

COMMUNICATIONS ORALES

CATARACTES

343

ME-14.00

Anesthésie topique pour phako-exérèse et antiagrégants plaquettaires : résultats d'une enquête nationale.

Topical analgesia in cataract surgery and platelet suppressive agents: results of a national inquiry.

RIGHINI M*, LALANNE B, PLAINDOUX S, DUPONT M (Marseille)

Introduction : La fréquence des stents « pharmacoactifs » en pathologie coronaïenne augmente le nombre de patients sous antiagrégants plaquettaires. Par ailleurs, l'anesthésie topique est rendue possible en phako-exérèse, les techniques actuelles ne nécessitant pas d'akinésie parfaite. Au travers d'une enquête nationale, nous nous proposons de faire le point sur l'attitude actuelle des équipes chirurgicales françaises pour la chirurgie de la cataracte en présence de traitements antiagrégants.

Matériels et Méthodes : Une enquête nationale a été adressée par courrier à l'ensemble des équipes hospitalières françaises, et aux plus représentatives du secteur privé. 103 réponses ont pu être exploitées pour analyser les types d'anesthésie utilisés pour une phako-exérèse sous antiagrégants plaquettaires (AAP).

Résultats : 76 % des équipes utilisent préférentiellement l'anesthésie topique en cas d'AAP, contre 7 % l'anesthésie péribulbaire. Les autres techniques anesthésiques sont d'utilisation variable.

Discussion : Le risque hémorragique de la chirurgie de la cataracte est mal évalué, variable en fonction des techniques chirurgicales. Le geste anesthésique peut parfois majorer ce risque, voire induire des complications graves.

Conclusion : La fréquence des cas de patients traités par antiagrégants pour des pathologies engageant le pronostic vital a conduit la majorité des équipes à revoir les techniques anesthésiques dans le sens d'un respect des traitements généraux.

344

ME-14.10

Chirurgie de la cataracte sous anesthésie topique par Oxybuprocaine 0,4 % collyre : étude prospective de faisabilité ; à propos de 1 600 cas.

Are Oxybuprocaine eye drops sufficient for topical anaesthesia in cataract surgery? A prospective study of 1600 consecutive cases.

PERONE JM*, HERASYMYUK O, REYNDERS S, POPOVICI A, TESSIER M, JLAIEL R, SAYEN A (Metz)

Introduction : Les auteurs rapportent les résultats d'une étude prospective incluant 1 600 cas consécutifs de cataractes simples opérées, si possible, sous anesthésie topique pure par Oxybuprocaine 0,4 % collyre.

Objectifs et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, s'étendant de janvier 2005 à novembre 2006, incluant 1 600 cas consécutifs de chirurgie de cataractes, effectuées par le même opérateur. Nous avons analysé les procédures opératoires et anesthésiques, les complications rencontrées et le confort des patients. L'anesthésie topique était obtenue par l'instillation à 3 reprises de collyre à l'Oxybuprocaine 0,4 %, ceci dans les 5 minutes qui précédaient l'intervention. Si nécessaire, un complément d'anesthésie locorégionale ou même générale était accessible.

Résultats : La moyenne d'âge des patients opérés était de 72,27 (\pm 59,27) ans, avec un sexe ratio de 1,5 femme/homme. L'instillation simple d'Oxybuprocaine était suffisante dans 94,04 % des cas (1 505 interventions), une anesthésie locorégionale complémentaire s'est avérée utile dans 4,45 % des cas (71 interventions), et une anesthésie générale dans 1,5 % des cas (24 interventions). La durée moyenne d'intervention était de 11,01 mn (\pm 13,99), avec un pourcentage de suture finale de 41,12 %. La puissance moyenne des implants était de 20,67 D (\pm 26,67). La douleur ressentie par les patients, sur échelle analogique de la douleur (0-10), était de 1,32 (\pm 6,68). Les complications rapportées ont été : un cas d'endophtalmie (0,06 %) et 9 cas de rupture capsulaire postérieure (0,56 %).

Discussion : On retiendra que pour 94,04 % des cas cataractes simples, une chirurgie est possible, pour un opérateur entraîné, sous anesthésie topique de surface par Oxybuprocaine 0,4 % collyre. Aussi bien pour les patients opérés, que pour le chirurgien, cette méthode d'anesthésie apparaît comme suffisante, sûre, et facilement reproductible, et ceci sans complication notable. Elle évite notamment les risques inhérents à une injection latérobulbaire, et les risques de toxicité endothéliale par instillation supplémentaire d'anesthésique intracamerulaire.

Conclusion : Dans 94,04 % des cas, une anesthésie topique de surface par Oxybuprocaine 0,4 % collyre apparaît suffisante pour une chirurgie de cataracte simple.

