

INFLAM'ŒIL

Maison des Associations du 15^{ème}
22, rue de la Saïda – BAL n° 43 –
75015 PARIS

Tél. : 01 74 05 74 23

SIREN : N° 451 386 544

APE : N° 00014

Site Internet : www.inflamoeil.org

Courriel : contact@inflamoeil.org

SOMMAIRE

1. Éditorial
2. La B.D. de Maya
3. La cataracte : questions/ réponses
4. Témoignage
5. Actualités régionales



1. *Éditorial*

Bonjour à tous et à toutes,

C'est la rentrée, le mois des bonnes résolutions. Vous retrouverez notre petite héroïne Maya et de nouvelles tranches de sa vie.

Pour certains d'entre nous, c'est aussi le mois des bonnes résolutions santé.

TYNDALL

Bulletin d'Informations
et
d'échanges

N° 55 SEPTEMBRE 2018

Dans les problématiques qu'affrontent certains d'entre nous – et pas toujours les plus âgés – se pose la question de l'opération de la cataracte.

Pour les patients qui souffrent d'uvéites, c'est une opération qui doit être bien maîtrisée, par des professionnels connaissant bien notre pathologie.

Ce n'est pas une opération de confort et de routine. La décision doit être bien pesée et mesurée avec vos ophtalmologues, et l'opération requiert un protocole spécifique. Mais elle peut apporter un vrai soulagement visuel auquel l'éventuel apport d'implants oculaires correctifs de myopie, ou de presbytie peut apporter un vrai bonus.

Vous trouverez dans ce numéro quelques réponses à vos questions.

Bonne rentrée à tous,

Frédérique Moreau

/
BONNE RENTRÉE



INFLAM'ŒIL



Sauf que le lendemain je me suis réveillée avec 39,1° de température - Pas d'école et visite chez le docteur et le CHU par téléphone.



Je pense que j'ai attrapé un virus dans la classe...

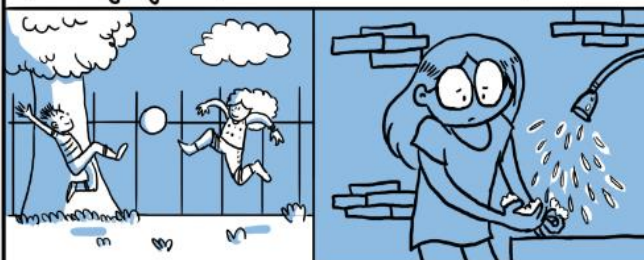


ou c'était une réaction de mon corps au produit peut-être...

Au bout de 5 jours, tout s'est calmé.



J'ai des injections tous les 14 jours. Je suis plus fragile que les autres.



Si quelqu'un est malade, je ne reste pas à côté de lui et je me lave les mains souvent.

Je me sens différente des autres.



Toi t'as une queue de rat!



L'été, je suis gênée.



Heureusement que j'ai de supers amies!

Tu n'es pas grosse! Et tu es très bien comme ça!



J'adore les bonbons et le chocolat mais je fais attention.

Et j'ai réduit le fromage.



Un médecin m'aurait dit de boire moins de lait donc je me limite à deux fois par semaine.



② Uh?!

Je mange beaucoup de fruits car pleins de vitamines et moins caloriques et de la banane pour le potassium.



Le cuisinier prépare des repas sans sel et pauvres en sucre.

Mariemick qui sert les repas est gentille avec moi. Si il y a un bon dessert et qu'elle voit que c'est compliqué, elle m'en donne un et ça reste un secret entre nous!



Je l'aime bien.

J'ai plein de joie dans mon cœur, il y a pire que moi, c'est pas la fin du monde, je ne vais pas mourir.



Je fais avec ma maladie, les autres malades sont courageux.



Des jours, pleine d'énergie avec la cortisone...



À moi!!

... Des jours plus tristes ...



Je ne sais pas pourquoi.

Je ne suis pas fatiguée, je peux faire plein de choses avec ma famille.



