

Opération de la cataracte chez l'enfant

Madame, Monsieur,

Votre enfant est atteint 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 reçu une information sur tous les coûts de l'opération
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
ainsi que pour l'enregistrement anonyme des images opératoires

Ces fiches de consentement sont la propriété intellectuelle de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) qui a autorisé la Société Marocaine d'Ophtalmologie (SMO) de les traduire et de les mettre à disposition des ophtalmologistes marocains

العملية الجراحية على الساد (الجلالة) عند الطفل

سيدتي، سيدي

إن طفلك مصاب بكثافة عدسة أو عدة عدسات بلورية، هذه الكثافة التي تسمى "الساد" (الجلالة) المسؤولة عن اضطراب شديد بالحدة البصرية.

يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون المتتبع لطفلك، إجراء العملية الجراحية التي تشكل الطريقة الوحيدة لإعطاء طفلك فرصة أخرى لتحسين نظره، وذلك بالمراقبة و إن اقتضى الحال بإجراء ترويض بعد العملية الجراحية يمكن أن يطول و أن يكون صعبا.

تتضمن هذه النشرة معلومات حول العملية الجراحية المقترحة عليك، كما حول نتائجها و أخطارها.

الساد (الجلالة) الخلقي:

إنه يمنع بصر الطفل من النمو العادي. من المؤكد على أن السنة الأولى من الحياة تمثل فترة حسمية في النمو البصري. وقد تحدث كل حالة مرضية معيقة لهذا النمو، آثارا تابعة لها و في مرحلتها النهائية. يبقى العلاج الجراحي المبكر، الوسيلة الوحيدة لتفادي تعريض المستقبل البصري لطفلك، للضرر.

مسببات الحالة:

قد تكون وراثية، أو مكتسبة، و خاصة تابعة لصدمة بعد جرح. و في أغلب الأحيان، لا يعرف لها السبب الأصلي.

النتائج:

مهما كان شكل الساد (الجلالة)، فإنه يؤدي لا محالة إلى نقص كبير بالبصر: و قد يضاف إلى عدم استخدام العين (الكمش) مؤشرات بالجسامة: حول بالعينين و رآة بصرية.

أما نتيجة العملية الجراحية فهي بحسب تاريخ وجود الساد (كلما كان وجوده مبكرا كلما زادت قوته) و شكله (الأشكال الشاملة أخطر من الأشكال الجزئية) و تموقعه أحديا أم ازدوجيا (في الحالات الازدوجية، درجة التنبؤات، حسنة)، و تاريخ إجراء العملية الجراحية (كلما تمت العملية الجراحية مبكرا، كلما كانت حظوظ التحسن أكبر)، و وجود شدوذ خلقي مواز (قرنية، زرق العين)، الشبكية، العصب البصري، الدماغ...).

لماذا يتم التدخل جراحيا في حالة الساد (الجلالة):

إن الساد (الجلالة) يمنع من أن تتشكل الصورة فوق الشبكية، مما يعيق النمو البصري عند الطفل

و يحرمه من الاستفادة من تعلم بصري حسن.

العملية الجراحية على الساد (الجلالة):

يتم إجراء العملية الجراحية بقاعة العمليات المعقمة و تحت المجهر. إنها تشكل تدخلا جراحيا أساسيا لأنها تتم بشق العين و استئصال (إزالة) العدسة البلورية منها.

الإخضاع للاستشفاء: لا بد من إخضاع الطفل للاستشفاء.

التخدير: من الازم دائما إخضاع الطفل للتخدير العام.

الطوارئ أو الصعوبات المزامنة لإجراء العملية الجراحية: في بعض الأحيان، يصبح من الضروري إزالة شذرة من القزحية، مما قد يؤدي إلى تشوه بالبؤبؤ.

و قد تطرى مضاعفات خلال إجراء العملية الجراحية، كسيلان الدم بكثرة داخل العين في وجود إصابات أخرى مع هذه الحالة.

التطور المعتاد لما بعد إجراء العملية الجراحية: في أغلب الحالات، لا يحس المريض بالألام عند إجراء العملية الجراحية على الساد (الجلالة). و تعتبر الإسعافات الموضعية ضرورية، و مرفقة في بعض الأحيان بعلاج عام. و لفحص حالة عيون طفلك بعد العملية، قد يكون من الضروري إجراء تنبعات تحت التخدير العام.

