

## L'OPERATION COMBINEE DE CATARACTE ET DE GLAUCOME CHRONIQUE DE L'ADULTE DANS LES CAS PARTICULIERS

P. BREGEAT

Paris

**1<sup>o</sup> La valeur de l'opération combinée dans les cas de glaucome chronique et de cataracte n'est plus à démontrer. Elle surclasse les interventions en deux temps:**

- Soit opération de la cataracte puis opération du glaucome de l'ceil devenue aphaque;
- soit opération du glaucome puis opération de la cataracte par extraction intracapsulaire.

Avec l'opération combinée nu n'y a qu'une séance opératoire, qu'une anesthésie et les resultats son généralement meilleurs qu'avec le traitement chirurgical en deux plusieurs séances opératoires.

**2<sup>o</sup> L'opération combinée la meilleure est la trabeculectomie associée à l'extraction intracapsulaire du cristallin.**

(Projection du tableau des statistiques de la Clinique ophtalmologique du CHU Cochin-Paris V). La trabeculectomie est une opération filtrante, mais une "filtrante protégée" (Brégeat). II n'y a pas d'hypotonie post-opératoire, excessive avet les complications qu'ele entraîne comme les maculopathies; le décollement choroidien

les hémorragies sous rétiniennes ou vitréennes sont moins fréquentes qu'avec les autres opérations fistulisantes en chirurgie combinée. L'indication opératoire peut donc s'étendre aux cas des sujets âgés artérioscléreux.

Cependant il faut attendre souvent 3 mois pour juger de l'équilibre tensionnel: Il est possible qu'après cette période, un traitement médical d'appoint soit utile pour conserver l'équilibre tensionnel. D'autre part, l'évolution post-opératoire de la cataracte n'est pas exclue après une simple trabeculectomie quoiqu'elle soit moins fréquente qu'après les autres opérations fistulisantes. C'est pourquoi nous étendons l'indication de l'opération combinée aux cas dont le cristallin présente des opacités assez importantes malgré une acuité visuelle encore utile, parce que celle-ci risque de devenir assez rapidement inutilisable après la seule trabeculectomie.

### 3<sup>o</sup> Cas particuliers

Ce sont ceux qui nous intéressent actuellement.

#### a) Cas facile

**Myopie élevée, cristallin transparent et hypertonie oculaire nécessitant une trabeculectomie.** L'opération combinée, avec zonulolyse améliore la réfraction du même coup.

#### b) Cas difficiles

**Cataracte à opérer sur un oeil ayant déjà subi une opération filtrante.**

—après trabeculectomie, quand la filtration est correcte, avec nappe sous conjonctivale et que la tension oculaire est normalisée, on peut opérer la cataracte **par la voie supérieure** en disséquant à nouveau lambeau conjonctival et trappe sclérale, en agrandissant l'incision et en complétant l'iridectomie périphérique par la sphinctérotomie avant d'enlever le cristallin. On peut également faire une incision cornéenne prélimbique au devant de la fistule. Mais l'expérience montre que 2 fois sur 3, surtout si la filtration est précaire, la fistule se tarit et l'hypertonie oculaire réapparaît. L'interposition d'une lamelle de gelfilm au devant et en arrière de la trappe sclérale expose à des effets hypotonisants excessifs avec leurs complications.

#### L'OPERATION COMBINEE DE CATARACTE

—Aussi, dans tous les cas, après n'importe laquelle des opérations fistulisantes, quel que soit le degré de filtration, que la tension oculaire soit normale, un peu élevée ou équilibrée par un traitement médical, nous préférons pratiquer l'opération combinée par **la voie inférieure** à cause justement des bons résultats que donne généralement l'opération combinée; il ne faut pas omettre l'iridectomie périphérique à 6h pour éviter les synéchies postopératoires facteur d'œdème cornéen et la sphinctérotomie à 12h pour faciliter l'extraction du cristallin. Les résultats obtenus dans nos premiers cas paraissent très satisfaisants.