Je fais du sport parce que je me trouve ronde et pour évacuer tous mes médicaments.



Je me pèse le mercredi pour surveiller mon poids.



Je pars au Sri Lanka en février.



Je vais revenir des étoiles plein les yeux!



Si j'attrape un truc, on devra rentrer car la médecine là-bas n'est pas terrible et il y a plus de microbes...



Je ne veux pas tout gâcher...



Je vous raconterai mon voyage!



D'après le témoignage de Hayat, mise en image par Jih??

3

3. Questions - réponses

avec le docteur **Nathalie BUTEL**,
Ophtalmologue à la Pitié-Salpêtrière

UVÉITE ET CATARACTE :

• Une uvéite peut-elle induire une cataracte ? Pourquoi ?

Oui, une uvéite peut induire une cataracte par deux mécanismes :

✓ La conséquence directe de l'uvéite qui est l'inflammation intraoculaire induit selon la sévérité de l'uvéite une opacification du cristallin plus ou moins marquée, soit une cataracte.

✓ L'autre voie d'induction d'une cataracte est celle liée au traitement de l'uvéite par une corticothérapie, qu'elle soit locale ou orale, donnée au long cours. A forte dose, les corticoïdes sont pourvoyeurs de cataractes spécifiques dites sous capsulaires.

• Certaines formes d'uvéite sont-elles plus particulièrement concernées ?

Oui, les uvéites sévères quelque soient leurs étiologies sont particulièrement, via les mécanismes inflammatoires, propres et thérapeutiques, pourvoyeurs de cataracte.

Certaines étiologies d'uvéites, comme l'irridocyclite de Fuchs (uvéite liée au virus de la rubéole) donnent des cataractes dans 1 cas sur 2, localisées sur la face postérieure du cristallin.

Les uvéites dans le cadre de maladies rhumatismales comme la spondylarthrite ankylosante sont des uvéites sévères très protéiques (avec des flares très élevés) qui vont favoriser également plus rapidement l'évolution vers une cataracte, d'autant plus qu'elles nécessitent de fortes doses de cortisone pour contrôler l'inflammation.

• Les deux yeux sont-ils concernés ? Si oui, est-ce pareillement ?

Non pas forcément, les uvéites dans le cadre de maladies systémiques (maladies générales) auront plus tendance à atteindre les deux yeux, et pas nécessairement parallèlement.

D'autres uvéites, telles que les uvéites d'origine virale ou les uvéites dites idiopathiques (dont la cause n'est pas retrouvée) sont plus fréquemment unilatérales.

• Quelles sont les caractéristiques d'une cataracte chez le patient souffrant d'uvéite ?

L'âge du patient est souvent plus jeune que celui d'un patient ayant une cataracte liée à l'âge.

Par ailleurs il s'agit plus souvent de cataracte se localisant uniquement sur la face dite corticale ou sous capsulaire du cristallin, plutôt qu'une opacification homogène du cristallin comme dans la cataracte d'involution.

Il s'agit fréquemment de cataractes avec des synéchies, c'est-à-dire des accolements entre le cristallin qui s'est opacifié et l'iris (qui définit la couleur de l'œil).

• La cataracte peut-elle gêner dans la réalisation de certains examens ? Lesquels ? Pourquoi ?

Oui la cataracte peut rendre compliquée voire impossible la réalisation de certains examens nécessitant une bonne transparence des milieux, comme le fond d'œil et tous les examens complémentaires rétiniens (OCT, angiographie).

- **Quand décide-t-on d'opérer ?**

On décide d'opérer une cataracte lorsqu'elle devient gênante pour le patient en termes d'acuité visuelle ou de confort visuel (baisse d'acuité, halos, flou prononcé) ou bien lorsque la surveillance nécessaire de l'œil est rendue impossible du fait de la densité du cristallin.

On peut également être amené à opérer en urgence une cataracte lorsqu'elle bloque le système de filtration de l'œil et entraîne une hypertonie oculaire sévère.

