

Opération de la cataracte chez l'enfant

Madame, Monsieur,

Votre enfant est atteinte d'une opacification d'un ou des deux cristallins, appelée cataracte, responsable d'une importante altération de l'acuité visuelle.

Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car la chirurgie constitue le seul moyen de donner une chance à votre enfant d'améliorer sa vision, moyennant une surveillance et éventuellement une rééducation post-opératoire qui peut être prolongée et contraignante.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

La cataracte congénitale

Elle empêche le développement visuel de l'enfant.

En effet, la première année de vie représente une période clé dans le développement visuel, et toute pathologie entravant ce développement aura des répercussions ultérieures définitives.

Un traitement chirurgical précoce est le seul moyen de ne pas compromettre l'avenir visuel de votre enfant.

Ses causes

Elles peuvent être héréditaires, ou acquises, en particulier traumatiques. Dans bon nombre de cas, aucune cause n'est retrouvée.

Les conséquences

Quelle que soit la forme de la cataracte, celle-ci aboutit irrémédiablement à un déficit visuel grave : au non usage de l'oeil (amblyopie) peuvent s'ajouter des signes de gravité : déviation des yeux (strabisme), tremblement oculaire (nystagmus).

Le résultat de l'opération dépend de la date d'installation de la cataracte (plus elle est précoce, plus elle est grave), de sa forme (les formes totales sont plus graves que les formes partielles), de l'uni ou de la bilatéralité (les formes bilatérales sont de meilleur pronostic), de la date d'intervention (plus l'intervention est précoce, meilleures sont les chances d'amélioration) et de la présence ou non d'anomalies associées (cornée, glaucome, rétine, nerf optique, cerveau...).

Pourquoi opérer la cataracte ?

La cataracte empêche l'image de se former sur la rétine. La vision ne peut se développer et l'enfant ne pourra pas bénéficier d'un bon apprentissage de la vision.

L'opération de la cataracte : L'intervention est réalisée en milieu chirurgical stérile et sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur, car elle consiste à inciser l'oeil et à en extraire le cristallin.

Hospitalisation : Une hospitalisation est nécessaire.

Anesthésie : Il s'agit toujours d'une anesthésie générale chez l'enfant.

Incidents, ou difficultés préopératoires : Il est parfois nécessaire d'enlever un fragment de l'iris, ce qui peut entraîner une déformation de la pupille.

Le déroulement de l'intervention peut être compliqué de saignement intraoculaire lorsqu'il existe des lésions associées.

Evolution post-opératoire habituelle : Dans la majorité des cas, l'oeil opéré de cataracte est indolore. Des soins locaux sont nécessaires, parfois associés à un traitement général. Des contrôles sous anesthésie générale peuvent s'avérer nécessaires dans les suites de l'opération pour examiner l'état des yeux de votre enfant.

Mode de correction : L'intervention restitue la transparence à la lumière. L'enfant devra être équipé d'un moyen optique remplaçant son cristallin pour avoir une image nette, mais il devra également être aidé pour apprendre à voir. Ce sera le rôle de la rééducation postopératoire.

Selon l'âge de l'enfant et en fonction du stade de croissance oculaire, de l'uni ou de la bilatéralité de la cataracte, la correction sera assurée par un verre de lunette ou une lentille de contact ou un cristallin artificiel implanté d'emblée ou secondairement.

Une rééducation postopératoire est le plus souvent nécessaire pour améliorer la récupération visuelle. Elle est souvent contraignante pour l'enfant et ses parents.

Les complications de l'opération de la cataracte : Les complications sévères de l'opération sont rares. Elles peuvent néanmoins aboutir dans les cas les plus extrêmes à la perte de toute vision de l'oeil opéré, voire la perte de l'oeil lui-même par :

- Une infection ou une inflammation,
- Un glaucome pouvant survenir en postopératoire immédiat ou des années plus tard, nécessitant - d'autres interventions chirurgicales,
- Un œdème cornéen
- Un œdème maculaire
- Des hémorragies rétinienne ou un décollement de la rétine, éventuellement très tardif,
- Des membranes secondaires peuvent se former dans la pupille et nécessiter une réintervention.

Résultats : Malgré l'intervention chirurgicale, une amblyopie résiduelle d'importance variable (moins bonne acuité visuelle) est toujours possible. La réhabilitation visuelle totale est rarement obtenue, en particulier dans la forme unilatérale.

Les résultats visuels sont fonction d'un certain nombre de facteurs :

- l'âge d'installation de la cataracte,
- la date de l'acte chirurgical,
- la présence de lésions oculaires associées (opacités cornéennes, strabisme, nystagmus, microphthalmie, hypoplasie maculaire, atteinte rétinienne...) ou générales,
- l'acceptation du traitement optique et du traitement de l'amblyopie (occlusion) et de sa durée.

Lorsque la cataracte survient après une période de développement visuel, au cours de la première enfance, les résultats peuvent être excellents.

Lorsqu'elle survient avant et durant cette période :

Les formes bilatérales peuvent donner d'excellents résultats si la prise en charge est précoce et le traitement de l'amblyopie bien suivi et de façon prolongée.

Les formes unilatérales précoces ont, en règle, un plus mauvais pronostic en terme d'acuité visuelle.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

Date et Signature

donne mon accord

ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

Fiche révisée en novembre 2009.

<http://www.sfo.asso.fr>