

Questions-réponses sur les cas complexes de cataracte

Ce questionnaire est conçu pour vous aider à tester votre compréhension des concepts présentés dans ce numéro et à réfléchir sur ce que vous avez appris.



Mesure de la tension artérielle avant une opération de la cataracte. INDE

ARAVIND EYE CARE SYSTEM

Nous espérons que vous discuterez de ces questions avec vos confrères, ainsi qu'avec les autres membres de l'équipe de soins oculaires, par exemple dans le cadre d'un groupe de lecture.

Cocher toutes les affirmations correctes

Question 1

Dans le cas d'un patient présentant une uvéite en plus d'une cataracte :

- a Peu importe si l'uvéite n'est pas maîtrisée avant l'opération, à condition d'administrer beaucoup de corticoïdes en postopératoire
- b Si l'on manipule l'iris pour enlever les synéchies ou étirer une pupille de petite taille, cela va aggraver l'inflammation
- c Il n'y a pas beaucoup de différence entre les différents types d'implants en ce qui concerne la réaction inflammatoire
- d C'est une bonne idée de combiner la chirurgie de la cataracte et celle du glaucome si le patient présente un glaucome

Question 2

Dans le cas d'un patient diabétique présentant une cataracte :

- a Si le patient présente une glycémie élevée le jour de l'opération, il est préférable de reporter l'opération jusqu'à ce que la glycémie soit mieux contrôlée
- b Une contraction capsulaire postopératoire peut limiter la visibilité de la rétine après l'opération ; il est donc souhaitable de réaliser un capsulorhexis de grande taille
- c La cataracte se déclare plus tôt chez les patients diabétiques
- d Chez les patients diabétiques, l'œdème maculaire est beaucoup plus courant après l'opération de la cataracte

Question 3

Lors de la prise en charge d'un patient présentant une dystrophie cornéenne endothéliale de Fuchs :

- a Il est très facile de passer à côté d'un diagnostic de dystrophie cornéenne endothéliale de Fuchs en consultation, lorsque vous inscrivez un patient pour une opération de la cataracte
- b Les viscoélastiques cohésifs permettent de mieux protéger l'endothélium
- c Si vous n'avez pas de microscope spéculaire pour mesurer la densité des cellules endothéliales mais pouvez mesurer l'épaisseur de la cornée par pachymétrie, vous pouvez utiliser l'épaisseur de la cornée centrale comme preuve indirecte de la bonne santé de l'endothélium cornéen
- d Si vous avez la possibilité de réaliser une phacoémulsification, c'est la meilleure technique à utiliser, même si vous n'en avez pas une grande expérience

Question 4

Lorsque vous opérez un patient ayant une pupille de petite taille :

- a Il faut instiller un collyre mydriatique 4 à 6 heures avant l'opération pour lui laisser le plus possible le temps d'agir
- b Avant l'opération, il est important d'identifier pourquoi la pupille est de petite taille
- c Les solutions permettant la prise en charge d'une pupille de petite taille coûtent cher, donc il faudra facturer des frais supplémentaires
- d Si vous réalisez une dilatation chirurgicale de la pupille, cette dernière risque de ne jamais retrouver sa forme ou taille antérieure ; il faut donc en informer le patient

RÉPONSES

1. a. Faux. Il est essentiel de maîtriser l'inflammation en préopératoire avant de réaliser l'opération, de préférence pendant au moins trois mois. b. Vrai. c. Faux. Le degré de fibrose varie en fonction du matériel de l'implant intraoculaire. d. Faux. Si l'on combine chirurgie du glaucome et chirurgie de la cataracte chez un patient présentant une uvéite, le taux d'échec de la trabéculotomie sera très élevé. 2. a. Faux. Un mauvais contrôle de la glycémie a des conséquences à long terme mais n'affecte pas le résultat de l'opération. b. Vrai. c. Vrai. d. Vrai. 3. a. Vrai. b. Faux. Les viscoélastiques dispersifs recouvrent l'endothélium et créent une couche protectrice. c. Vrai. d. Faux. Une chirurgie efficace avec la technique chirurgicale que vous maîtrisez le mieux minimisera très probablement les lésions de l'endothélium cornéen. 4. a. Faux. La dilatation commence à s'automatiser au bout de quelques heures. Le meilleur moment pour instiller ce collyre est probablement une heure avant l'opération. b. Vrai. c. Faux. Le stretching (étirement) pupillaire manuel à l'aide de deux crochets tirant dans des directions opposées devrait suffire dans la plupart des cas et n'entraîne aucun frais supplémentaire pour l'hôpital, si ce n'est qu'il augmente légèrement la durée de l'opération. d. Vrai.