



## La cataracte de l'adulte et sa chirurgie

*Ce document a été rédigé puis actualisé le 14/10/2022 par le Pr. Alexandre Denoyer. Ce document a été rédigé à destination de ses propres patient(e)s pour leur apporter un complément d'information concernant leur parcours de soins. Les données de ce document ne sont pas exhaustives, ne sauraient se substituer aux discussions entre le médecin et son(sa) patient(e) ni à la feuille d'information de la Société Française d'Ophthalmologie, ni engager d'une quelconque façon la responsabilité de l'auteur quant à leur contenu, leur interprétation ou leur usage.*

La cataracte de l'adulte est une opacification du cristallin, la lentille à l'intérieur de l'œil qui, à la manière d'un objectif d'appareil photo, focalise l'image vers la rétine. C'est une maladie très fréquente, qui concerne en France environ 5% des personnes avant 60 ans, et plus de 25% après. La cataracte de l'adulte est généralement liée à l'âge, mais d'autres facteurs peuvent induire ou favoriser la progression de la maladie comme les traumatismes oculaires, le diabète, les inflammations de l'œil (uvéites) ou bien certains traitements.

### Les principaux symptômes de la cataracte apparaissent progressivement

#### Précoces

- Eblouissements (photophobie)
- Diminution des contrastes dans les ambiances sombres
- Altération de la perception des couleurs (vision « plus jaune »)
- Changement de la puissance des lunettes (myopisation)

#### Plus avancés

- Diminution de la vision de loin (non améliorable avec les lunettes)
- Diminution de la vision de près (stade avancé, ou cataractes particulières)

La progression est généralement lente sur plusieurs années, mais certaines formes peuvent entraîner une baisse rapide de la vision. Cette affection concerne généralement les deux yeux, avec souvent un décalage d'atteinte dans le temps entre les deux côtés. Au quotidien, les personnes sont d'abord gênées en conduite (surtout la nuit), en cas de faible éclairage, et pour la vision des détails de loin par exemple en regardant la télévision. La cataracte n'entraîne pas de rougeur aux yeux, de conjonctivite, de brûlures ou de douleurs oculaires.

Le diagnostic de cataracte est effectué par l'ophtalmologiste à l'examen clinique. L'indication d'une chirurgie repose sur la baisse de vision (avec les lunettes) et sur la gêne visuelle ressentie par le patient dans ses activités quotidiennes (travail, conduite, loisirs). Aujourd'hui, en France, la chirurgie de la cataracte est réalisée sous anesthésie locale (gouttes dans l'œil, associée généralement à une perfusion contrôlée par l'équipe d'anesthésie) ou parfois sous anesthésie générale pour des cas complexes ou bien chez les patients jeunes. Elle est réalisée en ambulatoire (une demi-journée dans l'établissement de soins, pas d'hospitalisation pour la nuit). On opère un œil, puis l'autre si nécessaire à quelques semaines d'intervalle.

## Le parcours de soins en cas de chirurgie de la cataracte

### Avant l'opération

- Diagnostic de la cataracte. Réalisation des examens nécessaires pour l'opération
- Information du patient, explication des techniques et des suites opératoires
- Explication de la fiche d'information (et du devis si nécessaire) et consentement
- Consultation d'anesthésie et remise des documents pour le jour de l'opération.

### Le jour de l'opération

- Arrivée dans le service ambulatoire de l'établissement de soins
- Chirurgie au bloc opératoire (moins de 30 minutes en salle d'intervention)
- Retour en ambulatoire, contrôle par l'ophtalmologiste, puis retour à domicile
- Remise du compte-rendu, d'une ordonnance, et d'un rendez-vous de contrôle

### Après l'opération

- Collyre dans les yeux (ordonnance de sortie) pendant environ un mois
- Coque de protection la nuit pendant quelques jours
- Eviter le contact de l'œil avec des éléments sales, pas d'autres contraintes
- Contrôle en consultation dans les jours qui suivent la chirurgie
- Nouvelle prescription de lunettes, si nécessaire, quelques semaines après.

La chirurgie de la cataracte est généralement réalisée à l'aide d'ultrasons. Plus rarement, elle peut aussi être assistée au laser (femto-cataracte). Dans tous les cas, le cristallin cataracté est remplacé par un implant intra-oculaire (une lentille dans l'œil) qui durera toute la vie. Selon les cas, plusieurs types d'implant sont possibles : implant monofocal (nécessité de porter après des lunettes pour la lecture, ou pour la vision de loin, ou bien des verres progressifs), implant multifocal de la presbytie (pas de lunettes après l'opération, ou bien rarement selon les activités), implant torique (pour corriger l'astigmatisme). Seule la discussion avec le chirurgien permettra de comprendre et choisir la meilleure solution, au cas par cas.

Bien que la chirurgie de la cataracte soit l'opération la plus réalisée en France par les ophtalmologistes, il existe certaines complications. Très fréquemment, une sécheresse oculaire apparaît après l'opération (sensation de corps étranger, œil qui brûle, larmoiments) ; elle nécessitera un traitement par collyre pendant plusieurs semaines ou mois après l'opération. Rarement, un changement de technique et/ou d'implant peut être décidé pendant l'intervention, en fonction des caractéristiques de l'œil et du déroulement de la procédure. Exceptionnellement, une infection oculaire grave (endophtalmie) peut survenir dans les jours ou semaines qui suivent ; elle se traduit par un œil rouge, des douleurs, une baisse de vision. L'endophtalmie nécessite une consultation immédiate dans un service d'urgence afin de mettre en place au plus vite un traitement qui en limitera les séquelles. Au moindre doute, tout patient opéré de cataracte qui présente des symptômes inhabituels doit immédiatement contacter un ophtalmologiste ou se présenter dans un service d'urgences.