

# Conduite à tenir face à une cataracte

T. AZOULAY, DV, CES d'Ophtalmologie vétérinaire, CEAV Médecine interne, DESV Ophtalmologie  
Clinique Vétérinaire des Halles  
28 faubourg de Saverne - 67000 Strasbourg

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Connaître les particularités de la cataracte, les différentes étapes de sa prise en charge ainsi que les résultats que l'on peut attendre d'un traitement chirurgical afin de conseiller et accompagner au mieux son client.

## LES 3 ÉTAPES ESSENTIELLES

**1 Identifier la cataracte et ses conséquences.** Lors de l'examen ophtalmologique initial, la cataracte doit être identifiée ainsi que son impact sur la vision et la présence de complications oculaires.

**2 Bilan préopératoire, sélection des patients et préparation à la chirurgie de la cataracte.** Le bilan aboutit à l'information du propriétaire puis à son consentement éclairé. La chirurgie de la cataracte, sauf situation d'urgence, requiert une préparation médicale anti-inflammatoire d'une semaine, ou plus, en présence d'uvéite importante.

**3 Le suivi du patient et la gestion des complications postopératoires.** La chirurgie est réalisée par phacoémulsification au cours de laquelle il est possible de remplacer le cristallin naturel par un implant. Une hospitalisation de 24 heures est conseillée car il existe un risque d'hypertension intraoculaire pour environ 20 % des patients durant les premiers jours qui suivent l'intervention. Les contrôles sont ensuite espacés (J7, J15). Le suivi d'un patient opéré de la cataracte à moyen et long termes comprend un contrôle à M1, M3, M6 et un an. Son objectif est d'évaluer la récupération visuelle et de dépister précocement d'éventuelles complications afin de pouvoir les prendre en charge dans les meilleures conditions.

**Il ne faut pas attendre qu'un animal soit aveugle pour opérer sa cataracte : une identification et une prise en charge précoces permettent d'obtenir de meilleurs résultats.**

**L**a cataracte est une affection handicapante dont le traitement est essentiellement chirurgical. Nul ne conteste que sa prise en charge soit confiée à un vétérinaire qualifié, exercé à la chirurgie endoculaire. Cependant, pour que cette chaîne de soins fonctionne correctement, le praticien doit connaître la conduite à adopter face à une cataracte : il doit pour cela savoir la reconnaître, prévoir quand une intervention sera indiquée, pouvoir y préparer son patient et enfin connaître les éventuelles complications opératoires. Il pourra ainsi informer au mieux son client et accompagner son patient avant et après l'intervention. □



**Photo 1.** Sclérose sénile du cristallin de l'œil droit. Le fond d'œil est toujours visible. Cataracte immature de l'œil gauche.

## 1<sup>re</sup> étape. Identification de la cataracte et de ses conséquences

### Étiologie de la cataracte

Les cataractes peuvent être primaires lorsqu'elles sont congénitales, héréditaires (TABLEAU 1) chez certaines races prédisposées à la cataracte [1] ou séniles, ou bien secondaires à une autre affection oculaire (uvéite, traumatisme oculaire) ou extra-oculaire (diabète, hypocalcémie, iatrogène).

### Diagnostic clinique de la cataracte

La cataracte correspond à une opacification de tout ou partie du cristallin [2]. La perte de transparence est caractérisée par sa position dans la lentille ainsi que par son degré de maturité.

Ainsi, une cataracte peut être polaire, équatoriale ou totale, corticale, nucléaire ou nucléocorticale ; elle peut être *incipiens* (débutante), immature, mature ou hypermature.

Un examen à l'aide d'un instrument grossissant muni d'une source lumineuse, idéalement un biomicroscope, permet de

Tableau 1 : Principales races présentant des cataractes héréditaires d'après [1]

Race	Hérédité	Age d'apparition
Beagle	Autosomique Récessif	Congénitale
Berger allemand	Autosomique Dominant	Age mûr
Bobtail	Autosomique Récessif	Congénitale
Boston terrier	Autosomique Récessif	2 mois à 5 ans
Caniche nain	Autosomique Récessif	Congénitale
Caniche moyen	Autosomique Récessif	Congénitale
Caniche toy	Transmission héréditaire suspectée	3 à 7 ans
Cavalier King Charles spaniel	Autosomique Récessif	Congénitale
Cocker américain	Autosomique Récessif	Variable
Cocker anglais	Transmission héréditaire suspectée	Variable
English springer spaniel	Transmission héréditaire suspectée	1 à 2,5 ans
Fox-terrier à poil dur	Autosomique Récessif	1 à 6 ans
Husky sibérien	Autosomique Récessif	1 à 2 ans
Lévrier afghan	Autosomique Récessif	6 mois à 3 ans
Retriever du Labrador	Transmission héréditaire suspectée	1 à 7 ans
Retriever Golden	Autosomique dominant à pénétrance incomplète	6 mois à 3 ans
Schnauzer nain	Autosomique Récessif	Avant 3 ans
Setter irlandais	Transmission héréditaire suspectée	Avant 6 ans
Springer gallois	Autosomique Récessif	Congénitale
West Highland White terrier	Autosomique Récessif	Avant 1 an

