Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 35 (2005)
Heft: 10

Artikel: Opérer la cataracte pour retrouver une bonne vue
Autor: Prélaz, Catherine
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-826147

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Opérer la cataracte POUR RETROUVER UNE

L'opération de la cataracte est l'acte chirurgical le plus pratiqué en Suisse. Cette intervention permet de retrouver une bonne vue, avec un minimum de désagréments, et cela grâce à des techniques modernes peu invasives. Le point avec Joël Salzmann, médecin adjoint à la Clinique ophtalmologique des Hôpitaux universitaires de Genève.

– En quoi consiste le phénomène de la cataracte ?

– Notre œil fonctionne comme un appareil optique, dont l'une des composantes est le cristallin. Il s'agit d'une lentille transparente, qui a la particularité de s'adapter afin que nous puissions maintenir nette l'image qui se projette sur notre rétine, quelle que soit la distance qui nous sépare de ce qu'on regarde. Le cristallin est constitué de protéines que produisent des cellules spécialisées, et sa croissance se poursuit tout au long de la vie. Or, avec le vieillissement, cette lentille s'épaissit et jaunit, parce que ces protéines s'accumulent et ne parviennent plus à maintenir leur transparence parfaite. Donc, contrairement à ce que l'on croit souvent, la cataracte n'est pas un «voile sur l'œil», mais un épaississement et une opacification du cristallin.

Les symptômes

Une cataracte se manifeste par diverses atteintes de la vision. Un peu comme si l'on voyait à travers un filtre jaune. Les couleurs perdent de leur densité, tout devient un peu brun et délavé. Il y aussi perte de la sensibilité des contrastes, et l'on distingue moins bien les différences entre ce qui est clair et ce qui est foncé. De manière générale, on voit de moins en moins bien, car le cristallin atteint de cataracte bloque la lumière. Un autre symptôme très fréquent est celui d'éblouissement, et bien des patients, à cause de cela, renoncent à conduire le soir, car ils sont très gênés.

La cataracte entraîne donc divers signes de dégradation de la qualité visuelle, qui peuvent intervenir progressivement. Des plaintes telles que «je n'arrive plus à passer le fil dans l'aiguille», «je ne conduis plus la nuit car je suis ébloui» ou encore «je ne parviens plus à lire le numéro du bus qui arrive dans la rue» reviennent fréquemment.

– Vers quel âge ce problème intervient-il ?

C'est en général vers la fin de la soixantaine qu'on commence à être gêné par ce cristallin qui n'est plus tout à fait transparent et par divers symptômes *(lire encadré ci-contre)* qui se manifestent au niveau de la qualité de la vision. Mais les plaintes peuvent varier d'une personne à l'autre, et par conséquent l'opportunité de pratiquer une opération. Dans tous les cas, on ne peut jamais déterminer sur la base de quelques symptômes s'il s'agit bien d'une cataracte. Un examen complet de l'œil s'impose, en dilatant la pupille afin de pouvoir contrôler l'état du cristallin. L'œil est un organe très complexe et divers types d'inflammations, ou de maladies de la rétine, peuvent aussi entraîner certains symptômes semblables à ceux de la cataracte. Cependant, la probabilité d'une cataracte est souvent vérifiée, puisque nous savons qu'elle est en quelque sorte inscrite dans notre patrimoine génétique. Nous pouvons dire qu'à 80 ans, tout humain a développé une cataracte. La majorité des opérations se pratiquent entre 70 et 80 ans.

– Peut-on dire que le vieillissement du cristallin se fait de la même manière chez tout le monde ?

– Pas exactement, car si tout le monde à partir d'un certain âge développe une cataracte, le sentiment de gêne peut varier d'une personne à l'autre. Ainsi, un patient peut avoir un cristallin très jaune, tout en se plaignant très peu de problèmes de vue. Dans un tel cas, l'état de cette lentille ne justifie pas une opération si la personne ne s'en plaint pas. A l'opposé, des patients qui ont très peu de cataracte peuvent être très dérangés. Malgré une vision encore relativement bonne, ils sont par exemple gênés par des phénomènes d'éblouissement, parmi d'autres symptômes. Ce sont des cas qui justifient un acte chirurgical. C'est en accord avec le patient que nous jugeons si les symptômes sont suffisamment sévères, gênants ou handicapants pour qu'on envisage une opération. L'époque est révolue où on considérait qu'une cataracte devait être «mûre» pour être opérée. Cette notion est arbitraire. Aujourd'hui, nous tenons essentiellement compte des plaintes du patient.