- **L'opération est-elle plus délicate chez les patients atteints d'uvéites ?**

Oui l'opération est plus délicate chez les patients atteints d'uvéites pour plusieurs raisons :

1. Il faut prévenir le risque de réveil inflammatoire que peut causer l'acte chirurgical, par un protocole anti inflammatoire adapté à chacun.
2. L'acte chirurgical en lui-même est souvent plus délicat du fait des accollements entre l'iris et le cristallin, de la jeunesse du patient (plus de stress) et de la visibilité opératoire parfois moins bonne en raison de séquelles inflammatoires sur la cornée, ainsi que le corps vitré.

- **Quelles sont les précautions à prendre plus particulièrement chez les patients atteints d'uvéites avant et après l'intervention ?**

Les précautions particulières à prendre en cas de chirurgie de cataracte chez un patient avec un terrain d'uvéite sont :

1. Attendre un minimum de 3 mois de non inflammation intraoculaire.

2. Choisir un protocole de prévention du rebond inflammatoire adapté à l'étiologie et la sévérité de l'uvéite, qui pourra être maintenu plusieurs semaines après la chirurgie en fonction du cas.

3. La surveillance post opératoire est plus rapprochée et se fait de façon clinique mais également para clinique (flare et OCT de la macula à chaque contrôle).

- **Si les deux yeux sont à opérer, quel est le délai entre les deux interventions ?**

Toujours en fonction de l'uvéite, le delta entre les deux yeux peut être court (15 jours) dans le cas d'une uvéite ancienne et calme depuis longtemps, comme plus long en cas d'uvéite avec critères de sévérité (maladie de système, antécédent d'œdème maculaire, flare pré opératoire élevé, uvéite très synéchiante).

- **Quels sont les risques plus particulièrement liés aux uvéites ?**

Il se peut que l'implantation du cristallin artificiel (lentille en acrylique) ne puisse pas être faite pendant le temps chirurgical d'extraction du cristallin, et doive être faite lors d'une seconde intervention.

Il peut aussi arriver qu'un cristallin pathologique ne puisse pas être aspiré correctement et que des fragments tombent dans le corps vitré, ce qui nécessite une seconde intervention par un chirurgien spécialiste de la rétine.

• ***Existe-t-il des cas de cataractes plus complexes (exemple synéchies irido-cristalliniennes)***

Oui et c'est la majorité des cas concernant les cataractes sur uvéites qui sont en général plus fragiles à opérer que des cataractes d'involution physiologique.

Ceci est en effet d'autant plus vrai que la cataracte présente des synéchies complètes, ou encore qu'il s'agisse d'une cataracte blanche (opacification totale privant d'une rétro illumination qui aide à la bonne visibilité lors du geste chirurgical).

4. Témoignage

L'ŒIL DE NOËL

Cette année mes ophtalmos m'ont fait un magnifique cadeau, en fait deux cadeaux. À Noël j'ai eu un œil et pour mon anniversaire j'ai eu un deuxième œil.

Je m'explique : j'ai la cinquantaine, suis atteinte d'uvéite depuis une dizaine d'années et sans doute depuis plus longtemps. Je suis sous traitement : cortisone et immurel, avec les précautions d'usage (sans sel, surveillance du sucre, contrôles réguliers, etc.) Je le prends comme un point positif obligeant à une hygiène de vie. Et puis j'ai de la chance, après deux années un peu compliquées, le terrain est calme.

Pour corser le tout, je suis très myope, du genre à ne pas trouver mon dentifrice dans la salle de bain quand je n'ai pas mes lunettes sur le nez... mes neveux m'appellent tata taupinette !

Mais voilà, depuis deux ans je commençais à être vraiment gênée par une cataracte (merci à l'amie cortisone !). Impression d'être dans le brouillard, et de plus en plus gênée par le soleil et éblouie (et pas à cause de l'uvéite).