\* Pour une liste plus exhaustive se référer à [1] p.1211.

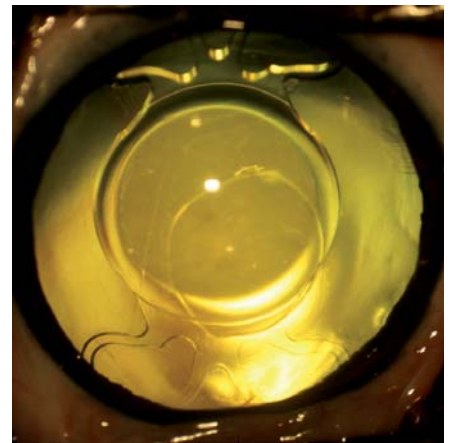


Photo 2. Chirurgie de la cataracte avec implant.

## 2<sup>e</sup> étape. Bilan préopératoire, sélection des patients et préparation à la chirurgie de la cataracte

### Bilan préopératoire

Chaque cataracte présente des caractéristiques ainsi qu'un pronostic qui lui sont propres. Le bilan préopératoire a pour objectif d'identifier toute source de complications, qu'elles soient oculaires ou extra-oculaires. C'est pourquoi il comprend deux parties :

- *un examen général* assorti des examens complémentaires nécessaires (bilan sanguin, cardiaque...). Il permet de déterminer l'état de santé du sujet et de répondre au risque anesthésique par un protocole adapté.

Celui-ci dépend du statut physiologique ou risque ASA (*American Society of Anesthesiologists* TABLEAU 2), de l'urgence, de l'âge et de la taille du patient, de la race, du type et de la durée de la procédure chirurgicale, de la nature de l'agent de prémédication et des agents anesthésiques [6].

\* Vision normale

porter le diagnostic de cataracte et d'en préciser les caractéristiques. Il ne faut pas la confondre avec la sclérose du cristallin qui correspond au vieillissement normal du cristallin et s'accompagne d'une opalescence de celui-ci. En cas de sclérose, l'observation du fond d'œil reste possible (PHOTO 1).

### Répercussions de la cataracte sur l'œil et la vision

La présence d'une cataracte est à l'origine de multiples conséquences pour l'œil : apparition d'une uvéite phacoantigénique plus ou moins violente selon le type de cataracte et l'âge du patient, hypertension intra-oculaire par fermeture de l'angle irido-cornéen, phtisie bulbaire, luxation du cristallin, dégénérescence vitréenne, décollement de rétine et baisse de l'acuité visuelle.

Attendre la disparition de la vision du sujet atteint de cataracte n'est pas la meilleure conduite à tenir. En effet, une prise en charge précoce de la cataracte permettrait de prévenir la majorité des complications qui en découlent et s'accompagnerait d'un taux de réussite plus élevé de l'intervention [3-5].

Il en ressort qu'une cataracte doit être opérée dès qu'elle est identifiée, à partir du moment où elle est évolutive.

Pourquoi attendre d'être dans une situation dont l'issue devient réservée alors que l'identification d'une cataracte, même débutante, est simple et de pronostic chirurgical bien meilleur ?

La chirurgie est indiquée à chaque fois que la cataracte est à l'origine d'une baisse de l'acuité visuelle ou qu'il est prévisible qu'elle le sera rapidement.

L'utilisation d'implant permet également de proposer cette intervention lors de cataracte unilatérale afin de restaurer l'emmétropie\* binoculaire (PHOTO 2).

Tableau 2 : Classification ASA.

