CATARACTE ET PELAGE DE MEMBRANE EPI-RETINIENNE MACULAIRE: EN 1 OU 2 TEMPS OPERATIONS

BONNET S.[1], LOCHT B.[2]

RESUME

La chirurgie combinée cataracte-pelage de MEMR semble se compliquer plus fréquemment d'un OMC que lorsque les deux interventions sont partiquées dans des temps séparés.

SUMMARY

OMC seems to be more frequently associated with combined surgery: cataract and ERM extraction than with a two steps surgery.

MOTS CLES

Membrane épi-rétinienne maculaire, cataracte, chirurgie.

KEY WORDS

Epi-macular membrane, cataract, surgery.

INTRODUCTION

La chirurgie des membranes se complique de l'apparition d'une cataracte dans un très grand nombre de cas. D'autre part, certaines cataractes avancées rendent difficile la chirurgie maculaire.

L'intervention combinée cataracte-pelage de membrane épirétinienne maculaire (MEMR) paraît donc la meilleure solution si une cataracte importante ou modérée est présente au moment de la chirurgie rétinienne.

Néanmoins, lors d'un récent congrès à Francfort (3), A. Gaudric a signalé avoir observé un grand nombre d'oedème maculaire cystoïde (OMC) chez les patients ayant subi une chirurgie combinée.

Nous avons voulu observer dans notre série personnelle les résultats fonctionnels obtenus après cette chirurgie combinée et les comparer à ceux obtenus lorsque les deux interventions sont réalisées dans des temps séparés.

METHODE

Deux séries de neuf patients consécutifs ont été comparées.

Dans le groupe I, les deux interventions ont été réalisées dans le même temps.

Dans le groupe II, les patients ont été opérés de MEMR dans un premier temps et de cataracte dans un deuxième temps (au minimum 8 mois plus tard).

Le groupe III est formé de deux patients qui ont subi la chirurgie de cataracte dans un premier temps et la chirurgie maculaire dans un second temps. Le nombre de patients de ce

.....

[1] *C.H.R. Citadelle, Liège.*
[2] *C.H.U. Sart-Tilman, Liège.*

received 12.01.99
accepted 15.03.99

Tab. I.

Groupe I	Sexe	Age	AV initiale		AV finale		OMC		Gain AV
			DL	DP	DL	DP	Clin.	Angio	
	Masculin	85	0.4	P2	0.8	P2	–	–	+ 0.4
	Féminin	69	0.5	P2	0.9	P2	–	–	+ 0.4
	Féminin	77	0.1	P4	0.4	P4	+	+	+ 0.3
	Masculin	70	0.2	P10	0.2	P10	–	–	–
	Féminin	76	0.3	P2	0.7	P2	–	–	+ 0.4
	Masculin	84	0.1	?	0.2	P3	+	+	+ 0.1
	Féminin	59	0.4	P2	0.5	P2	+	+	+ 0.1
	Masculin	77	0.3	P4	0.5	P2	–	–	+ 0.2
	Masculin	82	0.2	P10	0.6	P2	–	–	+ 0.4
Groupe II	Féminin	72	0.4	P4	0.6	P2	–	–	+ 0.2
	Féminin	70	0.1	?	0.7	P2	–	–	+ 0.6
	Féminin	72	0.1	P10	0.6	P2	–	–	+ 0.5
	Masculin	82	0.3	?	0.5	P2	–	–	+ 0.4
	Masculin	76	0.5	?	1.0	P2	–	–	+ 0.5
	Masculin	73	0.6	P2	0.8	P2	–	–	+ 0.2
	Masculin	80	0.3	?	0.7	P2	–	–	+ 0.4
	Masculin	71	0.5	?	1.01	P2	–	–	+ 0.5
	Masculin	70	0.1	?	1.0	P2	–	–	+ 0.9

groupe III est trop faible et les résultats ne seront pas analysés.
Tous les patients ont été opérés par le même chirurgien. L'acuité visuelle de départ est mesurée et comparée dans chacun des deux groupes ainsi que l'acuité visuelle de loin et de près obtenue trois mois après la fin du traitement. Le gain moyen d'acuité visuelle est calculé.
Une biomicroscopie approfondie du fond d'oeil est réalisée chez tous les patients, trois mois après la fin du traitement. Si un OMC clinique ou ophtalmoscopique est détecté, il est confirmé par angiographie.

RESULTATS (TABLEAU I)

L'acuité visuelle moyenne de départ dans:
- le groupe I est de 0.28,
- le groupe II est de 0.35.

L'acuité visuelle finale moyenne dans:
- le groupe I est de 0.35 soit un gain moyen de 0.25,
- le groupe II est de 0.76 soit un gain moyen de 4.67.

Soixante-sept pour-cents des patients lisent P2 dans le groupe I.
Cent pour-cents des patients lisent P2 dans le groupe II.
Trois patients (30%) présentent un OMC clinique, ophtalmoscopique et angiographique dans le groupe I.
Aucun OMC n'est observé dans le groupe II.

DISCUSSION

Les résultats que nous avons obtenus dans notre série personnelle semblent confirmer l'hypothèse de A. Gaudric; l'intervention combinée cataracte et pelage de MEMR serait responsable d'un plus grand nombre d'OMC postopératoires compromettant ainsi la récupération visuelle.
Notre série de cas est cependant trop faible pour permettre une analyse statistique comparative entre les deux groupes.
Le test de Student approprié met en évidence une récupération visuelle significative dans les deux groupes étudiés. Dans le groupe I, PR = 0.0013 et dans le groupe II, PR = 0.0004 – le test est significatif si PR $<$ 0.05. PR étant plus petit dans le groupe II que dans le groupe I, l'on peut conclure que la récupération semble meilleure dans le groupe II.

Une étude de plus grandes séries nous paraît essentielle en vue de proposer à nos patients la solution la meilleure.

BIBLIOGRAPHIE

(1) EL AOUNI, A., BEHAR-COHEN, F., CHAUVAUD, D. – La chirurgie combinée, phaco-émulsification, pelage de membrane épirétinienne maculaire, et oedème maculaire. JFO 1998, vol. 21, 6, p. 403-407.
(2) CHAUVAUD, D., GASTAUD, P., GAUDRIC, A., TURUT, P. – Membrane épi-rétinienne maculaire et cataracte. JFO 1997, vol. 20, 8, p. 640-642.
(3) GAUDRIC, A. – Membrane épi-rétinienne maculaire et cataracte, communication orale Frankfurt Retina Meeting 1998.

.....

Tiré à part:
Dr. S. BONNET,
C.H.R. Citadelle,
bd du 12ième de Ligne, 1
4000 Liège.