طريقة تصحيح النظر: على إثر إجراء العملية الجراحية، تتم استعادة الشفافية للضوء. و عوضا عن عدسة بلورية، من الضروري أن يتم توفير وسيلة بصرية للطفل لكي يستفيد من صورة واضحة، مع تدعيمه بالترويض الموالي للعملية الجراحية لكي يتعود على النظر.

يتم التصحيح بزجاجة للنظارات، أو بعدسة لاصقة، أو بعدسة بلورية اصطناعية تزرع في الحال، أو بصفة تكميلية، و ذلك بحسب سن الطفل أو مرحلة النمو البصري أو بوجود "الجلالة" بعين واحدة أو بالعينين معا. و غالبا ما يكون الترويض الموالي للعملية الجراحية ضروريا لاستعادة البصر، الشيء الذي يعتبر بطبيعته مكرها للطفل و لأبويه.

المضاعفات الناتجة عن إجراء العملية الجراحية على الساد (الجلالة): إن المضاعفات الشديدة الناتجة عن إجراء العملية الجراحية الساد (الجلالة)، قليلة، قد تؤدي في أقصاها إلى فقد النظر التام بالعين التي خضعت للجراحة، بل إلى فقد العين تماما في حالة:

- تعفن أو التهاب،
- زرق العين الناتج فورا عن إجراء العملية الجراحية، أو المفاجيء لما بعد بضع سنين، متطلبا إجراء عمليات جراحية أخرى،
- وذمة بالقرنية،
- وذمة على بقعة الشبكية،
- نزيف بالشبكية أو انفكاك ربما متأخر للشبكية،

- تكون بعض الغشاءات المخاطية بداخل البؤبؤ، قد يتطلب تدخلا جراحيا.

النتائج: رغما عن التدخل الجراحي، قد يظل هناك انكماش متفاوت الشدة (حدة بصرية أقل)، مما يعيق غالبا التوصل إلى استعادة تمام النظر، خاصة في حالة الساد (الجلالة) بعين واحدة.

تظل النتائج البصرية المحصل عليها مرتبطة بعدة عناصر:

- السن الذي ظهرت خلاله "الجلالة"،
- تاريخ إجراء العملية الجراحية،
- وجود إصابات تابعة بالعين (كثافة القرنية، أو هرم البصر، أو الرأرأة، أو صغر العينين، أو نقص النمو البقيعي، أو إصابة بالقرنية...) أو عامة،
- تقبل علاج البصر و علاج الانكماش (إطباق الجفنين) و مدته.

عندما تظهر "الجلالة" بعد فترة النمو البصري في غضون الطفولة الأولى، يمكن تحقيق نتائج جيدة جدا.

و عندما تظهر قبل هذه الفترة و خلالها:

يمكن تحقيق نتائج جيدة جدا بالنسبة للجلالة بالعينين معا إذا ما بدء العلاج مبكرا، و إذا ما تم تتبع علاج الانكماش تتبعا سليما و على مدى طويل.

أما بالنسبة لظهور "الجلالة" مبكرا بإحدى العينين، فإن التنبؤ يعتبر بصفة عامة أسوء، بالنسبة للحدة البصرية.

إن الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك، مستعد للإجابة على كل سؤال إضافي قد تريد طرحه.
إن مقتضيات الأحكام تلزم الطبيب بإثبات سبق تنويره للمريض. لذا، نطلب منك توقيع هذه الوثيقة التي يحتفظ الطبيب بنظيرتها.

أنا الموقع أسفله أقر بسبق تنويري حول طبيعة العملية و الطوارئ المحتملة لها، و ذلك بصيغة فهمتها حيث تمت الإجابة عن الأسئلة التي طرحتها، إجابة شافية. اطلعت على كافة تكاليف العملية.

تاريخ و توقيع

أعطيت أجلا كافيا للتفكير.

أوافق

لا أوافق

على إنجاز التدخل المقترح علي.

الاستمارات الموافقة ملكية فكرية للجمعية الفرنسية لطب العيون (SFO) ، التي سمحت للجمعية المغربية لطب العيون (SMO) بترجمتها وإتاحتها لأطباء العيون المغاربة.

<http://www.smo.ma>