 10 ans, n'ayant pas de facteur de risque d'échec chirurgical, en dehors d'un traitement hypotonisant oculaire parfois ancien, et porteurs d'un glaucome très évolué ($MD > -12$ dB dans 65 % des cas).

Les patients ont été opérés par le même chirurgien de phaco-émulsification par voie cornéenne temporale, avec mise en place d'un implant acrylique hydrophobe pliable (SA60 ou Acrysoft Alcon), et de sclérectomie profonde avec trabéculéctomie externe sans anti-mitotique, dans le même temps opératoire (*fig. 1 à 8*).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9345560>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9345560>

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