

Chirurgie de la cataracte bilatérale immédiatement séquentielle (CCBIS) – Aspects clés

3 juin 2020

Comité de direction : Steve Arshinoff, Kashif Baig, Simon Holland, Yvonne Buys

Avantages

- **Effizienz et rapport coût-efficacité** : une seule visite en vue de la chirurgie et moins de visites postopératoires, ce qui réduit les pertes de temps et rentabilise l'utilisation des ressources
- **Récupération visuelle** : aucune perte de binocularité entre les interventions
- **Préférence et satisfaction des patients**
- **Amélioration de la distanciation physique** : moins de patients/personnel qui circulent au bloc opératoire

Inconvénients

- **Endophtalmie bilatérale et syndrome toxique du segment antérieur (TASS)**
- **Autres complications** : œdème maculaire cystoïde, œdème de la cornée, inflammation de la chambre antérieure
- **Résultats visuels** : surprises réfractives, choix des lentilles intraoculaires (LIO)
- **Remboursement** : désincitation financière à opérer le deuxième œil (ophtalmologistes et anesthésistes)

Prise en charge générale, enjeux logistiques et aspects médico-légaux

- Il doit y avoir une indication de chirurgie de la cataracte ou d'implantation d'une lentille réfractive dans les deux yeux.
- Toute atteinte oculaire ou périoculaire connexe concomitante doit être prise en charge.
- Contre-indications relatives : augmentation du risque d'infection, dysfonctionnement endothélial, fragilité zonulaire, syndrome de l'iris flasque peropératoire (IFIS), œdème maculaire diabétique, glaucome grave, longueur axiale extrême (p. ex., < 21 ou > 27 mm), traumatisme oculaire, antécédents de chirurgie réfractive
- Le chirurgien doit avoir les compétences voulues pour tenir compte de la complexité de la CCBIS envisagée.
- Le patient doit être en mesure de donner son consentement éclairé et être libre de choisir entre la CCBIS et la chirurgie de la cataracte bilatérale séquentielle retardée (CCBSR).
- Les risques d'erreur entre l'œil droit et l'œil gauche et d'erreurs liées à la puissance des LIO doivent être pris en charge en dressant une liste de tous les paramètres chirurgicaux pour chacun des deux yeux de manière clairement visible par tous les intervenants au bloc opératoire.
- Il est impératif d'assurer une séparation aseptique complète de la chirurgie entre le premier œil et le second afin de réduire le risque d'endophtalmie bilatérale et de TASS postopératoires. Dans la mesure du possible, utiliser des instruments issus de cycles de stérilisation différents de même que des tubulures, des solutions, des dispositifs viscoélastiques ophtalmiques et des médicaments intraoculaires provenant de lots ou de fabricants différents.
- Toute complication survenant lors de la chirurgie du premier œil doit être résolue avant de passer au deuxième œil.
- L'administration intracaméculaire d'antibiotiques est fortement recommandée.
- Le protocole de la CCBIS au laser femtoseconde (FLACS) fait actuellement l'objet d'une révision.