Risque ASA I : Individu normal en bonne santé
Risque ASA II : Individu présentant une maladie systémique modérée
Risque ASA III : Individu présentant une maladie systémique avancée non invalidante
<b>Risque ASA IV : Individu présentant une maladie systémique sévère représentant un risque vital</b>
<b>Risque ASA V : Individu moribond dont l'espérance de vie ne dépasse pas 24 heures sans chirurgie</b>
<b>Urgence</b>

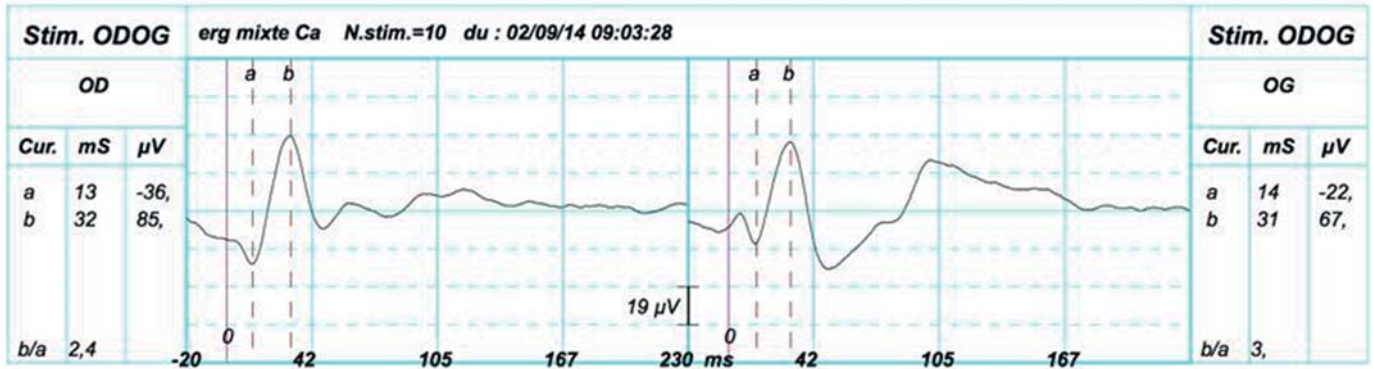


Figure 1. ERG compatible avec un traitement chirurgical.

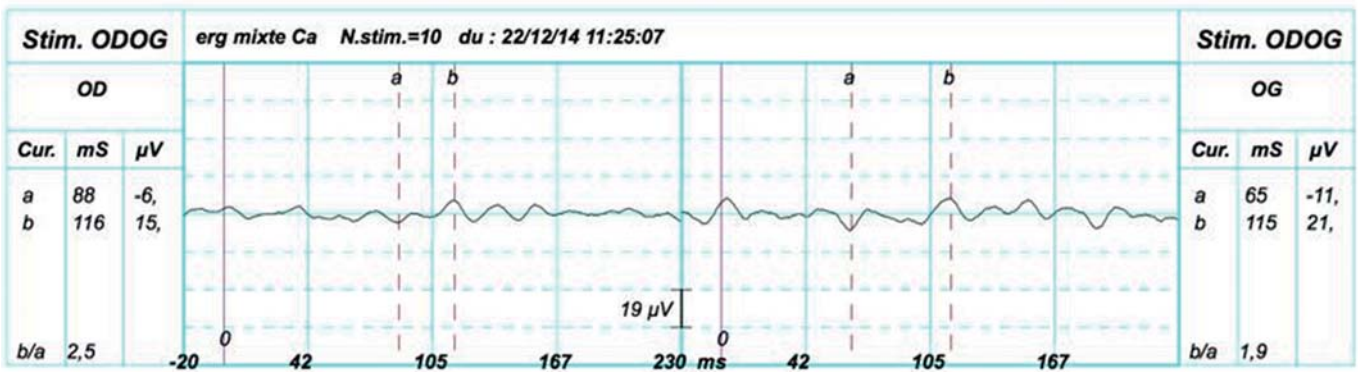


Figure 2. ERG plat : chirurgie contre-indiquée.

Cette étape est indispensable afin d'assurer une prise en charge de qualité. Notons que pour les risques ASA IV et V ainsi qu'en cas d'urgences extra-oculaires, la chirurgie de la cataracte n'est pas la priorité ;

■ **un bilan oculaire** qui comprend habituellement, outre un examen ophtalmologique complet, une échographie oculaire ainsi qu'une électro-rétinographie, deux examens complémentaires l'un de l'autre qui permettent de contourner les difficultés d'observation du segment postérieur (FIGURES 1 ET 2).

Il est ainsi possible de déceler la présence d'un décollement rétinien, d'une anomalie vitréenne ou l'existence d'une atrophie rétinienne.