Après avis de mes médecins, on y va : on décide d'opérer un œil puis l'autre (9 mois après quand même !). Comme j'ai des yeux un peu compliqués, l'équipe – ophtalmos et anesthésiste – décide d'opérer sous anesthésie générale. Je n'étais pas fana (ça vous met un peu sur le flanc...) mais techniquement, pour parer à toute complication, c'était indispensable.

- ❖ *Donc intervention sous protocole uvéite (à bloc la cortisone ! flash pendant l'intervention et augmentation des doses puis diminution en plusieurs semaines).*
- ❖ *Anesthésie générale.*
- ❖ *Et...pose d'un implant correcteur : on peut corriger votre presbytie ou votre myopie (totalement ou en partie), dans mon cas c'était la myopie évidemment.*

Visite pré-opératoire, un certain nombre d'exams, calculs savants pour l'implant et le rendez-vous est pris (deux mois après, plannings chargés obligent).

Le jour même direction l'unité de chirurgie ambulatoire. J'ai suivi à la lettre toutes les instructions (désinfection, douche à la bétadine chez moi avant de m'y rendre). Personnel gentil et attentionné, on me conduit dans un box, puis direction le bloc, l'équipe est là et ... je m'endors.

Je me réveille, retour au box, on me nourrit un peu, 1^{ère} visite post-opératoire et je repars chez moi accompagnée de l'indispensable adulte responsable (mon neveu, 30 ans de moins que moi !).

Retour à la maison, moi qui avais peur de m'ennuyer (pas le droit de lire ou de regarder la TV le premier jour) je m'endors comme une bienheureuse.

J'ai eu avant une petite crise de nausée (la première fois pas la deuxième car ils m'ont donné ce qu'il faut quand je l'ai signalé). Pas

trop facile de ne pas baisser la tête comme il est indiqué dans le protocole de soin post-opératoire. Vomir la tête haute est digne mais un peu salissant !

Et le lendemain, c'est le miracle, j'y vois clair (au sens propre du terme).

Hourra : je vois mon dentifrice dans la salle de bain sans lunettes... et ma théière dans la cuisine...et je peux écrire mes mails sur mon téléphone sans lunettes.

Et voilà, en 2016 je suis devenue une petite myope : mes verres de lunettes sont minces (donc mes lunettes sont plus jolies et moins chères !). Je peux m'en passer pour faire des choses de la vie courante et je passe donc mon temps à les égarer.

C'est le pied, je suis devenue normale en quelque sorte. Merci à mon équipe de champions (elles se reconnaîtront – ce sont des dames !) : c'est mon plus beau cadeau de 2016 !



5. Actualités régionales : en Bretagne

Les bénévoles rennaises sont très actives. Le 13 septembre dernier, Marie-Jo Ménager Joulain, trésorière de notre association, tenait un stand au forum du bénévolat de Rennes. Inflam'œil est adhérente de France bénévolat depuis le mois d'août.



Nous serons aussi présents le 4 octobre pour les Jeudis de la santé organisés par la ville de Rennes.

Les Je(u)dis Santé

Rencontres mensuelles (premier jeudi du mois)
organisées par la Ville de Rennes avec les acteurs du territoire
Gratuit et ouvert à tous

Jeudi 4 octobre
18 h 30

Espace Santé Olivier Sabouraud
7 rue de Normandie - Rennes
(accès métro Villejean Kennedy ou bus 12 arrêt Normandie)

Troubles de la vision

Je ne vois pas de quoi tu parles!

Des associations pour m'éclairer

Séance animée par les associations :

- Inflam'œil
- Rétina France
- Valentin Haüy
- Phare d'Ouest

Les Chiens Guides d'Aveugles 35 «un Nouveau Regard »

Réservation conseillée auprès de la Direction Santé Publique- Handicap :

rennes
WINE EN INTELLIGENCE

carapace f Renner en santé

Directeur de publication : Sylvette PETITHORY,

Comité de rédaction : Sylvette PETITHORY, Jeanne HÉRAULT, Nadine TASHK,

Conception et réalisation : Joëlle MASLÉ

Journal trimestriel Dépôt légal : 3ème trimestre 2018 ISSN : 1760-155X