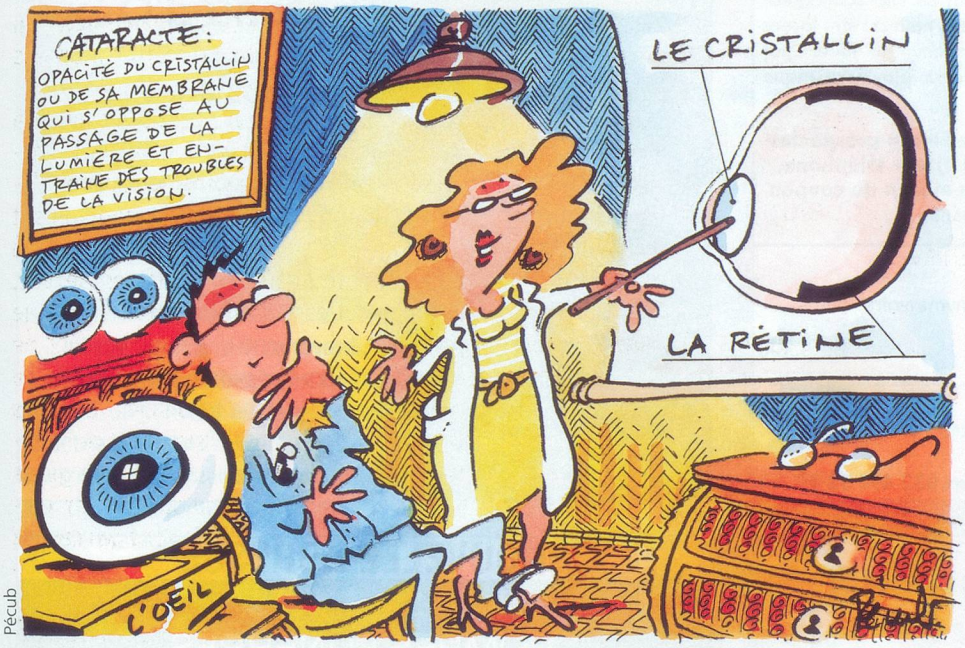
– L'opération comporte-t-elle des risques ?

– Les techniques actuelles sont très peu invasives, et permettent en particulier une récupération visuelle très rapide. Cependant, toute intervention peut comporter un risque. Dans l'opération de la cataracte, l'implant qui remplace le cristallin est placé sur la partie antérieure d'une membrane. Mais il peut arriver que cette membrane se déchire lors de l'opération et que des fragments du cristallin partent vers l'arrière, entraînant un risque d'infection, d'inflammation, d'hémorragie, voire de décollement de rétine.

– Opère-t-on les deux yeux en même temps ?

– Dans la majorité des cas, les deux yeux sont atteints de cataracte et justifient une opération. Mais pour des raisons de sécurité, nous évitons d'opérer les deux yeux en même temps. Il suffirait d'un problème infec-

BONNE VUE



Pécub

tieux dans le bloc opératoire pour que les deux yeux soient alors contaminés. C'est un risque que nous refusons de faire prendre à nos patients. Nous opérons donc un seul œil, puis quelques semaines, voire quelques mois plus tard, nous proposons la seconde opération. La plupart du temps, les patients sont tellement enchantés des résultats de la première intervention qu'ils sont impatients qu'on opère l'autre œil.

Propos recueillis par Catherine Prélaz

Problème de santé publique

Avec le vieillissement de la population, et si l'on considère que toute personne arrivant à 80 ans a développé une cataracte sur les deux yeux, ce qui signifie deux opérations par patient, Joël Salzmann n'hésite pas à voir la cataracte comme «un véritable problème de santé publique». Problème d'autant plus aigu que les nouveaux tarifs médicaux de Tarmed ont imposé aux chirurgiens de ville une rémunération ridicule pour cette opération... au point que nombre d'entre eux ont renoncé à la pratiquer. Durant l'année 2004, cela a entraîné une hausse d'opérations pratiquées en milieu hospitalier de l'ordre de 30%. Actuellement, des accords sont en passe d'être trouvés, afin de revenir à des tarifs tolérables pour les praticiens du privé, mais cependant bien en-deçà de ce qu'ils touchaient selon l'ancien système.

Le déroulement de l'opération

Une opération de la cataracte prend entre 20 et 30 minutes, durant lesquelles le patient doit rester couché, immobile, recouvert d'un champ stérile. Malgré une bonne oxygénation, c'est une épreuve difficilement supportable pour une personne claustrophobe. C'est du reste l'une des rares raisons pouvant justifier une anesthésie générale. Mais dans la grande majorité des cas, l'anesthésie locale ne pose aucun problème. Mieux, selon Joël Salzmann, «la piqûre anesthésique dans l'orbite, autour de l'œil, n'est plus nécessaire, remplacée par d'autres moyens, tels que gouttes et instillation d'un anesthésique dilué à l'intérieur de l'œil».

Depuis une quinzaine d'années, cet acte chirurgical s'est beaucoup perfectionné, et une petite incision (de 2,5 mm seulement, parfois même moins) suffit pour permettre de retirer le cristallin et de placer dans l'œil l'implant en plastique qui va le remplacer. Le cristallin, rendu très dur par la cataracte, est fragmenté au moyen d'une petite sonde à ultrasons. Puis l'implant, pliable, est introduit par l'incision, il se déplie et prend sa place. La technique actuelle permet souvent d'éviter toute suture, du fait de la petitesse de l'incision.

Avec ces nouvelles techniques, la récupération visuelle est très rapide, de l'ordre de quelques jours. La période post-opératoire ne nécessite pas de soins particuliers, excepté des gouttes anti-inflammatoires et antibiotiques. Il faut impérativement éviter de frotter l'œil opéré, en le protégeant pour la nuit avec une coque en plastique.

Le seul désagrément pouvant intervenir, entre quelques mois et plusieurs années après l'intervention, est ce qu'on appelle la cataracte secondaire, qui se manifeste par une vision légèrement floue. Il s'agit d'une opacification de la capsule postérieure du cristallin. Celle-ci se traite très simplement, en y pratiquant une petite déchirure au laser.