L'examen échographique permet de surcroît de mesurer les dimensions du cristallin et donc d'anticiper la taille de l'implant mais également d'identifier parfois la présence d'une lésion capsulaire.

Sa conclusion infirme ou confirme l'indication chirurgicale en informant le chirurgien sur les particularités de la cataracte qu'il va opérer ;

■ dans certains cas, il pourra ainsi prévoir de compléter l'intervention par une

étape supplémentaire : *mise en place d'un anneau de tension capsulaire lors d'instabilité du cristallin*, rétinopexie prophylactique lors de risque accru de décollement de rétine, endocyclophotocoagulation lors de risque glaucoma-teux important...

### Sélection des patients

Le bilan préopératoire permet donc de mettre en place un plan chirurgical et de préciser la balance bénéfice-risque de l'intervention pour le patient afin de sélectionner les sujets en fonction des souhaits du propriétaire.

Ces éléments lui sont présentés assortis d'un devis ainsi que du détail du déroulement de l'intervention (préparation, durée de l'hospitalisation, précautions particulières, soins postopératoires, contrôles...).

Si l'animal est assuré, on recommande au propriétaire de prendre contact avec sa compagnie car certaines d'entre elles peuvent, sous certaines conditions, prendre en charge l'opération de la cataracte.

L'accord du client aboutit au recueil de son consentement éclairé matérialisé par un document qu'il signe.

### Conduite à tenir lorsqu'un traitement chirurgical n'est pas possible

Dans certaines situations, la chirurgie n'est pas indiquée. La cataracte peut ne pas être invalidante et peu ou non-évolutive ; dans ce cas, seul un suivi médical est nécessaire afin de surveiller le cristallin.

La cataracte peut aussi être associée à une autre affection oculaire responsable de cécité telle qu'un glaucome, un décollement de rétine, une atrophie rétinienne : hormis quelques rares situations réversibles, la chirurgie de la cataracte ne peut pas être proposée pour ces cas.

Il importe alors que le praticien dédramatise la situation et explique au propriétaire comment s'adapter en conservant à l'animal un environnement stable et en sollicitant ses autres sens.

Enfin, dans certains cas, les propriétaires refusent l'intervention alors que leur animal est opérable : les mêmes recommandations doivent être délivrées tout en expliquant que la cataracte va poursuivre son évolution et que certaines lésions peuvent s'installer, aggravant le pronostic de l'intervention ou évoluant vers une cécité définitive.

## Préparation à la chirurgie

La cataracte ne représente qu'exceptionnellement une situation d'urgence :

■ *lors de traumatisme* s'accompagnant de plaie capsulaire, la libération brutale d'antigènes cristalliniens est à l'origine d'une uvéite phacoclastique qu'il convient de prendre rapidement en charge (théoriquement lors de plaie supérieure à 1,5 mm), sous peine de graves complications, notamment chez les jeunes patients ;

■ *lors de diabète*, une chirurgie rapide est recommandée car la cataracte et l'œdème du cristallin évoluent rapidement et des complications telles qu'hypertension intraoculaire, rupture capsulaire ou uvéite phacoantigénique peuvent assombrir le pronostic. L'insuline ne doit pas être administrée le jour de l'intervention ;

■ dans les autres cas, une préparation médicale est recommandée par la plupart des ophtalmologistes afin de contrôler l'uvéite phacoantigénique. Elle comprend la prescription d'anti-inflammatoires en collyres et parfois par voie générale.

Lorsque l'uvéite est marquée, ce temps de préparation peut être plus long et un test de dilatation entrepris avant le rendez-vous chirurgical afin de s'assurer de l'obtention d'une mydriase satisfaisante, indispensable à l'intervention.

Dans ce cas, on instille du tropicamide (Mydriaticum®[H]) toutes les 5 à 10 minutes et la dilatation doit être obtenue en 20 à 30 minutes.

Enfin, tout foyer infectieux notamment local (otite, tarte...) doit être éradiqué.

Afin de préparer le patient à la période postopératoire, il est possible de recommander le port d'une collerette ainsi que celui d'un harnais 24 à 48 heures préalablement à l'intervention.

Certains chirurgiens demandent aux propriétaires de réaliser la dilatation préopératoire le matin de l'intervention par instillation de tropicamide (Mydriaticum®[H]) et de phényléphrine (Néosynéphrine 10 % collyre®[H]) alors que d'autres préfèrent s'en charger.

