

## Chirurgie filtrante et phacoexérèse en un ou deux temps ? Indications, résultats

PH. GERMAIN

Centre ophtalmologique Kléber, LYON.

**C**ataracte et glaucome sont deux pathologies dont la prévalence augmente avec l'âge. De ce fait, la survenue d'une cataracte chez un patient glaucomeux est une situation clinique courante, exposant à une décision opératoire.

La stratégie chirurgicale reposera, d'une part, sur l'analyse précise des conditions opératoires du cristallin, avec toutes les difficultés propres à cette population glaucomeuse (présence de synéchies irido-cristalliniennes, mauvaise dilatation pupillaire, fragilité zonulaire dans le cadre d'un syndrome exfoliatif...).

Par ailleurs, il faut avoir une connaissance parfaite du statut de la maladie glaucomeuse : type de glaucome (présence de synéchies antérieures périphériques), degré de sévérité de la maladie, profil évolutif de la maladie, état du contrôle pressionnel, importance du traitement local, tolérance et observance de ce traitement...).

En fonction de ces éléments cliniques, trois possibilités sont offertes :

### Chirurgie de la cataracte seule

La phacoexérèse entraîne une baisse pressionnelle modérée, d'autant plus importante que la pression oculaire de départ est élevée, et d'autant moins importante que le patient est glaucomeux.

Cependant, cet effet s'atténue avec le temps. Certaines mesures biométriques obtenues en OCT du segment antérieur pourraient constituer un facteur prédictif d'abaissement pressionnel.

Un patient présentant un glaucome débutant ou modéré (ou bien sûr une simple hypertension oculaire), bien équilibré par un traitement médical simple parfaitement suivi, pourra bénéficier d'une chirurgie de la cataracte seule, et cela surtout s'il apparaît qu'un facteur cristallinien intervienne dans un mécanisme de fermeture angulaire.

Il faudra être vigilant pour reconnaître et traiter de façon adaptée des pics pressionnels précoces postopératoires, d'autant plus importants que le glaucome est avancé ou qu'il existe un syndrome exfoliatif. Ceux-ci sont potentiellement délétères en cas de neuropathie avancée.

### Chirurgie du glaucome en première intention

Le taux de succès pressionnel d'une chirurgie filtrante seule est plus élevé que celui d'une chirurgie combinée. Lorsqu'il existe une menace rapide de la fonction visuelle, en cas de glaucome sévère non contrôlé malgré un traitement maximal tolérable, une chirurgie du glaucome seule devrait être proposée.

Cette option thérapeutique sera également choisie en cas de chirurgie de cataracte à haut risque de complication, ou si le potentiel de récupération fonctionnelle rétinien semble limité. Il faudra expliquer au patient qu'aucune amélioration fonctionnelle n'est à attendre en postopératoire, voire que cette chirurgie filtrante peut donner un coup de fouet à la cataracte. L'éventuel geste chirurgical ultérieur cristallinien devra être différé d'au moins 3 mois

pour limiter le risque de mise en échec du fonctionnement de la filtrante.

### Place de la chirurgie combinée

La possibilité offerte à un patient glaucomeux d'arrêter tout traitement local et de réhabiliter la fonction visuelle, lors d'une seule séance chirurgicale, est séduisante.

L'amélioration des techniques chirurgicales, avec en particulier la bonne maîtrise de la phacosclérectomie, a permis d'élargir les indications de la chirurgie combinée. Il s'agit en général de patients avec un glaucome modérément évolué, contrôlé ou non médicalement.

Les indications peuvent être étendues à des formes débutantes si le traitement médical est lourd, mal supporté, mal suivi, ou encore en présence d'un syndrome exfoliatif. Elles peuvent concerner également des formes plus graves, si la maladie glaucomeuse est bien stabilisée, ou chez un patient pour qui la réalisation des deux séances chirurgicales serait trop lourde.

L'abaissement pressionnel obtenu est meilleur qu'en cas de phacoexérèse seule, mais moins bon que si une filtrante seule était réalisée.

Le taux de complications est faible en cas de phacosclérectomie, alors que la réalisation d'une phacotrabéculéctomie expose à des complications spécifiques (hypothalamie, capture d'implant, soulèvement choroïdien, réaction inflammatoire...).

La stabilité réfractive est plus longue à obtenir.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.