345

ME-14.20

Pediatric Marfan study group : performance diagnostique d'une consultation ophtalmo-pédiatrique référencée dans le dépistage précoce du syndrome de Marfan.

Pediatric Marfan study group: diagnosis performance in Marfan syndrome screening.

SSI YAN KAI I*, RAPP P, SERPE JN (Paris), LARRE S (Créteil), BAUMANN C, LEGER J, THEMAR-NOEL C, LUPOGLAZOFF JM, BREMOND GIGNAC D, LAROCHE L (Paris)

But : Afin d'améliorer le dépistage et la prise en charge des maladies rares en France, des consultations spécialisées ont été mises en place au sein de centres de référence. Nous avons ainsi souhaité évaluer la performance diagnostique d'une consultation d'ophtalmo-pédiatrie spécialisée dans le dépistage du syndrome de Marfan.

Matériels et Méthodes : Tous les patients adressés à la consultation ophtalmo-pédiatrique spécialisée dans le dépistage du syndrome de Marfan étaient analysés. Le diagnostic était établi selon les critères révisés de Ghent. La performance diagnostique de cette consultation était mesurée selon les critères suivants : la spécialité du médecin adressant le patient, le motif de consultation ou les critères diagnostiques cliniques.

Résultats : 183 patients avaient été adressés sur une période de 12 ans (1995-2006). Le taux de syndrome de Marfan diagnostiqué était de 24,1 % (n = 40). Lorsque le patient était adressé par un ophtalmologiste, la probabilité pour que le diagnostic de syndrome de Marfan soit avéré (valeur prédictive positive) était de 58 %, par le cardiologue de 50 %, le généticien de 44 %, l'orthopédiste de 32 %, et les autres spécialités de 15 %. Lorsque le motif de consultation était la présence d'un antécédent familial de Marfan, la valeur prédictive positive était de 22 %, d'une taille > à 2DS 29 %, d'une dilatation aortique 50 %, et d'une hyperlaxité 0 %. La valeur prédictive positive de l'ectopie cristallinienne était de 70 %, la valeur prédictive négative de 90 %, la sensibilité de 67 % et la spécificité de 92 %.

Discussion : Une consultation spécialisée dans le dépistage du syndrome de Marfan permet d'espérer un taux de diagnostic de 24 % alors que sa prévalence est de 1/5 000 en France. Les patients adressés par le cardiologue ou l'ophtalmologiste présentent plus souvent un syndrome de Marfan.

Conclusion : L'ophtalmologiste joue un rôle primordial dans ce dépistage. En pédiatrie, l'organisation du circuit de dépistage dans des centres de référence, la rapidité du diagnostic et la possibilité d'un suivi au long cours pour les diagnostics incertains sont des atouts particulièrement intéressants.

346

ME-14.30

Pediatric Marfan study group : étude et précision des critères ophtalmologiques utilisés dans la nosologie du syndrome de Marfan chez l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte.

Pediatric Marfan study group: review and usefulness of ophthalmologic criteria used for children and young adults in Marfan disease's diagnostic.

RAPP P*, SSI YAN KAI I, SERPE JN, BAUMANN C, BENSACHEL H, LEGER J, THEMAR-NOEL C, LUPOGLAZOFF JM, LARRE S, BREMOND GIGNAC D (Paris)

But : Évaluer et préciser les critères ophtalmologiques utilisés dans le diagnostic de syndrome de Marfan.

Matériels et Méthodes : Tous les patients adressés consécutivement en consultation ophtalmologique pour suspicion de syndrome de Marfan entre 1995 et 2006 ont été répertoriés de manière prospective. Les critères décrits dans la classification nosologique de Ghent révisée ont été évalués : existence d'une subluxation cristallinienne, mesure de la kératométrie et de la longueur axiale et recherche d'une hypoplasie du sphincter irien. D'autres éléments ont été relevés : acuité visuelle, réfraction, astigmatisme, pachymétrie, profondeur de la chambre antérieure et examen du fond d'œil.

Résultats : 183 patients ont été inclus dont 40 Marfan avérés. Yeux droits et gauches confondus, nous avons observé 65 % de subluxations cristalliniennes chez les patients atteints du syndrome de Marfan avérés et 5,5 % chez les patients marfanoides. La kératométrie moyenne des Marfan était de 40,8 dioptries, contre celle des marfanoides de 42,8 dioptries. La longueur axiale était de 23,9 mm contre 23,2 mm. La pachymétrie moyenne s'élevait à 516 μ m chez les patients atteints du syndrome de Marfan et 507 μ m chez les patients marfanoides, et la profondeur de la chambre antérieure à 2,81 mm chez les patients atteints du syndrome de Marfan et 3,05 mm chez les non atteints.

Discussion : Le pourcentage de subluxation du cristallin est plus élevé chez les patients atteints du syndrome de Marfan de façon significative par rapport aux autres