A propos du temps opératoire nécessaire à l'opération de la cataracte et du glaucome

X. Martin

«Chronométrez-moi, Messieurs, chronométrez-moi!» aurait lancé l'illustre Robert Liston* à ses étudiants [1]. En effet, à l'époque de Robert Liston, quelle que fût l'opération à effectuer, il fallait faire vite. Les techniques anesthésiques n'en étaient qu'à leur début et l'asepsie quasi inexistante. Alors, une opération de cataracte, selon la technique extra-capsulaire de Daviel [2], durait moins de dix minutes, ce qui était déjà fort long pour un patient non anesthésié.

Quant à la technique millénaire de réclination (fig.1), consistant à pousser le cristallin dans la loge vitréenne, elle fut pratiquée en Extrême-Orient jusqu'au XXe siècle [3]. Cette manœuvre durait 1 à 2 minutes lorsqu'elle était pratiquée avec un seul instrument tranchant et 2 à 3 minutes lorsqu'elle était pratiquée à l'aide d'un instrument tranchant pour perforer l'œil et d'un instrument mousse pour récliner le cristallin, sans léser la capsule du cristallin.

Récemment, un communiqué de presse a été diffusé, clamant que les opérations de la cataracte et du glaucome étaient trop payées car les techniques modernes permettaient ces opérations plus facilement et plus rapidement qu'auparavant.

L'auteur de ces lignes (XM) a eu le privilège d'effectuer sa formation chirurgicale au carrefour des trois techniques d'opération de la cataracte de ces 30 dernières années, apprenant tour à tour la technique en intra-capsulaire, en extra-capsulaire et par phacoémulsification, pouvant ainsi juger en connaissance de cause des difficultés et de la durée de telles opérations. Comme étudiant, il avait eu la chance d'assister à des opérations encore pratiquées à l'aide du couteau de von Graefe par des chirurgiens de la génération précédente.

* Robert Liston (1794–1847), chirurgien anglais célèbre qui fut le premier britannique à avoir recours à l'anesthésie, et plus précisément à l'éthérisation [6].

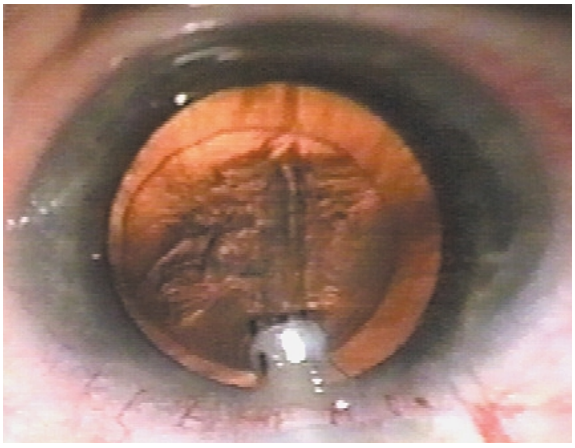
Correspondance:
PD Dr méd. Xavier Martin
Spécialiste FMH en ophtalmologie et en ophtalmochirurgie
64, avenue de Rumine
CH-1005 Lausanne

Bien que chaque cas fût différent, et l'est encore aujourd'hui, une opération simple de la cataracte effectuée par une main experte à l'aide du couteau de von Graefe dépassait rarement les 10 minutes, une opération en intra-capsulaire durait environ 15 minutes et une opération en extra-capsulaire 20 minutes.

La phacoémulsification (fig. 2), introduite par Charles Kelman [4] en 1967, n'est devenue la technique de choix que 20 ans plus tard soit à partir de 1987. Si cette technique permet d'opérer mieux, elle n'est pas plus rapide et surtout elle est plus délicate que les méthodes antérieures; de plus, elle exige la connaissance et la maîtrise d'une technologie complexe et coûteuse. Quant à la durée moyenne d'une opération par phacoémulsification, elle est supérieure à celle des techniques précédentes, oscillant autour de 25 minutes pour un cas simple et pouvant durer nettement plus dans des cas difficiles. Il est bien clair que chacune des techniques énumérées ont eu leurs champions qui se sont vantés d'opérer plus vite et mieux que leurs collègues, tentant de banaliser cette chirurgie! Ce fâcheux travers a d'ailleurs été stigmatisé par William Tasman, alors Président de l'Académie américaine d'ophtalmologie, dans son discours d'ouverture du congrès annuel de cette institution en 1998 [5].

Figure 1
Opération de la cataracte vers 1583 [7] effectuée au domicile du patient. L'opération, ici par réclination, ne durait que quelques minutes.

Figure 2
Opération de la cataracte en 2000 effectuée par phacoémulsification en salle d'opération. Alors que le temps moyen d'occupation de la salle d'opération est de 60 minutes pour l'opération d'une cataracte, le temps opératoire moyen oscille autour de 25 minutes pour l'opération d'une cataracte simple.



Des faits comparables pourraient être avancés et appliqués à la chirurgie du glaucome, dont les techniques sont aujourd'hui plus délicates et leur réalisation plus longue que les techniques antérieures. La thermo-sclérectomie selon Scheie (10 minutes), la trabéculectomie (20 minutes) et la sclérectomie profonde non perforante (25 à 30 minutes) sont là pour nous le rappeler.

Il est bien sûr regrettable que des personnes s'expriment sur un sujet dont elles ignorent tout, comme il est également regrettable que leurs dires soient diffusés. Les informations qui sont fournies à la population ne devraient-elles pas se baser sur des données solides? De telles déclarations n'annihilent-elles pas tout débat? Voilà quelques-unes des questions que l'on est en droit de se poser.

Références

1 Tröhler U. L'essor de la chirurgie. Dans: Grmek MD (éd.). Histoire de la pensée médicale en Occident. 3. Du romantisme à la science moderne. Paris: Edition du Seuil; 1999. p. 249.
2 Daviel J. Sur une nouvelle méthode de guérir la cataracte par l'extraction du cristallin. Mémoire présenté devant l'Académie royale de chirurgie à Paris, le 16 novembre 1752. Mem Acad Roy Chir 1752; 2:337-54.
3 Emery JM, McIntyre DJ. Extracapsular cataract surgery. St. Louis: C.V. Mosby Company; 1983: p. 3-6.
4 Kelman CD. Phaco-emulsification and aspiration. A new technique of cataract removal. A preliminary report. Am J Ophthalmol 1967;64:23-35.
5 Tasman, WS. President-elect Address. Final Program. The American Academy of Ophthalmology; 1998. p. 96.
6 Lyons AS, Petrucelli J. Histoire illustrée de la médecine. Paris: Presses de la Renaissance; 1979. p. 517.
7 Bartisch G. Das ist Augendienst. Dresden; 1583. p. 62.