## 3<sup>e</sup> étape. Le suivi du patient et la gestion des complications postopératoires

Tout comme chez l'Homme, la phacoémulsification permet de détruire le cristallin au travers d'une très petite incision et l'emploi d'implants spécifiques restaure l'emmétropie des chiens et des chats.

Cette technique, mini-invasive réduit le temps de convalescence et les complications postopératoires (5 à 17 %) [7,8].

Une hospitalisation d'au minimum 24 heures est recommandée afin d'assurer un monitoring étroit de la pression intraoculaire et de traiter les éventuels pics hypertensifs qui se produisent dans environ 20 % des cas [7-10].

Des contrôles à J7 et J14 puis plus espacés (M1, M3, M6, M12) sont proposés. Les principales complications postopératoires sont par ordre d'importance l'uvéite, l'hémorragie intraoculaire, le décollement rétinien et le glaucome [7,8].

Leur prise en charge est optimisée par une étroite communication entre le chirurgien, le vétérinaire référant et le propriétaire de l'animal.

## Conclusion

Opérer une cataracte peut paraître superflu ou secondaire à certains et pourtant, un sujet opéré regagne en vitalité et en autonomie.

A l'heure d'internet, il est important que le vétérinaire conserve l'initiative et s'appuie sur ses compétences afin d'informer au mieux son client.

Une bonne prise en charge de la cataracte nécessite avant tout une parfaite collaboration entre les différents intervenants : le vétérinaire traitant doit être capable d'identifier l'affection oculaire et de connaître les possibilités thérapeutiques disponibles. Cela lui permettra de renseigner au mieux son client et de conserver à son patient toutes ses chances.

Le chirurgien pour sa part doit être équipé, entraîné et doit assurer une communication régulière. □

## MÉMO

■ Le diagnostic d'une cataracte doit être fait dans le cadre d'un examen oculaire précis au cours duquel l'impact sur la vision ainsi que les lésions associées doivent être identifiées.

■ La chirurgie, de préférence précoce, ne doit être proposée que lorsque la cataracte est handicapante ou qu'elle va le devenir et qu'il n'existe pas de contre-indication formelle.

■ La phacoémulsification est une technique peu invasive associée, lorsque cela est possible, à l'implantation d'un cristallin artificiel spécifiquement conçu pour le Chien ou le Chat. Les complications sont habituellement peu nombreuses et ceci d'autant plus que la cataracte est prise en charge précocement.

## >>À LIRE...

1. Chaudieu G. Affection oculaires héréditaires ou à prédisposition raciale chez le chien. Editions du point vétérinaire ; 2004.
2. Wilkie DA, Colitz CMH. Surgery of the lens. In : Gelatt KN, Gilger BC, Kern TJ, Veterinary Ophthalmology. 5th Edition. Ames : Wiley Blackwell ; 2013 : 1234-86.
3. Van Der Woerd A. Lens-induced uveitis. *Vet Ophthalmol.* 2000 ; 4 : 227-34.
4. Davidson MG et coll. Phacoemulsification and intraocular lens implantation : a study of surgical results in 182 dogs. *Progress in Vet and Comp Ophthalmol.* 1991 ; 1 : 233-8.
5. Leasure J et coll. The relationship of cataract maturity to intraocular pressure in dogs. *Vet Ophthalmol.* 2001 ; 4 : 273-6.
6. Farges C. Etude sur la pratique et les moyens mis en œuvre pour l'anesthésie des chiens - résultats d'une enquête en ligne auprès des vétérinaires praticiens français. Thèse vétérinaire VetAgro Sup ; 2012.
7. Chahory S et coll. Intraocular pressure development after cataract surgery : a prospective study in 50 dogs (1998-2000). *Vet Ophthalmol.* 2003 ; 6 : 105-112.
8. Klein HE et coll. Postoperative complications and visual outcomes of phacoemulsification in 103 dogs (179 eyes) : 2006-2009. *Vet Ophthalmol.* 2011 ; 14 : 114-20.
9. Azoulay T et coll. Chirurgie de la cataracte bilatérale immédiatement séquentielle chez le chien : une étude rétrospective de 128 cas (256 yeux). *Journal Français d'Ophtalmologie.* 2013 ; 36 : 645-51.
10. Azoulay T. La cataracte. *PratiqueVet.* 2012 ; 47 : 192-6.

**Déclaration publique d'intérêts sous la responsabilité du ou des auteurs : néant.**

## CRÉDITS DE FORMATION CONTINUE

La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC. La déclaration de lecture, individuelle et volontaire, est à effectuer auprès du CFCV (cf. sommaire).